

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
TENTANG PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
DI DESA KALIGAYAM KECAMATAN
TALANG KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

MELIN ARISKA

18080146

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
TENTANG PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
DI DESA KALIGAYAM KECAMATAN
TALANG KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

MELIN ARISKA

18080146

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
TENTANG PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK
DI DESA KALIGAYAM KECAMATAN
TALANG KABUPATEN TEGAL

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

apt. MELIYANA PERWITA SARI, M.Farm

NIDN:0610079003

PEMBIMBING II

JOKO SANTOSO, M.Farm

NIDN:0623109201

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : MELIN ARISKA
NIM : 18080146
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Judul Karya Tulis Ilmiah : Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang
Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam
Kecamatan Talang Kabupaten Tegal

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan/program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Wilda Amananti, S.Pd, M.Si (.....)
Anggota Penguji 1 : Joko Santoso, M.Farm (.....)
Anggota Penguji 2 : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm (.....)

Tegal, 26 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY: 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: MELIN ARISKA
NIM	: 18080146
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 8 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : MELIN ARISKA
NIM : 18080146
Jurusan/Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG
PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KALIGAYAM
KECAMATAN TALANG KABUPATEN TEGAL**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan kata (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 08 April 2021

Yang menandatangani



29A67AJX 05B742000
(Melin Ariska)

MOTTO:

Jangan Pernah mengikuti kemana jalan akan berujung, Buat
jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak.

Kupersembahkan untuk :

- Kedua Orang Tuaku
- Keluarga Kecil Prodi Diploma III
Farmasi
- Teman-temanku
- Almamaterku
- Kelas 5E

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

Tugas Akhir ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Politeknik Harapan Bersama. Banyak yang membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini dari awal hingga akhir. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E ,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari S.Farm, M.M. selaku Ketua Program Studi Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. selaku pembimbing I dan Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis. Terimakasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Seluruh Dosen Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan.
5. Kedua Orang Tuaku tersayang yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepadaku untuk bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini. Jasa-jasamu

tidak akan pernah tergantikan dan terimakasih atas kesabaranmu untuk menunggu kelulusanku.

6. Teman-teman Farmasi Angkatan 2018 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas persahabatan selama ini serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini banyak kekurangan dan kesalahan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penyusunan yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian dikemudian hari.

Tegal, 08 April 2021

Penulis

INTISARI

Ariska, Melin., Sari, Meliyana Perwita., Santoso, Joko., 2021. Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal

Resistensi antibiotik telah menjadi masalah kesehatan dunia yang cukup serius. Angka kematian akibat resistensi antibiotik meningkat, yaitu sebesar 700.000 kasus per tahun. Kejadian ini dapat disebabkan karena penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat pada masyarakat. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 27,8% diantaranya menyimpan obat antibiotik. Perilaku penggunaan obat antibiotik pada ibu rumah tangga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya mengenai obat antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu rumah tangga di Desa Kaligayam Rt.20/Rw.06 yang bersedia menandatangani *informed consent*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Data akan dianalisa dengan analisis *univariate* (analisa deskriptif).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 21 orang (30%), kategori cukup sebanyak 36 orang (51,4%), dan kategori kurang sebanyak 13 orang (18,6%).

Kata kunci : *Tingkat Pengetahuan, Obat Antibiotik, Desa Kaligayam*

ABSTRACT

Ariska, Melin., Sari, Meliyana Perwita., Santoso, Joko., 2021. Level of Knowledge of Housewives About The Use of Antibiotic Drugs in Kaligayam Village, Talang District, Tegal Regency

Antibiotic resistance has become a serious world health problem. The death rate from antibiotic resistance is increasing, which is 700,000 cases per year. This event can be caused by improper use of antibiotic drugs in the community. Of the 35.2% of households that keep the drug, 27.8% of them keep antibiotic drugs. The behavior of antibiotic drug use in housewives can be influenced by the knowledge it has about antibiotic drugs. This study aims to find out the level of knowledge of housewives about the use of antibiotic drugs in the village of Kaligayam District Talang Tegal Regency.

This research method uses descriptive quantitative research method with research instruments using questionnaires. Respondents in this study were as many as 70 housewives in Kaligayam Village Rt.20/Rw.06 who were willing to sign informed consent. Sampling technique used is total sampling. The data will be analyzed with univariate analysis.

Based on the results of the study showed that of the 70 respondents had a level of knowledge with a good category of 21 people (30%), a sufficient category of 36 people (51.4%), and a category of less than 13 people (18.6%).

Keywords: *Level of Knowledge, Antibiotic Drugs, Kaligayam Village*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	v
Halaman Persetujuan Publikasi	vi
Halaman Motto dan Persembahan	vii
PRAKATA	viii
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang Masalah	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Batasan Masalah	3
1.4.Tujuan Penelitian	4
1.5.Manfaat Penelitian	4
1.5.1.Manfaat Bagi Peneliti	4
1.5.2.Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
1.5.3.Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.6.Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.Pengetahuan	7
2.1.1Definisi Pengetahuan	7
2.1.2.Tingkat Pengetahuan.....	8

2.1.3.Pengukuran Tingkat Pengetahuan	9
2.1.4.Faktor Berpengaruh pada Pengetahuan	10
2.2.Ibu Rumah Tangga.....	11
2.2.1.Pengertian Ibu Rumah Tangga	11
2.2.2.Peranan Ibu Rumah Tangga.....	12
2.3.Obat Antibiotik	12
2.3.2.Definisi Obat Antibiotik	12
2.3.2.Penggunaan Antibiotik yang rasional	13
2.3.3.Resistensi Antibiotik.....	14
2.3.4.Penggolongan Obat Antibiotik	16
2.3.5.Efek Samping Antibiotika dan Penggunaan Antibiotika.....	17
2.3.6.Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan	17
2.3.7.Faktor Interaksi Obat	18
2.4.Des.....	19
2.5.Kerangka Teori	20
2.6.Kerangka Konsep.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1.Ruang Lingkup Penelitian.....	22
3.2.Rancangan dan Jenis Penelitian	22
3.3.Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.3.1.Populasi.....	23
3.3.2.Sampel	23
3.4.Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
3.4.1.Variabel Penelitian.....	24
3.4.2.Definisi Operasional	24
3.5.Jenis dan Sumber Data.....	26
3.5.1.Jenis Data.....	26
3.5.2.Cara Pengumpulan Data	26
3.6.1.Validitas	27
3.6.2.Reliabilitas	29
3.7.Pengolahan dan Analisa Data	30

3.7.1.Pengolahan Data	30
3.7.2.Analisa Data.....	31
3.8.Etika Penelitian	32
3.9.Alur Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1.Karakteristik Responden	34
4.1.1.Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur	34
4.1.2.Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	35
4.1.3.Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi.....	36
4.2.Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Obat Antibiotik.....	37
4.3.Karakteristik Responden	41
4.3.1.Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur.....	41
4.3.2.Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan	42
4.3.3.Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1.Kesimpulan	46
5.2.Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 1.2.	Lanjutan Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.2.	Hasil Validasi	28
Tabel 3.3.	Uji Reliabilitas.....	29
Tabel 3.4.	Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	35
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi....	36
Tabel 4.4	Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.....	37
Tabel 4.5	Presentase Jawaban Responden.....	38
Tabel 4.6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur.....	41
Tabel 4.7	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 4.8	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	20
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian	51
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian.....	52
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian KTI	53
Lampiran 4	Lembar Persetujuan	54
Lampiran 5	Lembar Data Responden	55
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Sebelum Uji Validitas.....	56
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Sesudah Uji Validitas	57
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Yang Sudah di Isi Responden	58
Lampiran 9	Lembar Data Yang Sudah di Isi Responden.....	59
Lampiran 10	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	61
Lampiran 11	Data Jawaban Responden.....	63
Lampiran 12	Data Identitas Responden.....	65
Lampiran 13	Peta Desa Kaligayam.....	67
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan sumber dari Permenkes RI 949/Menkes/Per/VI/2000 antibiotik adalah obat keras yang penggunaannya wajib dalam pengawasan dokter, serta obat yang hanya bisa diperoleh di apotek, puskesmas serta sarana pelayanan kesehatan lain seperti klinik dengan menggunakan formula atau resep dari dokter. Berdasarkan Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, penggunaan antibiotik pada masyarakat yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko keamanan pasien, menimbulkan ketidakefektifan dalam pengobatan, tingginya biaya pengobatan, dan menyebarnya kasus resistensi (Kemenkes RI, 2011).

Resistensi antibiotik telah menjadi masalah kesehatan dunia yang cukup serius. Angka kematian akibat resistensi antibiotik meningkat, yaitu sebesar 700.000 kasus per tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2013, proporsi rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat antibiotik terdapat sebanyak 90,2%. Di provinsi Jawa Tengah sendiri proporsi rumah tangga yang menyimpan obat antibiotik yaitu sebesar 77,8%. sedangkan menurut Dinkes Kota Tegal dengan berdasarkan data dari Riskesdas menyebutkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi, 35,7% menyimpan obat keras, dan 27,8% diantaranya menyimpan obat antibiotik (Oyetunde, dkk ,2010). Tingginya penyimpanan obat keras termasuk antibiotik menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di

negara Indonesia masih banyak yang belum mengetahui tentang penggunaan obat antibiotik.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik pada masyarakat, khususnya ibu rumah tangga. Salah satu faktor tersebut adalah pengetahuan (Andarwati, 2014). Pengetahuan adalah faktor utama kemajuan suatu masyarakat, yang berarti maju atau tidaknya suatu masyarakat bermula dari perhatian masyarakat terhadap hal tersebut. Pengetahuan ibu rumah tangga ialah salah satu faktor yang dapat mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Rusuli dan Daud, 2015).

Peneliti memilih tempat di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal sebagai tempat penelitian, disebabkan karena di Desa tersebut masih banyak ditemukan warung yang menjual obat antibiotik secara bebas, sehingga masyarakat dapat dengan mudah untuk mendapatkan obat antibiotik tanpa pengawasan dari dokter. Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September 2020 kepada 10 responden menghasilkan 7 responden menggunakan obat antibiotik karena dianggap lebih efektif dibandingkan dengan obat lainnya, anggapan tersebut menjadikan penggunaan obat antibiotik makin banyak dilakukan. Hal ini dapat menjadikan kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik dan penggunaannya.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penelitian ini bermaksud untuk meneliti lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat antibiotik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga di Desa Kaligayam bulan Desember 2020 - Januari 2021 dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik”. Penelitian ini akan meneliti sejauh mana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dalam menggunakan obat antibiotik beserta faktor yang melatarbelakangi penggunaan obat antibiotik yang dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal?

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik.
2. Penelitian ini dilakukan di Desa Kaligayam RT.20/RW.06 Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal.
3. Responden pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Desa Kaligayam RT.20/RW.06 yang bersedia menandatangani *informed consent*.
4. Periode penelitian bulan Desember 2020 - Januari 2021.

5. Rancangan penelitian deskriptif kuantitatif.

1.4. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai lahan menambah wawasan yang didapat pada saat perkuliahan terutama mengenai pengetahuan obat antibiotik.

1.5.2. Manfaat Bagi Masyarakat

1. Mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai obat antibiotik.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan informasi bagi petugas kesehatan dalam penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat.

1.5.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, terutama mengenai pengetahuan obat antibiotik.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Pembeda	Restiyono (2016)	Angelina dkk (2019)	Nurmala dkk (2020)	Ariska (2021)
Judul Penelitian	Analisis faktor yang berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan	Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada anak di Kelurahan Tomang periode Januari-maret 2017	Pengetahuan penggunaan antibiotik masyarakat yang tinggal di Kelurahan Babakan Madang	Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal
Tempat Penelitian	Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan	Kelurahan Tomang, Jakarta Barat	Puskesmas Babakan Madang Kabupaten Bogor	Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal
Rancangan Penelitian	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode <i>cross sectional</i>	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif
Subjek Penelitian	Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan	Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak <18 tahun yang tinggal di Kelurahan Tomang, Jakarta Barat	Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Babakan Madang Kabupaten Bogor	Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal

Lanjutan Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Pembeda	Restiyono (2016)	Angelina dkk (2019)	Nurmala dkk (2020)	Ariska (2021)
Teknik <i>Sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>Proportional Random Sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>non probability Sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan teknik <i>total sampling</i>
Analisis Data	Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariate	Analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i>	Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	Analisis data menggunakan analisa univariat
Hasil	Hasil penelitian ini menunjukkan presentase responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik (57%) dengan jumlah responden yang melakukan swamedikasi sebanyak 16,6% dan yang tidak melakukan swamedikasi sebanyak 83,4%	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang antibiotik (64%)	Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang sudah mengetahui bahwa mendapatkan antibiotik harus dengan resep dokter mencapai 19 responden (38%) dan responden yang belum mengetahui bahwa antibiotik harus didapatkan dengan resep dokter 31 responden (62%)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden mempunyai tingkat pengetahuan antibiotik dengan kategori baik sebanyak 21 orang (30%), kategori cukup sebanyak 36 orang (51,4%), dan kategori kurang sebanyak 13 orang (18,6%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dan dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012), dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berfikir, berinteraksi, analisis, memecahkan masalah dan lain – lain) yang berjenjang sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal – hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali (*recall of fact*).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Menerapkan (*aplication*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian – bagian atau unsur – unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal – hal serupa atau seara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

2.1.3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.1.4. Faktor Berpengaruh pada Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

3. Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabat, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

4. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2.2. Ibu Rumah Tangga

2.2.1. Pengertian Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, atau dengan pengertian lain ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor).

Menurut Joan (Widiastuti, 2009), menjelaskan pengertian ibu rumah tangga sebagai wanita yang telah menikah dan menjalankan tanggung jawab mengurus kebutuhan-kebutuhan dirumah. Sedangkan menurut pendapat Walker dan Thompson (Mumtahinnah, 2011) ibu rumah tangga adalah wanita yang telah menikah dan tidak bekerja, menghabiskan sebagian waktunya untuk mengurus rumah tangga dan mau tidak mau setiap hari akan menjumpai suasana yang sama serta tugas-tugas rutin.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti dapat menyimpulkan secara umum seorang ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang

sudah memiliki peran sebagai istri, ibu, dan pekerja rumah tangga.

2.2.2. Peranan Ibu Rumah Tangga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan dalam suatu sistem. Sistem membutuhkan sentuhan atau tindakan seseorang yang dapat mengelola, menjaga, merubah, dan memperbaiki suatu sistem. Suatu sistem membutuhkan peran dari seseorang. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Ali, 2002).

Ibu memiliki peranan yang sangat banyak, yaitu berperan sebagai istri, mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta anggota masyarakat dari lingkungannya.

2.3. Obat Antibiotik

2.3.2. Definisi Obat Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi (jamur) dan bakteri, memiliki khasiat untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, serta sifat toksik (racun) yang ditimbulkan bagi manusia relatif lebih kecil. Cara kerja antibiotik yang terpenting adalah perintangan sintesa protein, dengan sintesa protein ini kuman menjadi musnah atau tidak berkembang (Tjay dan Rahardja, 2007).

Antibiotik merupakan obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai macam studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, contohnya untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Hadi, 2009).

2.3.2. Penggunaan Antibiotik yang rasional

Kunci untuk mengontrol penyebaran bakteri yang resisten adalah dengan menggunakan antibiotik secara tepat dan rasional. Pengobatan rasional dimaksudkan agar masyarakat mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat bagi kebutuhan individunya, untuk waktu yang cukup dan dengan biaya yang paling terjangkau bagi diri dan komunitasnya (Darmansjah, 2011).

WHO menyatakan bahwa lebih dari setengah penggunaan obat diberikan secara tidak rasional (WHO, 2001). Menurut WHO, kriteria pemakaian obat yang rasional, antara lain:

1. Sesuai dengan indikasi penyakit, pengobatan didasarkan atas keluhan individual dan hasil pemeriksaan fisik.
2. Diberikan dengan dosis yang tepat.
3. Pemberian obat memperhitungkan umur, berat badan dan kronologis penyakit.
4. Cara pemberian dengan interval waktu pemberian yang tepat. Jarak minum obat sesuai dengan aturan pemakaian yang telah ditentukan.

5. Lama pemberian yang tepat, pada kasus tertentu memerlukan pemberian obat dalam jangka waktu tertentu.
6. Obat yang diberikan harus efektif dengan mutu terjamin. Hindari pemberian obat yang kadaluarsa dan tidak sesuai dengan jenis keluhan penyakit (WHO, 2001).

2.3.3. Resistensi Antibiotik

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya. Sedangkan *multiple drugs resistance* didefinisikan sebagai resistensi terhadap dua atau lebih obat maupun klasifikasi obat. Sedangkan *cross resistance* adalah resistensi suatu obat yang diikuti dengan obat lain yang belum pernah dipaparkan (Tripathi,2003).

Resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Bakteri yang mampu bertahan hidup dan berkembang biak, menimbulkan lebih banyak bahaya. Kepekaan bakteri terhadap kuman ditentukan oleh kadar hambat minimal yang dapat menghentikan perkembangan bakteri (Bari,2008).

Terdapat beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistensi,antara lain:

1. Penggunaannya yang kurang tepat (*irrational*): terlalu singkat, dalam dosis yang terlalu rendah, serta diagnosa awal yang salah.

2. Faktor yang berhubungan dengan pasien. Pasien dengan pengetahuan yang salah akan cenderung menganggap wajib diberikan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun disebabkan oleh virus, misalnya flu, batuk-pilek, demam yang banyak dijumpai di masyarakat. Pasien dengan kemampuan finansial yang baik akan meminta diberikan terapi antibiotik yang paling baru dan mahal meskipun tidak diperlukan. Bahkan pasien membeli antibiotika sendiri tanpa peresepan dari dokter (*self medication*). Sedangkan pasien dengan kemampuan finansial yang rendah seringkali tidak mampu untuk menuntaskan regimen terapi.
3. Peresepan: Peresepan meningkat ketika diagnosa awal belum pasti. Klinisi sering kesulitan dalam menentukan antibiotik yang tepat karena kurangnya pelatihan dalam hal penyakit infeksi dan tatalaksana antibiotiknya.
4. Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi serta didukung pengaruh globalisasi, memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotika yang beredar semakin luas. Hal ini memudahkan akses masyarakat luas terhadap penggunaan antibiotika.
5. Pengawasan: lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotika. Misalnya, pasien dapat dengan mudah mendapatkan antibiotika meskipun tanpa peresepan dari dokter. Selain itu juga kurangnya komitmen dari instansi

terkait baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Kemenkes RI, 2011).

2.3.4. Penggolongan Obat Antibiotik

Antibiotik bisa diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu (Setiabudy, 2011):

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri. Dinding sel bakteri terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Obat ini dapat melibatkan otolisin bakteri (enzim yang mendaur ulang dinding sel) yang ikut berperan terhadap lisis sel. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin. Pada umumnya bersifat bakterisidal.
2. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein. Sel bakteri mensintesis berbagai protein yang berlangsung di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Penghambatan terjadi melalui interaksi dengan ribosom bakteri. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida, pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik.

3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik.
4. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.
5. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotika yang termasuk adalah polimiksin.

2.3.5. Efek Samping Antibiotika dan Penggunaan Antibiotika

Efek samping yang paling umum dari antibiotika antara lain diare, muntah, mual dan infeksi jamur pada saluran pencernaan dan mulut. Dalam kasus yang jarang terjadi, antibiotika dapat menyebabkan batu ginjal, gangguan darah, gangguan pendengaran, pembekuan darah abnormal dan kepekaan terhadap sinar matahari, serta terjadinya resistensi yaitu aktivitas kuman untuk melindungi diri terhadap efek antibiotika. Sementara untuk penggunaan antibiotika, tidak dihentikan sebelum waktu yang ditentukan, sebab bakteri memiliki potensi untuk tumbuh lagi dengan kecepatan yang cepat. (Nawawi, Q., 2013).

2.3.6. Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan

Dampak negatif dari pemakain antibiotika secara sembarangan akan mencakup hal-hal sebagai berikut : (Staf pengajar Departemen Farmakologi, 2008 dalam Ihya, 2013), yaitu :

1. Terjadinya resistensi kuman. Timbulnya *strain-strain* kuman yang

resisten akan sangat berkaitan dengan banyaknya pemakaian antibiotika dalam suatu unit pelayanan.

2. Terjadinya peningkatan efek samping dan toksisitas antibiotika, yang terjadi secara langsung karena pengaruh antibiotik yang bersangkutan atau karena terjadinya superinfeksi. Misalnya pada pemakaian linkomisin atau dapat terjadi superinfeksi dengan kuman *clostridium difficile* yang menyebabkan *colitis pseudomembranosa*.
3. Terjadinya pemborosan biaya misalnya karena pemakain antibiotik yang berlebihan pada kasus-kasus yang kemungkinan sebenarnya tidak memerlukan antibiotika.
4. Tidak tercapainya manfaat klinik optimal dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi karena kuman dan lain-lain.

2.3.7. Faktor Interaksi Obat

Pemberian antibiotika secara bersamaan dengan antibiotika lain, obat lain atau makanan dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya. (Kemenkes, 2011). Sebagai contoh pemberian siprofloksasin bersama dengan teofilin dapat meningkatkan kadar teofilin dan dapat berisiko terjadinya henti jantung atau kerusakan otak permanen. Demikian juga pemberian doksisisiklin bersama dengan digoksin akan meningkatkan

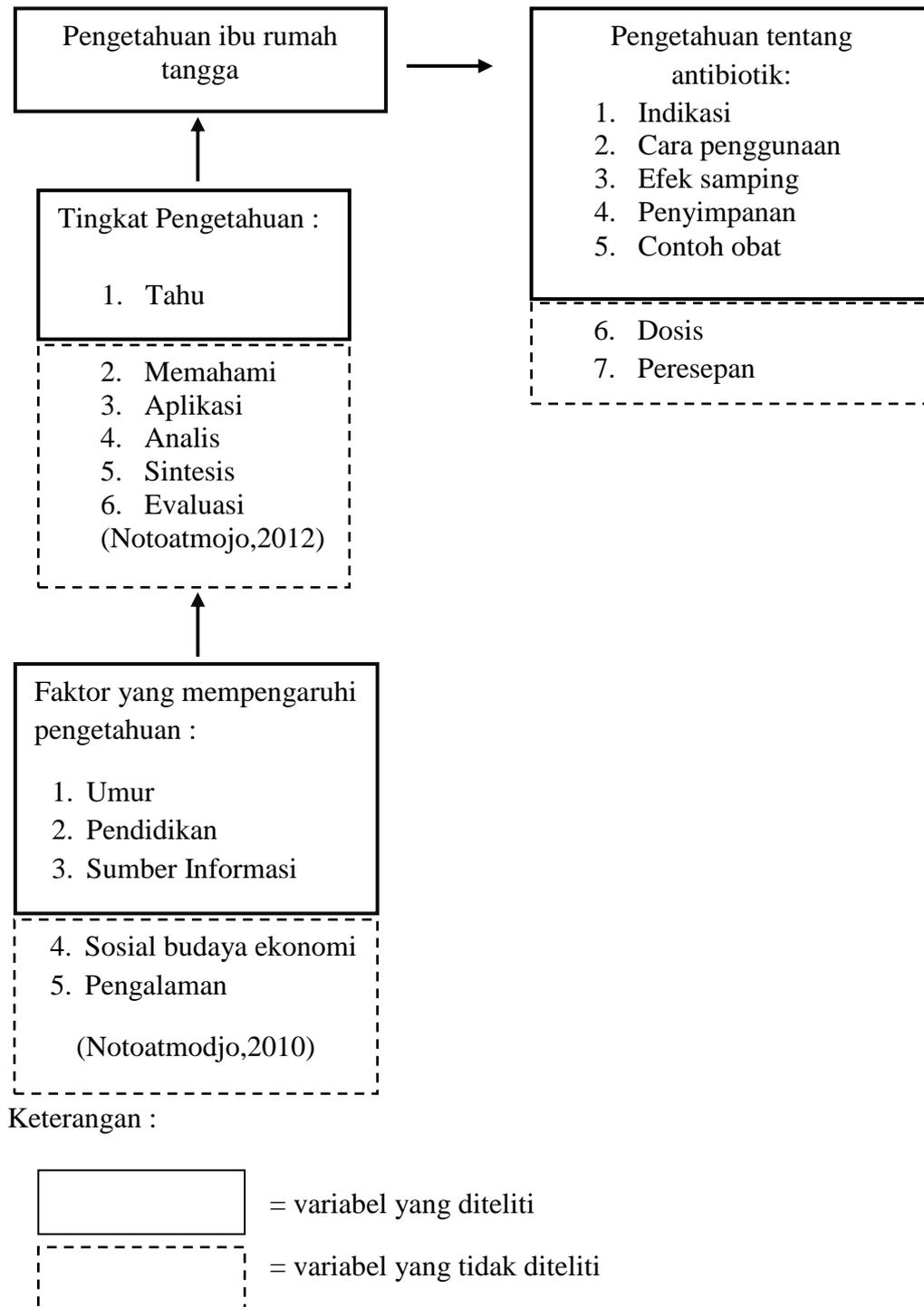
efek toksik dari digoksin yang bisa fatal bagi pasien.

2.4. Desa

Desa adalah suatu kesatuan masyarakat hukum berdasarkan adat dan hukum adat yang menetap dalam satu tertentu batas batasnya, memiliki ikatan lahir batin yang sangat kuat, baik karena keturunan maupun kesamaan kepentingan politik, ekonomi, sosial dan keamanan, memiliki susunan pengurus yang dipilih bersama, memiliki kekayaan dalam jumlah tertentu dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri (Soetarjo, 2006).

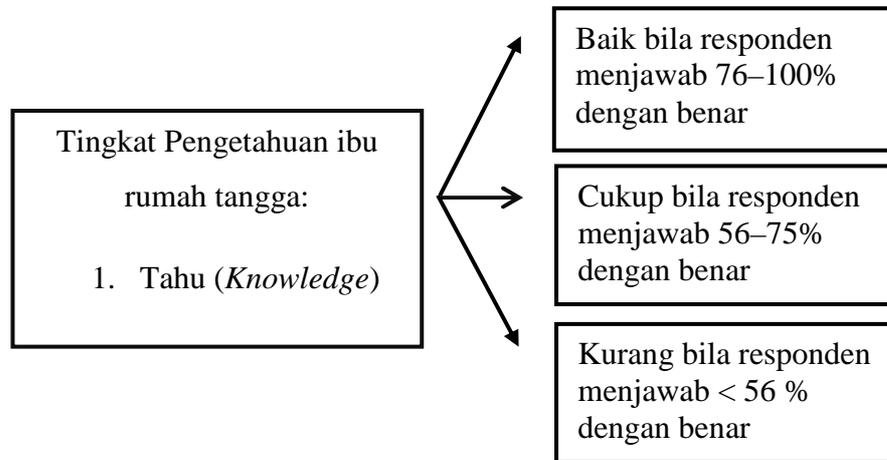
Desa yang dijadikan untuk tempat penelitian adalah Desa Kaligayam, Kaligayam merupakan sebuah desa dengan Luas 88.52 m² yang berada di Kecamatan Talang Kabupaten Tegal dengan total penduduk sebesar 13 jiwa yang terbagi laki-laki sebanyak 7 jiwa dan sisanya wanita sebanyak 6 jiwa.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian menjelaskan tentang batasan penelitian bersangkutan dari sudut keilmuan, masalah, sasaran, tempat dan waktu.

1. Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian bidang farmasi sosial.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Kaligayam, Kecamatan Talang Kabupaten Tegal, Jawa Tengah.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021.

3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan insrument penelitian menggunakan kuesioner. Penelitian deskriptif merupakan suatu kegiatan penelitian dengan pendekatan non experimental, serta dilakukan observasi secara deskriptif (Imron, 2014). Sedangkan penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, yaitu teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 yang bersedia menandatangani *informed consent*.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan *sampling* (Sugiyono, 2010). Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti, didapatkan populasi ibu rumah tangga dalam penelitian ini sebanyak 70 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasinya dijadikan sampel penelitian. Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu rumah tangga di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 yang bersedia menandatangani *informed consent*.

3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Kholifah, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

3.4.2. Definisi Operasional

Operasional Variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Jamilatus, 2018). Pada Tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi Operasional.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
1.	Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun sebelumnya	Kuesioner	1. Remaja akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa awal (26-35 tahun) 3. Dewasa akhir (36-45 tahun) 4. Lansia awal (46-55 tahun) (Departemen Kesehatan, 2009)	Nominal
2.	Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi resmi yang terikat	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Sumber Informasi	Sumber yang diperoleh responden tentang obat antibiotic	Kuesioner	1. Koran 2. Radio 3. Televisi 4. Keluarga 5. Tenaga Kesehatan 6. Internet 7. Brosur	Nominal
4.	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan benar kuesioner tentang obat antibiotic	Kuesioner	1. kategori baik jika nilainya 76%-100% 2. Kategori cukup jika nilainya 56%-75% 3. Kategori kurang jika nilainya <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal

3.5. Jenis dan Sumber Data

3.5.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti (Supangat, 2010). Data yang dimaksud adalah data yang diambil dan diukur secara langsung pada responden melalui kuesioner.

3.5.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data merupakan suatu cara untuk menerapkan metode pada masalah yang sedang diteliti. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal – hal yang mereka ketahui (Arikunto, 2010). Penggunaan kuisisioner dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data mengenai tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal. Penggunaan kuesioner dilakukan dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden yang berisi :

1. Kuesioner bagian pertama berisi identitas diri responden, yang meliputi nama, umur, pendidikan, dan sumber informasi.

2. Kuesioner bagian kedua digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang obat antibiotik.

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 10 pertanyaan yang berisi tentang obat antibiotik. Apabila responden menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar, maka pengetahuan responden baik, jika responden menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar maka pengetahuan responden cukup, dan jika responden menjawab kurang dari 5 pertanyaan dengan benar maka pengetahuan responden kurang. Penelitian terhadap pengetahuan responden berdasarkan sistem skoring adalah (Kholifah, 2018) :

1. Jawaban Benar nilainya 1.
2. Jawaban Salah nilainya 0.

3.6. Validitas dan Reliabilitas

3.6.1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur (Notoatmojo, 2012). Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang hendak diukur. Validitas dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 responden sebagai jumlah minimal untuk uji validitas dan reliabilitas.

Cara pembacaan hasil uji validitas dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 sehingga nilai r tabel = 0,361. Butir

pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Santjaka, 2015).

Tabel 3.2. Hasil Validasi

Pertanyaan	R tabel	R hitung	Keterangan
P1	0,361	0,457	Valid
P2	0,361	0,118	Tidak valid
P3	0,361	0,513	Valid
P4	0,361	0,595	Valid
P5	0,361	0,564	Valid
P6	0,361	0,080	Tidak valid
P7	0,361	0,362	Valid
P8	0,361	0,339	Tidak valid
P9	0,361	0,513	Valid
P10	0,361	0,492	Valid
P11	0,361	0,551	Valid
P12	0,361	0,467	Valid
P13	0,361	0,087	Tidak Valid
P14	0,361	0,197	Tidak valid
P15	0,361	0,698	Valid

Sumber : data primer yang diolah (2020)

Berdasarkan tabel 3.2 data hasil uji validitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS* diperoleh hasil bahwa dari 15 item terdapat 10 butir pertanyaan yang memenuhi kriteria validitas dan 5 butir pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas. Dari jumlah keseluruhan butir pertanyaan, peneliti menggunakan butir soal

pertanyaan yang valid untuk penelitian, sedangkan butir soal yang tidak valid tidak dipakai.

3.6.2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.3. Uji Reliabilitas

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.626	15

Sumber : data primer yang diolah (2020)

Berdasarkan tabel 3.3 koefisien reliabilitas hasil uji coba instrument menyatakan bahwa soal yang dibuat mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,626. Berdasarkan klasifikasi reliabilitas yang ditentukan oleh Guilford dalam buku (Sukiman,2012) kriteria tersebut masuk dalam kategori nilai 0,60-0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian yang dibuat mempunyai nilai reliabilitas tinggi. Instrument dinyatakan *reliable* atau memenuhi persyaratan.

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan berupa jawaban dari setiap pertanyaan kuisisioner akan diolah dengan langkah – langkah, sebagai berikut :

1. Editing

Hasil kuisisioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner.

2. Coding

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (Data Entry)

Data, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.

4. Pembersihan Data (Cleaning)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisis data (Notoatmojo, 2010).

3.7.2. Analisa Data

Jenis analisa yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Analisa dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Sibagaring, 2010) :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah yang didapat

N = Jumlah sampel

100% = Pengali tetap

Tabel 3.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

No	Skor	Kriteria
1.	76% - 100%	Baik
2.	56% - 75%	Cukup
3.	< 56%	Kurang

(Sumber : Arikunto, 2010)

3.8. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmojo, 2010) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

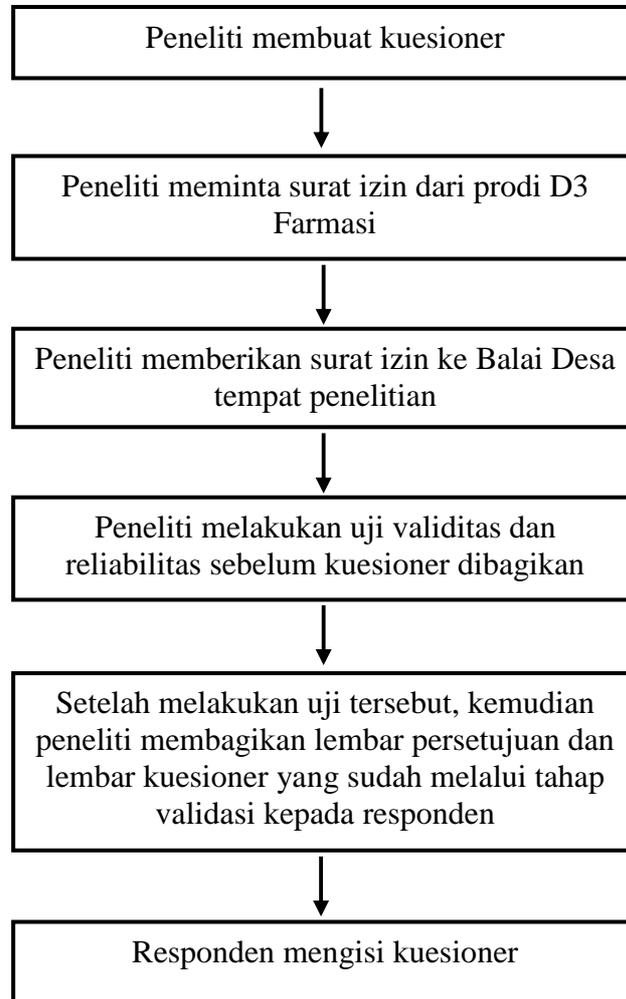
2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021 dengan menyebarkan kuesioner ke 70 responden mengenai tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari hasil kuesioner meliputi umur, pendidikan, dan sumber informasi.

4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun sebelumnya. Responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	17-25 tahun	12	17,1%
2	26-35 tahun	25	35,7%
3	36-45 tahun	23	32,9%
4	46-55 tahun	10	14,3%
Total		70	100%

Sumber :data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden diketahui pada umur 17-25 tahun sebanyak 12 orang (17,1%), selanjutnya

yang kedua pada umur 26-35 tahun sebanyak 25 orang (35,7%), sedangkan yang ketiga pada umur 36-45 tahun sebanyak 23 orang (32,9%) dan yang keempat pada umur 46-55 tahun sebanyak 10 orang (14,3%). Jumlah umur responden yang paling banyak yaitu umur 26-35 tahun.

4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari data yang diperoleh berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	28	40%
2	SMP	25	35,7%
3	SMA	12	17,1%
4	Perguruan Tinggi	5	7,2%
Total		70	100%

Sumber :data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pendidikan SD sebanyak 28 orang (40%), SMP sebanyak 25 orang (35,7%), SMA sebanyak 12 orang (17,1%) dan Perguruan tinggi sebanyak 5 orang (7,2%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah SD sebanyak 28 orang (40%). Hal ini dikarenakan faktor ekonomi yang sederhana dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pendidikan sehingga masyarakat hanya menempuh tingkat pendidikan SD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ardhany dkk, 2016) yaitu responden

terbanyak adalah dari tingkat pendidikan SD sebanyak 75 orang (65,2%).

4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Dari data yang diperoleh berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan Sumber informasi yang diperoleh dari responden tentang obat antibiotik.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase(%)
1	Koran	3	4,3%
2	Radio	2	2,9%
3	Televisi	11	15,7%
4	Keluarga	9	12,9%
5	Tenaga Kesehatan	18	25,7%
6	Internet	26	37,1%
7	Brosur	1	1,4%
Total		70	100%

Sumber : data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik yang terakhir berdasarkan sumber informasi yang didapat dari responden paling banyak dari internet yaitu 26 orang (37,1%), tenaga kesehatan 18 orang (25,7%), televisi 11 orang (15,7%), keluarga 9 orang (12,9%), koran 3 orang (4,3%), radio 2 orang (2,9%), dan brosur 1 orang (1,4%). Hal ini dikarenakan akses internet yang semakin mudah dan cepat, sehingga responden lebih sering menggunakan internet untuk memperoleh informasinya.

4.2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Obat Antibiotik

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang, karena itu pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Dibawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang diperoleh dari jawaban kuesioner dengan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila nilai 76%-100%, dikategorikan cukup jika nilainya 56%-75% dan kurang nilainya <55%.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

No	Tingkat Pengetahuan	Responden	
		Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	21	30%
2	Cukup	36	51,4%
3	Kurang	13	18,6%
	Jumlah	70	100%

Sumber : data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang obat antibiotik sejumlah 70 responden berdasarkan tingkat pengetahuannya yaitu sebanyak 21 responden (30%) memiliki pengetahuan kategori baik, sedangkan 36 responden (51,4%) memiliki pengetahuan kategori cukup, dan 13 responden (18,6%) memiliki kategori pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil tersebut tingkat pengetahuan ibu rumah tangga sebagian besar responden yaitu 36 orang (51,4%) memiliki pengetahuan

cukup. Angka ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tersebut masih tergolong cukup.

Banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kategori cukup dapat di pengaruhi oleh faktor pendidikan dan kemampuan daya ingat responden dalam menjawab kuesioner yang diajukan. Tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi dari informasi yang mereka dapatkan, seseorang tidak akan memperoleh informasi mengenai obat-obatan khususnya obat antibiotik dari suatu pendidikan formal kecuali mereka yang melanjutkan pendidikan dikesehatan. Jumlah tingkat pengetahuan ibu rumah tangga yang baik seharusnya lebih tinggi dan bisa mencapai angka maksimal yaitu 100%. Hal ini dapat terwujud bila responden mendapat penjelasan mengenai obat antibiotik dari tenaga dipelayanan kesehatan seperti tenaga teknis kefarmasian, dokter praktek, maupun bidan praktek yang mereka kunjungi pada saat mereka sakit (Rahmawati, 2015).

Tabel 4.5 Presentase Jawaban Responden

No	Pertanyaan	Kete rang an	Jawaban yang diharap kan	Jawaban Responden		Total
				Benar	Salah	
				N (%)	N (%)	
1	Apakah obat antibiotik merupakan obat yang dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri?	C1	Benar	57 (81,4%)	13 (18,6%)	100 (100%)
2	Apakah penggunaan obat antibiotik yang diresepkan oleh dokter harus dikonsumsi sampai habis walaupun sudah merasa sembuh?	C2	Benar	25 (35,7%)	45 (64,3%)	100 (100%)
3	Apakah obat antibiotik	C2	Salah	34	36	100

indikasi obat antibiotik. Mayoritas responden memberikan jawaban 81,4% menjawab benar dan 18,6% menjawab salah yang artinya responden baik dalam mengetahui tentang indikasi obat antibiotik. Pertanyaan nomor dua sampai dengan nomor lima berisi tentang cara penggunaan obat antibiotik. Mayoritas responden memberikan jawaban 28,6%-51,4% menjawab benar dan 48,6%-71,4% menjawab salah yang artinya responden kurang mengetahui tentang cara penggunaan obat antibiotik. Pertanyaan nomor enam dan tujuh berisi tentang efek samping obat antibiotik. Mayoritas responden menjawab 85,7% menjawab benar dan 18,3% menjawab salah yang artinya responden baik dalam mengetahui efek samping obat antibiotik. Pertanyaan nomor delapan berisi tentang penyimpanan obat antibiotik. Mayoritas responden menjawab 70% menjawab benar dan 30% menjawab salah yang artinya responden cukup dalam mengetahui tentang penyimpanan antibiotik. Pertanyaan nomor sembilan dan nomor sepuluh berisi tentang contoh obat antibiotik. Mayoritas responden menjawab 15,7% menjawab benar dan 84,3% menjawab salah yang artinya responden kurang dalam mengetahui tentang contoh obat antibiotik.

Berdasarkan data hasil kuesioner diketahui bahwa mayoritas responden telah mengetahui tentang efek samping obat antibiotik jika tidak digunakan dengan tepat, selain itu rata-rata responden juga telah memahami tentang penyimpanan obat antibiotik. Tetapi terdapat beberapa hal mengenai antibiotik yang responden pemahamannya masih kurang seperti “antibiotik dapat diminum kapan saja ketika merasa sakit”.

Responden juga kurang memahami bahwa obat antibiotik harus dihabiskan dan tidak boleh diberikan oleh kerabat yang mempunyai gejala sama sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter.

4.3. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal terdapat tiga karakteristik yaitu umur, pendidikan dan sumber informasi.

4.3.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Berikut merupakan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga menurut umur pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur

No	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	17-25 tahun	10	83,3%	2	16,7%	0	0
2	26-35 tahun	9	36%	15	60%	1	4%
3	36-45 tahun	1	4,3%	13	56,5%	9	39,2%
4	46-55 tahun	1	10%	6	60%	3	30%

Sumber : data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat pengetahuan dengan kategori baik paling banyak pada usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 10 orang (83,3%). Pengetahuan kategori cukup paling banyak usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (60%), dan pengetahuan kategori kurang paling banyak usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 orang (39,2%). Hal ini dikarenakan

pada umur 17-25 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat, dimana pola pikir seseorang akan meningkat dan lebih dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang di lingkungannya (Sari dkk, 2018). Sedangkan pengetahuan kurang paling banyak terdapat pada usia 36-45 tahun. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yaitu semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin luas. Hasil ini memberikan bukti bahwa umur 36-45 tahun tidak semuanya berpengetahuan baik, tetapi malah sebaliknya pengetahuannya kurang.

4.3.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga menurut pendidikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	SD	0	0	16	57,2%	12	42,8%
2	SMP	6	24%	18	72%	1	4%
3	SMA	10	83,3%	2	16,7%	0	0
4	Perguruan Tinggi	5	100%	0	0%	0	0

Sumber : data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sejumlah 5 orang (100%), artinya seluruh

ibu rumah tangga berpendidikan terakhir perguruan tinggi yang diberikan kuesioner berpengetahuan baik, selain itu tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik juga berasal dari responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sejumlah 10 orang (83,3%), tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari pendidikan SMP sejumlah 18 orang (72%), dan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden pendidikan SD sebanyak 12 orang (42,8%).

Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan (Restiyono, 2016) yaitu tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi sejumlah 9 orang (82%). Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka cenderung mendapatkan informasi yang lebih banyak dan semakin luas pengetahuannya. Ibu yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan terakhir seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hend Wageh Abozed, yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang terdeteksi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

4.3.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Informasi

Berikut merupakan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga menurut

sumber informasi pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Sumber Informasi

No	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Koran	1	33,3%	2	66,7%	0	0
2	Radio	0	0	2	100%	0	0
3	Televisi	0	0	4	36,4%	7	63,6%
4	Keluarga	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
5	Tenaga Kesehatan	12	66,7%	5	27,8%	1	5,5%
6	Internet	7	27%	16	61,5%	3	11,5%
7	Brosur	0	0	1	100%	0	0

Sumber : data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari sumber informasi tenaga kesehatan yaitu sebanyak 12 orang (66,7%), sedangkan tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari sumber informasi internet yaitu sebanyak 16 (61,5%), dan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari sumber informasi televisi yaitu sebanyak 7 orang (63,6%). Hal ini karena sebagian besar iklan obat yang ditayangkan di televisi isinya membawa pesan yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan kandungan produknya (Turisno, 2012).

Berdasarkan data diatas menunjukkan peran tenaga kesehatan sangat besar untuk membuka wawasan masyarakat tentang obat antibiotik, terlihat dari data 12 orang (66,7%) memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Salah satu peran yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan

khususnya apoteker adalah tidak lagi memberikan obat antibiotik tanpa resep dokter. Apoteker berperan meningkatkan kesadaran resistensi antimikroba. Selain itu, diperlukan edukasi yang lebih mendalam dikalangan masyarakat terutama ibu rumah tangga tentang pentingnya konsumsi obat antibiotik yang rasional. seperti penyuluhan oleh tenaga kesehatan yang membuat ibu rumah tangga cukup mengetahui tentang penggunaan obat antibiotik yang tepat. Dengan demikian, terjadinya gangguan kesehatan akibat penyalahgunaan obat antibiotik dapat dihindari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Kaligayam RT 20 RW 06 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal dari 70 responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 21 orang (30%), kategori cukup sebanyak 36 orang (51,4%), dan kategori kurang sebanyak 13 orang (18,6%).

5.2. Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk lebih berperan aktif dalam mencari informasi lebih dalam mengenai obat antibiotik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai pentingnya konsumsi antibiotik yang rasional. Dengan demikian, terjadinya gangguan kesehatan akibat penyalahgunaan obat antibiotik dapat dihindari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan perlu dilakukannya analisis data lebih lanjut tentang penggunaan obat antibiotik berdasarkan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. 2002. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi, Medan, 2002.
- Andarwati, R. 2014. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Penggunaan Antibiotik di Desa Kuta Mbelin Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. Medan: Poltekkes Kemenkes. Vol. 9 No. 2, hlm 111-117
- Angelina, S. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Anak di Kelurahan Tomang. *Tarumanegara medical journal*. Jakarta: Universitas Tarumanegara. Vol. 1 No. 2, hlm 410-416.
- Ardhany, dkk. 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Basawang Kecamatan Teluk Sempit tentang Penggunaan Antibiotik sebagai Pengobatan Infeksi. *Jurnal Farmasi*. Palangkaraya: Universitas Muhammadiyah.
- Arikunto. 2010. Proses Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bari, S. B., Mahajan, B. M., & Surana, S. J. 2008. Resistance to antibiotic : A challenge in chemotherapy, *Indian Journal Of Pharmaceutical Education And Research*.
- Darmansjah I., 2011, Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58 (10), 368–369.
- Depkes RI. 2009. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Farida, Y. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. Surakarta: Universitas Sebelah Maret. Vol. 1, hlm 27-35.
- Hadi, U. 2009. Resistensi Antibiotik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi V, Jilid III, Interna Publishing, Jakarta.
- Imron, N. 2014. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan edisi ke-2 (hal.141). Sugeng seto. Jakarta.
- Jamilatus, L. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pada Lansia. *Skripsi*. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2011, Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 874.

- Kholifah, S.N. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Kurniawati, L.H. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Malang: Universitas Islam Negeri Malang.
- Mubarak, W. 2011. Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan. Jakarta. Salemba Medika.
- Mumtahinnah, Novian, Hubungan Antara Stres dengan Agresi Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja. *Jurnal*. Tidak Diterbitkan.
- Nawawi, Ismail. 2013. Budaya organisasi kepemimpinan dan Kinerja. Jakarta: PT. Fajar Iterpratama Mandiri.
- Nisak, M. 2016. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik pada Ibu-ibu. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Surabaya: Universitas Airlangga. Vol. 3 No. 1, hlm 12-17.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurmala, S. 2020. Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik pada Masyarakat yang Tinggal di Kelurahan Babakan Madang. *Fitofarmaka Jurnal Ilmiah Farmasi*. Bogor: Universitas Pakuan Bogor. Vol. 10 No. 1, hlm 22-31.
- Oyetunde, O.O., Olugbake, O.A., Femudehin, K.F., 2010, *Evaluation Of Use Of Antibiotic Without Prescription Among Young Adults, Journal Of Pharmacy and Pharmacology*. Vol.4.(10), pp. 760-762.
- Qodria, 2016. Perbedaan tingkat pengetahuan, persepsi, dan pengalaman penggunaan obat generik di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di universitas Jember. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Restiyono, A.2016. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Semarang: Universitas Diponegoro. Vol. 11 No. 1, hlm 14-27.
- Rusuli, I. dan Daud Z.F.M. 2015. Ilmu Pengetahuan dari John Locke Al-Attas. J. Pencerahan. 9(1):12-22.
- Santjaka, A. 2011. Statistik Untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Setiabudy, R. 2011. Golongan Kuinolon dan Florokuinolon. Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sibagariang. 2010. Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Soetarjo. 2006. Pengertian Desa. Jakarta: Balai Pustaka.
- Sugiyono.2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung : Alfabeta.
- Sukiman. 2012. Pengembangan Media Pembelajaran. Yogyakarta: PT Pustaka.
- Supangat, A. 2010. Statistik Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi, dan Nonparametrik. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Tripathi, K. D. 2003. Antimicrobial drugs: general consideration Essential of medical pharmacology Fifth edition. Jaypee: Brothers Medical Publishers.
- Yuliani, N. 2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW.IV Kelurahan Fontein Kota Kupang Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Info Kesehatan*. NTT: Universitas Nusa Cendana. Vol. 12 No. 1, hlm 1-13.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 138.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Kaligayam, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Melin Ariska
 NIM : 18080146
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Desa Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 30 November 2020

Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,


PANITIA KTI
DIII FARMASI
 Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN TALANG
KANTOR KEPALA DESA KALIGAYAM**

l. Karyani N0.1 RT 08/02 Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal 52193
Email : desakaligayam.talang@gmail.com

No. Kode Desa : 33.28.12.2013

No : 765/2013/XII/2020

Lamp : -

Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Pengambilan Data Dan
Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth
Ketua Panitia KTI DIII Farmasi
Politeknik Harapan Bersama Tegal
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Ketua Panitia KTI DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal No 138.03/FAR.PHB/XI/2020 Tertanggal 30 November 2020 tentang permohonan ijin pengambilan data dan penelitian KTI observasi, Maka dengan ini kami pemerintah desa Kaligayam memutuskan untuk memberikan ijin pengambilan data dan penelitian KTI observasi atas nama Mahasiswa.

Nama : MELIN ARISKA

NIM : 18080146

Judul KTI : Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam kec.Talang Kab.Tegal.

Demikian Surat Balasan permohonan dari kami, semoga dapat di gunakan sebagai mana mestinya.

Kaligayam, 14/12/2020
Kepala Desa Kaligayam



Lampiran 3 Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian KTI



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN TALANG
KANTOR KEPALA DESA KALIGAYAM**

Jl. Karyani NO.1 RT 08/02 Kaligayam Kecamatan Talang Kabupaten Tegal 52193
Email : desakaligayam.talang@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 59 / 2013 / II /2021

Menindaklanjuti surat 138.03/FAR.PHB/XI/2020 perihal pengambilan data dan penelitian mahasiswa dari politeknik D III Farmasi Harapan Bersama Tegal, dengan ini saya :

NAMA : AKHRONI
JABATAN : KEPALA DESA KALIGAYAM

Menerangkan bahwa :

NAMA : MELIN ARISKA
NIM : 18080146

Telah melakukan riset pengambilan data dan penelitian tentang **“Tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Kaligayam Kec.Talang Kab.Tegal”** mulai dari bulan Desember 2020 sampai dengan Januari 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kaligayam,09-02-2021

Kepala Desa Kaligayam



Lampiran 4 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONCENT*)

Penjelasan Tentang Penelitian

Judul Penelitian :

TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KALIGAYAM KECAMATAN TALANG KABUPATEN TEGAL

Peneliti : Melin Ariska

Peneliti merupakan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik. Hasil penelitian akan digunakan sebagai bahan penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah yang dianjurkan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak – hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan respon saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lembar persetujuan

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak – hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tegal,2021

Partisipan

(.....)

Lampiran 5 Lembar Data Responden**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG
PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KALIGAYAM
KECAMATAN TALANG KABUPATEN TEGAL****DATA RESPONDEN**

1. Nama

2. Umur

 17 – 25 tahun 36 – 45 tahun 26 – 35 tahun 46 – 55 tahun

3. Pendidikan

 SD SMP SMA Perguruan Tinggi

4. Sumber Informasi

 Koran Radio Televisi Keluarga Tenaga Kesehatan Internet Brosur

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Sebelum Uji Validitas

KUESIONER

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1.	Apakah obat antibiotik merupakan obat yang dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri?		
2.	Apakah obat antibiotik merupakan obat yang dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh virus?		
3.	Apakah obat antibiotik dapat dibeli bebas tanpa resep dokter ?		
4.	Apakah penggunaan obat antibiotik yang diresepkan oleh dokter harus dikonsumsi sampai habis walaupun sudah merasa sembuh?		
5.	Apakah obat antibiotik hanya berupa sediaan tablet?		
6.	Apakah obat amoxicillin termasuk kedalam obat antibiotik?		
7.	Apakah penyimpanan obat antibiotik yang baik harus terhindar dari sinar matahari?		
8.	Apakah penyakit batuk dapat diobati dengan menggunakan obat antibiotik?		
9.	Apakah Penggunaan obat antibiotik memiliki efek samping?		
10.	Apakah semua obat antibiotik harus diminum 3× sehari?		
11.	Apakah obat antibiotik dapat digunakan oleh kerabat yang mempunyai gejala sama?		
12.	Apakah obat supertetra termasuk ke dalam obat antibiotik?		
13.	Apakah obat tetrasiklin termasuk kedalam obat antibiotik?		
14.	Apakah obat antibiotik harus diminum sesuai anjuran (5-7) hari?		
15.	Apakah obat antibiotik dapat menyebabkan resistensi (bakteri kebal terhadap antibiotik) jika tidak digunakan dengan tepat?		

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Setelah Uji Validitas

KUESIONER

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1.	Apakah obat antibiotik merupakan obat yang dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri?		
2.	Apakah obat antibiotik dapat dibeli bebas tanpa resep dokter ?		
3.	Apakah penggunaan obat antibiotik yang diresepkan oleh dokter harus dikonsumsi sampai habis walaupun sudah merasa sembuh?		
4.	Apakah obat antibiotik hanya berupa sediaan tablet?		
5.	Apakah penyimpanan obat antibiotik yang baik harus terhindar dari sinar matahari?		
6.	Apakah Penggunaan obat antibiotik memiliki efek samping?		
7.	Apakah semua obat antibiotik harus diminum 3× sehari?		
8.	Apakah obat antibiotik dapat digunakan oleh kerabat yang mempunyai gejala sama?		
9.	Apakah obat supertetra termasuk ke dalam obat antibiotik?		
10.	Apakah obat antibiotik dapat menyebabkan resistensi (bakteri kebal terhadap antibiotik) jika tidak digunakan dengan tepat?		

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Yang Sudah di Isi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONCENT*)

Penjelasan Tentang Penelitian

Judul Penelitian :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG
PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KALIGAYAM
KECAMATAN TALANG KABUPATEN TEGAL**

Peneliti : Melin Ariska

Peneliti merupakan Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan obat antibiotik. Hasil penelitian akan digunakan sebagai bahan penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah yang dianjurkan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak – hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan respon saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lembar persetujuan

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak – hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tegal, 31 Desember 2020

Partisipan


(.....)

Lampiran 9 Lembar Data Yang Sudah di Isi Responden**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG
PENGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KALIGAYAM
KECAMATAN TALANG KABUPATEN TEGAL****DATA RESPONDEN**

1. Nama

()

2. Umur

() 17 – 25 tahun () 36 – 45 tahun

() 26 – 35 tahun () 46 – 55 tahun

3. Pendidikan

() SD () SMP () SMA

() Perguruan Tinggi

4. Sumber Informasi

() Koran () Radio () Televisi

() Keluarga () Tenaga Kesehatan () Internet

() Brosur

KUESIONER

Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda paling tepat.

No	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1.	Apakah obat antibiotik merupakan obat yang dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri?	✓	
2.	Apakah obat antibiotik dapat dibeli bebas tanpa resep dokter ?		✓
3.	Apakah penggunaan obat antibiotik yang diresepkan oleh dokter harus dikonsumsi sampai habis walaupun sudah merasa sembuh?		✓
4.	Apakah obat antibiotik hanya berupa sediaan tablet?	✓	
5.	Apakah penyimpanan obat antibiotik yang baik harus terhindar dari sinar matahari?		✓
6.	Apakah Penggunaan obat antibiotik memiliki efek samping?	✓	
7.	Apakah semua obat antibiotik harus diminum 3× sehari?	✓	
8.	Apakah obat antibiotik dapat digunakan oleh kerabat yang mempunyai gejala sama?		✓
9.	Apakah obat supertetra termasuk ke dalam obat antibiotik?	✓	
10.	Apakah obat antibiotik dapat menyebabkan resistensi (bakteri kebal terhadap antibiotik) jika tidak digunakan dengan tepat?	✓	

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14
P15 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

P01	Pearson Correlation	Total
	Sig. (2-tailed)	.457*
N	0.011	
P02	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	0.118
	N	0.535
P03	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.513**
	N	0.004
P04	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.595**
	N	0.001
P05	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.564**
	N	0.001
P06	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	0.080
	N	0.676
P07	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.362*
	N	0.049
P08	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	0.339
	N	0.067
P09	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.513**
	N	0.004
P10	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.492**
	N	0.006
P11	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.551**
	N	0.002
P12	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	.467**
	N	0.009
P13	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	0.087
	N	0.646
P14	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	0.197
	N	0.297
P15	Pearson Correlation	30

Total	Sig. (2-tailed)	.698**
	N	0.000
	Pearson Correlation	30
	Sig. (2-tailed)	1
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

RELIABILITY

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14 P15

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,626	15

Lampiran 11 Data Jawaban Responden

No	Pertanyaan										Jumlah	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	BAIK
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	KURANG
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	80	BAIK
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
6	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	CUKUP
7	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	CUKUP
8	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60	CUKUP
9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	60	CUKUP
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	BAIK
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
15	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60	CUKUP
17	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	50	KURANG
18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	CUKUP
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	CUKUP
20	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	50	KURANG
21	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	CUKUP
22	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	CUKUP
24	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	CUKUP
26	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60	CUKUP
27	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	60	CUKUP
28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	BAIK
29	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	CUKUP
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	CUKUP
31	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	CUKUP
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
33	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
35	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	CUKUP

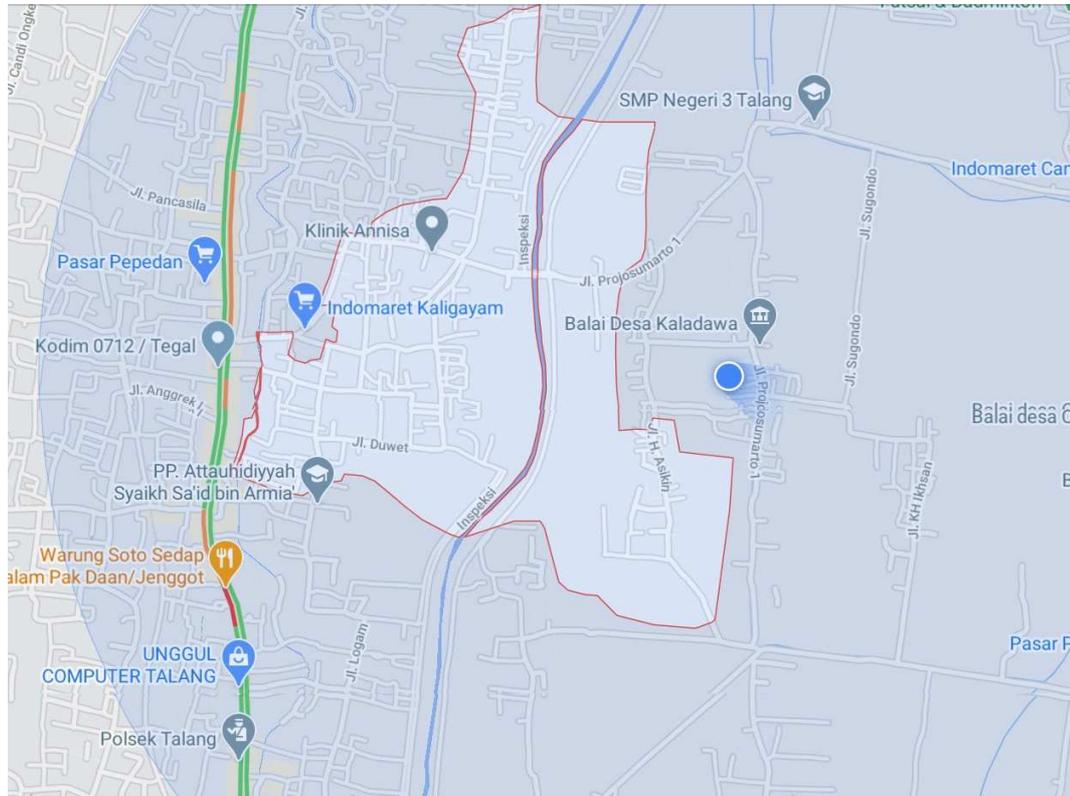
36	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	KURANG
37	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	CUKUP
38	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG
39	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
40	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	60	CUKUP
41	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	BAIK
42	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
43	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	40	KURANG
44	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
46	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	50	KURANG
47	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
48	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	BAIK
49	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG
50	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50	KURANG
51	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	BAIK
52	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
53	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	CUKUP
54	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	40	KURANG
55	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50	KURANG
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
57	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	CUKUP
58	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
59	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	KURANG
60	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60	CUKUP
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	BAIK
62	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	BAIK
63	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	BAIK
64	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
65	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	CUKUP
66	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	CUKUP
67	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	BAIK
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
69	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
70	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	KURANG

Lampiran 12 Data Identitas Responden

Responden	Umur	Pendidikan	Sumber Informasi
1	23	SMA	Internet
2	21	SMA	Internet
3	45	SD	Keluarga
4	25	SMA	Internet
5	39	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
6	44	SD	Brosur
7	27	SMA	Internet
8	39	SD	Koran
9	32	SMP	Televisi
10	24	SMA	Tenaga Kesehatan
11	43	SD	Internet
12	26	SD	Internet
13	27	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
14	21	SMA	Internet
15	46	SD	Keluarga
16	35	SMP	Internet
17	34	SD	Televisi
18	31	SMP	Internet
19	36	SMP	Keluarga
20	39	SD	Televisi
21	33	SMP	Internet
22	36	SD	Internet
23	45	SD	Internet
24	48	SD	Tenaga Kesehatan
25	34	SMP	Internet
26	46	SD	Keluarga
27	42	SD	Koran
28	28	SMP	Internet
29	36	SMP	Internet
30	47	SD	Radio
31	30	SMP	Internet
32	26	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
33	28	SMP	Tenaga Kesehatan
34	24	SMA	Tenaga Kesehatan
35	37	SMP	Internet
36	37	SD	Keluarga
37	38	SD	Tenaga Kesehatan

38	43	SD	Televisi
39	25	SMP	Tenaga Kesehatan
40	36	SMP	Televisi
41	24	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
42	27	SMP	Internet
43	45	SD	Internet
44	26	SMA	Keluarga
45	24	SMA	Tenaga Kesehatan
46	43	SMP	Internet
47	30	SD	Tenaga Kesehatan
48	46	SMP	Keluarga
49	45	SD	Televisi
50	49	SD	Internet
51	34	SMP	Koran
52	36	SMP	Televisi
53	50	SD	Radio
54	45	SD	Televisi
55	50	SD	Tenaga Kesehatan
56	27	SMP	Internet
57	29	SMP	Internet
58	27	SMP	Keluarga
59	51	SD	Televisi
60	53	SD	Televisi
61	26	SMP	Internet
62	29	SMA	Tenaga Kesehatan
63	34	SMP	Tenaga Kesehatan
64	25	SMP	Keluarga
65	27	SMP	Internet
66	44	SD	Internet
67	23	SMA	Tenaga Kesehatan
68	35	Perguruan Tinggi	Tenaga Kesehatan
69	24	SMA	Tenaga Kesehatan
70	44	SD	Televisi

Lampiran 13 Peta Desa Kaligayam



Sumber : Ducapil, 2020

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

No.	Dokumentasi Penelitian	Keterangan
1.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden
2.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden
3.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden

No.	Dokumentasi Penelitian	Keterangan
4		Pengisian lembar kuesioner oleh responden
5.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden

