KARYA TULIS ILMIAH

TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGANGA KABUPATEN JENEPONTO

FITIRANI
D1B222049

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH

TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGANGA KABUPATEN JENEPONTO

Disusun dan di ajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gerlar Ahli Madya Farmasi (A.md.Farm)

FITIRANI
D1B222049

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGANGA KABUPATEN JENEPONTO

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilimiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar
Pada hari Selasa tanggal 22 Juli 2025

Pemmbimbing 1	Pembimbing 2
Apt. Rizky Indah Pratiwi, S.Farm., MPH	**A. Afgan Nugaraha, SH., MH**
NIND. 09 070789 02	**NIDN. 09 030195 03**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Suhrah Fabrina Karim, S. Farm., M.Si.
NIDN. 09 220292 03

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Selasa di tanggal 22 Juli 2025 Program Studi profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Fitriani
NIM	: DIB222050
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Diploma III
Judul KTI	: TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGANGA KABUPATEN JENEPONTO

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji**, Sebagai berikut:

Tim Penguji

1. Apt. Rizky Indah Pratiwi, S.Farm., MPH (.....)
2. A. Afgan Nugaraha, SH., MH. (.....)
3. Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm. (.....)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si.	Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm
NIDN. 09 231179 01	**NIDN. 09 220292 03**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan mungkin masih banyak kekurangan atau kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

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 Teruntuk kedua orang tua saya tercinta makasih telah membimbing diriku hingga di akhir titik ini. semoga kelak saya bisa menggatikan jasa mu, hidup lebih lama kedua orang tuaku sampai lihat putri kecilmu yang sudah berjuang di keraguan orang lain. Dan terimahkasih kepada keluarga besar saya telah mendungkung dan mensuport dalam proses KTI atau selama proses perkulihanku dan penghargaan yang sebesar- besarnya kepada Ibu apt. Rizky Indah Pratiwi, S.Farm., MPH selaku Pembimbing I saya. Bapak A. Afgan Nugraha, SH., MH selaku Pembimbing II saya dan Ibu Suhra Febrina

Karim, S.Farm., M.Farm 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 terimah kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. selaku Pembina YPI Megarezky Makassar
2. Ibu Hj. Suryani, SH., MH. selaku Ketua YPI Megrezky 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. Bapak lingkungan Bungung Lompoa yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Farmasi angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.
9. Teruntuk besti bestiku yang selalu ada dalam proses KTI, penulis 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

10. Dan teruntuk diriku sendiri makasih sudah sekuat ini dalam berjuang demi masa depan yang cerah, aku sangat bangga dengan diriku sendiri sudah mampu melewati perjalanan yang sangat panjang untuk menggapai semua keinginan. Mari sama sama kuat diriku masih panjang proses kedepannya.

Makassar, 27 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Fitriani (Nim D1B222049) Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Di Lingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotanganga Kabupaten Jeneponto (Dibimbing oleh Rizky Indah Pratiwi Dan A. Afgan Nugraha)

Swamedikasi yaitu penggunaan obat oleh seseorang untuk pengobatan diri sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter atau pengobatan yang dilakukan tanpa resep dokter. Masyarakat belum memahami tentang penggunaan antibiotik dengan cara yang benar, Antibiotik merupakan senyawa sintetis (tidak dihasilkan oleh mikroorganisme) yang juga dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Lingkungan Bungung Lompoa, Kecamatan Tamalatea, Kelurahan Bontotanganga, Kabupaten Jeneponto mengenai penggunaan antibiotik secara swamedikasi. Penelitian ini merupakan penelitian deskrptif kuantitatif dengan 67 responden. Diketahui penggunaan antibiotik tetrasiklin/supertetra sebanyak 21 (31,3%), cefixime sebanyak 16 (23,9%), dan amoxicillin sebanyak 15 (22,4%). Didaptakan tingkat pengetahuan yang baik 16,4% responden, cukup 71,6% dan kurang 11,9%. responden dan hasil secara keselurahan tentang tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat antibiotik

Kata Kunci: Masyarakat, Penggunaan Antibiotik, Swamedikasi, Tingkat pengetahuan

ASBTRACT

Fitriani (Nim D1B222049) Level of Self-Medication Knowledge of the Use of Antibiotics Among Society in the Bungung Lompoa Neighborhood, Tamalatea District, Bontotanganga Village, Jeneponto Regency. (Supervised by Rizky Indah Pratiwi and A. Afgan Nugraha).

Self-medication is the use of medication by a person for self-medication that is carried out based on one's own diagnosis of symptoms without consulting a doctor, or treatment that is done without a doctor's prescription. Societies do not understand the use of antibiotics in the right way. Antibiotics are synthetic compounds (not produced by microorganisms) that can also kill or inhibit the growth of bacteria. This study aims to find out the level of knowledge of the community in the Bungung Lompoa Environment, Tamalatea District, Bontotanganga Village, Jeneponto Regency, regarding the use of antibiotics in self-medication. This study was a quantitative descriptive research with 67 respondents. It is known that the use of tetracycline/supertetra antibiotics as many as 21 (31.3%), cefixime as many as 16 (23.9%), and amoxicillin as many as 15 (22.4%). There was a good level of knowledge in 16.4% of respondents, 71.6% and 11.9% insufficient. respondents and overall results on the level of self-medication knowledge of antibiotic drug use

Keywords: *Society, Use, Antibiotics, Self-Medicine, Level of Knowledge*

UNIVERSITAS MEGA PRATY
UNIMERZ

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**

A. Teori Umum 5

B. Kerangka Teori 24

C. Kerangka Konsep 25

D. Variabel Penelitian 26

E. Definisi Operasional 26

BAB III METODE PENELITIAN 27

A. Jenis Penelitian 27

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 27

C. Populasi Dan Sampel Penelitian 27
D. Kriteria Inklusi Dan Eklusi 28
E. Teknik Pengumpulan Data dan Pengelolaan Data 29
F. Analisis Data 31
G. Uji Validitas Dan Reliabilitas 32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 33
A. Hasil Penelitian 33
B. Pembahasan 43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 48
A. Kesimpulan 48
B. Saran 48
DAFTAR PUSTAKA 49
LAMPIRAN 52

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Uji Validitas.....33

Tabel 4.2 uji Reliabitas 34

Tabel 4.3 jenis kelamin 35

Tabel 4.4 Penggolongan Usia 35

Tabel 4.5 Pendidikan..... 36

Tabel 4.6 Pekerjaan 36

Tabel 4.7 Jenis jenis Antibiotik 37

Tabel 4.8 Kuesioner Pengenalan Antibiotik 38

Tabel 4.9 Kuesioner Swamedikasi Penggunaan Antibiotik..... 39

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Masyarakat 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Alur Penelitian 52
Lampiran 2: Skema Kerja 53
Lampiran 3: Surat Izin Penelitian Dari PTSP 54
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian Dari PTSP Jeneponto 55
Lampiran 5: Surat Keterangan Selesai Meneliti 56
Lampiran 6: Lembar Persetujuan Responden 57
Lampiran 7: Kuesioner 58
Lampiran 8: Dokumentasi Kegiatan Penelitian 61
Lampiran 9: Output SPSS Analisis Univariat 63
Lampiran 10. Uji validitas 67
Lampiran 11 Realibitas 68

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak terjadi dimasyarakat khususnya dinegara berkembang. Infeksi terjadi disebabkan karena adanya organisme seperti jamur, virus bakteri, dan parasit lainnya. banyaknya kasus infeksi ini membuat penggunaan semakin diperlukan, salah satunya adalah antibiotik (Rudy Joegijantoro, 2019). Penyebab infeksi dibagi menjadi empat kategori yaitu pertama Bakteri, Bakteri merupakan penyebab terbanyak dari infeksi. Ratusan spesies bakteri dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan dapat hidup didalam tubuhnya. Bakteri bisa masuk antara lain melalui udara, tanah, air, makanan, cairan dan jaringan tubuh dan benda mati lainnya, kedua Virus, terutama berisi asam nukleat (nukleat acid) karenanya harus masuk dalam sel hidup untuk di produksi, ketiga Parasit, hidup dalam organisme hidup lain, termasuk kelompok parasit adalah protozoa, cacingan dan arthropoda, keempat Fungi, terdiri dari ragi dan jamur Cedera atau luka terbuka yang terpapar kuman dapat menyebabkan infkesi (Nurhidayah Rohmah, 2024).

Antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Obat antibiotik ini juga untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi

penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter supaya aman bagi pasien. Pada kalangan masyarakat penggunaan antibiotik masih banyak disalah gunakan sehingga dapat menyebabkan resisten antibiotik.

Berdasarkan penelitian Fidia *et al*., (2024) yang dilakukan di Probolinggo didapatkan 75 responden yang menggunakan antibiotik tanpa resep dokter dan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik 56,94% termasuk dalam kategori cukup. Jenis penyakit yang sering diobati dengan antibiotik 53% menjawab deman. Alasan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter karena masih banyak apotek (75%) menjual antibiotik tanpa resep dokter. Salah satu jenis antibiotik yang sering digunakan tanpa menggunakan resep dokter yaitu Amoxillin (64%).

Berdasarkan Penelitian Rahmadi *et al*., (2024) Terdapat hasil sampling sebaran antibiotik tahun 2021 kategori *Access* 69,18%, *Watch* 30,75% dan *Reserved* 0,07%. Sebaran antibiotik pada tahun 2022 kategori *Access* 66,82%, *Watch* 33,13% dan *Reserved* 0,05%. Untuk potensi risiko terjadinya resistensi antibiotik tertinggi di Provinsi papua sebesar 139,06. Sebaran antibiotik terbesar di Indonesia berdasarkan kategori AWaRe berada pada pilihan *Access* dan *Watch*.

resisten di Indonesia (AMRIN-Study) menunjukkan bukti bahwa dari 2,494 individu dimasyarakat 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotika, antara lain: ampisilin (24%), tkotrimoksazol (29%), dan klorafenikol (25%) (Pratomo *et al*., 2018). Antibiotik secara garis besar penisilin, sefalosporin, tetrasiklin aminoglikosida makrolida dan linkomisin, polipeptida dan antibiotik.

Angka kematian akibat resistensi antimikroba sampai pada tahun 2014 sebesar 700.000 per tahun. Sehingga pada tahun 2050 diperkirakan kematian akibat

resistensi antimikroba lebih besar dibandingkan kanker, yaitu mencapai 10 juta jiwa (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian Hamid Firdaus *el al*., (2020) diketahui paling banyak yang menggunakan antibiotik tanpa resep dokter adalah usia dewasa muda (20-40 tahun).

Swamedikasi yaitu penggunaan obat oleh seseorang untuk pengobatan diri sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter atau pengobatan yang dilakukan tanpa resep dokter (Tandjung Hendra *et al*., 2021).

Penelitian melakukan study pendahuluan kepada 10 masyarakat yang berada di Lingkungan Bungung Lompoa, Kecamatan Tamalatea, Kelurahan Bontotangnga, Kabupaten Jeneponto didapatkan masyarakat melakukan tindakan pengobatan mandiri atau swamedikasi dalam menggunakan Antibiotik dengan membeli antibiotik tanpa resep dokter rata- rata yang melakukan pengobatan mandiri atau rawat jalan dimasyarakat itu berumur 17-40 tahun.

Berdasarkan latar belakang yang di atas maka penulis terdorong melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengatahuan dan penggunaan antibiotik secara swamedikasi pada masyarakat di lingkungan bungung lompoa.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di lingkungan Bungung Lompoa, Kecamatan Tamalatea, Kelurahan Bontotanganga, Kabupaten Jeneponto mengenai penggunaan antibiotik secara swamedikasi?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Lingkungan Bungung Lompoa, Kecamatan Tamalatea, Kelurahan Bontotanganga, Kabupaten Jeneponto mengenai penggunaan antibiotik secara swamedikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Peneliti**

   Dapat memperluas pemahaman peneliti tentang Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Di lingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto.

2. **Bagi Institusi**

   Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Tingkat Pengetahuan Swamdikasi Penggunaan Antitbiotik Dikalangan Masyarakat Di lingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto.

3. **Bagi Masyarakat**

   Untuk memberikan informasi serta pengetahuan kepada masyarakat dalam penggunaan obat antibiotik yang benar agar masyarakat tidak lagi menyalah gunakan obat antibiotik tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Umum

1. Obat

a. Pengertian Obat

Obat merupakan suatu benda atau zat yang digunakan untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan juga untuk menyembuhkan sakit. Hampir semua orang pernah mengonsumsi obat, saat ini obat kebanyakan ditemukan atau dijual di apotek dan juga di warung atau ditoko. Namun tidak semua orang mengetahui bahwa obat memiliki jenis atau kategori yang sebaiknya diketahui oleh masyarakat. Jenis obat telah ditetapkan baik secara nasional maupun internasional. Terdapat berbagai macam jenis logo obat. Obat dikategorikan menjadi beberapa jenis seperti, obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat narkotik dan lainnya. Logo jenis obat tersebut umumnya terdapat pda bagian kemasan obat, logo obat umumnya berbentuk seperti lingkaran dengan warna hijau atau biru, lingkaran dengan huruf K , lingkaran dengan tanda positif, Masyarakat pada umumnya tidak terlalu memperhatikan logo tersebut sebelum mengonsumsinya. Tentunya hal ini akan dapat berdampak tidak baik bagi kesehatan pengguna jika seandainya obat tersebut tergolong kedalam jenis obat yang memerlukan resep dari dokter atau merupakan jenis obat keras hal ini dapat

menyebabkan efek samping yang merugikan kesehatan (Saputri Yulan Amri 2020).

2. Antibiotik

a. Pengertian Antibiotik

Antibiotik pertama kali ditemukan oleh dr. Alexander Fleming (Inggris, 1928, penisilin). Tetapi penelitian ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan perang dunia II tahun 1941, setelah obat antibakteri sangat dibutuhkan untuk menanggulangi infeksi luka akibat perang. Antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk prevensi infeksi, misalnya pembedahan besar.

Antibiotik adalah senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit pada manusia ataupun hewan. Beberapa antibiotika merupakan senyawa sintetis (tidak dihasilkan oleh mikroorganisme) yang juga dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Meski antibiotika memiliki banyak manfaat, tetapi pengggunaannya telah berkonstribusi terhadap terjadi resistensi. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri yang bersifat bakterisida (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (mencegah berkembangbiaknya bakteri) (Kemenkes, 2011).

Mekanisme kerja antibiotika antara lain dengan menghambat sintesis protein sehingga menyebabkan bakteri mati (makrolida, tetrasiklin. kloramfenikol, aminoglikosida, dan linkomisin), bekerja pada dinding sel

bakteri (sefalosporin dan penisilin), dan perusakan permeabilitas membran sel bakteri (polimiksin dan imidazol) (Yustari Fina Harmalia, 2022)

b. Obat yang menghambat sintesis protein

Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu:

1. Aminoglikosida

   Aminoglikosida adalah antibiotik berspektrum luas. Karena toksisitasnya sangat besar maka obat ini hanya digunakan untuk infeksi berat dan diberikan melalui injeksi Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, tobramisin dan amikasin (Indriyani Novita, 2018).

2. Tetrasiklin

   Tetrasiklin merupakan antibiotik berspektrum luas. Pemberiannya tidak boleh bersamaan dengan makanan seperti susu atau dengan antasida karena dapat terhambat dengan adanya makanan kecuali doksisiklin dan minoksiklin. Obat golongan ini tidak dianjurkan untuk bayi, anak-anak dan wanita hamil. Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah tetrasiklin, demekoksiklin, klortetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisiklin dan minosiklin (Indriyani Novita, 2018).

3. Kloramfenikol

   Kloramfenikol adalah antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri gram positif dan negatif *aerob* dan *anaerob*. Kloramfenikol tidak boleh diberikan pada bayi karena dapat menimbulkan *gray baby syndrom*e atau bayi kebiru-biruan (Indriyani Novita, 2018).

4. Makrolida

Makrolida merupakan golongan antibiotik yang diberikan melalui peroral. Obat ini diekskresikan melalui empedu dan feses. Obat ini relatif aman. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah eritromisin, azitromisin, klararomisin spiramisun dan roksitromisin (Indriyani Novita, 2018).

5. Klindamisin

Klindarnisin merupakan antibiotik yang dapat menembus semua membran termasuk tulang. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah klindamisin dan linkomisin (Indriyani Novita, 2018).

c. Sejarah Antibiotik

Antibiotik ditemukan pertama kali karena inisiasi Paul Ehrlich yang menemukan apa yang disebut *magic bulletyang* dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Pada tahun 1910, Ehrlich menemukan antibiotika pertama, Salvarsan, yang digunakan untuk melawan syphilis. Penemuan Ehrlich kemudian diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan *penicillin* pada tahun 1928. Tujuh tahun kemudian Gerhard Domagk menemukan sulfa, yang membuka jalan 8 penemuan obat anti TB, isoniazid. Tahun 1943, Selkman Wakzman dan Albert Schatz menemukan anti TB pertama yaitu *streptomycin*. Wakzman juga orang yang meciptakan istilah "antibiotik". Sejak saat itu (tahun 1940) antibiotik sudah digunakan untuk mengobati infeksi bakteri (Yustari Fina Harmalia, 2022).

d. Peggolongan Antibiotik

Klasifikasi Antibiotik menurut (Saputri Yulan Amri 2020). diklasifikan berdasarkan kelompok yaitu: Penisilin, Sefalosporin, Aminoglikosida, tetrasiklin, makrolida, linkomisin. polipeptida, dan kelompok antibiotik lainnya.

1. Penisilin Pertama kali ditemukan oleh dr. Alexander Fleming pada tahun 1928. Penisilin diperoleh dari jamur *Penicillicum chrysogenum.* Penisilin G dan turunnya bersifat bakterisid terhadap kuman gram positif (khususnya *cocci*) dan beberapa bakteri gram negatif. Digunakan untuk mengobati infeksi antara lain: saluran pernafasan, saluran cerna, dan saluran kemih, telinga, gonore, sifilis, kulit dan jaringan lunak. Contoh: benzyl penisilin. fenoksimetil penisilin, klokaksilin, asam klavulant, amoksisilin dan penisilin.
2. Sefalosporin. Termasuk antibiotik B-laktam dengan struktur. khasiat dan sifat yang mirip penisilin. Spektrum kerjanya luas meliputi bakteri gram positif dan gram negatif berdasarkan penghambatan pertumbuhan sintesis peptidoglikan yang diperlukan kuman untuk ketangguhan dindinn ya. Digunakan untuk infeksi saluran nafas, kulit gonore serta pada pembedaan jantung, usus dan ginekologi. Contoh: sefadroksil, sefatoksim, seftriakson, sefiksime, sefaleksin dan sefepim.
3. Aminoglikosida. Memiliki spektrum kerja luas dan berdaya bakterisida. Digunakan parental pada tuberkulosa dan lingkungan topikal sebagai

salep, tetes mata dan tets telinga. Contoh: streptomisin, amikain, gentamisin dan neomisin.

4. Tetrasiklin. Obat ini memiliki spectrum antibakteri yang luas dan meliput banyak *cocci* gram-positif dan gram-negatif. Penggunaan tetrasiklin yang lama dapat mengakibatkan resistensi. Digunakan untuk infeksi saluran nafas dan paru paru, saluran kemih, kulit dan mata serta digunakan pada *acne*. Contoh: dosisiklin, ketoconazole, griseofulvin.
5. Makrolida dan Linkomisin. Bersifat bakteriostatik terhadap bakteri gram positif dan bila digunakan terlalu lama dan sering dapat mengakibatkan terjadi reisistens. Absorbsinya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping saluran cerna, sedangkan masa peruhnya singkat, maka perlu ditakarkan 4 x sehari 500 mg selama 5 hari. Digunakan secara topikal pada infeksi paru, infeksi usus. Contoh eritromisin, linkomisin, klindamisin, spiramisin, dan azitromisin.
6. Polipeptida. Dihasilkan oleh sejenis bakteri. Terdiri dari polimiskin B. polimiskin E, basitrasin dan gramisdin. Hanya aktif terhadap kuman gram negatif termasuk pseudomonas, sedangkan basitrasin dan gramisidin terutama aktif terhadap kuman gram positif. Digunakan secara topikal pada infeksi kulit, mata dan telinga. Contoh: Polimiskin B, basitrasin, dan gramisida.
7. Kloramfenikol. Merupakan antibiotik *broad spectrum* berkhasiat bakteriostatik. hampir semua kuman gram negatif. Janin mempunyai kemampuan yang rendah untuk reaksi kojugasi kloramfenikol, oleh

karena itu dapat mengakibatkan *gray baby syndrome*. Digunakan pada infeksi tifes, meningitis dan secara topikal sebagai salep mata atau telinga. Contoh: kloramfenikol dan thiamfenikol.

8. Sulfanomida. Merupakan kelompok penting pada penanganan infeksi saluran kemih. Memiliki kerja bakteriostatik yang luas terhadap banyak bakteri gram positif dan gram negatif. Penggunaannya selain untuk infeksi saluran kemih, juga pada infeksi mata, radang usus, malaria tropikal, radang otak dan infeksi lainnya. Contoh: sulfametikol, sulfametoksasol, sulfadoksin.
9. Kuinolon. Senyawa sangat berhasil dalam pengobatan peroral berbagai kuman gram negatif. Digunakan pada infeksi saluran kemih tanpa komplikasi, infeksi saluran nafas, infeksi lambung- usus, infeksi kulit dan jaringan lunak. Contoh: ciprofloksasin. ofloksasin, levofloksasin.

Efek samping yang paling umum dari antibiotik antara lain diare, mual, muntah, dan infeksi jamur pada saluran pencernaan dan mulut. Dalam kasus yang jarang terjadi antibiotik dapat menyebabkan batu ginjal, gangguan darah, gangguan pendengaran, pembekuan darah abnormal dan kepekaan terhadap sinar matahari, serta terjadinya resistensi yaitu aktivitas kuman atau bakteri untuk melindungi diri terhadap efek antibiotik (Saputri Yulan Amri 2020).

e. Terapi Antibiotik

1. Antibiotik Terapi Empiris

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah sebagai penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi.

2. Antibiotik Terapi Definitif

Penggunaan antibiotik untuk terapi definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resisten nya. Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitif adalah sebagai penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi (Menkes RI, 2011).

f. Obat penghambat sintesis asam folat

Sulfa merupakan antibakteri hasil sistesis yang efektif untuk bakteri gram positif dan gram negatif. Sulfa bekerja menghambat sintesis asam folat. Golongan sulfa yang masih digunakan adalah kombinasi sulfonamid dan trimetorfin yang disebut dengan ko-trimoksazol. Kombinasi ini digunakan pada terapi saluran kemih, diare dan pneumositis yang memberikan efek. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah sulfapiridin, sulfasalazin, sulfadiazin, trimetorfin, sulfasetamid dan sulfametoksazol (Indriyani Novita, 2018).

g. Obat yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

1. Golongan kuinolon

Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu:

a. Asam nalidiksat yaitu antibiotik yang menghambat sebagian besar *Enterobacteriaceae.*

b. Florokuinolon, antibiotik yang termasuk golongan. ini meliputi moksifloksasin, norfloksasin, siprofloksasin, pefloksasin, ofloksasin, levofloksasin dan lain-lain.

2. Golongan nitrofuron

Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah nitrofurantoin, furazolidin dan nitrofurazon. Nitrofuron dapat menghambat bakteri gram negatif dan positif. Absorpsinya melalui saluran cerna tidak berubah dengan adanya makanan (Menkes RI, 2011).

Berdasarkan luas aktivitasnya antibiotik dapat digolongkan menjadi:

a. Antibiotik aktivitas sempit *(narrow spectrum)*

Antibiotik berspektrum sempit adalah antibiotik yang bersifat aktif hanya terhadap bakteri gram negatif saja, contohnya adalah penisilin dan streptomisin.

b. Antibiotik aktivitas luas *(broad spectrum)*

Antibiotik berspektrum luas adalah antibiotik yang bersifat aktif terhadap bakteri gram positif dan negatif. Antibiotik ini juga dapat membunuh semua jenis bakteri didalam tubuh.

Sehingga penggunaannya harus lebih diperhatikan. Contoh dari antibiotik kelompok spektrum luas adalah kloramfenikol dan tetrasiklin (Alief Putriana Rahman 2023).

h. Penggunaan Antibiotik

Berikut ini adalah cara bijak menggunakan antibiotik untuk mencegah terjadinya resisten, seperti digariskan (Kemenkes RI, 2011).

1. Gunakan antibiotik sesuai dengan resep dan jangka waktu yang ditentukan oleh dokter. Tebuslah antibiotik di apotek, sehingga kualitas atau mutunya lebih terjamin.
2. Tanyakan kepada dokter jenis obat yang mengandung antibiotik. Bila sudah diberi tahu, biasanya ada keterangan “Habiskan” dibungkus obatnya dan harus dihabiskan.
3. Penggunaan obat yang salah dapat menyebabkan antibiotik tidak efektif lagi, sehingga tidak dapat membunuh kuman (resistensi).
4. Pilek, batuk dan diare umumnya tidak membutuhkan antibiotik. Perbanyak minum dan istirahat. Jika demam lebih dari tiga hari, segera periksa ke dokter.
5. Jangan menggunakan atau membeli resep antibiotik berdasarkan resep sebelumnya. Hal ini biasa menyebabkan kekebalan kuman dan dapat mengakibatkan hal yang tidak diinginkan.
6. Jangan sembarangan mengkonsumsi antibiotik, sebab generasi mendatang juga memerlukan (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional, baik melalui peresepan maupun penggunaannya tanpa resep untuk pengobatan mandiri, adalah salah satu masalah utama bidang kesehatan di seluruh dunia *Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance* (WHO,2001). Hal ini menjadi tantangan serius karena penggunaan antibiotika yang tidak rasional selain membahayakan diri individu pasien juga menjadi masalah yang lebih luas terkait akibat yang ditimbulkan yang berupa resistensi antimikroba (Pratiwi R *et al*., 2013).

Akibat Penggunaan antibiotik yang tidak tepat selain menjadi pemborosan juga berbahaya secara klinis, yaitu resistensi antibiotik. Resistensi terjadi saat bakteri mengalami kekebalan dalam merespon antibiotik yang awalnya sensitif dalam pengobatan. Hal ini dapat menyebabkan infeksi lebih sulit diobati. Resistensi antibiotik menyebabkan biaya pengobatan lebih tinggi, pasien lebih lama tinggal di rumah sakit, serta meningkatkan angka kematian (Kemenkes, 2017; Durrieu G *et al*, 2018).

Berdasarkan penelitian Rahmadi *et al*., (2024) yang dilakukan di Jakarta dengan judul Penggunaan Antibiotika yang Rasional Pada Masyarakat Awam di Jakarta pada tahun 2019 menunjukan bahwa 14 responden (53,85%) mengakui pernah membeli antibiotika tanpa resep dari dokter. Antibiotika tersebut digunakan untuk mengobati keluhan, seperti hidung berair, batuk, nyeri tenggorokan, demam, dan beberapa kondisi lainnya

i. Penggunaan Antibiotika Seacara Sembarangan

Menurut Novita Yulia (2021) Dampak negatif dari pemakaian antibiotika secara sembarangan akan mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Terjadinya resistensi kuman, timbulnya strain-strain kuman yang resisten akan sangat berkaitan dengan banyakanya pemakaian antibiotika dalam satu unit pelayanan.
2. Terjadinya peningkatan efek samping dan toksisitas antibiotika, yang terjadi secara langsung karena pengaruh antibiotik yang bersangkutan atau karena terjadinya suferinfeksi. Misalnya pada pemakaian linkomisin atau dapat terjadi super infeksi dengan kuman *clostrium difficileyang* menyebabkan *colitis pseudomembranosa.*
3. Terjadinya pemborosan biaya misalnya karena pemakaian antibiotik yang berlebihan pada kasus-kasus yang kemungkinan yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik.
4. Tidak tercapainya manfaat klinik optimal. Dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi karena kuman dan lain-lain (Novita Yulia 2021).

j. Pengertian Resisten

Resistensi adalah suatu sifat tidak terganggunya kehidupan sel mikroba oleh antibiotik. Resistensi sel mikroba merupakan suatu mekanisme alamiah pertahanan hidup mikroba Pada infeksi oleh bakteri adakalanya tidak bekerja lagi terhadap bakteri- bakteri tertentu yang ternyata memiliki daya tahan kuat dan menunjukan resistensi terhadap obat

tersebut. Bahaya dan resistensi adalah jelas yaitu pengobatan penykit menjadi sangat sulit dan prosesnya menjadi lama, juga resiko timbulnya komplikasi atau kematian (Saputri Yulan Amri 2020).

Faktor utama penyebab resistensi antibiotik salah satunya adalah akibat penggunaan antibiotik yang irrasional seperti waktu penggunaan yang terlalu singkat, penggunaan terlalu lama, penggunaan antibiotk yang sering, dan dosis terlalu rendah. Hal ini mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutiknya yang diharapkan, meningkatnya morbidilitas dan mortalitas (Saputri Yulan Amri 2020).

Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik bisa terjadi dengan dua cara, yaitu:

1. Mekanisme *Selection Pressure*. Jika bakteri resisten tersebut berbiak secara duplikasi setiap 20-30 menit (untuk bakteri yang berbiak cepat), maka dalam 1-2 hari, seseorang tersebut dipenuhi oleh bakteri resisten. Jika seseorang terinfeksi oleh bakteri yang resisten maka upaya penanganan infeksi dengan antibiotika semakin sulit.
2. Penyebaran resisten ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid. Hal ini dapat disebarkan antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain (Menkes RI, 2011).

   Ada dua strategi pencegahan peningkatan bakteri resisten yaitu:

   a. Untuk *selection pressure* dapat diatasi melalui penggunaan antibiotika secara bijak *(prudent use of antibiotics).*

b. Untuk penyebaran bakteri resisten melalui plasmid dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar *(universal precaution)* (Novita Yulia 2021).

k. Faktor yang memicu berkembangnya resisten antibiotik yaitu, sebagai berikut:

1. penggunaan antibiotik yang sering digunakan akan berkurang efektivitasnya.
2. Penggunaan antibiotik yang irasional pada antibiotik terutama di rumah sakit merupakan faktor penting yang memudahkan berkembangnya resistensi kuman.
3. Penggunaan antibiotik baru yang berlebih Siprofloksasin dan Kotrimokazol merupakan antibiotik yang relatif cepat kehilangan efektivitasnya setelah dipasarkan karena masalah resistensi.
4. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama kuman dapat tumbuh lebih resisten apabila antibiotik digunakan dalam waktu lama (Indriyanti Novita 2018).

l. Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya swamedikasi warga biasa untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan Pengobatan sendiri atau swamedikasi dipraktikkan secara luas di seluruh dunia. Penggunaan antibiotik yang sering dan tidak tepat (penggunaan antibiotika yang tidak diresepkan oleh ahli medis) antibiotika telah memicu fenomena resistensi antimikroba, yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Berdasarkan data

survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, sebesar 71,46 persen masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini terus naik selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017, 69,43 persen dan pada tahun 2018 yaitu 70,74 persen (Rachmawati *et, al* 2022).

m. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat penting dalam mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni mata, hidung, telinga dan sebagainya (Indriyani Novita, 2018).

Pengetahuan masyarakat merupakan salah satu faktor yang penting dalam menggunakan antibiotik sendiri masih tergolong sangat rendah, masyarakat masih banyak belum memahami tentang penggunaan antibiotik dengan cara yang benar, masyarakat mengatasi penyakit dengan pengobatan sendiri dan menggunakan antibiotik. Perilaku masyarakat dalam penggunaan secara luas sangat dimungkinkan akibat mudahnya akses masyarakat dalam memperoleh antibiotik.

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam hal ini adalah mengingat kembali sesuatu yang telah diterima atau dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Indriyani Novita, 2018).

2. Memahami (*Comprehension)*

   Memahami dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat memahami materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan (Indriyani Novita, 2018).

3. Aplikasi (*Aplication*)

   Aplikasi diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Indriyani Novita, 2018).

4. Analisis (*Analysis*)

   Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan,

menggambarkan, mengelompokkan dan sebagainya (Indriyani Novita, 2018).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. sintesis dapat dikatakan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun baris (formasi) baru dari informasi-informasi yang ada (Indriyani Novita, 2018).

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan (Indriyani Novita, 2018).

Menurut (Pratiwi *et al*., 2020). Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh..

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. pendidikan

Pendidikan adalah ajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan semakin banyak informasi yang dimilikinya. Sebaliknya jika

tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Indriyani Novita, 2018).

2. Pekerjaan

Lingkungan tempat bekerja dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh nafkah, pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Indriyani Novita, 2018).

3. Umur

Menurut Depkes RI (2009) dalam (Indriyani Novita, 2018) Umur di kategorikan Sebagai berikut:

Masa balita : 0-5 tahun

Masa kanak-kanak : 6-11 tahun

Masa remaja awal : 12-16 tahun

Masa remaja Akhir : 17-25 tahun

Masa dewasa awal : 26-35 tahun

Masa dewasa akhir : 36-45 tahun

Masa lansia awal : 46-55 tahun

Masa manula : > 65

Bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) semakin bertambah umur seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

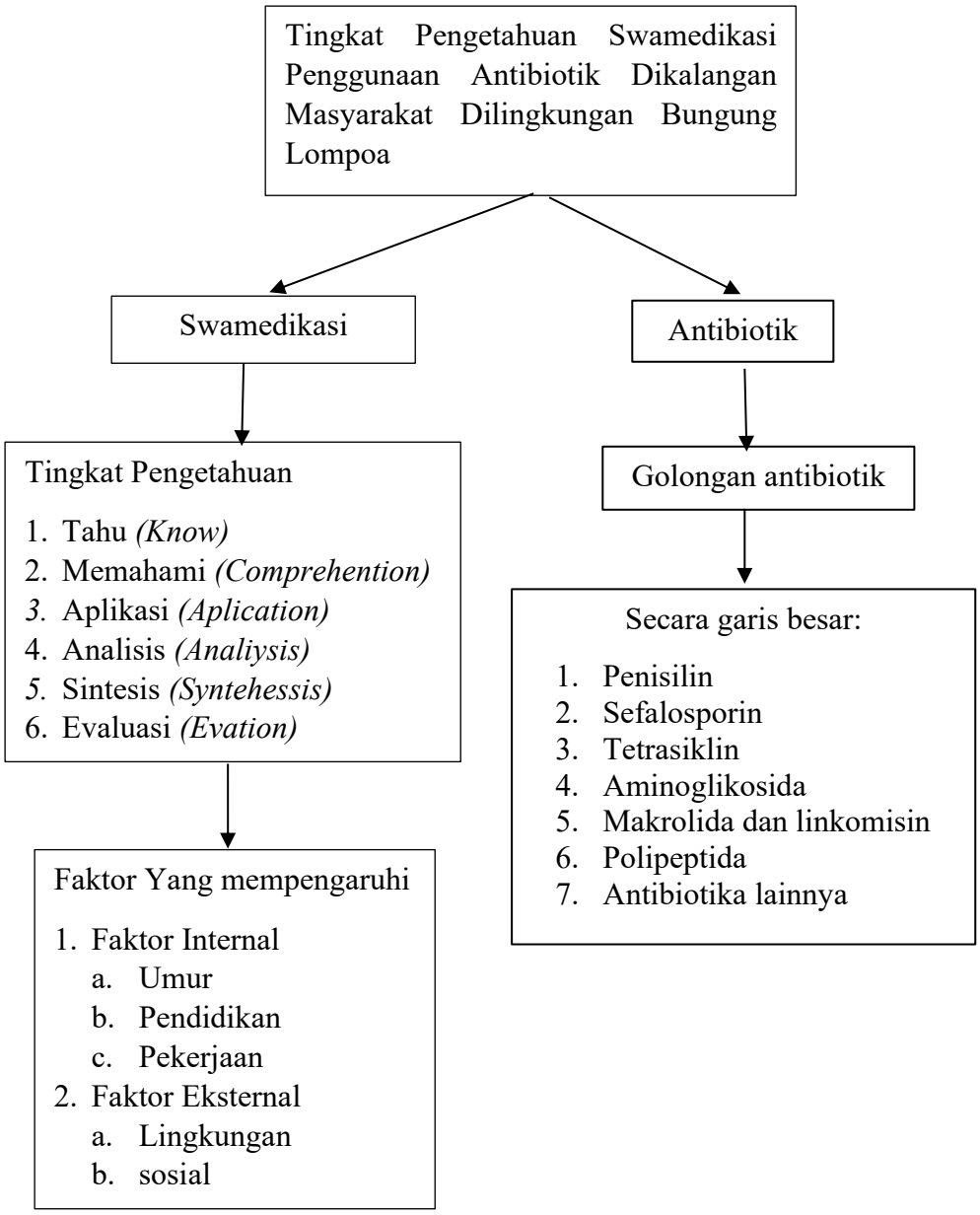
Lingkungan merupakan tempat yang ada disekitar manusia dan

dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang (Indriyani Novita, 2018).

2. Sosial Budaya

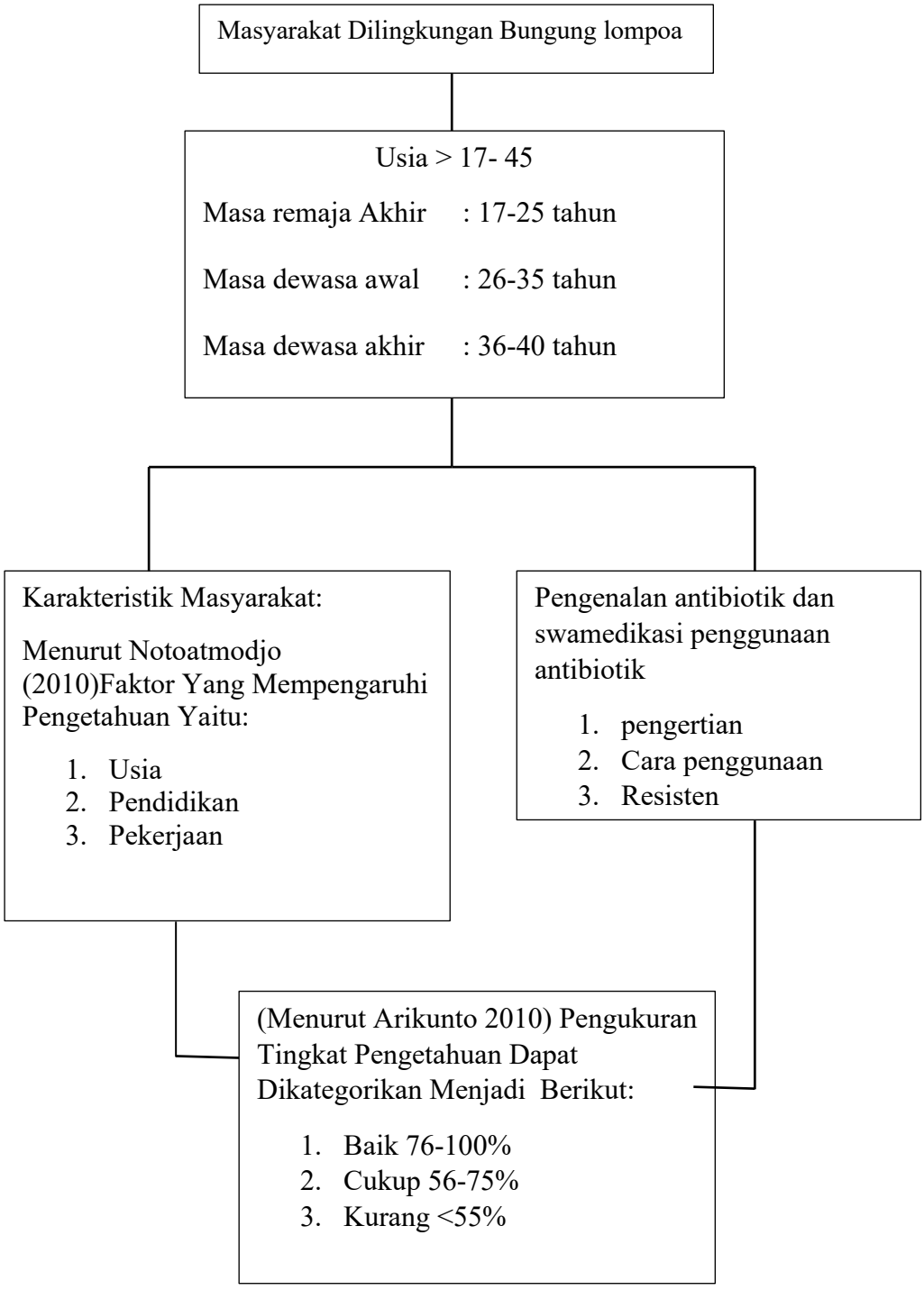
Sikap seseorang dalam menerima informasi dapat dipengaruhi oleh sosial budaya yang ada pada masyarakat (Indriyani Novita, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar: 2.2. kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, Variabel yang digunakan. dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas *(Independen)* tingkat Pengetahuan dan swamedikasi penggunaan antibiotik
2. Variabel Perancu *(Confounding Variabel)* Usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

E. Definisi Operasional

Beberapa hal yang perlu didefinisikan dalam penelitian ini adalah:

1. Masyarakat dalam penelitian ini adalah setiap orang yang menggunakan antibiotik secara swamedikasi.
2. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah suatu pemahaman responden tentang penggunaan antibiotik.
3. Perilaku penggunaan dalam penelitian ini adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh responden ketika menggunakan antibiotik.
4. Antibiotik dalam penelitian ini adalah zat- zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil.
5. Pekerjaan dalam penelitian ini adalah kegiatan utama yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapat penghasilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskrptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan antibiotik dikalangan masyarakat dilingkungan bungung lompoa. Jenis penelitian ini adalah observasional data yang digunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden melalui 15 pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu tempat yaitu di lingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto pada April- Mei 2025.

C. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Lingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto khususnya di Bungung Lompoa sebanyak 200 kartu keluarga.

Pengambilan sampel dilakukan secara random dengan menggunakan teknik *convenience sampling* sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi di kalangan masyarakat di lingkungan bungung lompoa. Sampel pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklus. Adapun besaran sampel dengan rumus (Indriyani Novita, 2018).

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

keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi 200

d : Derajat kesalahan yang dapat ditolerir (10% = 0,1)

Jumlah populasi masyarakat di lingkungan bungung lompoa yaitu 200 kartu keluarga penduduk bila dihitung dengan rumus *slovin*

$$n = \frac{200}{1+200(0,10)^2}$$

$$n = \frac{200}{1+(200X0,01)}$$

$$n = \frac{200}{1+(2)}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

n = 66,667

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah masyarakat dilingkungan bungung lompoa yang akan menjadi responden atau yang memenuhi kriteria inklusi adalah 66,667 jika dibulatkan 67 orang dari 200 kartu keluarga penduduk.

D. kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria / ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Responden yang berusia > 17 – 40 tahun (Depkkes RI,2009)
    b. Masyarakat yang bisa membaca dan menulis
    c. Bersedia menjadi responden
    d. Pernah menggunakan antibiotik
    e. Pernah melakukan tindakan swamedikasi
2. Kriteria Ekslusi
    a. Berprofesi sebagai tenaga kesehatan
    b. Masyarakat yang berumur dibawah 17 tahun dan diatas 40 tahun
    c. Tidak bisa membaca dan menulis
    d. Tidak bersedia jadi responden

E. Teknik pengumpulan data dan Pengelolaan data

1. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan mendatangi setiap rumah yang akan menjadi responden yang sesuai dengan kreteria inklusi pengumpulan data ini akan diambil data demografi responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Kemudian meliputi tingkat pengetahuan dan swamedikasi penggunaan antibiotik. dalam hal ini yang menjadi responden yaitu masyarakat Lingkungan Bungung Lompoa. Masyarakat diberikan kuesioner beserta diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner merupakan data primer, yang artinya lembar kuesioner diisi sendiri

oleh responden. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali dan dilakukan pengolahan data.

2. Pengelolaan Data

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dilkeluarkan (drop out).

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.Lembaran atau kode berisi nomor responden, dan nomor - nomor pertanyaan.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Tabulating* (tabulasi)

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang dinginkan peneliti (Ramadhani *et al*., 2024).

Adapun Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada dua yaitu:

1. Data primer adalah data yang langsung diperoleh oleh peneliti. Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepaada responden yang telah terisi daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan.

2. Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder dapat diperoleh dari kepala lingkugan bungung lompoa.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner dimasukan kedalam Microsoft Excel untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel data kuantitatif yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, tingkat pengetahun dan swamedikasi penggunaan antibiotik kemudian disimpan dalam bentuk digital dan dianalisis dengan menggunakan program (*Statistical product and service solution*) SPSS versi 20. Untuk memperoleh data tersebut digunakan kuesioner tertutup dengan pertanyaan kuesioner sebanyak 15 peratanyan dengan kategori jawaban "benar" dan "salah" untuk kuesioner mengenai tentang masyarakat penggunaan atntibiotik. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0 yang kemudian dilakukan pengelompokan berdasarkan persentase. Data pengetahuan dikelompokkan menjadi tiga tingkat yaitu kurang, cukup, dan baik. Pengelompokkan didasarkan pada angka median skor total pengetahuan, yaitu di bawah angka median untuk tingkat pengetahuan kurang >55%% , pada angka median untuk cukup, 56-75% dan pada angka median untuk baik 76-100% (Tandjung Hendra *et al*., 2021).

Adapun rumus persentase yang merupakan proporsi pada hitungan 100% berdasarkan Sibagariang (2010) dalam bukunya yaitu metode penelitian mengemukakan**:**

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

Keterangan:

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Responden

100%= pengali tetap

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017: 125) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner).

Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017: 130) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

Sebelum kuesioner benar-benar digunakan untuk mengumpulkan data, dilakukan uji coba dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden. Hasil uji coba kemudian digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas. Butir-butir soal yang tidak valid atau reliabel kemudian diperbaiki, diubah atau dihilangkan dan selanjutnya kuesioner diuji kembali.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Uji Validitas

Hasil uji validalitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang pengetahuan antibiotik yang dibagikan kepada 30 responden, dilakukan nya uji validalitas bertujuan untuk mengetahui kuesioner yang valid, dan kuesioner yang valid yang digunakan untuk penyebaran kuesioner pada sampel.

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

a. Jika r hitung > r tabel (0,361) maka item pernyataan dapat dikatakan valid.
b. Jika r hitung < r tabel (0,361) maka item pernyataan dapat dikatakan tidak valid.

Tabel 4.1

Hasil Uji Validitas swamedikasi penggunaan antibiotik

Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
P1	0,462	0,361	Valid
P2	0,530	0,361	Valid
P3	0,440	0,361	Valid
P4	0,537	0,361	Valid
P5	0,462	0,361	Valid
P6	0,496	0,361	Valid
P7	0,486	0,361	Valid
P8	0,558	0,361	Valid
P9	0,422	0,361	Valid
P10	0,387	0,361	Valid
P11	0,589	0,361	Valid

Tabel 4.1

Hasil Uji Validitas swamedikasi penggunaan antibiotik

P12	0,479	0,361	valid
P13	0,680	0,361	Valid
P14	0,632	0,361	Valid
P15	0,452	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan tersebut dinyatakan valid karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel.

2. **Uji Reliabilitas**

Tabel 4.2**.**

Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	15

Pada Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh pada variabel tersebut sebesar 0,750 lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan pada variabel tersebut reliabel.

3. Karakteristik responden

Karateristik Responden merupakan ciri yang dimiliki responden sebagai bagian dari identitasnya sebagai yang didapat melalui pengisian kuesioner sebagai instrument pengumpulan data. Responden pada penelitian ini berjumlah 67 orang yang tersebar di bungung lompoa Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui karateristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis antibiotik yang digunakan

dapat dilihat pada tabel 3–7, sedangkan tentang pengenalan antibiotik dan swamedikasi penggunaan antibiotik pada tabel 8 dan tabel 9. Dan hasil Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Di Masyarakat Bungung lompoa pada tabel 10.

a. Jenis kelamin

Tabel 4.3

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jeneponto 2025

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	21	31,3
perempuan	46	68,7
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih banyak adalah kelompok perempuan dimana berjumlah 46 (68,7%) reseponden perempuan sedangkan laki- laki berjumlah 21 (31,3%).

b. Umur

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan penggolongan usia

Jeneponto 2025

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	14	21%
26-35 tahun	29	43%
36-40 tahun	24	36%
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Umur responden dibagi menjadi tiga kelompok yaitu 17-25 tahun 26-35 tahun dan 36-40 tahun namun dapat dilihat dari tabel dibawah ini Dalam penelitian ini dengan berdasarkan karesteristik umur pada tabel diatas 4.4 bahwa didapatkan sebagian besar 43,3% berumur 26-35 tahun rentan umur tersebut merupakan masa dewasa awal. Namun yang sebagian besar juga 36-40 tahun 36,%.

c. Pendidikan

Tabel 4.5

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Jeneponto 2025

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	19	28,3%
SMP	11	16,4%
SMA	30	45,2%
Perguruan Tinggi	7	11%
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui jenjang pendidikan responden SD sebanyak 19 (28.3%), SMP sebanyak 11 (16.4%), SMA/SMK sebanyak 30 (45,2%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 7 (11.%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.6

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Jeneponto 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pelajar/mahasiswa	4	6,0%
petani	5	7,5%
IRT	31	46,3%
PNS	0	0%
Wirausaha	8	12%
swasta	19	28,2%
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui pekerjaan pada masyarakat responden pelajar/ mahasiswa sebanyak 4 (6.0%), petani sebanyak 5 (7,5%), IRT sebanyak 31 (46.3 %), Wirausaha sebanyak 8 (12 %). Dan swasta sebanyak 19 (28,2%)

e. Jenis antibiotik yang Pernah digunakan

Tabel 4.7

Distribusi Responden Berdasarkan jenis antibiotik yang pernah digunakan Jeneponto 2025

Jenis antibiotik	Frekuensi	Presentase (%)
penisillin	1	1,4%
Ampicilli	11	16,4%
Tetrasiklin(Supertetra)	21	31,3%
Cefixime	16	24,3%
Cefadroxil	3	5%
Amoxicillin	15	22%
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui jenis antibiotik penisillin sebanyak 1 (1,4%), ampicillin sebanyak 11 (16,4%), tetrasiklin/supertetra sebanyak 21 (31,3%), cefixime sebanyak 16 (24,3%), cefadroxil sebanyak 3 (5%), dan amoxicillin sebanyak 15 (22%).

4. Tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan antibiotik dikalangan masyarakat dilingkungan bungung lompoa kecamatann tamalatea kelurahan bontotangnga kabupaten jeneponto

a. Pengenalan antibiotik

Tabel 4.8

Distribusi Responden tentang pengenalan antibiotik Jeneponto 2025

No	Pertanyaan	Jawaban responden	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah obat antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi atau bakteri?	31%	69%
2	Berapa banyak jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, apakah bisa di kurangin jika keadaan sudah membaik?	85%	15%
3	Apakah Anda pernah menggunakan antibiotik ketika Anda merasa sakit gigi yang bengkak?	78%	22%
4	Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh?	91%	9%
5	Apakah Anda mengetahui ampicillin, Amoxcillin, Cefadroxil dan cefixime termasuk Antibiotik?	54%	46%
	Rata-Rata	67,8%	32,2%
	Kategori	Cukup	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.8 menjelaskan responden mengetahui bahwa antibiotik adalah golongan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit akibat infeksi/ bakteri. pertanyaan pertama 31% responden menjawab benar dan 69%. Berapa banyak jumlah antibiotik apakah dapat dikurangin jika keadaan sudah membaik 85% majawab Ya dan 15%

menjawab Tidak. Apakah Anda pernah menggunakan antibiotik ketika Anda merasa sakit gigi yang bengkak 78% menjawab Ya dan 22% menjawab tidak. Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh 91% menjawab Ya dan 9 menjawab Tidak. Apakah Anda mengetahui ampicillin, Amoxcillin, Cefadroxil dan cefixime termasuk Antibiotik 54% mmenjawab Ya dan 46% Menjawab Tidak. Rata-rata didapatkan pada masyarakat bungung lompoa dengan persentase dikategorikan cukup.

b. Swamedikasi penggunaan antibiotik

Tabel 4.9

Distribusi Responden tentang swamedikasi penggunaan antibiotik Jeneponto 2025

No	Pernyataan	Respon	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Saya sering menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi atau Bakteri	40%	60%
2	Saya selalu membeli antibiotik tanpa resep dokter	94%	6%
3	Saya menggunakan antibiotik atas saran dan informasi dari keluarga atau teman tanpa periksa kedokter	81%	19%
4	Saya selalu mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter jika keadaan saya sudah membaik	85%	15%
5	Apakah Anda tetap meminum obat antibiotik sesuai aturan/anjuran dari dokter meskipun keadaan anda sudah merasa membaik	30%	70%

Tabel 4.9

Distribusi Responden tentang swamedikasi penggunaan antibiotik

Jeneponto 2025

6	Saya sering memberikan antibiotik kepada keluarga/teman yang sedang sedang sakit	82%	18%
7	Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami tidak membaik	66%	34%
8	Saya sering menggunakan antibiotik tanpa resep dokter untuk dapat menghemat biaya pengobatan saya	79%	21%
9	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter diapotek karena gejala penyakit saya sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan obat antibiotik	85%	15%
10	Apakah Anda Mengetahui Bahwa penggunaan Antibiotik Tidak benar dapat membahayakan diri?	30%	70%
	Rata-Rata	67,2%	32,8%
	Kategori	Cukup	

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan hasil tabel 4.9 terdapat sebanyak 40% responden menjawab Ya dan responden menjawab Tidak sebanyak 60%. 94% responden menjawab Ya dan 6% menjawab Tidak tantang membeli antibiotik tanpa resep. 81% responden menjawab Ya Dan 18% responden Menjawab Tidak Tentang menggunakan antibiotik atas informasi dari keluarga atau teman. 85% responden menjawab Ya dan 15% responden menjawab tidak tentang berhenti minum antibiotik ketika keadaan sudah membaik. 30% responden menjawab Ya dan 70% responden menjawab Tidak tentang aturan meminum antibiotik jika keadaan sudah membaik. 82% responden menjwab Ya dan 18% responden menjawab Tidak Tentang

berbagi antibiotik kepada keluarga atau teman. 66% responden menjawab Ya dan 34% responden menjawab Tidak tentang mengganti jenis antibiotik jika gejala sya tidak membaik. 79% responden menjawab Ya dan 21 responden menjawab Tidak tentang mengehemat biaya pengobatan saya. 85% responden menjawab Ya dan 15% responden menjawab Tidak tentang Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter diapotek karena gejala penyakit saya sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan obat antibiotik. 30% responden menjawab Ya dan 70% responden menjawab Tidak tentang Bahwa penggunaan Antibiotik Tidak benar dapat membahayakan diri

5. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Dilingkungan Bungung Lompoa Kecamatann Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto

Tabel 4.10

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Bungung Lompoa

Jeneponto 2025

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	11	16,4%
Cukup	48	71,6%
Kurang	8	11,9%
Total	67	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.10 Pengetahuan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Obat Antibiotik Dikalangan Masyarakat Dilingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelularahan

Bontotangnga Kabupaten Jeneponto Tahun 2025 yang baik 16,4% responden, cukup 71,6% dan kurang 11,9%. responden dan hasil secara keselurahan tentang tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan obat antibiotik.

B. PEMBAHASAN

1. Kareteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis jenis kelamin diketahui bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih banyak adalah kelompok perempuan dimana berjumlah 46 (68,7%) responden perempuan sehingga ketika dilakukan penyebaran kuesioner maka sering didapatkan yaitu perempuan, Hal tersebut bisa disebabkan karena pada saat berkunjung kerumah untuk memberikan kuesioner lebih banyak perempuan yang sedang berada dirumah. Oleh karena itu kesempatan yang dijadikan responden sebagian besar perempuan, pada saat pengambilan data atau membagikan kuesioner pada waktu siang hari yang menyababkan responden laki-laki jarang berada dirumah mayoritas bekerja diluar rumah. Sama pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wulan Amri Saputri pada tahun 2020 sama bahwa perempuan lebih banyak berada dirumah dengan responden 55 (68,8%).

Dalam penelitian ini dengan berdasarkan karesteristik umur pada tabel diatas 4.4 bahwa didapatkan sebagian besar 43,3% berumur 26-35 tahun rentan umur tersebut merupakan masa dewasa awal. Sama yang dilakukan oleh penelitian terdahulu Hendra Tanjung (2021) bahwa responden yang paling banyak yaitu kelompok usia pada 26-35. Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami dan mengingat informasi (Putri *et al*., 2021). Jika seseorang semakin tua maka kemampuan adaptasinya akan semakin baik terhadap pengetahuan yang diperolehnya (Vivin & Daryati, 2021), namun pada beberapa usia tertentu seseorang

mungkin tidak memiliki kemampuan untuk menerima/mengingat informasi pengetahuan. Pada usia dewasa seseorang biasanya lebih aktif dalam hidup bermasyarakat dan sosial juga akan lebih mempersiapkan dan menyesuaikan diri ke arah usia yang lebih tua (Pramesti & Rosmiati, 2021).

Mayoritas responden dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik pendidikan pada tabel diatas 4.5 yaitu responden dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 30 orang (44,8%). Sama dengan yang dilakukan oleh peneliti terdahulu pratiwi 2020. Semakin tinggi tingkat pendidikan sesorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan nya dalam menggunakan obat antibiotik.

Sedangkan pada karakteristik pekerjaan dengan tabel 4.6 bahwa ibu rumah tangga 31 orang (46,3%) lebih sering dirumah sehingga dapat melakukan tindakan swamedikasi dalam pengobatan penggunaan antibiotik sehingga memiliki peluang penting dalam kesempatan mencari informasi dan mencari pengetahuan tentang kesehatan. Perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Seorang ibu rumah tangga biasanya menjadi desision maker dalam penggunaan obat ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan. Seorang ibu berupaya untuk memberikan obat berdasarkan pengalaman pribadinya, pengalaman dari anggota keluarga yang lain.

Kemudian pada tabel 4.7 dalam jenis antibiotik menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan obat supertetra sebanyak (31,3%), cefixime (23,9%) dan Amoxicillin (22,4%). Sehingga yang paling sering

digunakan pada masyarakat bungung lompoa terdapat 3 obat dari macam macam obat antibiotik lainnya. Sama yang dilakukan oleh peneliti pratiwi 2020 yang sering digunakan/konsumsi obat oleh masyarakat.

1. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Dilingkungan Bungung Lompoa Kecamatann Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto

a. Pengenalan Antibiotik

Hasil analisis pada tabel 4.8 dari lima item pertanyaan menyatakan masyarakat sudah tidak famaliar lagi terhadap antibiotik bahkan sudah tidak asing mendengarnya sehingga banyak masyarakat melakukan pengobatan mandiri dengan antibiotik. Namun dari lima pertanyaan terdapat satu pertanyaan yang nomor empat yaitu *Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh?* namun masyarakat menjawab Ya 91% dalam pengenalan antibiotik. masyarakat bungung lompoa memperoleh rata-rata 67,8 menjawab Ya dan yang menjawab Tidak 32,2% dari seluruh item-item pertanyaan dalam pengenalan antibiotik dimana persentase tersebut dikategorikan cukup.

b. Swamedikasi penggunaan antibiotik

Hasil analisis pada tabel 4.10 dari sepuluh item pertanyaan diatas dapat diketahui bahwa mengenai penggunaan antibiotik masyarakat bungung lompoa diperoleh rata rata 67,2% menjawab Ya dan 32,8% menjawab tidak sehingga dikategorikan cukup dari swamedikasi penggunaan antibiotik. Didapatkan 63 responden yang menggunakan

antibiotik pada tabel 4.9 dari pertanyaan nomor dua tentang *Saya selalu membeli antibiotik tanpa resep dokter* responden menjawab 94% Ya alasan masyarakat malas datang ke puskesmas karena antri. Berdasarkan perolehan tentang antibiotik, sebagian besar masyarakat swamedikasi mengetahui antibiotik yang dibeli dari dokter yang pernah dikunjungi sewaktu periksa sebelumnya, masyarakat masih banyak menyimpan antibiotik lalu digunakan saat sakit kembali kambuh dan berhenti meminum antibiotik ketika sudah merasa sembuh. Perilaku masyarakat yang terus menggunakan antibiotik yang diresepkan dokter terdahulu tanpa kontrol kembali ketika keluhan mereka muncul, merupakan alasan yang paling banyak dipaparkan oleh pembeli mengapa mereka berswamedikasi antibiotik. Dengan cara menyimpan bungkus antibiotik yang telah habis digunakan waktu dahulu, kemudian membelinya kembali ke apotek dengan membawa bungkus bekas tersebut. Dengan hal seperti itu, pembeli berpikiran bahwa mereka bisa menghemat biaya dan waktu untuk tidak perlu datang atau kontrol ke dokter dengan memperoleh obat yang sama ketika keluhan mereka muncul kembali.

2. Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Bungung Lompoa

Hasil analisis tingkat Pengetahuan pada tabel 4.10 menjelaskan bahwa 67 responden melakukan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Dikalangan Masyarakat Dilingkungan Bungung Lompoa Kecamatan Tamalatea Kelurahan Bontotangnga Kabupaten Jeneponto terdapat yang baik 16,4%% responden,

cukup 71,6% responden dan kurang 11,9% dari hasil secara keselurahan tentang swamedikasi penggunaan antibiotik dikalangan masyarakat. pengetahuan responden tergolong baik namun pada hasil pengetahuan responden yang cukup sebagian responden paham tentang penggunaan antibiotik yaitu pada saat sakit melakukan tindakan swamedikasi penggunaan antibiotik jika apotek menjelaskan bahwa obat harus dihabiskan namun masyarakat beberapa mengikuti petunjuk dan ada beberapa berhenti meminum antibiotik ketika keadaan sudah membaik tetapi paling sering ditemui masyarakat masih banyak menyimpan antibiotik dan meminum kembali saat sakit kambuh. Namun pada responden yang pengetahuannya masih kurang tersebut dikarenakan responden kurang mendapatkan informasi dari masyarakat atau media sosial.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman, Faktor-faktor diluar orang tersebut (Lingkungan) baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku. Perilaku kesehatan seseorang pun tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor individual lainnya. Menurut peneliti, faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan antibiotik selain pengetahuan masyarakat yaitu kurangnya informasi yang lebih jelas terkait penggunaan antibiotik yang diberikan oleh dokter maupun apoteker.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan pengambilan data menggunakan metode kuesioner pada 67 responden mengenai Tingkat pengetahuan swamedikasi penggunaan antibiotik dikalangan masyarakat dilingkungan bungung lompoa kecamatan tamalatea kelurahan bontotangnga kabupaten jeneponto ditarik kesimpulan Pengenalan Antibiotik dikategorikan cukup dengan 67,8% dan swamedikasi penggunaan antibiotik Cukup dengan 67,2% pada Tingkat pengetahuan masyarakat bungung lompoa baik (16,4%), cukup (71,6%) dan kurang (11,9%).

B. Saran

1. Kepada masyarakat Bungung Lompoa diharapkan untuk lebih tahu dan paham tentang antibiotik yang digunakan untuk pengobatan infeksi untuk mencegah terjadinya resistensi agar kiranya jangan melakukan pengobatan mandiri dan sebaiknya masyarakat langsung berkonsultasi kepada dokter atau datang ke puskesmas.
2. Diharapkan instansi kesehatan seperti puskesmas ataupun tenaga teknik kefarmasian melakukan pemantauan atau sosialisasi terhadap penggunaan obat antibiotik kepada masyarakat. Khusus nya diliongkungan Bungung Lompoa

DAFTAR PUSTAKA

Alief Putriana Rahman, K., Junaidi, A., & Faruk Alrosyidi, A. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Antibiotik Di Dusun Bandaran II. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Penelitian*, *3*, 2964–6154.

Arikunto, S. (2010) *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 2010)*. Jakarta: Rineka Cipta

dr. Rudy Joegijantoro, M. M. R. S. (2019). *Penyakit infeksi*. Intimedia. www.intranspublishing.com

Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.

Depkes RI 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Durrieu G, Maupiler M, Rousseau V, Chebane L, Montastruc F, BondonGuitton E, (2018). *Frequency and Nature of Adverse Drug Reactions Due to Non-Prescription Drugs in Children: a Retrospective Analysis from the French Pharmacovigilance Database.* Paediatr Drugs. *20*(1):81

Fidia, F., Aisyah, S., Halim, M., Uswatun Hasanah, D., Studi Farmasi, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA, S. (2024). Analisa Pengetahuan Pengunjung Tentang Antibiotik Oral Tanpa Resep Dokter di Apotek X Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi IKIFA*, *3*(2).

Hamid F, Kotto F. R, & Prasetya P. W. (2020). Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kalangan Guru Kecamatan Labakkang Pangkajene dan Kepulauan. *Journal Alam*. *4*(2), 18–30.

Indriyani Novita. (2018). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung (Grabag) Karya Tulis Ilmiah*.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan* Jakarta: Kemenkes

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Apoteker Ikut Atasi Masalah Resistensi Antimikroba*. [online] Diakses dari: www.depkes.go.id. [20 Mei 2019]

Kusumawati Arlinda (2013) *Perilaku Swamedikasi Masyarakat Tanon Dalam Penggunaan Antibiotik* 1-24

Mahbub, K., Anhar, M., Kartika, D., Tsuroya, A., Ekayanti, N. N., & Putri, E. O. (2023). Edukasi Penggunaan Antibiotik Untuk Mencegah Resiko Resistensi di Desa Bebel, Kabupaten Pekalongan. In *Journal Homepage* (Vol. 2, Issue 2).

Marsudi, A. S, Wiyono, W.l & Mpila, Deby A 2021 Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Beberapaapotek Di Kota Ternate *Medical Journal. Pharmacy* 4(2). 54-61

Nurhidayah Rohmah. (2024). *Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Girigondo Kecamatan Pituruh Kabupaten Purworejo*.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Prof. Dr. Notoatmodjo Soekidjo 2010 *Metodologi Penelitian kesehatan* 1–243.

Pratiwi, R. I., Rustamadji, & Widayati, A. (2013). Pengetahuan Mengenai Antibiotik di Kalangan Mahasiswa Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*, *10*(2), 1–10.

Pratiwi, A. I., Wiyono, W, I., & Jayanto, I, (2020). Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Kota Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia *Jurnal Biomedik* 12(3): 176-185

Pratomo, G. S., Nuria,), Dewi, A., Program, D. P., Farmasi, S. D.-I., & Kesehatan, I. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Surya Medika*, *4*(1), 1–11.

Permenkes (2011) No 2406 MENKES/PER/XII/2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. In jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.

Rahmadi, A., Susilowati, S. I., & Pahriyani, A. (. (2024). Profil Sebaran Antibiotik Berdasarkan Klasifikasi AWaRe dan Potensi Risiko Resistensi di Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal)*, *4*(2), 2775–3670. https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i2.26944

Ramadhani, N. A., Putra, B., & Yuliana, D. (2024). Studi Penggunaan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di desa Manakku Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, *2*(2), 220–234. https://journal.farmasi.umi.ac.id/index.php/mpsj

Rachmawati,W, M., Hastinesya, D., Morlita A., & Purwanti, N (2022). Faktor Dalam Swamedikasi Antibiotik Untuk Penanganan Penyakit Periodontal Oleh Masyarakat di Kecamatan Godean, Sleman Yogyakarta *(Clinical Dental Journal) UGM, 8(3),* 93-103

Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Tandjung H, Wiyono W,& Mpila, D, A (2021). *Pengetahuaan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kota Manado*, (Volume 10 Nomor 2) (5) 780-789

Saputri Yulan Amri (2020). *Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tantang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Limbangan Kolon Brebes Karya Tulis Ilmiah.* 1–52

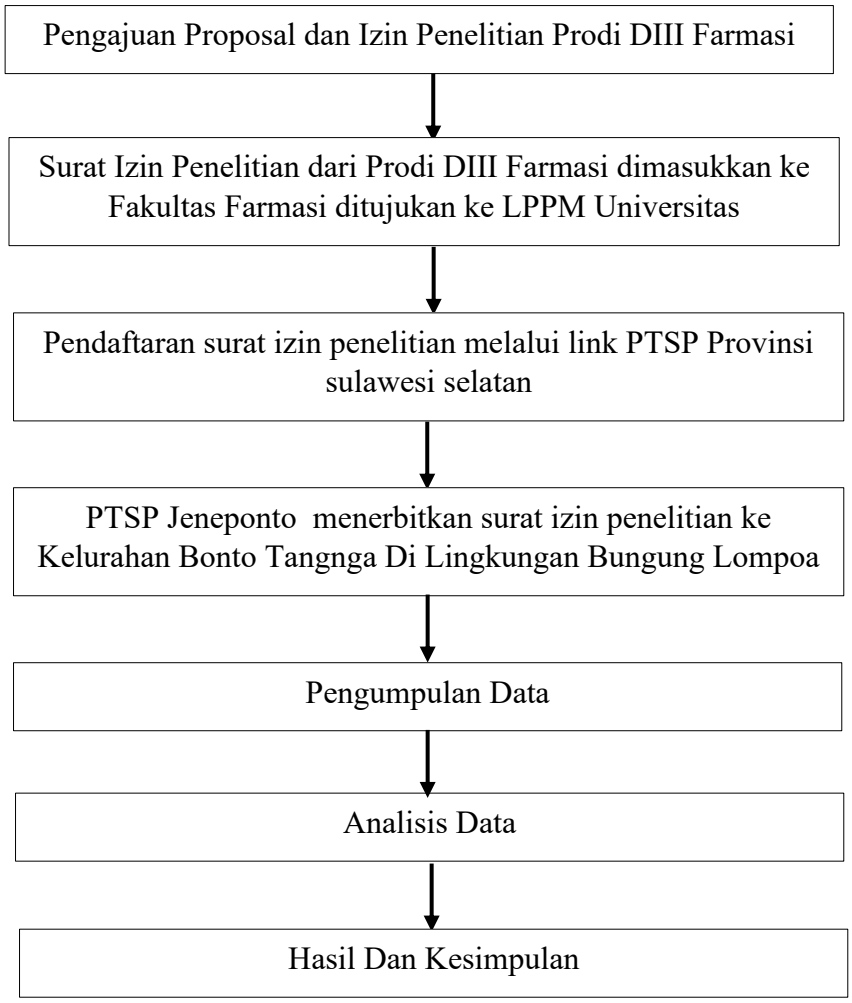
Sibagariang, Eva Ellya. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit

Buku Kesehatan; 2010.

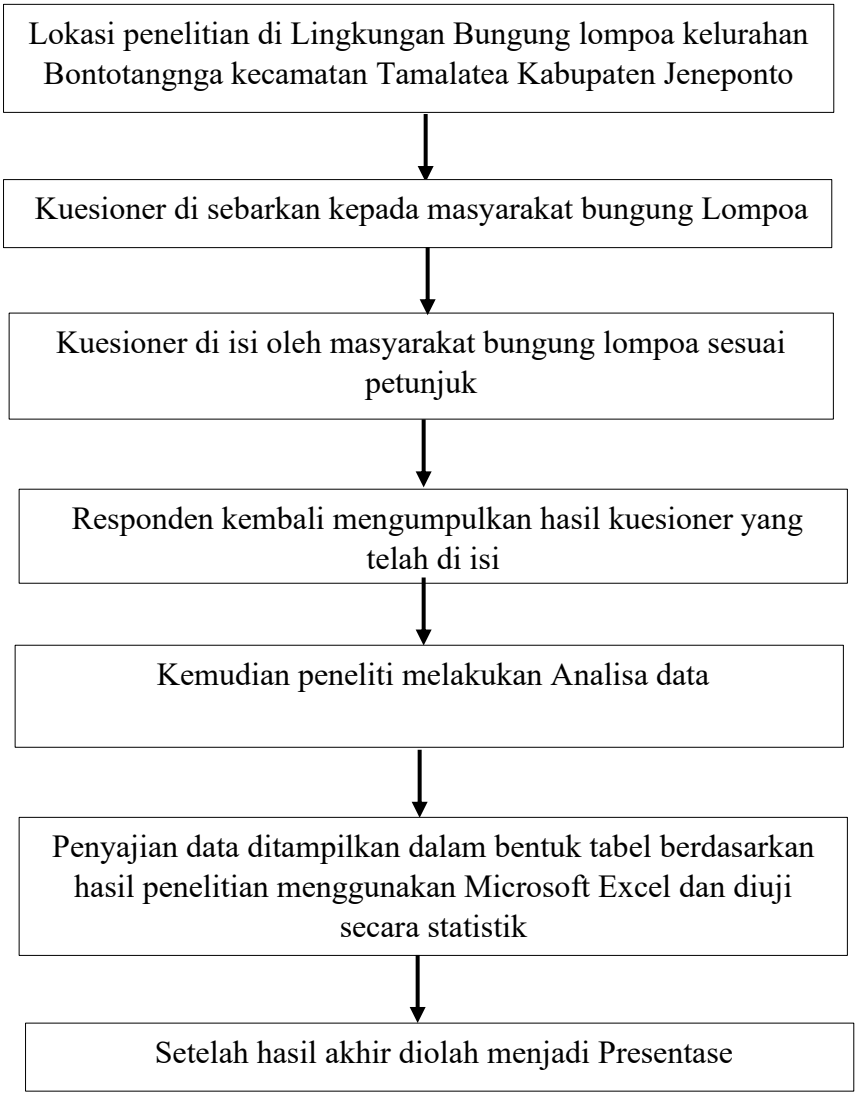
Yustari Fina Harmalia (2022). *Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Obat Antibiotik di Apotek Aafiyah Apitaik Lombok Timur*

LAMPIRAN

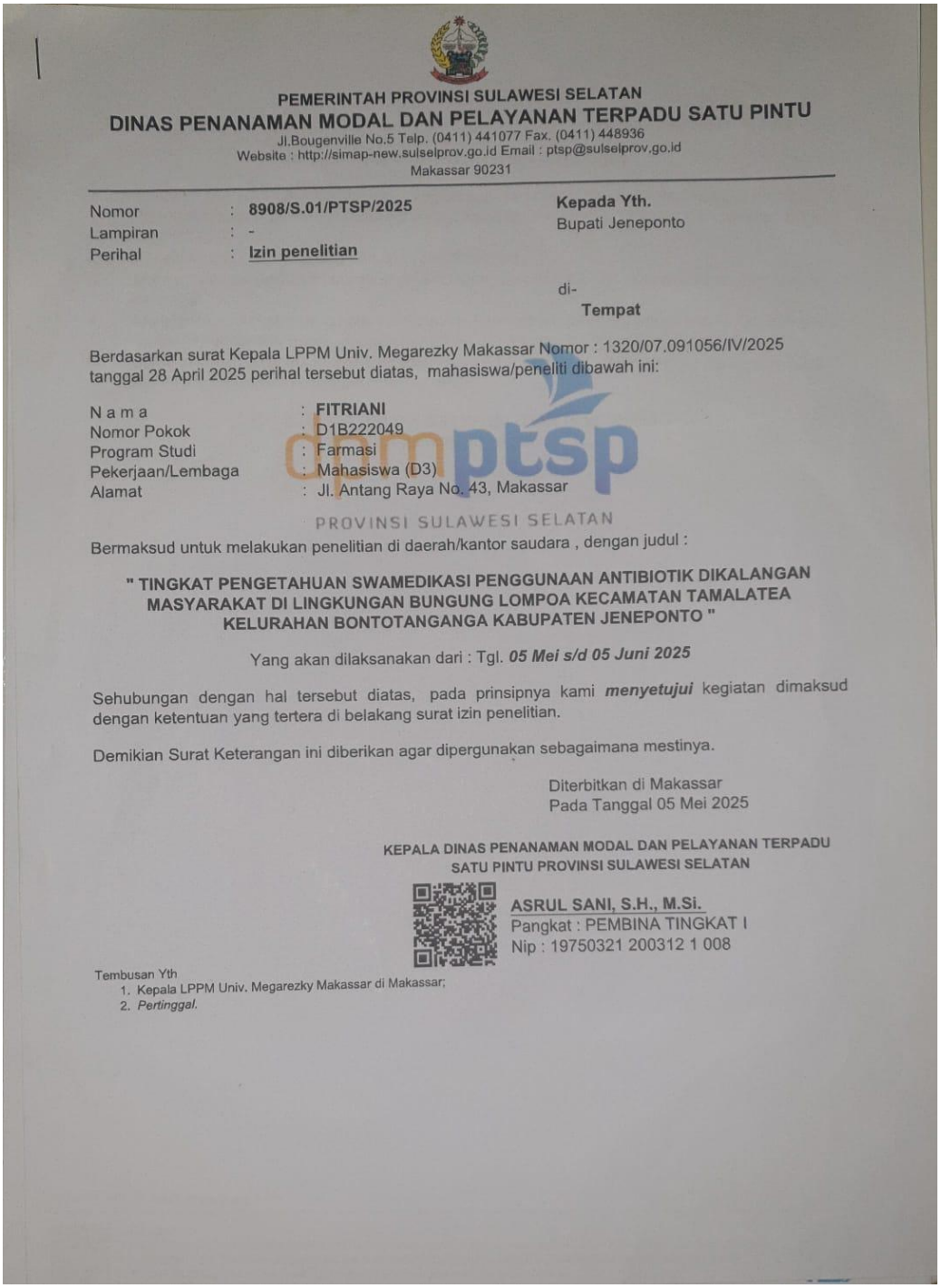
Lampiran 1 : Alur Penelitian



Lamiran 2 : Skema Kerja



Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari PTSP



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

Nomor : **8908/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Bupati Jeneponto

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1320/07.091056/IV/2025 tanggal 28 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**FITRIANI**
Nomor Pokok	:	D1B222049
Program Studi	:	Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (D3)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGANGA KABUPATEN JENEPONTO "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***05 Mei s/d 05 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.

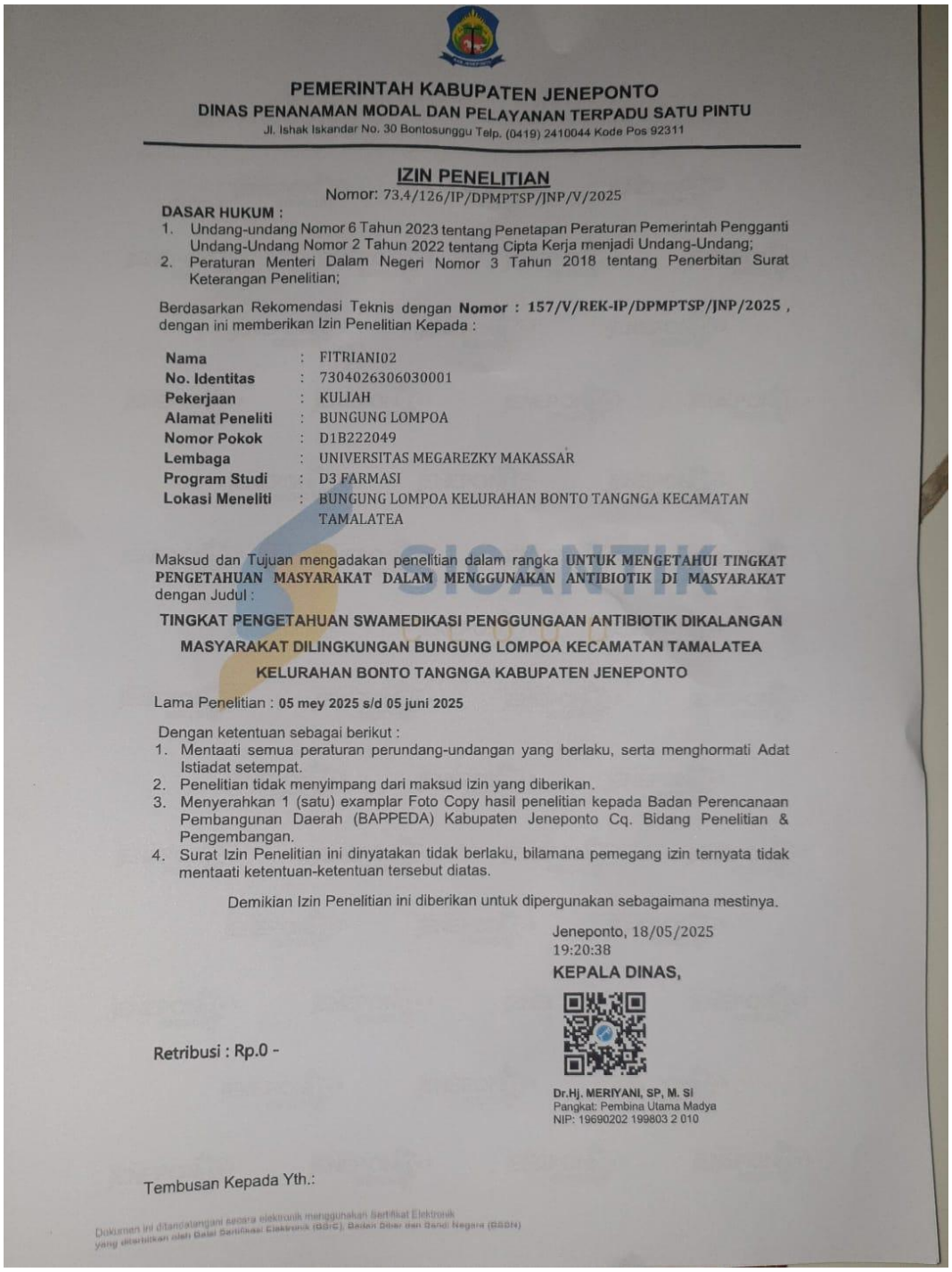
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Mei 2025

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

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

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

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari PTSP Jeneponto



PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Ishak Iskandar No. 30 Bontosunggu Telp. (0419) 2410044 Kode Pos 92311

IZIN PENELITIAN
Nomor: 73.4/126/IP/DPMPTSP/JNP/V/2025

DASAR HUKUM :
1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;

Berdasarkan Rekomendasi Teknis dengan **Nomor : 157/V/REK-IP/DPMPTSP/JNP/2025** , dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama	:	FITRIANI02
No. Identitas	:	7304026306030001
Pekerjaan	:	KULIAH
Alamat Peneliti	:	BUNGUNG LOMPOA
Nomor Pokok	:	D1B222049
Lembaga	:	UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
Program Studi	:	D3 FARMASI
Lokasi Meneliti	:	BUNGUNG LOMPOA KELURAHAN BONTO TANGNGA KECAMATAN TAMALATEA

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka **UNTUK MENGETAHUI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MENGGUNAKAN ANTIBIOTIK DI MASYARAKAT** dengan Judul :

TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNGAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DILINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTO TANGNGA KABUPATEN JENEPONTO

Lama Penelitian : **05 mey 2025 s/d 05 juni 2025**

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) examplar Foto Copy hasil penelitian kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Jeneponto Cq. Bidang Penelitian & Pengembangan.
4. 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.

Jeneponto, 18/05/2025
19:20:38
KEPALA DINAS,

Retribusi : Rp.0 -

Dr.Hj. MERIYANI, SP, M. Si
Pangkat: Pembina Utama Madya
NIP: 19690202 199803 2 010

Tembusan Kepada Yth.:

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

Lampiran: 5 Surat Keterangan Selesai Meneliti



PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
KECAMATAN TAMALATEA
KELURAHAN BONTOTANGNGA
Alamat : Jl. Balai Desa No.10, Kel. Bontotangnga, Kec. Tamalatea, Kab. Jeneponto

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 556/500/KLBT/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: **MURSALIM, SE**
Jabatan	: Kasi Ekbang
Unit Kerja	: Kantor Kelurahan Bontotangnga

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: **FITRIANI**
NIM	: D1B222049
Tempat/ Tgl. Lahir	: Bungung Lompoa, 23 Juni 2023
Nama Universitas	: Universitas Megarezky Makassar
Program Studi	: D3 Farmasi
Lokasi Meneliti	: Bungung Lompoa, Kelurahan Bontotangnga Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto

Bahwa nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di Bungung Lompoa Kelurahan Bontotangnga Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto pada tanggal 05 Mei 2025 s/d 05 Juni 2025

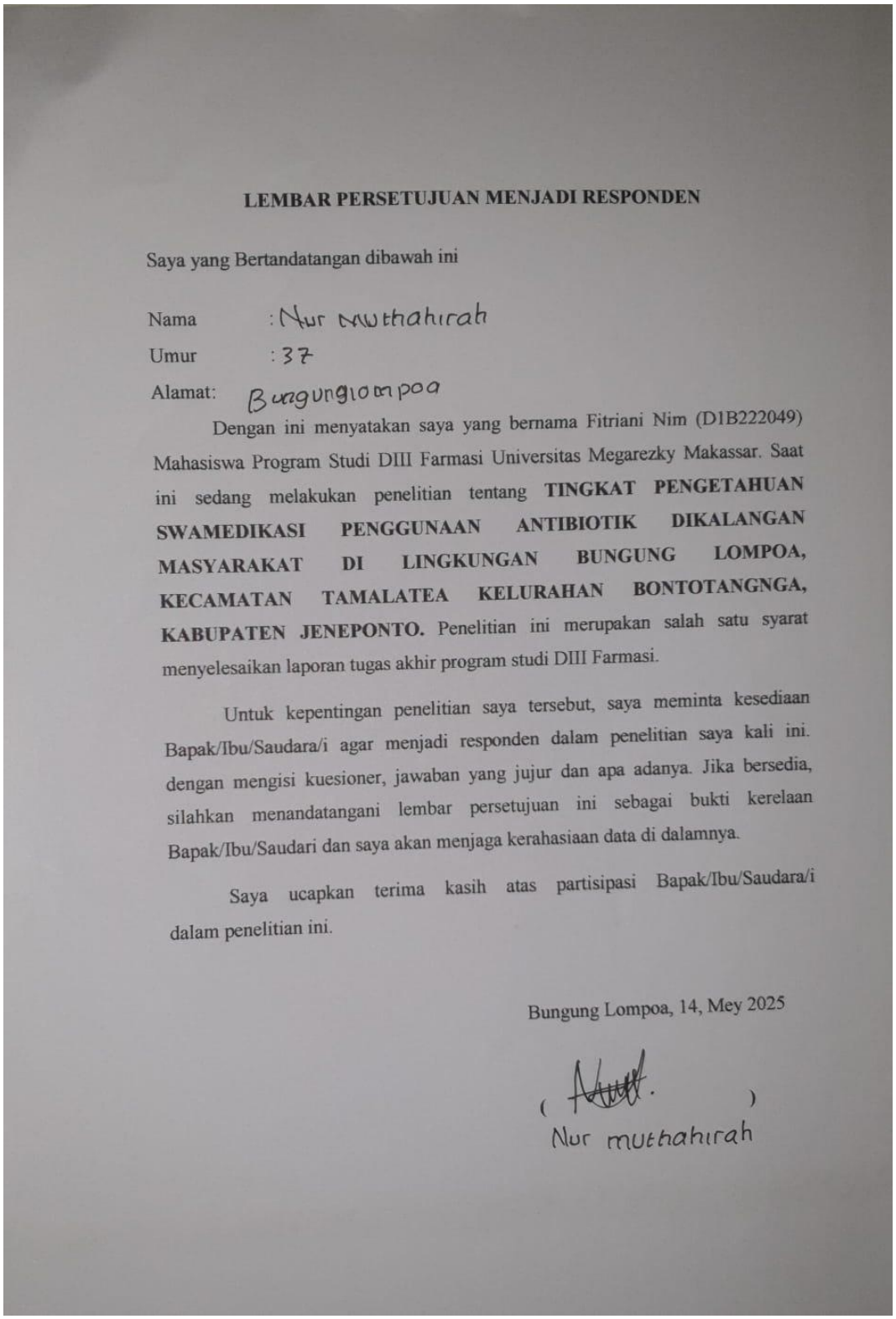
Demikian Surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontotangnga, 10 Juni 2025

An. Lurah Bontotangnga
Kasi Ekbang

MURSALIM, SE
NIP : 19680115 199003 1 007

Lampiran 6: Lembar Persetujuan responden



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang Bertandatangan dibawah ini

Nama : Nur Muthahirah

Umur : 37

Alamat: Bungunglompoa

Dengan ini menyatakan saya yang bernama Fitriani Nim (D1B222049) Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky Makassar. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DIKALANGAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN BUNGUNG LOMPOA, KECAMATAN TAMALATEA KELURAHAN BONTOTANGNGA, KABUPATEN JENEPONTO.** Penelitian ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan laporan tugas akhir program studi DIII Farmasi.

Untuk kepentingan penelitian saya tersebut, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i agar menjadi responden dalam penelitian saya kali ini. dengan mengisi kuesioner, jawaban yang jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kerelaan Bapak/Ibu/Saudari dan saya akan menjaga kerahasiaan data di dalamnya.

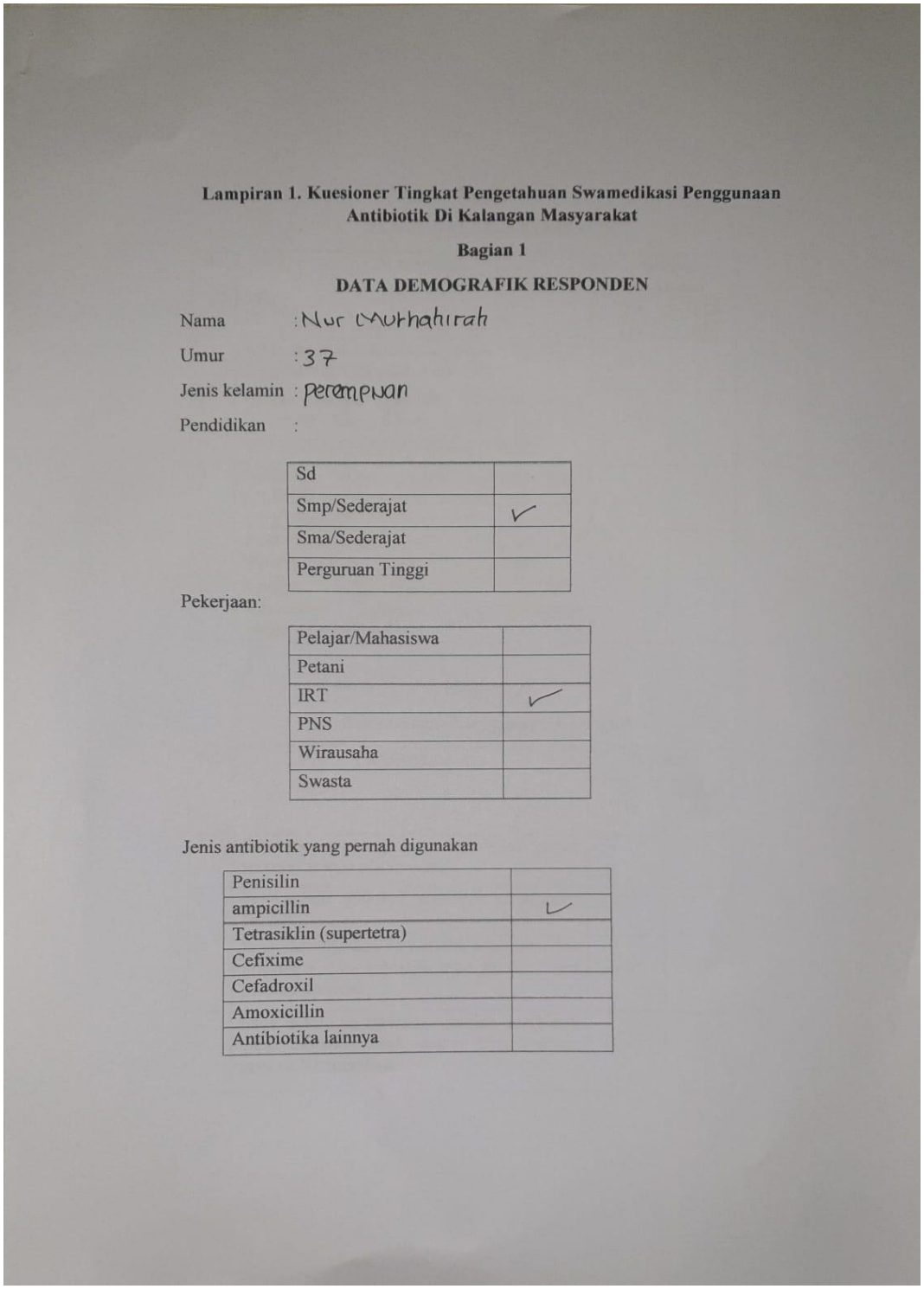
Saya ucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini.

Bungung Lompoa, 14, Mey 2025

( )

Nur muthahirah

Lampiran 7 : Kuesioner



Lampiran 1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Masyarakat

Bagian 1

DATA DEMOGRAFIK RESPONDEN

Nama : Nur Mutmahirah

Umur : 37

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan :

Sd	
Smp/Sederajat	✓
Sma/Sederajat	
Perguruan Tinggi	

Pekerjaan:

Pelajar/Mahasiswa	
Petani	
IRT	✓
PNS	
Wirausaha	
Swasta	

Jenis antibiotik yang pernah digunakan

Penisilin	
ampicillin	✓
Tetrasiklin (supertetra)	
Cefixime	
Cefadroxil	
Amoxicillin	
Antibiotika lainnya	

Bagian II

PENGENALAN ANTIBIOTIK

No	Pertanyaan	Jawaban responden	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah obat antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi atau bakteri?	✓	
2	Berapa banyak jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, apakah bisa di kurangin jika keadaan sudah membaik?	✓	
3	Apakah Anda pernah menggunakan antibiotik ketika Anda merasa sakit gigi yang bengkak?	✓	
4	Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh?	✓	
5	Apakah Anda mengetahui ampicillin, Amoxcillin, Cefadroxil dan cefixime termasuk Antibiotik?	✓	

Bagian III

Swamedikasi Penggunaan Antibiotik

NO	Pernyataan	Respon	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Saya sering menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi atau Bakteri	✓	
2	Saya selalu membeli antibiotik tanpa resep dokter	✓	
3	Saya menggunakan antibiotik atas saran dan informasi dari keluarga atau teman tanpa periksa kedokter	✓	
4	Saya selalu mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter jika keadaan saya sudah membaik	✓	

5	Apakah Anda tetap meminum obat antibiotik sesuai aturan/anjuran dari dokter meskipun keadaan anda sudah merasa membaik	✓	
6	Saya sering memberikan antibiotik kepada keluarga/teman yang sedang sedang sakit	✓	
7	Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami tidak membaik	✓	
8	Saya sering menggunakan antibiotik tanpa resep dokter untuk dapat menghemat biaya pengobatan saya	✓	
9	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter diapotek karena gejala penyakit saya sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan obat antibiotik	✓	
10	Apakah Anda Mengetahui Bahwa penggunaan Antibiotik Tidak benar dapat membahayakan diri?		✓

Lampiran 8: Dokumentasi Kegiatan Penelitian















Lampiran 9 : Output SPSS Analisis Univariat

Case Processing Summary

Jenis kelamin	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	67	100,0%	0	0,0%	67	100,0%

jeniskelamin

			Tingkat pengetahuan			Total
			Baik	cukup	kurang	
Jenis kelamin	L	Count	3	15	3	21
		Expected count tingkat pengetahuan	27,3%	31,2%	37,5%	31,3%
	P	Count	8	33	5	46
		% within tingkat pengetahuan	72,7%	68,8%	62,5%	68,7%
Total		Count	11	48	8	67
		% within tingkat pengetahuan	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%

Case Processing Summary

umur	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	67	100,0 %	0	0,0%	67	100,0%

umur

			TingkatPengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
umur	17-25	Count	4	9	1	14
		% within tingkat Pengetahuan	36,4%	18,8%	12,5%	21%
	26-35	Count	4	19	6	29
		% within tingkat Pengetahuan	36,4%	39,6%	75,0%	43%
	36-40	Count	3	20	1	24
		% within tingkat Pengetahuan	27,3%	41,7%	12,5%	36%
Total		Count	11	48	8	67
		% within tingkat Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
Pendidikan	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	67	72,0%	26	28,0%	93	100,0%

pendidikan

			tingkatPengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
pendidikan	SD	Count	0	17	2	19
		% within tingkatPengetahuan	0,0%	35,4%	25,0%	28,3%
	SMP	Count	2	8	1	11
		% within tingkatPengetahuan	18,2%	16,7%	12,5%	16,4%
	SMA	Count	8	18	4	30
		% within tingkatPengetahuan	72,7%	37,5%	50,0%	45,2%
		Count	1	5	1	7

	Perguruan Tinggi	% within tingkatPengetahuan	9,1%	10,4%	12,5%	11%
		Count	11	48	8	67
Total		% within tingkatPengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Case Processing Summary

pekerjaan	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

pekerjaan

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
pekerjaan	IRT	Count	4	23	4	31
		% within tingkat pengetahuan	36.4%	47.9%	50.0%	46.3%
	Pelajar/ Mahasiswa	Count	1	3	0	4
		% within tingkat pengetahuan	9.1%	6.2%	0.0%	6.0%
	petani	Count	0	4	1	5
		% within tingkat pengetahuan	0.0%	8.3%	12.5%	7.5%
	swasta	Count	3	14	2	19
		% within tingkat pengetahuan	27.3%	29.2%	25.0%	28.2%
	Wirausaha	Count	3	4	1	8

	% within tingkat pengetahuan	27.3%	8.3%	12.5%	12%
Total	Count	11	48	8	67
	% within tingkat pengetahuan	100.0 %	100.0%	100.0 %	100.0 %

Uji Validitas

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

1. Jika r hitung > r tabel (0,361) maka item pernyataan dapat dikatakan valid.
2. Jika r hitung < r 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	0,530	0,361	Valid
P3	0,440	0,361	Valid
P4	0,537	0,361	Valid
P5	0,462	0,361	Valid
P6	0,496	0,361	Valid
P7	0,486	0,361	Valid
P8	0,558	0,361	Valid
P9	0,422	0,361	Valid
P10	0,387	0,361	Valid
P11	0,589	0,361	Valid
P12	0,497	0,361	Valid
P13	0,680	0,361	Valid
P14	0,632	0,361	Valid
P15	0,452	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan tersebut dinyatakan valid karena seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung > r tabel.

Uji Reliabilitas

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	15

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh pada variabel tersebut sebesar 0,750 lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan pada variabel tersebut reliabel.