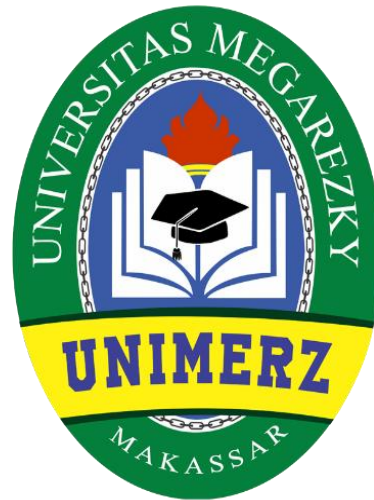


**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA  
KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG**



**NURMUHLIZA G**

**D1B222057**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MEGAREZKY  
MAKASSAR  
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH  
TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA  
KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG**

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya  
Farmasi (A.Md.Farm)



**NURMUHLIZA G**  
**D1B222057**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MEGAREZKY  
MAKASSAR**

**HALAMAN PERSETUJUAN**


Karya Tulis Ilmiah dengan judul:


**“TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA  
KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG”**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky  
Pada hari jumat tanggal 11 juli 2025

Pembimbing I

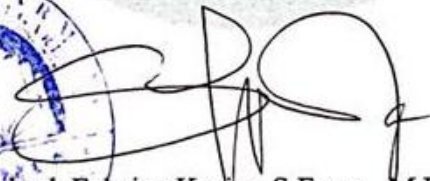
Pembimbing II

  
(apt. Muhammad Asri SR, S.Farm., M.Farm)  
NIDN.

  
(Hasnani, S.S., M.Hum)  
NIDN.

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



  
(Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm)  
NIDN. 09 220292 03

### HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Jumat ini tanggal 11 Bulan Juli Tahun 2025 bertempat di ruang Koordinator Kepala Laboratorium Farmasi Gedung Polimerz Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama : Nurmuhliza G  
NIM : D1B222057  
Program Studi : Farmasi  
Jenjang : Diploma III  
Judul KTI : TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG

Yang telah diuji oleh Tim Penguji KTI, sebagai berikut:

#### Tim Penguji

1. apt. Muhammad Asri SR, S.Farm., M.Farm
2. Hasnani, S.S., M.Hum
3. Nurfidin Farid, S.Farm., M.SI

Tanda Tangan

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Dekan

Ketua Program Studi



Besse Yuliana, S.Si., M.Si

NIDN. 09 231179 01



Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm

NIDN. 09 220292 0

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis penjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat, karunia, serta kemudahan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATA ALLA KABUPATEN ENREKANG " ditulis untuk memenuhi persyaratan dalam mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada saat kuliah di Fakultas Farmasi yang merupakan salah satu pengetahuan tentang penggunaan obat antibiotik yang sesuai dan tepat sasaran dalam Program Studi Diploma 3. Selama menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing penulis selama pelaksanaan praktek kerja lapangan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, adapun pihak yang terkait antara lain sebagai berikut. Selama proses penyelesaian KTI ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan bimbingan dan kerjasama dari semua pihak yang terlibat di dalamnya sehingga hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya almarhum ayahanda Gazali R, Ibunda

Jumriati Ala dan kepada Bapak apt. Muhammad Asri SR, S.Farm., M.Farm. selaku Pembimbing I saya. Ibu Hasnani,S.S., M.Hum. selaku Pembimbing II saya dan Bapak Nurfiddin Farid, S.Farm., M.SI. sebagai penguji utama saya dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar
2. Ibu Hj. Suryani, SH., MH. selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE, M.Si. selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Farmasi.
5. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Farmasi angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
8. Almarhum bapakku tercinta yang sudah 10 yang lalu meninggalkan penulis namun Rasa sayang kepada beliau tidak pernah berkurang, terima kasih banyak atas semua perjuangan semasa hidupmu yang di berikan kepada penulis, penulis bisa berada di tahap ini sebagaimana mewujudkan permintaan terakhir sebelum benar-benar pergi untuk melihat semua anak- anaknya menyanggand gelar sarjana,. Meskipun pada akhirnya harus melewati sendiri, maka bersama

ini sebagai anak kedua penulis mempersembahkan skripsi dan gelar sarjana ini seutuhnya kepada bapak tercinta, I will always miss you.

9. Mama tercintaku, perempuan hebat yang menjadi tulang punggung keluarga sekaligus menjalankan dua peran orang tua bagi 4 orang anaknya. Terima kasih sudah bertaruh nyawa dan segenap tenaga agar penulis dapat terlahir di dunia ini, dengan keikhlasan dan kesabaran membesarkan penulis dan dalam doa yang tak pernah terlupa di setiap malamnya, terima kasih juga selalu menemani penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, ILY
10. Kepada kakak saya Fahrul irgi fahrezi karna telah memberi semangat dan dorongan kepada saya hingga akhir, dan meyakinkan saya jika saya mampu menyelesaikan studi ini. Dan Kepada adik saya Khanza Salsabila dan Syauqi misbahul yang saya sayangi dan selalu mendoakan, memberikan dukungan kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan KTI ini, dan menjadi alasan saya bertahan sejauh ini. Seperti lagu Nina Feast, saya harap kamu tumbuh lebih baik dari saya.
11. Terkhusus penulis ucapkan kepada Sepupu saya Rahmawanda .serta seluruh keluarga besar penulis dan sahabat-sahabat saya atas segala perhatian serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah SWT.dan hasil penelitian ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat. Aamiin
12. Kepada sahabat-sahabat saya terimakasih sudah membuktikan bahwa teman kuliah tidak seburuk itu, bahkan jika nanti masa pertemanan itu habis,

percayalah aku tetap mengingat kalian sebagai orang-orang yang telah menghiasi perjalanan panjangku

13. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebut namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini. Ternyata hadirnya anda di kehidupan ini cukup memberikan motivasi dan dukungan untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan dan rasa sabar. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan dalam hidup ini.
14. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena telah berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang terbilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Makassar, 2 Februari 2025

Penulis

## ABSTRAK

**Nurmuhliza G (NIM D1B222057).** Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin Pada Masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. (Dibimbing oleh Muhammad Asri SR dan Hasnani).

Kesadaran masyarakat terhadap penggunaan antibiotik masih menjadi masalah di bidang medis, khususnya dalam upaya penanggulangan resistensi antibiotik yang dapat berdampak luas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan masyarakat Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang, tentang penggunaan antibiotik amoksisilin. Sebanyak 82 responden berusia 17 hingga 55 tahun diberikan kuesioner sebagai bagian dari penelitian deskriptif kuantitatif berbasis survei ini. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kesadaran masyarakat umum berada pada kategori cukup. Hal-hal spesifik yang perlu diperhatikan adalah pemahaman indikasi (60%), dosis obat (72%), penyimpanan (65%), efek samping (39%), dan konsep DAGUSIBU (72,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk mencegah resistensi dan meningkatkan efektivitas pengobatan, diperlukan lebih banyak edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat untuk mendorong penggunaan antibiotik secara bijaksana. Mayoritas responden masih melakukan pengobatan sendiri dan memperoleh antibiotik tanpa resep dokter. Kesadaran masyarakat terhadap penggunaan antibiotik amoksisilin di Dusun Pana masih perlu ditingkatkan. Untuk mencegah resistensi antibiotik di masa mendatang, para profesional kesehatan harus terus-menerus memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya penggunaan antibiotik secara bijaksana.

**Kata kunci:** Amoxicillin, Antibiotik, DAGUSIBU, Masyarakat, Resistensi,

## **ASBTRACT**

***Nurmuhliza G (NIM D1B222057). Level of Knowledge of the Use of Amoxicillin Antibiotics in the Society in Pana Hamlet, Pana Village, Alla District, Enrekang Regency. (Supervised by Muhammad Asri SR dan Hasnani).***

*Public awareness of the use of antibiotics is still a problem in the medical field, especially in efforts to overcome antibiotic resistance, which can have a wide impact. The purpose of this study is to find out how much knowledge the society of Pana Hamlet, Pana Village, Alla District, Enrekang Regency, have about the use of amoxicillin antibiotics. A total of 82 respondents aged 17 to 55 years were given a questionnaire as part of this survey-based quantitative descriptive research. Based on the results of the study, the level of awareness of the general public is in the category of sufficient. Specific things that need to be considered were understanding the indications (60%), drug dosage (72%), storage (65%), side effects (39%), and the concept of DAGUSIBU (72.5%). The results of this study showed that to prevent resistance and increase the effectiveness of treatment, more education and socialization to the public is needed to encourage the wise use of antibiotics. The majority of respondents still self-medicate and obtain antibiotics without a doctor's prescription. Public awareness of the use of amoxicillin antibiotics in Pana Hamlet still needs to be increased. To prevent future antibiotic resistance, health professionals must constantly educate society about the importance of using antibiotics wisely.*

***Keywords: Amoxicillin, Antibiotics, DAGUSIBU, Society, Resistance***



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Teori Umum .....	7
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
D. Uji validitas dan Reabilitas .....	33
E. Variabel penelitian.....	34
F. Devinisi Operasional.....	35
G. Pengolahan dan Analisis data.....	36
H. Jenis dan sumber data.....	37

I. Instrumen.....	38
J. Metode Pengumpulan data .....	38
K. Etika Penelitian .....	39
L. Alur Penelitian.....	40
M. Kuisisioner Penelitian .....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Hasil Penelitian .....	44
B. Pembahasan.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>
<b>BIOGRAFI.....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Kuisiober Penelitian .....	41
Tabel 4.2 Deskripsi Responden.....	44
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden .....	46

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Alur Penelitian.....	53
Lampiran 2 : Skema Kerja .....	54
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden .....	55
Lampiran 4 : Kuesioner.....	56
Lampiran 5 : Kegiatan Penelitian.....	58
Lampiran 5 : Kegiatan Penelitian.....	61
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari PTSP Enrekang.....	62
Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Meneliti .....	63
Lampiran 9: Karakteristik Responden .....	64
Lampiran 10 :Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin Pada Masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.....	66
Lampiran 11: Hasil Data Masyarakat.....	70
Lampiran 12 : Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner .....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan manajemen kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan asas kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminasi, peran serta, dan berkelanjutan. Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing negara, membangun sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas, mengurangi ketimpangan, meningkatkan ketahanan kesehatan, mendorong pelayanan kesehatan yang bermutu, dan menjamin kehidupan yang sehat. (Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023).

Sebagai negara yang telah maju peradabannya, kita harus memahami cara penggunaan antibiotik yang tepat. Hindari penggunaan antibiotik untuk tujuan selain mengobati infeksi bakteri, tanyakan kepada apoteker, jangan simpan antibiotik di rumah saat tidak digunakan, jangan berikan sisa antibiotik kepada orang lain, dan jangan membeli antibiotik sendiri (tanpa resep dokter). Jika penggunaannya tidak tepat, maka akan terjadi resistensi. Resistensi, atau kemampuan bakteri untuk melawan efek antibiotik, didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan (2011) sebagai kemampuan bakteri untuk melawan dan membatasi efektivitas antibiotik.

Muncul dan berkembangnya mikroorganisme, yang meliputi bakteri, jamur, virus, dan parasit, yang semuanya terdiri dari satu atau lebih sel, dapat mengakibatkan penyakit infeksi. Ketika bakteri berinteraksi untuk membahayakan tubuh inang dan menghasilkan berbagai gejala klinis, maka akan terjadi infeksi. Bakteri patogen adalah bakteri yang memiliki kemampuan untuk menginfeksi manusia (Idzni et al., 2022). Penyakit infeksi merupakan ancaman serius bagi sistem kesehatan Indonesia. Angka prevalensi yang tinggi menjadi penyebabnya.

Angka kejadian yang tinggi akan menyebabkan tingginya penggunaan antibiotik karena antibiotik merupakan salah satu pengobatan untuk penyakit infeksi. Untuk memastikan efikasi, presisi, dan keamanan, agar penggunaan antibiotik dapat memenuhi rasionalitas. Dengan indikasi, pasien, pengobatan, dosis, dan pengetahuan yang tepat tentang efek samping antibiotik, penggunaan antibiotik dapat dianggap masuk akal (Zuhriyah et al., 2018).

Antibiotik merupakan obat yang efektif membunuh bakteri, mencegah bakteri bereproduksi dan menyebar pada manusia (Apolina CCI & Setiawan, 2021). Namun, pada kenyataannya, antibiotik masih diresepkan untuk pengobatan penyakit non-bakteri, terutama yang disebabkan oleh virus. Peresepan antibiotik yang cukup tinggi dan penggunaan yang kurang bijak dapat menyebabkan resistensi antibiotik (Seifert & Schirmer, 2021). Resistensi antibiotik merupakan permasalahan yang sangat mempengaruhi penularan penyakit infeksi dan biaya pengobatan (Mulatsari et al., 2023)

Memiliki ikatan cincin  $\beta$ -laktamase dan ikatan gugus asam pada karbon yang terikat pada nitrogen  $\beta$ -laktamase, amoksisilin merupakan antibiotik  $\beta$ -

laktamase yang dapat menghancurkan dinding sel bakteri dengan lebih baik dan menghambat sintesis serta pertumbuhan bakteri (Hadi et al., 2022).

Karena amoksisilin memiliki tingkat penyerapan oral yang tinggi, amoksisilin sering digunakan untuk mengobati infeksi *Staphylococcus aureus*. Sejak tahun 1940, penisilin telah digunakan karena efikasinya yang tinggi. Kasus resistensi *Staphylococcus aureus* mulai muncul di rumah sakit pada tahun 1942. Lebih dari 86% kasus memiliki *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap golongan penisilin (Hadi et al., 2022).

Di antara sepuluh penyakit dengan insidensi tertinggi di Indonesia adalah prevalensi penyakit infeksi. Sebanyak 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, menurut temuan Studi Antimikroba Resistensi di Indonesia (AMRIN) (Septiana & Khusna, 2020). Survei sebelumnya menemukan bahwa, selain ampisilin, tetrasiklin, dan siprofloksasin, amoksisilin merupakan antibiotik yang paling sering diperoleh tanpa resep dokter, dengan hingga 77% orang menggunakannya. Antibiotik ini biasanya digunakan untuk mengobati sejumlah penyakit ringan, termasuk flu, batuk, sakit tenggorokan, dan pusing (Apolina CCI & Setiawan, 2021). Salah satu antibiotik yang paling banyak digunakan dalam perawatan primer adalah amoksisilin. Amoxicillin efektif pada bakteri gram positif dengan beberapa tambahan cakupan gram negatif seperti streptokokus, *listeria monocytogenes* dan *enterococcus spp* (Akhavan BJ, Khanna NR, 2022).

Penelitian serupa dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang antibiotik amoksisilin di Masyarakat Desa Pilanggede, Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

50,7% masyarakat cukup mengetahui tentang antibiotik amoksisilin (Zuhriyah, A., Februyani, N. dan Jamilah, 2020). Berdasarkan penelitian tentang pengetahuan antibiotik tersebut, masyarakat ditemukan tidak patuh atau tidak konsisten dalam penggunaan amoksisilin. Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan tersebut antara lain karena mendapat rekomendasi dari orang lain, sudah merasa penyakitnya sembuh dan malas minum obat dalam jangka waktu yang lama (Firdawati Amir Parumpu, 2016).

Bahasa Indonesia: Antibiotik masih menjadi pengobatan utama untuk penyakit infeksi yang bukan bakteri, menurut kriteria di atas. Penelitian yang belum pernah dilakukan sebelumnya ini dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak masyarakat di Dusun Pana, mengetahui penggunaan amoksisilin.

Temuan penelitian ini, menurut peneliti, seharusnya memberikan gambaran umum tentang apa yang diketahui tentang penggunaan antibiotik amoksisilin. Dalam penelitian pendahuluan terhadap masyarakat di Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang, peneliti menemukan bahwa, rata-rata, masyarakat melakukan pengobatan sendiri yakni membeli obat bebas dari apotek atau toko lokal tanpa resep dokter atau memperoleh obat dari puskesmas terdekat saat mereka sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan (Indikasi,Dosis obat, Penyimpanan, Efek samping, DAGUSIBU) penggunaan Antibiotik Amoxicillin pada masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang terhadap antibiotic amoxicillin?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan (Indikasi,Dosis obat, Penyimpanan, Efek samping, DAGUSIBU) penggunaan Antibiotik Amoxicillin pada masyarakat di Dusun Pana Desa.

### 2. Tujuan khusus

Untuk mendapatkan data tingkat pengetahuan (Indikasi,Dosis obat, Penyimpanan, Efek samping, DAGUSIBU) penggunaan Antibiotik Amoxicillin pada masyarakat di Dusun Pana. Dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Fakultas Farmasi

Dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi untuk mahasiswa/i Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar Program D-3 dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

## 2. Bagi Penulis

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam menganalisa dan membuat laporan tertulis mengenai kegiatan yang di lakukan selama PKL maupun mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliah.

## 3. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui informasi tentang antibiotik amoxicillin dan mengetahui penggunaan antibiotik sebagai obat yang dapat mengakibatkan resistensi bila salah penggunaan dan tanpa pemantauan dari dokter. Serta memberikan informasi terkait pentingnya kepatuhan masyarakat dalam pemakaian obat antibiotik

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Umum**

##### **1. Pengetahuan**

###### a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari penginderaan manusia, atau "pengetahuan" tentang suatu objek melalui lima indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Penginderaan yang menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat kesadaran dan perhatian objek tersebut. Panca indra penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) menyediakan sebagian besar pengetahuan individu (Indriyanti N, 2018).

###### b) Tingkat Pengetahuan

###### 1. Mengetahui

Tindakan mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya yang diperoleh melalui pengamatan dikenal sebagai mengetahui. Anda dapat menggunakan pertanyaan seperti "apa itu antibiotik?" dan "apa saja tanda-tanda penyakit menular?" untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang.

###### 2. Mengenali

Mengetahui tentang suatu objek hanyalah salah satu aspek pemahaman; aspek lainnya adalah mampu mendeskripsikannya secara akurat. Individu yang memiliki pemahaman menyeluruh tentang pokok bahasan dapat memberikan penjelasan, contoh, pembenaran, dan banyak lagi.

### 3. Pemanfaatan

Penerapan adalah proses di mana individu yang telah memahami pokok bahasan dapat menerapkan konsep yang telah mereka pelajari ke konteks lain di mana mereka telah memahami konten tersebut dan memberikan penjelasan, contoh, pembenaran, dan detail lainnya terkait konten tersebut.

### 4. Pemanfaatan

Penerapan adalah kemampuan seseorang yang telah memahami subjek untuk menerapkan konsep yang telah dipelajarinya dalam konteks yang berbeda.

### 5. Evaluasi

Analisis adalah proses mendeskripsikan atau memisahkan elemen-elemen dari suatu masalah atau objek yang diketahui dan kemudian menentukan bagaimana elemen-elemen tersebut saling berhubungan. Kemampuan untuk membedakan, memisahkan, mengatur, dan membuat diagram (bagan) yang berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap hal itu sendiri merupakan tanda bahwa pengetahuan seseorang telah maju ke tingkat analisis.

### 6. Proses sintesis

Kemampuan untuk meringkas atau membuat hubungan logis antara elemen-elemen pengetahuan seseorang dikenal sebagai sintesis. formulasi baru dari yang sudah ada sebelumnya.

## 7. Penilaian

Evaluasi berkaitan dengan kapasitas seseorang untuk memberikan pendapat tentang suatu hal tertentu. Evaluasi ini didasarkan pada standar atau norma sosial yang ditetapkan sendiri.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

#### 1) Faktor Internal

##### a) Pendidikan

Proses mentransfer pengetahuan kepada orang lain agar mereka dapat memahaminya disebut pendidikan. Pendidikan berdampak pada pembelajaran; semakin terdidik seseorang, semakin banyak pengetahuan dan informasi yang dapat mereka serap. Sebaliknya, pengetahuan dan sikap seseorang dalam memperoleh informasi akan terhambat jika tingkat pendidikannya rendah (Djuwarno et al., 2024).

##### b) Pekerjaan

Seseorang dapat secara langsung maupun tidak langsung mencari nafkah, memperoleh pengalaman, dan memperoleh informasi yang baik di tempat kerja (Djuwarno et al., 2024).

##### c) Usia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2009) dalam Rahmawati (2016), usia dibagi menjadi beberapa kategori.

Ciri-ciri psikis dan psikologis (mental) seseorang akan berubah seiring bertambahnya usia. Pengetahuan seseorang meningkat seiring bertambahnya usia.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu tatanan yang ada di sekitar manusia dan mempunyai kekuatan mempengaruhi tingkah laku serta perkembangannya (Wawan dan Dewi, 2010).

### b) Sosial Budaya

Keadaan sosial budaya yang ada dalam masyarakat mungkin akan memengaruhi perasaan seseorang terhadap penerimaan pengetahuan.

### c) Cara memperoleh Pengetahuan

#### 1) Tradisional

##### (a) Penelitian dengan metode coba-coba

Kemungkinan menjadi dasar penelitian; jika suatu kemungkinan tidak berhasil, pertimbangkan pilihan lain hingga masalah terselesaikan (Vayani, 2020).

##### (b) Penelitian yang terjadi secara kebetulan

Penemuan yang tidak disengaja dan tidak disengaja (Vayani, 2020).

##### (c) Metode otoritas atau kekuasaan

Manusia mengikuti berbagai adat dan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Biasanya, perilaku ini diwariskan dari satu generasi (Vayani, 2020).

Berdasarkan pengalaman pribadi

(1) Pengalaman dari usaha-usaha sebelumnya untuk memperoleh pengalaman (Vayani, 2020)

(2) Pengetahuan saat ini, khususnya pengetahuan yang diperoleh secara metodis, rasional, dan ilmiah (Vayani, 2020)

## **2. Antibiotik**

### 1) Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat yang digunakan untuk mengobati dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh bakteri. Ketika kuman dapat menyusup ke dalam kulit atau lapisan mukosa dan mencapai jaringan tubuh, penyakit yang disebabkan oleh bakteri akan muncul. Secara umum, sistem kekebalan tubuh bekerja untuk menyingkirkan bakteri atau penyerang lainnya. Penyakit infeksi inflamasi akan berkembang jika pertumbuhan bakteri melampaui respons sistem kekebalan tubuh saat ini. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Sejak pertama kali ditemukan oleh Paul Eclrich pada tahun 1910, antibiotik tetap menjadi obat pilihan untuk mengobati infeksi menular (Mati Nunu & Siti Lestari, 2022). Golongan zat yang dikenal sebagai antibiotik terdiri dari bahan kimia alami dan buatan manusia.

### 2) Klasifikasi Antibiotik

a. Antibiotik berdasarkan mekanisme kerja

a) Inhibitor sintesis dinding sel bakteri

Kerusakan enzim dinding sel dan penghambatan enzim yang diperlukan untuk sintesis dinding sel merupakan penyebab dampak bakterisida. Penisilin, Sefalosporin, Karbapenem, Monobaktam, dan penghambat sintesis dinding sel lainnya, seperti Vankomisin, semuanya merupakan anggota kelas antibiotik B-

laktam. Bakistrasin, Fosfomisin, dan Daptomisin, adalah contoh antibiotik dengan cara kerja ini.

- (1) Beta laktam berfungsi dengan mencegah langkah terakhir dalam produksi petidoglikan, yang merupakan komponen dinding sel bakteri.
- (2) Dengan mencegah pembentukan dinding sel bakteri, sefalosporin berfungsi serupa dengan penisilin.
- (3) Sebagian besar bakteri gram positif, gram negatif, dan anaerobik dihambat oleh karbapenem.

b) Penghambat beta laktamase bekerja dengan menonaktifkan beta laktamase.

c) Penghambat sintesis protein bakteri

Sintesis protein dihambat oleh bakteriosida atau bakteristatik, yang tidak mengganggu sel normal atau fase sintesis protein. Aminoglikosida adalah beberapa contohnya.

- (1) Aminoglikosida bekerja dengan mencegah pertumbuhan bakteri aerob gram negatif.
- (2) Mekanisme kerja tetrasiklin adalah mencegah pertumbuhan berbagai bakteri gram positif dan gram negatif aerob dan anaerob.
- (3) Mekanisme kerja kloramfenikol adalah mencegah pertumbuhan bakteri.
- (4) Makrolida, yang efektif terhadap bakteri gram positif, menghambat Enterococci dan basil gram positif tertentu dengan memengaruhi sintesis protein yang mengikat subunit 50S ribosom bakteri dan translokasi peptida.
- (5) Klindamisin bakteri anaerob dan kokus gram positif, namun tidak dapat menghambat bakteri gram negatif aerob.

d) Menghentikan sintesis folat

Bakteri harus mensintesis asam folat dari PABA (asam para-aminobenzoat), pteridin, dan glutamat karena mereka tidak dapat menyerapnya. Sulfonamida dan trimetoprim adalah dua contoh antibiotik golongan ini.

e) Memodifikasi permeabilitas membran sel

Semua bakteri dengan sifat bakteristatik dan bakterisida dapat menggunakan metode ini, yang melibatkan penghilangan permeabilitas membran bakteri untuk mencegah mereka memiliki zat seluler, yang menyebabkan sel-sel tersebut lisis. Nistatin, Amfoterisin B, dan Polimiksin adalah beberapa contohnya.

f) Menghambat sintesis DNA

Sintesis DNA bakteri dihambat ketika aktivitas kerja menghambat girase asam deoksiribonukleat (DNA). Bakteri memiliki enzim yang disebut girase DNA, yang membuka dan membentuk superheliks dalam DNA untuk mencegah replikasi DNA.

b. Struktur kimia antibiotik

- a) Amikasin, Paromomisin, Simisin, Streptomisin, dan Tobramisin adalah contoh antibiotik aminoglikosida.
- b) Antibiotik yang tergolong beta laktam meliputi golongan Sefalosporin, Laktam Monosiklik (Penisilin, Amoksisilin), dan golongan Karbapenem (Ertapenem, Imipenem, Meropenem).
- c) Vankomisin, Teikoplanin, Ramoplanin, dan Dekaplanin adalah contoh antibiotik glikopeptida.

- d) Antibiotik yang tergolong poliketida, khususnya yang termasuk dalam golongan makrolida (oksitetrasiklin, klotetrasiklin).
- e) Antibiotik yang mengandung polimiksin, khususnya polimiksin dan kolistin.
- f) Antibiotik kuinolon, khususnya Asam Nalidiksat (Fluorokuinolon).
- g) Antibiotik seperti Siprofloksasin, Ofloksasin, Norfloksasin, Levofloksasin, dan Trovafloksasin.
- h) Antibiotik streptogramin, yang meliputi Kinupristin-Dalfopristin, Virginiamisin, Mikamycin, dan Pristinamisin.
- i) Antibiotik yang merupakan oksazolidinon, seperti Linezolid;
- j) Antibiotik yang termasuk golongan sulfonamida, seperti Trimethoprim dan Cotrimoxazole.
- k) Antibiotik tambahan, termasuk asam fusidat, klindamisin, dan kloramfenikol.

c. Toksisitas selektif

Antibiotik dapat bersifat bakteriostatik dan bakterisida, dan menunjukkan toksisitas selektif. Sifat bakteriostatik antibiotik mencegah bakteri tumbuh, sedangkan sifat bakterisidanya memungkinkan bakteri dibunuh.

- a) Antibiotik yang memiliki kemampuan untuk menghancurkan bakteri saat dikonsumsi dikenal sebagai antibiotik bakterisida. Berikut ini adalah beberapa contoh antibiotik yang memiliki sifat bakterisida:

(1) Bakterisida, seperti kuinolon, polipeptida, rifampisin, sefalosporin, dan penisilin, aktif terhadap fase pertumbuhan bakteri.

(2) Bakterisida tertentu, seperti aminoglikosida, nitrofurantoin, INH, kotrimoksazol, dan polipeptida, aktif terhadap bakteri saat bakteri tersebut tidak aktif.

b) Antibiotik yang memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri dikenal sebagai bakteristatik. Sulfonamida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida, linkomisin, PAS, dan asam fusida merupakan contoh antibiotik bakteristatik.

#### d. Aktifitas antibiotika

##### a) Antibiotik dengan spektrum luas

Antibiotik spektrum luas dapat digunakan terhadap berbagai mikroorganisme dan menular yang belum teridentifikasi melalui kultur dan sensitivitas. Tetrasiklin dan sefalosporin adalah dua contohnya.

##### b) Antibiotik dengan spektrum terbatas

Hanya satu jenis bakteri yang dapat diobati dengan antibiotik spektrum sempit, khususnya bakteri gram positif (Setiabudy R, 2007).

### 3. Golongan Antibiotik

#### 1. Penicillin

Isolasi jamur *Penicillium* pada tahun 1949 menghasilkan penemuan kelompok antibiotik penisilin. Bakteri gram positif termasuk di antara banyak jenis bakteri yang dapat dibasmi oleh penisilin, suatu antibiotik. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat membuat kuman menjadi kebal, yang membuat obat ini tidak efektif terhadap banyak jenis bakteri. Namun, karena harganya yang terjangkau dan kemampuannya untuk menyembuhkan berbagai

penyakit mikroba, penisilin akan terus menjadi pengobatan utama pilihan (Oslon, 1995). Menurut Katzung dkk. (2012), penisilin dibagi menjadi beberapa kategori, termasuk:

- a) Bakteri gram positif, kokus gram negatif, dan bakteri anaerob tanpa sintesis beta-laktamase semuanya sangat rentan terhadap aktivitas Penisilin G, sedangkan bakteri Gram negatif kurang rentan.
- b) Penisilin anti-stafilokokus, seperti Nafcillin, tidak aktif terhadap enterokokus, tetapi resisten terhadap beta-laktamase, yang membunuh stafilokokus dan streptokokus.
- c) Meskipun bakteri gram negatif sangat rentan terhadap beta-laktamase, penisilin spektrum luas, seperti ampicilin dan penisilin anti-pseudomonal, memiliki aktivitas yang relatif tinggi terhadapnya.

## 2. Sefalosporin

Mirip dengan penisilin, golongan ini memiliki manfaat berupa aktivitas spektrum luas dan stabilitas pada bakteri beta-laktam. *Listeria monocytogenes* dan bakteri enterococcal tidak rentan terhadap sefalosporin. Klasifikasi sefalosporin berdasarkan generasi, khususnya:

- a) Menurut Katzung et al. (2012), generasi pertama bekerja dengan baik terhadap bakteri gram positif seperti streptococcus, staphylococcus, dan pneumococcus. Generasi ini efektif melawan infeksi kulit yang disebarkan oleh pasien bedah. Cefazolin, Cefadroxil, Cephalexin, dan Cephalotin adalah beberapa contohnya (Oslon, 1995).

- b) Bakteri gram negatif, seperti cefaclor, cefamandol, cefoxytin, dan cefotetan, lebih umum pada generasi kedua. Karena variasi individu dalam toksisitas, farmakokinetik, dan tindakan, kelompok ini juga dikenal sebagai kelompok heterogen (Katzung et al., 2012).
- c) Generasi ketiga dapat menembus sawar darah-otak dan melawan bakteri gram negatif. Generasi ini efektif melawan mikroba seperti *Providencia*, *Citrobacter*, dan *Serratia marcescens*. Menurut Katzung et al. (2012), Ceftriaxson, Cefoperazone, Cefotaxym, Cefotaxidim, dan Cefprozim adalah beberapa contohnya.
- d) Cefepime adalah generasi keempat. Obat generasi keempat memiliki aksi yang baik terhadap *Pseudomonas aeruginosa*, dan *S pneumoniae*, dan sangat tahan terhadap hidrolisis pada beta-laktamase kromosom. Obat generasi keempat sangat aktif terhadap *Neisseria* dan *Haemophilus* (Katzung et al., 2012)

### 3. Makrolida

Kelompok ini aktif terhadap bakteri gram positif dan memiliki spektrum aksi terbatas yang sama dengan benzilpenisilin. Ini merupakan pilihan pengobatan bagi individu dengan infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, dan *Clostridium* yang sensitif terhadap kelompok Penisilin. Bakteri yang memiliki kemampuan untuk memasuki sistem saraf pusat tidak efektif terhadap kelompok makrolida. Eritromisin, Klaritromisin, Azitromisin, dan Troleandomisin adalah beberapa jenis antibiotik makrolida.

#### 4. Fluorokuinolon

Dalam hal mengobati infeksi sistemik, kelas antibakteri ini lebih kuat daripada kelompok kuinolon sebelumnya. Kelompok ini dapat diberikan secara parenteral selain secara oral, yang memungkinkan pengobatan infeksi serius. Kemampuan fluorokuinolon untuk melawan bakteri gram negatif, tetapi kelas fluorokuinolon baru yang aktif terhadap bakteri gram positif telah diperkenalkan ke pasaran. Ciprofloxacin dan Pefloxacin adalah dua contoh obat dalam kategori ini (Setiabudy et al., 2009).

#### 5. Aminoglikosida

Antibiotik tertua yang berasal dari bakteri *Streptomyces griseus* termasuk dalam kelompok ini. Antibiotik seperti Neomisin, Gentamisin, Tobramisin, dan Amikasin juga tersedia. Kelompok ini efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif yang memiliki ikatan glikosidik pada inti heksosanya dan mengandung dua atau lebih molekul gugus gula amino (Hauser, 2007).

#### 6. Tetrasiklin

Dengan mencegah ribosom bakteri mensintesis protein, kelompok ini menunjukkan aktivitas. Kategori ini memiliki berbagai aktivitas bakteriostatik terhadap bakteri gram positif dan gram negatif aerobik dan anaerobik. *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, dan infeksi rickettsia lainnya diobati dengan tetrasiklin (Setiabudy et al., 2009).

#### 4. Prinsip Penggunaan Antibiotika

- 1) Untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang dianggap sebagai salah satu penyebab infeksi, terapi empiris digunakan untuk mengobati penyakit yang etiologinya tidak diketahui.
- 2) Terapi definitif adalah pengobatan yang digunakan ketika penyakit tersebut menular, bakteri penyebabnya diketahui, dan pola resistensinya terbentuk. Tujuan pengobatan ini adalah untuk mencegah pertumbuhan kuman penyebab infeksi.
- 3) Untuk menghindari infeksi luka selama operasi, terapi profilaksis adalah pengobatan yang diberikan sebelum, selama, dan hingga 24 jam setelah operasi. Menurut (Kemenkes RI, 2011):
  - a. Kekebalan mikroorganisme terhadap antibiotik, yang merupakan tindakan yang dapat dilakukan bakteri untuk mengganggu efektivitas obat antibiotik dan mengakibatkan kegagalan pengobatan.
  - b. Secara khusus, variabel farmakokinetik dan farmakodinamik. Untuk menentukan lamanya terapi, cara pengobatan, dan interval pemberian obat berdasarkan kebutuhan setiap pasien, sangat penting untuk memilih jenis antibiotik yang akan digunakan dan dosis obat.
  - c. Pertimbangan interaksi obat dan efek samping: Secara khusus, saat mengonsumsi antibiotik dengan obat lain, penting untuk mempertimbangkan kemungkinan interaksi yang dapat mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan.

- d. Pertimbangan biaya, yaitu yang berkaitan dengan situasi keuangan pasien, mengharuskan antibiotik dipilih dengan biaya yang wajar sehingga pasien mampu membelinya.

## **5. Resistensi Antibiotik**

Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri untuk bertahan dan mengurangi efektivitas antibiotik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Ketika karakteristik antibiotik tidak mencegah pertumbuhan bakteri ketika diberikan secara sistemik dalam dosis yang seharusnya, resistensi terhadap antibiotik dapat berkembang. Di sisi lain, ketika seseorang resisten terhadap dua atau lebih obat atau kelompok pengobatan, hal itu disebut sebagai resistensi obat ganda. Lebih jauh, resistensi terhadap satu obat diikuti oleh obat lain, bahkan jika keduanya tidak terkait, dikenal sebagai resistensi silang.

Penyebab utama resistensi antibiotik adalah irasionalitas dan penggunaan antibiotik yang berlebihan. Sebenarnya, penyakit yang tidak diinginkan seperti infeksi virus menyumbang 40% dari resep obat-obatan ini.

Lebih lanjut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) mencantumkan penyebab resistensi berikut ini:

1. Penggunaan yang tidak tepat
2. Banyaknya masalah yang berkaitan dengan pasien
3. Pemberian resep obat yang tidak penting dalam jumlah yang sangat banyak
4. Penggunaan monoterapi sebagai pengganti terapi kombinasi
5. Pola hidup yang tidak sehat
6. Adanya penyakit yang bersifat endemis atau epidemik

7. kampanye iklan yang gencar sehingga menimbulkan kesalahpahaman di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

#### 6. **Faktor pendukung penyebab terjadinya resistensi antibiotik**

Penyebab utama resistensi antibiotik, menurut Utami (2012), adalah penggunaan antibiotik yang luas dan tidak logis (salah). Pasien tidak mau menyelesaikan pengobatannya karena terlalu singkat dan dosisnya rendah, dan mereka merasa sudah sembuh. Diagnosis awal yang salah, yang berujung pada kesalahan pemberian obat.

Selain penggunaannya yang luas dan tidak logis, faktor lain yang berkontribusi terhadap resistensi antibiotik adalah kesalahpahaman pasien bahwa antibiotik diperlukan untuk mengobati penyakit meskipun penyakit tersebut disebabkan oleh virus. Misalnya, demam, pilek, batuk, flu, dan sakit gigi.

Bahkan jika pengobatan antibiotik terbaru dan termahal tidak diperlukan, pasien dengan kondisi keuangan yang kuat akan memintanya. Tanpa resep dokter, pasien membeli antibiotik sendiri. Di sisi lain, kali gagal menyelesaikan pengobatan.

Selanjutnya, resep yang tersebar luas menyebabkan peningkatan biaya medis yang tidak perlu dan resistensi obat. Karena diagnosis pertama tidak jelas, resep meningkat. Karena pelatihan mereka dalam. Dibandingkan dengan terapi kombinasi, penggunaan obat tunggal lebih mungkin mengakibatkan resistensi.

Pilihan gaya hidup sehat, khususnya bagi para profesional kesehatan, seperti membersihkan tangan setelah melakukan pemeriksaan pasien atau

membersihkan instrumen yang akan mereka gunakan. Penggunaan antibiotik yang luas merupakan hasil dari fasilitasi pertukaran barang melalui pemasaran komersial dan penjualan skala besar oleh perusahaan farmasi, serta pengaruh globalisasi. Hal ini memudahkan masyarakat umum untuk mendapatkan antibiotik (Utami, 2012).

Dalam hal ini, pengawasan pemerintah terhadap distribusi dan penggunaan antibiotik tidak memadai. Antibiotik, misalnya, tersedia bagi pasien bahkan tanpa resep dokter. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), juga terdapat kurangnya dedikasi dari instansi terkait untuk meningkatkan mutu obat dan menghentikan penyebaran infeksi.

## **7. Konsekuensi**

Mikroba yang resistan terhadap antibiotik dapat mengakibatkan banyak kematian. Rawat inap di rumah sakit, dan penyakit yang berkepanjangan merupakan akibat dari infeksi bakteri yang tidak membaik dengan pengobatan. Pasien yang mengalami respons yang tertunda atau tidak ada sama sekali terhadap pengobatan menjadi pembawa infeksi jangka panjang. Hal ini meningkatkan kemungkinan strain yang resistan akan menginfeksi orang lain (Deshpandhe et al., 2011).

Bila penyakit tersebut menjadi resistan terhadap pengobatan antibiotik pertama, antibiotik kedua atau ketiga—yang lebih mahal dan terkadang lebih beracun—harus diberikan. Di negara-negara miskin dengan akses yang tidak memadai terhadap antibiotik lini pertama dan kedua, resistensi terhadap antibiotik lini pertama lebih mungkin terjadi. Daftar obat-obatan esensial tidak

memuat antibiotik, yang seharusnya tersedia untuk mengobati infeksi menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang resistan. Di negara-negara miskin, antibiotik hampir tidak mungkin diperoleh (Bisht et al., 2009).

Secara finansial, bagi industri farmasi, masyarakat, penyedia layanan kesehatan, pasien, dan administrasi. Biaya layanan kesehatan meningkat seiring dengan permintaan akan antibiotik baru yang lebih kuat dan tentu saja lebih mahal. Sayangnya, antibiotik terbaru berada di luar jangkauan sebagian anggota masyarakat. Semakin mahal antibiotik, semakin banyak orang tidak mampu membelinya, semakin banyak pembawa di masyarakat, dan semakin banyak strain bakteri baru yang menjadi resistan terhadap antibiotik, klaim Bhattia dan Narain (2010).

## **8. Penanganan Resistensi Antibiotik**

Terapi rasional merupakan pendekatan yang paling penting dalam pengobatan dan pencegahan. Pemberian antibiotik yang tepat sesuai indikasi, pasien, pengobatan, dosis, dan mengetahui efek samping antibiotik disebut sebagai penggunaan antibiotik yang rasional.

Cukup sulit untuk mengidentifikasi bakteri penyebab infeksi secara tepat dalam situasi klinis tanpa menunggu hasil pemeriksaan mikrobiologi. Dokter pada umumnya harus menghindari pemberian terapi secara sembarangan, mengabaikan indikasi, atau bahkan menunda pemberian antibiotik dalam kasus penyakit yang terdiagnosis secara klinis, bahkan tanpa adanya hasil pemeriksaan mikrobiologi. Sepsis, demam neutropenia, dan meningitis bakterial merupakan contoh kasus infeksi serius (Leekha et al., 2011).

Pengobatan antibiotik dapat dibagi menjadi dua kategori: terapi empiris dan terapi definitif, tergantung pada ditemukannya kuman. Terapi empiris adalah pengobatan yang diberikan oleh dokter dengan menggunakan metode ilmiah dan berdasarkan diagnosis klinis. Namun, temuan uji mikrobiologi yang mengonfirmasi jenis kuman dan spektrum sensitivitas antibiotiknya digunakan untuk menentukan terapi definitif (Jawets, 1997).

### **9. Penggunaan Antibiotik Secara Bijak**

1. Penggunaan antibiotik yang bijak adalah penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit untuk tujuan tertentu dengan dosis, interval, dan waktu pemberian yang tepat.
2. Ciri-ciri kebijakan antibiotik antara lain pembatasan penggunaan antibiotik dan pemberian antibiotik lini pertama sebagai prioritas.
3. Tiga strategi pembatasan penggunaan antibiotik antara lain penerapan pedoman penggunaan antibiotik, pembatasan penggunaan antibiotik, dan kewenangan penggunaan obat-obatan tertentu (obat cadangan).
4. Kriteria ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menetapkan diagnosis penyakit menular berdasarkan bukti klinis dan temuan uji laboratorium, termasuk mikrobiologi, serologi, dan lain-lain yang mendukungnya. Antibiotik tidak direkomendasikan untuk infeksi virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri.
5. Jenis antibiotik yang dipilih ditentukan oleh:
  - a. Rincian mengenai mikroorganisme patogen dan pola sensitivitas antibiotiknya.

- b. Temuan analisis mikrobiologi atau perkiraan patogen yang bertanggung jawab atas infeksi.
  - c. Karakteristik farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
  - d. Dekalsifikasi dilakukan setelah mempertimbangkan temuan mikrobiologi, kondisi klinis pasien, dan ketersediaan obat-obatan.
  - e. Hemat biaya: obat-obatan dipilih berdasarkan keamanan dan efektivitas biayanya.
6. Penerapan penggunaan antibiotik:
- a. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik secara bijaksana.
  - b. Memperkuat laboratorium hematologi, imunologi, mikrobiologi, dan bidang terkait penyakit menular lainnya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pendukung.
  - c. Memastikan tersedianya tenaga medis yang berkualifikasi di bidang infeksi.
  - d. Membuat sistem penanganan penyakit menular yang berbasis tim.

## **10. Amoxicillin**

### **a. Definisi Amoxicillin**

Dengan ikatan cincin  $\beta$ -laktamase dan ikatan gugus asam pada karbon yang terikat pada nitrogen  $\beta$ -laktamase, amoksisilin merupakan antibiotik golongan  $\beta$ -laktamase yang dapat memecah dinding sel bakteri dengan lebih baik dan mencegah sintesis serta pertumbuhan bakteri (Radji, 2016). Karena amoksisilin memiliki tingkat penyerapan oral yang tinggi, amoksisilin sering digunakan untuk mengobati infeksi *Staphylococcus aureus*. Sejak tahun 1940, penisilin

telah digunakan karena efikasinya yang tinggi. Kasus resistensi *Staphylococcus aureus* mulai muncul di rumah sakit pada tahun 1942. Lebih dari 86% kasus memiliki *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap golongan penisilin (Setiawati, 2015).

#### b. Mekanisme kerja amoxicillin

Dengan mengikat satu atau lebih ikatan penisilin-protein, mekanisme kerja amoksisilin mencegah tahap akhir dinding sel bakteri, memecah sel, dan mencegah sintesis dinding sel bakteri. Penisilin ini merupakan pengobatan pertama dengan berbagai khasiat dan tanpa efek samping yang berbahaya, sehingga cocok digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit (Ovikariani et al., 2019). Selain itu, penisilin dapat dipadukan dengan golongan antibiotik lain karena tingkat reaktivitas silangnya yang rendah dengan sefalosporin generasi kedua dan ketiga (kurang dari 10% hingga 15%) (Ovikariani et al., 2019). Tujuan pemberian kombinasi antibiotik adalah untuk mengurangi terjadinya resistensi, menambah jangkauan obat yang tersedia dalam terapi empiris, dan menghasilkan aktivitas sinergis untuk mengalahkan organisme patogen. (Lolok dkk., 2022).

#### c. Efek Samping Amoxicillin

##### 1. Reaksi akibat alergi.

Terkait reaksi alergi yang dimaksud, amoksisilin dapat mengakibatkan reaksi alergi sedang seperti kulit kemerahan, gatal, dan jerawat.

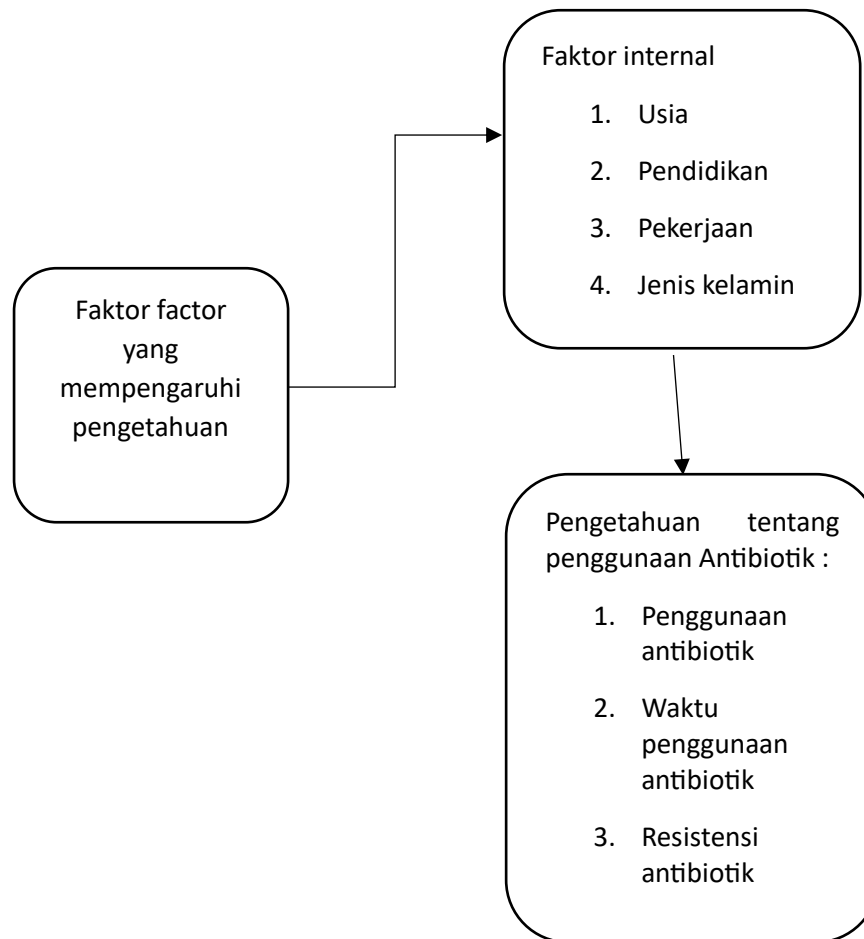
## 2. Sakit perut

Sakit perut yang dimaksud terjadi ketika gejala-gejala termasuk mual, muntah, dan kram di perut terjadi setelah mengonsumsi antibiotik.

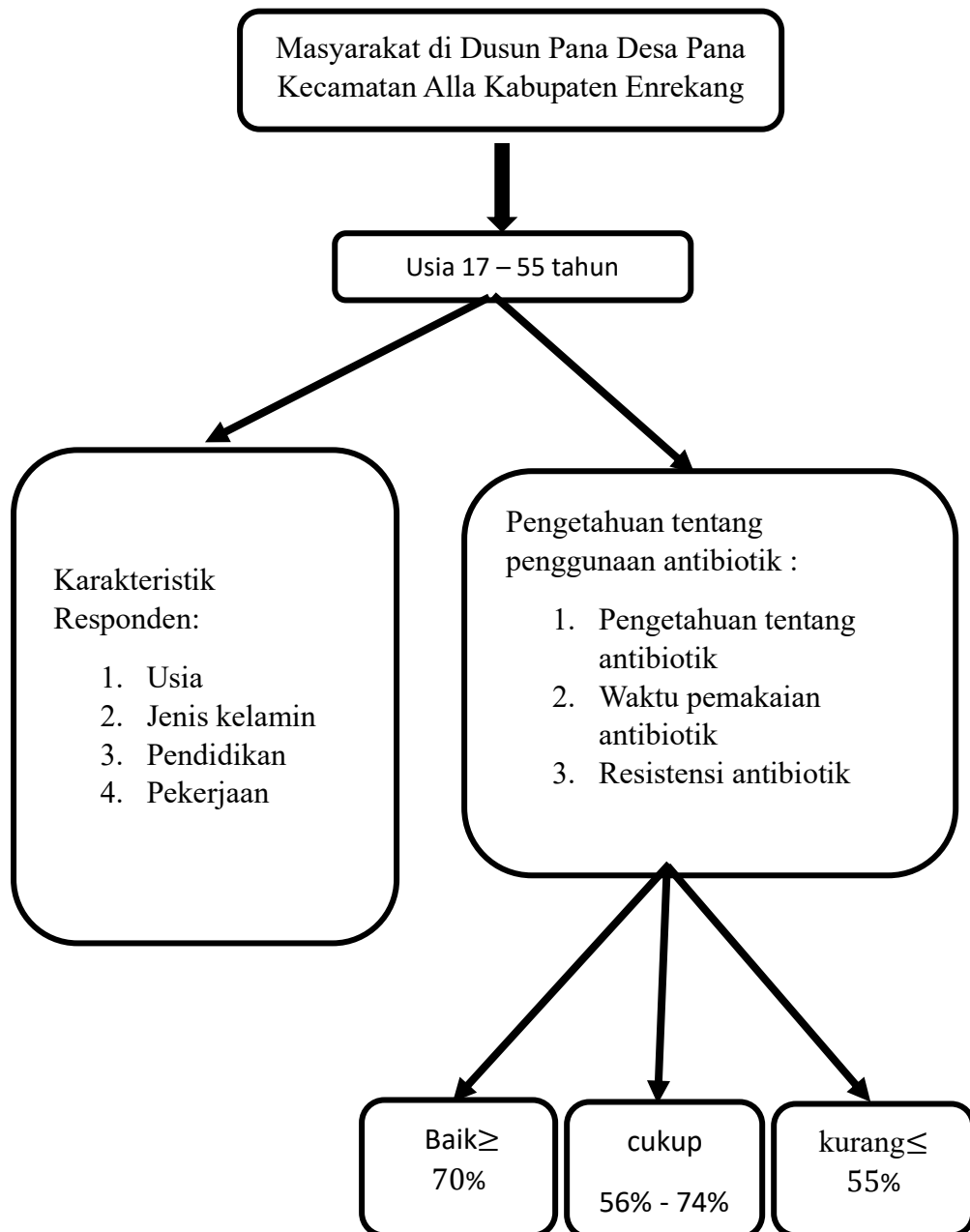
## 3. Pusing

Jenis pusing ini terjadi ketika seseorang yang telah mengonsumsi antibiotik amoksisilin merasa pusing dan sakit kepala.

## B. Kerangka Teori



## C. Karangka Konsep



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Strategi pengumpulan data kuantitatif deskriptif dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian semacam ini bersifat deskriptif. Penelitian yang meneliti sekumpulan objek untuk menunjukkan gambaran atau fenomena yang terjadi dalam suatu masyarakat disebut penelitian deskriptif. Karena statistik digunakan untuk mengukur angka sebagai alat uji untuk perhitungan yang berkaitan dengan subjek yang diteliti dan menghasilkan suatu kesimpulan, maka penelitian ini bersifat kuantitatif. Sugiyono (2018).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitiann**

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang

##### 2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Mei-Juni 2025

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).Jumlah populasi sebanyak 465 masyarakat.

## 2.Sampel

Zazilah (2019) mendefinisikan sampel sebagai bagian dari populasi yang memiliki karakteristik dan ukuran tertentu. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu sampel dikumpulkan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiono, 2016).

Sampel yang digunakan adalah masyarakat Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi. Sebanyak 82 orang menjadi sampel penelitian.

### a. Kriteria Inklusi

- a) Individu yang mengonsumsi amoksisilin
- b) Orang dengan keterampilan komunikasi yang baik
- c) Individu dengan keterampilan literasi.
- d) Mereka yang berusia antara 17 dan 55 tahun.
- e) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian

### b. Kriteria Eklusi

- a) Individu yang tidak menggunakan amoksisilin
- b) Individu yang berusia di bawah 17 tahun dan di atas 55 tahun.
- c) Individu yang buta huruf.
- d) Individu dengan keterampilan komunikasi yang buruk (buta, tuli, dan bisu).
- e) Mereka yang tidak bersedia diwawancarai

f) Perhitungan sampel:

$$g) n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

**h) Ket:**

i) n adalah jumlah sampel.

j) N adalah ukuran populasi.

k)  $Nd^2$  = batas yang dibutuhkan adalah nilai kritis ( $10\% = 0,1$ )

l) Maka:

$$m) n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n) n = \frac{465}{1 + 465 (0,1)^2}$$

$$o) n = \frac{465}{1 + 465 (0,01)}$$

$$p) n = \frac{465}{1 + 4,65}$$

$$q) n = \frac{465}{5,65}$$

$$r) n = 82$$

s) Maka dari populasi sebanyak 465 masyarakat, sampel yang diambil sebanyak 82 masyarakat.

## **D. Uji Validitas dan Reabilitas**

### 1. Uji Validitas

Indikator validitas menunjukkan bahwa alat ukur benar-benar menangkap subjek pengukuran (Prihartini, 2021). Teknik korelasi product moment yang diusulkan Pearson digunakan untuk memastikan Tingkat keselarasan. Skor yang

dikumpulkan dari setiap pertanyaan dihubungkan dengan skor total untuk setiap variabel.

Nilai-nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r tabel setelah semua korelasi antara setiap pertanyaan dan skor keseluruhan telah ditentukan. Jika r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel, maka dianggap valid; (Ridwan, 2010). 82 responden dari seluruh populasi dan r tabel untuk 82 responden digunakan dalam uji validitas (Arikunto, 2013).

## 2. Uji Reabilitas

Istilah reliabilitas dalam bahasa Inggris yang mengacu pada kestabilan alat ukur merupakan sumber kata reliabilitas (Anggoro, 2010). Tingkat kepercayaan suatu instrumen sebagai alat pengumpul data ditunjukkan dengan pengujian reliabilitas. Pengujian reliabilitas internal dilakukan dengan menggunakan SPSS 22 untuk menguji konsistensi butir-butir instrumen (Sulistyaningsih, 2016).

### **E. Variabel Penelitian**

Menurut Ayunda (2019), variabel penelitian adalah karakteristik, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh suatu unit penelitian dalam kaitannya dengan suatu pengertian pemahaman. Contohnya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan tentang penyakit, dan lain-lain. Dalam penelitian ini menggunakan variable Tunggal, yaitu Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin Pada Masyarakat Di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

## F. Definisi Operasional

Tabel Operasional

Variabel	Devinisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur
Pengetahuan dan penggunaan antibiotik amoxicillin	<p>Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan terkait dengan kuesioner</p> <p>Meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan tentang antibiotik</li> <li>b. Penggunaan antibiotik</li> <li>c. Resistensi Antiobiotik</li> </ol>	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik <math>\geq 70\%</math></li> <li>b. Cukup 56-74%</li> <li>c. Kurang <math>\leq 55\%</math></li> </ol>

Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai usia responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remaja akhir (17- 25 tahun)</li> <li>2. Dewasa awal (26- 33 tahun)</li> <li>3. Dewasa akhir (34- 45 tahun)</li> <li>4. Lansia awal (46-55 tahun)</li> </ol> (Yasinta, 2020).
Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau Perempuan	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai jenis kelamin responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laki-laki</li> <li>2. Perempuan</li> </ol>
Pekerjaan	Pekerjaan Responden	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai jenis pekerjaan responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedagang</li> <li>2. Petani</li> <li>3. Wiraswasta</li> <li>4. Ibu Rumah Tangga</li> <li>5. Lain-lain</li> </ol>
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus	Kuesioner	Suatu item pertanyaan mengenai sumber pendidikan terakhir responden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SD</li> <li>2. SMP</li> <li>3. SMA</li> <li>4. Perguruan tinggi</li> </ol>

## **G. Pengelolaan dan Analisis Data**

Pengolahan data dengan menggunakan lembar checklist, langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut.

### 1. Editing

Memasukkan data ke dalam lembar kuesioner, memeriksa tabel, dan memperbaiki kesalahan pada data yang dimasukkan.

### 2. Coding

Proses pemberian kode pada setiap jenis data yang dikumpulkan dan sumber data yang telah diverifikasi keakuratannya dikenal sebagai pengkodean data.

### 3. Input data

Setelah diedit dan dikodekan, data dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer untuk dianalisis.

### 4. Poin

analisis data yang memberikan skor pada klaim tentang pengetahuan dan penggunaan responden.

### 5. Tabulasi

Temuan analisis data disajikan dalam bentuk tabel.

### 6. Cleaning

Memverifikasi ulang data untuk memastikannya bebas

### Analisis Data:

Analisis penelitian ini bersifat deskriptif. Pada tahap ini, data kualitatif akan diubah menjadi data numerik yang akan dinilai sebagai persentase dari tanggapan responden. Informasi tentang responden, termasuk usia, pekerjaan, dan tingkat

pendidikan. Setelah itu, data dimasukkan ke dalam komputer dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS For Windows versi 20.

Rumus berikut kemudian digunakan untuk menentukan temuan data kuesioner:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

**Ket:**

P = presentase nilai

F = jumlah jawaban benar

N = jumlah skor soal (Istiqomah, 2016)

Keterangan

A. Baik  $\geq$  70%

B. Cukup 56-70%

C. Kurang  $\leq$  55% (Budiman dan Riyanto, 2013)

## H. Jenis dan Sumber Data

### 1. Jenis Data

Data primer akan digunakan dalam penelitian ini. Hasil kuesioner yang disebarkan berfungsi sebagai sumber data utama penelitian. Penelitian ini akan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif untuk analisis data, dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu.

### 2. Cara Pengumpulan Data

Responden akan mengisi kuesioner yang akan diberikan peneliti untuk mengumpulkan data.

Tahapan pengumpulan data oleh peneliti:

- a. Responden duduk di tempat yang telah ditentukan saat peneliti menemui mereka.
- b. Peneliti meminta izin responden untuk mengisi kuesioner dan memberikan petunjuk tentang cara melakukannya.

## **I. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Menurut Siregar (2013), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data dari responden dengan menggunakan pola pengukuran yang sama. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

## **J. Metode Pengumpulan Data**

Proses pendokumentasian kejadian, item tertentu, atau keseluruhan populasi untuk mendukung penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Arikunto, 2010). Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, kuesioner disebar. Setiap rumah yang akan menjadi responden dikunjungi untuk mendistribusikan kuesioner; dalam hal ini, responden adalah anggota masyarakat Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, dan Kabupaten Enrekang. Kuesioner dan petunjuk pengisiannya didistribusikan kepada masyarakat terlebih dahulu. Karena tautan kuesioner diisi oleh responden sendiri, informasi yang dikumpulkan olehnya

adalah data primer. Pengolahan data dilakukan setelah survei yang telah selesai dikumpulkan sekali lagi. Pertanyaan dari distribusi kuesioner pengetahuan (Marten Mati Nunu et al, 2024).

### **K. Etika Penelitian**

Rekomendasi dari Program Studi Farmasi Diploma III Universitas dan permohonan persetujuan dari pihak terkait sebagai subjek penelitian diperlukan.

Etika penelitian meliputi:

#### **1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)**

Partisipan penelitian diberikan formulir persetujuan. Peneliti menguraikan tujuan dan sasaran penelitian. Formulir persetujuan harus ditandatangani oleh responden jika mereka setuju untuk diteliti. Peneliti tidak akan memaksa responden dan akan menegakkan hak mereka jika mereka menolak.

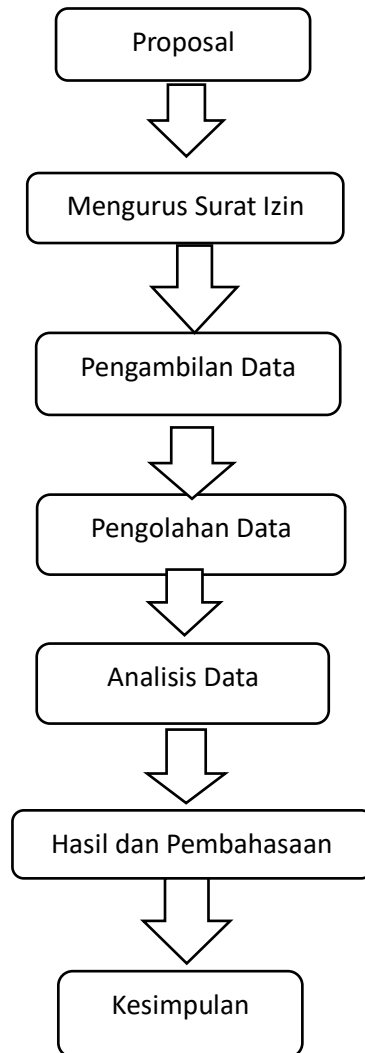
#### **2. Anonymity (Tanpa Nama)**

Identitas responden tidak diungkapkan pada lembar pengumpulan data oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan.

#### **3. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Peneliti memastikan kerahasiaan informasi. Temuan penelitian hanya akan ditampilkan untuk kelompok data tertentu. Lembar kuesioner harus disimpan dalam jangka waktu lama untuk menjaga kerahasiaan. Lembar kuesioner dibakar setelah tidak diperlukan lagi.

### L. Alur Penelitian



**Gambar 2.9 Alur Penelitian**

### M. Kuesioner Penelitian

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

1.Lembar kuesioner

No	Tingkat Pengetahuan	Pertanyaan	Penilaian	
			Ya	Tidak
1	Indikasi	Apakah anda pernah menggunakan obat amoxicillin untuk mengobati infeksi bakteri?		
2		Apakah anda pernah mendapatkan Amoxicillin tanpa resep dokter?		
3		Apakah amoxicillin digunakan untuk mengobati infeksi virus, seperti flu?		
4		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin yang tidak sesuai bisa menyebabkan resistensi bakteri		
5	Dosis	Apakah anda selalu mengikuti aturan pakai Amoxicillin sesuai resep dokter atau apoteker?		
6		Apakah Anda pernah menghentikan penggunaan amoxicillin sebelum habis karna merasa sudah sembuh?		
7		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin harus		

		dihabiskan sesuai dosis yang diberikan?		
8		Apakah anda pernah berbagi obat Amoxicillin dengan orang lain?		
9	Penyimpanan	Apakah anda menyimpan Amoxicillin di tempat yang kering dan sejuk?		
10		Apakah anda mengetahui bagaimana cara penyimpanan amoxicillin yang benar		
11		Apakah anda mengetahui bahwa obat yang disimpan dengan cara yang salah bisa menjadi kurang efektif?		
12		Apakah anda membaca aturan penyimpanan obat sebelum menyimpannya?		
13	Efek Samping	Apakah anda mengetahui bahwa amoxicillin dapat menyebabkan alergi pada beberapa orang?		
14		Apakah anda pernah berhenti minum obat Amoxicillin karna mengalami efek samping?		

15		Apakah anda mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan?		
16		Apakah anda pernah mengalami efek samping seperti mual atau diare setelah mengonsumsi Amoxicillin?		
17	DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang)	Apakah Anda menggunakan Amoxicillin sesuai petunjuk dokter atau apoteker?		
18		Apakah anda tahu membuang obat sembarangan dapat mencemari lingkungan?		
19		Apakah anda selalu mendapatkan Amoxicillin dari tempat resmi seperti dokter atau apoteker?		
20		Apakah anda pernah menyimpan sisa Amoxicillin untuk digunakan di lain waktu tanpa konsultasi dokter?		

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

**A. Hasil**

Berdasarkan hasil survei Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoksisilin pada Masyarakat di Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang Tahun 2025 yang dilakukan kepada 82 responden pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun tersebut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Deskripsi Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
>18-25	16	19.50%
26-35	23	28.00%
36-45	19	23.20%
46-55	24	29.30%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	50.00%
Perempuan	41	50.00%
Pendidikan		
SD	1	1.20%
SMP	8	9.80%

SMA	60	73.20%
<hr/>		
PERGURUAN TINGGI	13	15.90%
<hr/>		
Pekerjaan		
<hr/>		
Lain-lain	19	23.20%
<hr/>		
Petani	28	34.10%
<hr/>		
Ibu rumah tangga	32	39.00%
<hr/>		
Wiraswasta	3	3.70%

Pedagang	0	0.00%
----------	---	-------

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Presentase jawaban		Kategori	Range/Rujukan
	Ya	Tidak		
<b>Indikasi</b>	60%	40%	Cukup	Cukup (56-70%)
<b>Dosis Obat</b>	72%	28%	Baik	Baik ( $\geq 70\%$ )
<b>Penyimpanan</b>	64.5%	35.5%	Cukup	Cukup (56-70%)
<b>Efek Samping</b>	39%	61%	Kurang	Kurang ( $\leq 50\%$ )
<b>DAGUSIBU</b>	72.5%	27.5%	Baik	Baik ( $\geq 70\%$ )

## B. Pembahasan

Akibat kurangnya informasi yang diperoleh dari masyarakat dan sosialisasi mengenai penggunaan obat yang benar, masih ada masyarakat yang belum memahami penggunaan obat. Hasil analisis menunjukkan rata-rata 60% pada indikasi dengan persentase cukup dan rata-rata 40% responden memberikan jawaban salah. Hal ini menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang menggunakan Amoksisilin sebagai obat pereda nyeri dan sebagian responden masih belum mengetahui bahwa obat tersebut digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Amoksisilin merupakan antibiotik golongan B-laktamase menurut Radji (2016). Amoksisilin memiliki ikatan gugus asam pada karbon yang terhubung dengan nitrogen B-laktamase dan ikatan cincin B-laktamase yang dapat memecah

dinding sel bakteri dengan lebih baik dan mencegah sintesis serta pertumbuhan bakteri. Minimnya informasi mengenai antibiotik menjadi salah satu hal yang menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penggunaannya. Kunci keberhasilan terapi adalah memahami cara penggunaan antibiotik yang benar. (Zukriyah, dkk, 2018).

Hasil analisis diperoleh rata-rata jawaban benar pada Dosis Obat sebesar 72% dan jawaban salah 28 % dimana persentase dikategorikan baik. Berbagai peraturan terkait penggunaan obat telah ditetapkan untuk menjamin keefektifan, keamanan, dan keselamatan masyarakat dalam mengonsumsi obat (Hidayati, et al., 2017). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat membahayakan pasien, terutama jika pasien tak mematuhi petunjuk penggunaan pada label atau kemasan obat (Kristyowati, 2022).

Berdasarkan hasil analisis, rata-rata penyimpanan obat adalah 64,5%, yang tergolong dalam proporsi yang baik. Namun, rata-rata 35,5% responden memberikan jawaban yang tidak akurat, yang menunjukkan bahwa beberapa responden masih ragu-ragu tentang tempat penyimpanan obat. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya tempat penyimpanan obat yang disediakan oleh responden (Cholifatun, 2020). Pedoman penyimpanan yang ada dalam brosur obat harus diikuti saat menyimpan obat. Sebagian besar obat, termasuk pil dan kapsul, dapat disimpan pada suhu ruangan. Beberapa obat, seperti supositoria atau obat yang diberikan melalui rektal, perlu disimpan di lemari es (Sinulingga, 2019). Untuk mencegah dampak buruk bagi lingkungan dan kesehatan individu, penting bagi masyarakat untuk memiliki kesadaran publik tentang penyimpanan

obat (Rumi et al., 2022). Obat-obatan dapat disimpan dengan benar, baik dengan cara menaruhnya pada suhu ruangan, memperhatikan suhu penyimpanan yang tertera pada wadah, menjauhkannya dari jangkauan anak-anak, menyimpan obat dalam kemasan aslinya dan wadah yang tertutup rapat, menyimpan obat di tempat sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung, serta mengikuti petunjuk penyimpanan yang tertera pada wadah. (Depkes RI, 2007).

Hasil analisis diperoleh rata-rata jawaban benar pada Efek Samping sebesar 39% dan jawaban salah 61% dimana persentase dikategorikan kurang. Hampir setiap jenis antibiotik memiliki efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan gastrointestinal berupa mual, nyeri perit, dan diare (Tjay & Rahardja, 2007).

Berdasarkan hasil analisis, persentasenya tergolong baik, dengan rata-rata 72,5% pertanyaan DAGUSIBU dijawab dengan benar dan 27,5% salah. Sosialisasi Dagasibu dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pengelolaan obat yang tepat, klaim Pujiastuti dan Kristiani (2019). Selain itu, edukasi dan stimulasi dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dapat membantu keluarga menjadi sadar narkoba (Suryoputri dan Sunarto, 2019).

Menurut hasil peneliti, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik Amoxicillin menunjukkan variasi pada setiap aspek yang dinilai. Pada aspek indikasi, masyarakat berada pada kategori cukup dengan persentase 60%, yang mengindikasikan bahwa sebagian responden masih belum memahami bahwa Amoxicillin hanya digunakan untuk infeksi bakteri dan bukan untuk penyakit akibat virus seperti flu atau batuk biasa. Minimnya pemahaman

ini dapat berkontribusi terhadap kesalahan penggunaan antibiotik yang berpotensi menimbulkan resistensi. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang lebih terarah mengenai penyakit apa saja yang membutuhkan antibiotik serta penegasan bahwa tidak semua keluhan harus diobati dengan Amoxicillin.

Pada aspek dosis, masyarakat menunjukkan kategori baik dengan nilai 72%, meskipun demikian masih terdapat perilaku kurang tepat seperti menghentikan obat sebelum waktunya karena merasa sembuh. Kebiasaan ini berbahaya karena dapat menyebabkan bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik. Upaya peningkatan kepatuhan, seperti pemberian informasi langsung oleh apoteker, penyertaan label peringatan “HARUS DIHABISKAN”, dan penjelasan mengenai bahaya resistensi sangat diperlukan untuk mengurangi risiko tersebut.

Pemahaman masyarakat mengenai penyimpanan obat berada dalam kategori cukup dengan nilai 64,5%. Meskipun sebagian responden sudah mengetahui cara menyimpan obat yang benar, masih ditemukan masyarakat yang menyimpan obat di tempat lembap atau terpapar panas, yang dapat menurunkan kualitas dan efektivitas obat. Edukasi melalui leaflet, poster, dan penyuluhan mengenai pentingnya penyimpanan obat yang aman serta anjuran penggunaan kotak obat rumah tangga sederhana dapat membantu meningkatkan perilaku penyimpanan yang tepat.

Pada aspek efek samping, tingkat pengetahuan masyarakat termasuk kategori kurang dengan nilai 39%. Rendahnya pemahaman ini menunjukkan bahwa masyarakat belum menyadari risiko alergi, mual, diare, atau reaksi lain yang dapat

muncul akibat penggunaan Amoxicillin. Kondisi ini dapat membuat masyarakat kurang waspada maupun terlambat dalam mengambil tindakan jika terjadi efek samping. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan penjelasan yang lebih detail setiap kali masyarakat mendapatkan antibiotik, serta penyediaan informasi tertulis yang mudah dipahami mengenai efek samping umum antibiotik.

Sementara itu, pada aspek DAGUSIBU, masyarakat berada pada kategori baik dengan persentase 72,5%, meskipun masih ditemukan perilaku mendapatkan antibiotik tanpa resep atau menyimpan sisa obat untuk digunakan kembali. Melalui pemahaman yang benar tentang mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat, masyarakat diharapkan dapat menerapkan prinsip pengelolaan obat yang lebih aman dan bertanggung jawab. Sosialisasi rutin, pemanfaatan media sosial, program kader kesehatan, serta kolaborasi antara puskesmas dan apotek dapat membantu memperkuat praktik DAGUSIBU di lingkungan masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar aspek pengetahuan masyarakat sudah berada pada tingkat yang memadai, masih terdapat beberapa indikator penting yang memerlukan perhatian khusus, terutama pada aspek indikasi dan efek samping. Dengan penyediaan akses informasi yang tepat, edukasi yang berkelanjutan, dan pembinaan langsung melalui tenaga kesehatan, diharapkan masyarakat dapat menggunakan antibiotik Amoxicillin dengan lebih bijak untuk mencegah terjadinya resistensi dan meningkatkan keselamatan dalam penggunaan obat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoksisilin pada Masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025 diketahui melalui kajian dan pembahasan data yang dikumpulkan dengan metode kuesioner terhadap 82 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang indikasi obat berada pada kategori cukup dengan nilai 60%, dosis obat berada pada kategori cukup dengan nilai 72%, penyimpanan obat berada pada kategori cukup dengan nilai 64,5%, efek samping obat berada pada kategori kurang dengan nilai 39%, dan DAGUSIBU berada pada kategori cukup dengan nilai 72,5%. Secara keseluruhan, hasil pemahaman tentang cara penggunaan antibiotik amoksisilin sudah memadai.

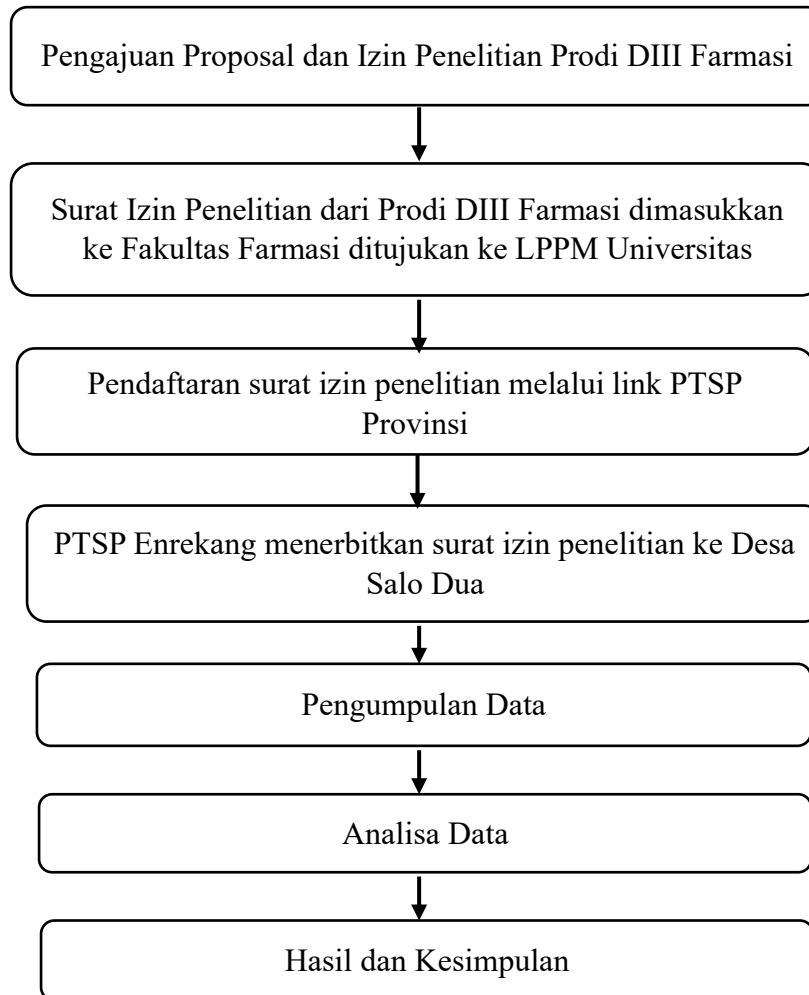
#### **B. Saran**

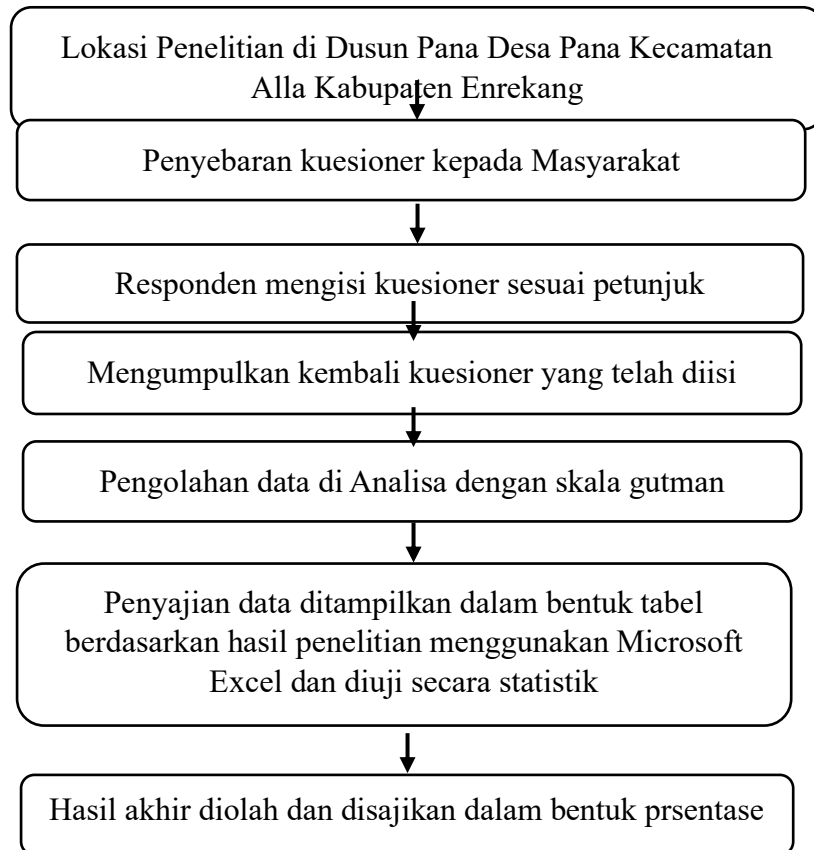
1. Meningkatkan kewaspadaan penggunaan antibiotik amoksisilin di kalangan ibu rumah tangga di Dusun Pana, Desa Pana, Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang pada tahun 2025.
2. Untuk penelitian lebih lanjut, sebaiknya dilakukan kajian tentang penggunaan antibiotik amoksisilin di tempat lain yang pemahaman masyarakatnya masih terbatas, seperti daerah terpencil yang jauh dari kota dan layanan kesehatan.
3. Rencananya, kajian ini akan menyumbangkan buku tentang Penggunaan Antibiotik yang Baik dan Benar untuk perpustakaan kampus Megarezky Makaassar.

4. Kajian ini berpotensi untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang penggunaan, dosis, penyimpanan, efek samping, dan obat DAGUSIBU.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Alur Penelitian



**Lamiran 2 : Skema Kerja**

**Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden**

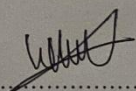
**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu  
Umur : 21  
Alamat : Pana  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Agama : Islam

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurmuhliza G , Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin Pada Masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Pana, 2025  
Responden  
  
(.....)

## Lampiran 4 : Kuesioner

35

**N. Kuesioner Penelitian**

Nama : Wahyu  
 Usia : 21  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Pendidikan : SMA

1. Lembar kuesioner pengetahuan antibiotik amoxicillin

No	Tingkat Pengetahuan	Pertanyaan	Penilaian	
			Ya	Tidak
1	Indikasi	Apakah anda pernah menggunakan obat amoxicillin untuk mengobati infeksi bakteri?	✓	
2		Apakah anda pernah mendapatkan Amoxicillin tanpa resep dokter?		✓
3		Apakah amoxicillin digunakan untuk mengobati infeksi virus, seperti flu?	✓	
4		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin yang tidak sesuai bisa menyebabkan resistensi bakteri		✓
5	Dosis	Apakah anda selalu mengikuti aturan pakai Amoxicillin sesuai resep dokter atau apoteker?		✓
6		Apakah Anda pernah menghentikan penggunaan amoxicillin sebelum habis karna merasa sudah sembuh?		✓
7		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin harus dihabiskan sesuai dosis yang diberikan?		✓
8		Apakah anda pernah berbagi obat Amoxicillin dengan orang lain?	✓	
9	Penyimpanan	Apakah anda menyimpan Amoxicillin di tempat yang kering dan sejuk?		✓

N. Kuesioner Penelitian

Nama : Wahyu  
 Usia : 21  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Pendidikan : SMA

1. Lembar kuesioner pengetahuan antibiotik amoxicillin

No	Tingkat Pengetahuan	Pertanyaan	Penilaian	
			Ya	Tidak
1	Indikasi	Apakah anda pernah menggunakan obat amoxicillin untuk mengobati infeksi bakteri?	✓	
2		Apakah anda pernah mendapatkan Amoxicillin tanpa resep dokter?		✓
3		Apakah amoxicillin digunakan untuk mengobati infeksi virus, seperti flu?	✓	
4		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin yang tidak sesuai bisa menyebabkan resistensi bakteri		✓
5	Dosis	Apakah anda selalu mengikuti aturan pakai Amoxicillin sesuai resep dokter atau apoteker?		✓
6		Apakah Anda pernah menghentikan penggunaan amoxicillin sebelum habis karna merasa sudah sembuh?		✓
7		Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin harus dihabiskan sesuai dosis yang diberikan?		✓
8		Apakah anda pernah berbagi obat Amoxicillin dengan orang lain?	✓	
9	Penyimpanan	Apakah anda menyimpan Amoxicillin di tempat yang kering dan sejuk?		✓

**Lampiran 5 : Kegiatan Penelitian**



**Gambar 1**



**Gambar 2**



**Gambar 3**



**Gambar 4**



**Gambar 5**



**Gambar 6**



**Gambar 7**



**Gambar 8**



**Gambar 8**



**Gambar 9**



**Gambar 10**



**Gambar 11**




**Gambar 10**



**Gambar 11**

## Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari PTSP



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

---

Nomor	: 8399/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Enrekang
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 1267/07.091056/IV/2025 tanggal 16 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NURMUHLIZA G
Nomor Pokok	: D1B222057
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

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

**" "TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG" "**


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Mei s/d 01 Juni 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 29 April 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 Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari PTSP Enrekang



**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
*Jl. Jend. Sudirman, Km 3 Pinang Telp./Fax (0420) 21079*

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**Nomor: 73.16/1346/DPMTSP/ENR/IP/V/2025**

Berdasarkan Peraturan Bupati Enrekang nomor 73 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 159 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang, maka dengan ini memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

**NURMUHLIZA G**

Nomor Induk Mahasiswa	: D18222057
Program Studi	: DIII FARMASI
Lembaga	: UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
Pekerjaan Peneliti	: MAHASISWA
Alamat Peneliti	: PANA
Lokasi Penelitian	: DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG
Anggota/Pengikut	: -

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka **MENYUSUN SKRIPSI** dengan Judul :

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG**

Lamanya Penelitian : **2025-05-01 s/d 2025-06-01**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Enrekang  
**06/05/2025 09:31:36**  
**KEPALA DINAS,**



**Dr. Ir. CHAIDAR BULU, ST, MT**  
Pangkat: Pembina Utama Muda  
NIP. 19750528 200212 1 005

Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Enrekang sebagai laporan
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Enrekang
3. Desa/Lurah/Camat tempat meneliti
4. Mahasiswa ybs.



**Balai Sertifikasi Elektronik**

Dokumen ini dilandafangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara [ BSSN]

Dipindai dengan  


## Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG  
KECAMATAN ALLA  
DESA PANA**

**Alamat : Jl. Poros Enrekang Toraja kode Pos 91754**

**SURAT RREKOMENDASI**

Nomor: 68/DP/KA/V/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURHAN.S.Ag  
Nip. : 196912312012121016  
Jabatan : Pj. Kepala Desa Pana

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NURMUHLIZA.G  
Nim : D1B222057  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Megarezky Makassar  
Alamat : Dusun pana. Desa Pana ,Kecamatan Alla,Kabupaten Enrekang.

Bahwa yang telah disebut namanya diatas telah melakukan penelitian di Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang pada bulan 01 Mei sampai dengan 01 Juni dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

**"TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG".**

Demikian Surat Rekomendasi ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan Kepada Yth  
1. Camat Alla  
2. Mahasiswa Yang bersangkutan  
3. Peringgal

## Lampiran 9: Karakteristik Responden

### a. Umur

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Umur	Frekuensi	Presentase %
>18-25	16	19.5%
26-35	23	28.0%
36-45	19	23.2%
46-55	24	29.3%
	82	100.0%

Sumber : Data Primer 2025

### b. Jenis kelamin

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	41	50.0%
Perempuan	41	50.0%
	82	100.0%

Sumber : Data Primer 2025

### c. Pendidikan

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Pendidikan di Dusun Pana  
Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	1	1.2%
SMP	8	9.8%
SMA	60	73.2%
PERGURUAN TINGGI	13	15.9%
	82	100.0%

Sumber : Data Primer 2025

#### d. Pekerjaan

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Pekerjaan di Dusun Pana  
Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang Tahun 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Lain-lain	19	23.2%
Petani	28	34.1%
Ibu rumah tangga	32	39.0%
Wiraswasta	3	3.7%
Pedagang	0	0.0%
	82	100.0%

Sumber : Data Primer 2025

**Lampiran 10 :Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin Pada Masyarakat di Dusun Pana Desa Pana Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang**

**a. Indikasi**

Tabel 4.5 Kuesioner Tentang Dapatkan Obat

No	Pertanyaan	Presentase % jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah menggunakan obat amoxicillin untuk mengobati infeksi bakteri?	89%	11%
2	Apakah anda pernah mendapatkan Amoxicillin tanpa resep dokter?	59%	41%
3	Apakah amoxicillin digunakan untuk mengobati infeksi virus, seperti flu?	49%	51%
4	Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin yang tidak sesuai bisa menyebabkan resistensi bakteri	43%	57%
	Rata-rata	60%	40%
	Kategori	Cukup	

Sumber : Data Primer yang diolah

**b. Dosis Obat**

Tabel 4.5 Kuesioner Tentang Gunakan Obat

No	Pertanyaan	Presentase % jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah anda selalu mengikuti aturan pakai Amoxicillin sesuai resep dokter atau apoteker?	89%	11%

2	Apakah Anda pernah menghentikan penggunaan amoxicillin sebelum habis karna merasa sudah sembuh?	74%	26%
3	Apakah anda tahu bahwa penggunaan Amoxicillin harus dihabiskan sesuai dosis yang diberikan?	60%	40%
4	Apakah anda pernah berbagi obat Amoxicillin dengan orang lain?	66%	34%
	Rata-rata	72%	28%
	Kategori	Baik	

Sumber : Data primer yang diolah

### c. Penyimpanan

Tabel 4.6 Kuesioner Tentang Gunakan Obat

No	Pertanyaan	Presentase % jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah anda menyimpan Amoxicillin di tempat yang kering dan sejuk?	90%	10%
2	Apakah anda mengetahui bagaimana cara penyimpanan amoxicillin yang benar	57%	43%
3	Apakah anda mengetahui bahwa obat yang disimpan dengan cara yang salah bisa menjadi kurang efektif?	55%	45%
4	Apakah anda membaca aturan penyimpanan obat sebelum menyimpannya?	56%	44%
	Rata-rata	64.5%	35.5%
	Kategori	Cukup	

Sumber : Data primer yang diolah

#### d. Efek samping

Tabel 4.6 Kuesioner Tentang Gunakan Obat

No	Pertanyaan	Presentase % jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah anda mengetahui bahwa amoxicillin dapat menyebabkan alergi pada beberapa orang?	43%	57%
2	Apakah anda pernah berhenti minum obat Amoxicillin karna mengalami efek samping?	38%	62%
3	Apakah anda mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan?	52%	48%
4	Apakah anda pernah mengalami efek samping seperti mual atau diare setelah mengonsumsi Amoxicillin?	23%	77%
	Rata-rata	39.0%	61.0%
	Kategori	Kurang	

Sumber : Data primer yang diolah

#### e. DAGUSIBU

Tabel 4.8 Kuesioner Tentang Gunakan Obat

No	Pertanyaan	Presentase % jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda menggunakan Amoxicillin sesuai petunjuk dokter atau apoteker?	88%	12%
2	Apakah anda tahu membuang obat sembarangan dapat mencemari lingkungan?	51%	49%
3	Apakah anda selalu mendapatkan Amoxicillin dari tempat resmi seperti dokter atau apoteker?	85%	15%

4	Apakah anda pernah menyimpan sisa Amoxicillin untuk digunakan di lain waktu tanpa konsultasi dokter?	66%	34%
	Rata-rata	72.5%	27.5%
	Kategori	Baik	

Sumber : Data primer yang diolah



## Lampiran 12 : Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner

### Uji Validitas

Nilai r tabel dengan  $n = 30$  dan tingkat  $\alpha = 0,05$  adalah sebesar 0,361. Kriteria pengujian:

1. Jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  (0,361) maka item pernyataan dapat dikatakan valid.
2. Jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$  (0,361) maka item pernyataan dapat dikatakan tidak valid.

**Tabel 1.** Hasil Uji Validitas

Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
P1	0,462	0,361	Valid
P2	0,551	0,361	Valid
P3	0,496	0,361	Valid
P4	0,577	0,361	Valid
P5	0,462	0,361	Valid
P6	0,496	0,361	Valid
P7	0,468	0,361	Valid
P8	0,573	0,361	Valid
P9	0,411	0,361	Valid
P10	0,588	0,361	Valid
P11	0,518	0,361	Valid
P12	0,481	0,361	Valid
P13	0,683	0,361	Valid
P14	0,606	0,361	Valid
P15	0,452	0,361	Valid
P16	0,452	0,361	Valid
P17	0,462	0,361	Valid
P18	0,511	0,361	Valid
P19	0,427	0,361	Valid
P20	0,499	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan tersebut dinyatakan valid karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ .

## Uji Reliabilitas

**Tabel 2.** Hasil Uji Reliabilitas

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.850	20

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh pada variabel tersebut sebesar 0,850 lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan pada variabel tersebut reliabel.



P 4	Pear son Corr elatio n	.3	.1	.2	1	.3	.1	.3	.4	.2	.4	.5	.0	.1	.0	.0	.3	.5	.1	.4	.5	
		2	54	0		2	5	6	0	1	0	8	59	6	2	5	8	2	05	7	0	7
		7		8		7	5	5*	8*	8	8*	2**		1	9	9	9	7	**	1	8*	7**
		Sig. (2- tailed )	.0	.4	.2		.0	.4	.0	.0	.2	.0	.0	.7	.3	.8	.7	.6	.0	.0	.3	.0
	7	16	7		7	1	4	2	4	2	0	55	9	7	5	4	7	04	6	2	0	
	8		0		8	4	7	5	7	5	1		4	8	5	0	8		6	5	1	
	N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
		0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
P 5	Pear son Corr elatio n	.4	.2	.0	.3	1	.4	.3	.2	.1	.3	.3	.0	.3	.0	-.	-.	.2	-.	.4	.2	.4
		4	79	3	2		4	2	3	1	9	1	32	1	4	1	0	5	12	7	3	6
		1*		2	7		1*	7	4	8	8*	5		3	2	2	3	5	9	9**	4	2*
		Sig. (2- tailed )	.0	.1	.8	.0		.0	.0	.2	.5	.0	.0	.8	.0	.8	.4	.8	.1	.4	.0	.2
	1	36	6	7		1	7	1	3	2	9	66	9	2	9	6	7	98	0	1	1	
	5		6	8		5	8	2	4	9	0		2	5	8	6	4		7	2	0	
	N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
		0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
P 6	Pear son Corr elatio n	.4	.4	.5	.1	.4	1	-.	.3	-.	.0	.1	.3	.4	.2	-.	-.	.0	.0	.2	.3	.4
		4	46	1	5	4		0	9	0	7	1	54	7	0	1	0	6	32	4	9	9
		1*	*	5**	5	1*		1	8*	7	1	8		2**	0	2	3	8		7	8*	6**
		Sig. (2- tailed )	.0	.0	.0	.4	.0		.9	.0	.6	.7	.5	.0	.0	.2	.4	.8	.7	.8	.1	.0
	1	14	0	1	1		2	2	7	1	3	55	0	8	9	6	2	66	8	2	0	
	5		4	4	5		8	9	9	0	4		8	9	8	6	0		8	9	5	
	N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
		0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
P 7	Pear son Corr elatio n	.1	.3	.0	.3	.3	-.	1	.2	.0	.2	.2	-.	.1	.3	.3	.3	.1	.0	.1	.2	.4
		5	09	5	6	2	0		5	3	5	1	08	6	2	5	8	5	59	7	5	6
		5		9	5*	7	1		7	6	7	8	9	1	1	6	6*	5		1	7	8**
		Sig. (2- tailed )	.0	.0	.0	.4	.0		.9	.0	.6	.7	.5	.0	.0	.2	.4	.8	.7	.8	.1	.0
	1	14	0	1	1		2	2	7	1	3	55	0	8	9	6	2	66	8	2	0	
	5		4	4	5		8	9	9	0	4		8	9	8	6	0		8	9	5	
	N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
		0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	

Sig. (2-tailed)	.4	.0	.7	.0	.0	.9		.1	.8	.1	.2	.6	.3	.0	.0	.0	.4	.7	.3	.1	.0
	1	97	5	4	7	2		7	4	7	4	40	9	8	5	3	1	55	6	7	0
	4		5	7	8	8		1	9	1	7		4	4	3	5	4		6	1	9
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0
Pearson Correlation	.2	.4	.3	.4	.2	.3	.2	1	-.1	.1	.4	.0	.3	.2	.0	.1	-.1	.0	.3	.5	.5
	3	89	6	0	3	9	5		0	3	8	85	1	9	8	9	0	85	1	6	7
	4	**	7*	8*	4	8*	7		3	9	4**		2	6	5	8	9		2	9**	3**
									5								3				
Sig. (2-tailed)	.2	.0	.0	.0	.2	.0	.1		.8	.4	.0	.6	.0	.1	.6	.2	.6	.6	.0	.0	.0
	1	06	4	2	1	2	7		5	6	0	56	9	1	5	9	2	56	9	0	0
	2		6	5	2	9	1		6	5	7		4	3	6	5	6		3	1	1
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0
Pearson Correlation	.1	-.1	-.1	.2	.1	-.1	.0	-.1	1	.6	-.1	.2	.5	.3	.2	.2	.5	.2	.0	.1	.4
	1	17	2	1	1	0	3	0		5	0	72	7	0	7	3	1	72	4	3	1
	8	7	3	8	8	7	6	3		7**	4		2**	1	2	8	2**		9	8	1*
			8			9	5			2											
Sig. (2-tailed)	.5	.3	.2	.2	.5	.6	.8	.8		.0	.8	.1	.0	.1	.1	.2	.0	.1	.7	.4	.0
	3	50	0	4	3	7	4	5		0	2	46	0	0	4	0	0	46	9	6	2
	4		5	7	4	9	9	6		0	7		1	6	6	5	4		7	6	4
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0
Pearson Correlation	.0	-.1	-.1	.4	.3	.0	.2	.1	.6	1	.1	.6	.5	.2	.2	.0	.5	.3	.3	-.1	.5
	7	09	0	0	9	7	5	3	5		3	49	9	9	2	5	6	67	1	0	8
	1	8	5	8*	8*	1	7	9	7**		8	**	1**	6	6	6	2**	*	2	0	8**
			6																5		
Sig. (2-tailed)	.7	.6	.7	.0	.0	.7	.1	.4	.0		.4	.0	.0	.1	.2	.7	.0	.0	.0	.9	.0
	1	07	6	2	2	1	7	6	0		6	00	0	1	3	6	0	46	9	8	0
	0		7	5	9	0	1	5	0		6		1	3	0	7	1		3	0	1
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0

P 1 1	Pearson	.31	.530	.44	.58	.31	.11	.21	.48	-.03	.13	1.06	-.08	.07	.13	.10	.16	.21	.29	.31	.51
	Correlation	.55	.530	.44	.58	.31	.11	.21	.48	-.03	.13	1.06	-.08	.07	.13	.10	.16	.21	.29	.31	.51
	Sig. (2-tailed)	.09	.003	.04	.01	.00	.53	.24	.07	.00	.82	.46	.721	.74	.48	.52	.71	.53	.14	.11	.09
P 2 2	Pearson	-.11	.000	.30	.05	.03	.35	-.08	.08	.27	.64	-.10	.52	.35	.33	.15	.34	.45	.28	-.08	.48
	Correlation	-.11	.000	.30	.05	.03	.35	-.08	.08	.27	.64	-.10	.52	.35	.33	.15	.34	.45	.28	-.08	.48
	Sig. (2-tailed)	.48	.900	.11	.75	.86	.05	.64	.66	.14	.00	.72	.03	.05	.11	.55	.05	.14	.09	.17	.76
P 3 3	Pearson	.15	.381	.11	.16	.37	.41	.13	.35	.57	.59	.06	.52	.14	.24	.33	.33	.11	.25	.45	.68
	Correlation	.15	.381	.11	.16	.37	.41	.13	.35	.57	.59	.06	.52	.14	.24	.33	.33	.11	.25	.45	.68
	Sig. (2-tailed)	.41	.38	.56	.39	.09	.00	.33	.00	.00	.70	.02	.03	.03	.18	.11	.09	.56	.18	.01	.00
P 4 4	Pearson	.35	.236	.35	.02	.04	.20	.33	.29	.36	.19	.33	.41	1.08	.21	.60	.20	.33	.37	.06	.66
	Correlation	.35	.236	.35	.02	.04	.20	.33	.29	.36	.19	.33	.41	1.08	.21	.60	.20	.33	.37	.06	.66
	Sig. (2-tailed)	.07	.03	.05	.92	.84	.04	.00	.00	.00	.00	.70	.03	.03	.03	.00	.56	.00	.07	.08	.00



P 1 8	Pear son Corr elatio n	.1	.0	.3	.5	-.1	.0	.0	.0	.2	.3	.2	.4	.1	.3	.4	.2	.5	1	.0	-.1	.5
		9	00	0	0	1	3	5	8	7	6	7	44	1	5	4	5	1		8	0	1
		3		6	5**	2	2	9	5	2	7*	2	*	0	5	4*	0	5**		0	5	1**
Sig. (2- tailed )	.3	1.	.1	.0	.4	.8	.7	.6	.1	.0	.1	.0	.5	.0	.0	.1	.0		.6	.7	.0	
	0	00	0	0	9	6	5	5	4	4	4	14	6	5	1	8	0		7	6	0	
	7	0	1	4	8	6	5	6	6	6	6		3	5	4	3	4		4	7	4	
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
P 1 9	Pear son Corr elatio n	.2	.1	.2	.1	.4	.2	.1	.3	.0	.3	.2	.2	.2	.3	-.1	.0	.0	1	-.1	.4	
		4	39	8	7	7	4	7	1	4	1	9	80	5	6	1	2	1	80		0	2
		7		0	1	9**	7	1	2	9	2	4		1	7*	2	0	5		9	7*	
Sig. (2- tailed )	.1	.4	.1	.3	.0	.1	.3	.0	.7	.0	.1	.1	.1	.0	.5	.5	.9	.6		.6	.0	
	8	65	3	6	0	8	6	9	9	9	1	34	8	4	2	2	3	74		1	1	
	8		4	6	7	8	6	3	7	3	5		2	6	7	7	5		8	8		
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
P 2 0	Pear son Corr elatio n	.2	.6	.2	.4	.2	.3	.2	.5	.1	-.1	.3	-.1	.4	.0	.2	.1	-.1	-.1	1	.4	
		3	36	2	0	3	9	5	6	3	0	1	05	5	1	2	9	0	05	0		9
		4	**	6	8*	4	8*	7	9**	8	0	1	6	1*	8	6	8	9	6	9		9**
Sig. (2- tailed )	.2	.0	.2	.0	.2	.0	.1	.0	.4	.9	.0	.7	.0	.9	.2	.2	.6	.7	.6		.0	
	1	00	3	2	1	2	7	0	6	8	9	67	1	2	3	9	2	67	1		0	
	2		0	5	2	9	1	1	6	0	4		2	3	0	5	6	8			5	
N	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	30	3	3	3	
	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	
T ot al	Pear son Corr elatio n	.4	.5	.4	.5	.4	.4	.4	.5	.4	.5	.5	.4	.6	.6	.4	.4	.4	.5	.4	.4	1
		6	51	9	7	6	9	6	7	1	8	1	81	8	0	5	5	6	11	2	9	
		2*	**	6**	7**	2*	6**	8**	3**	1*	8**	8**	**	3**	6**	2*	2*	2*	**	7*	9**	



## BIOGRAFI PENULIS



**Nurmuhliza G**, lahir di Sudu 20 April 2004. Anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan Alm bapak Gazali R dan Ibu Jumriati Ala. Masuk Sekolah Dasar pada tahun 2010 di SD 113 Pana di Enrekang dan selesai pada Tahun 2016. Melanjutkan Pendidikan Di SMPN 1 Alla di Enrekang dan selesai tahun 2019. Setelah tamat SMP, melanjutkan Pendidikan di SMAN 3 Enrekang dengan mengambil jurusan MIPA dan selesai pada tahun 2022. Selanjutnya melanjutkan Pendidikan Tinggi di Universitas Megarezky Makassar Jurusan DIII Farmasi dan selesai pada Tahun 2025. Saat ini sedang melanjutkan Pendidikan Tinggi Ahli Jenjang Sarjana Farmasi di Universitas Megarezky Makassar.

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

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK AMOXICILLIN PADA MASYARAKAT DI DUSUN PANA DESA PANA KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG**"