

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU
OBAT ANTIBIOTIK DI DESA KEMULAN RT 02 RW 01 KECAMATAN
TUREN KABUPATEN MALANG**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH

MISBACHUL HUDA

AKF19065



AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG

JUNI 2022

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT
ANTIBIOTIK DI DESA KEMULAN RT 02 RW 01 KECAMATAN TUREN
KABUPATEN MALANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan kepada
Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program D-III
bidang Farmasi

**OLEH
MISBACHUL HUDA**

AKF19.065

AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG

JUNI 2022

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU OBAT
ANTIBIOTIK DI DESA KEMULAN RT 02 RW 01 KECAMATAN TUREN
KABUPATEN MALANG**

**MISBACHUL HUDA
NIM AKF19.065**

Dipertahankan didepan penguji
Pada Tanggal 27 Juni 2022
dan dinyatakan memenuhi persyaratan

Dewan Penguji

Ayu Ristamaya Yusuf, A.Md, ST

Penguji I

Meiria Istiana Sari, S.Pd, M.Si

Penguji II

apt. Fandi Satria, S.Farm

Penguji III

**Mengetahui,
Pembantu Direktur I
Bidang Pembelajaran dan Kemahasiswaan**

**Mengesahkan,
Direktur**

**apt. Endang Susilowati, S.Si., M.Farm-Klin
NIDN. 0728036806**

**Dr. apt. Bilal Subchan Agus Santoso, M.Farm
NIDN. 0722086701**

**PERNYATAAN KEASLIAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MISBACHUL HUDA

NIM : AKF 19.065

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA KEMULAN RT 02 RW 01
KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG TENTANG DAGUSIBU OBAT
ANTIBIOTIK TABLET**

Benar-benar merupakan hasil pribadi dan seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila ternyata dalam naskah KTI ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia KTI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (A.Md Farm.) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(Undang-undang No.20 tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 27 Juni 2022

Mahasiswa

MISBACHUL HUDA

AKF 19.065

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya yang telah di berikan kepada saya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

Kedua orang tua saya Bapak Hasan Bisri (alm) dan Ibu Siti Romlah (almarhumah), yang tiada henti-hentinya mendoakan, mencurahkan pengorbanan, kasih sayang dan mendidik saya dalam segala hal hingga akhir hayatnya

Keluarga saya, yang tanpa lelah mengajarkanku menjadi lebih sabar dan dewasa, yang telah mendampingi langkahku hingga sejauh ini

Guru-guru saya yang telah memberikan ilmu kepadaku dan menjadikanku manusia yang bisa bermanfaat untuk diri sendiri, dan sekitarnya.

Sahabat dan teman-temanku dan semua pihak yang telah mengiringi langkahku, mendukung dalam keadaan apapun hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

ABSTRAK

Huda, Misbachul. 2022. Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang Tentang Dagusibu Obat Antibiotik Tablet. Karya Tulis Ilmiah Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
Pembimbing: Ayu Ristamaya Yusuf, A.Md, ST

Kata Kunci : Tingkat, Pengetahuan, Masyarakat, DAGUSIBU, Antibiotik, Tablet.

Pengetahuan terkait penggunaan obat yang benar sangatlah penting dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan obat yang salah dapat berpengaruh buruk bagi pengguna, sehingga penyuluhan terkait sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik “DAGUSIBU” (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian warga di Desa Kemulan RT 02 RW 01 yang berjumlah 120 orang yang pernah menggunakan obat antibiotik. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif. Berdasarkan hasil dari skor keempat sub variabel “DAGUSIBU” (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) yaitu mendapatkan memperoleh persentase sebesar (62%), menggunakan (57%), menyimpan (78%), dan membuang (63%). Secara keseluruhan rata-rata dari keempat sub variabel sebesar (65%) dengan kategori cukup. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup (65%),

ABSTRAC

Huda, Misbachul. 2022. Knowledge Level of the Community of Kemulan Village Rt 02 Rw 01 Turen District, Malang Regency About Dagusibu Antibiotic Tablets. scientific paper. Pharmacy Academy Putra Indonesia Malang. Supervisor: Ayu Ristamaya Yusuf, A.Md, ST.

Keywords: Level, Knowledge, Society, DAGUSIBU, Antibiotics, Tablets.

Knowledge related to the correct use of drugs is very important in everyday life. The use of the wrong drug can have a bad effect on users, so related education is needed to increase public knowledge. This study aims to determine the level of public knowledge about the use of the antibiotic drug "DAGUSIBU" (Get, Use, Save and Dispose of). This study uses a quantitative method with a descriptive approach. The population in this study were some of the residents of Kemulan Village RT 02 RW 01, totaling 120 people who had used antibiotics. The research sample was determined by sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire while data analysis was carried out using descriptive methods. The results showed that the knowledge level of the respondents was included in the sufficient category (65%). Suggestion For future researchers, it is expected to conduct more in-depth research, among others by using the observational method on how to apply Dagusibu antibiotic drugs in the community. Based on the results of the scores of the four sub-variables "DAGUSIBU" (Get, Use, Save and Dispose) that is, get a percentage of (62%), use (57%), save (78%), and throw away (63%). Overall the average of the four sub-variables is (65%) with sufficient category. For related institutions, it is necessary to provide counseling about Dagusibu by expanding the target audience so that people who understand Dagusibu medicine, implement good and correct drug management, especially antibiotic drugs.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan nikmat-Nya sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan dengan lancar. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW nabi akhir zaman, Amin.

Ucapan terima kasih yang amat besar kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan karya ini penulis tujukan kepada:

1. Dr. apt. Bilal Subchan Agus Santoso, M.Farm., selaku Direktur Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
2. Ayu Ristamaya Yusuf, A.Md, ST., selaku dosen penguji I
3. Meiria Istiana Sari, S.Pd, M.Si., selaku dosen penguji II
4. apt. Fandi Satria, S.Farm ., selaku dosen penguji III
5. Bapak dan Ibu Dosen Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang serta staf yang turut membantu dan mendukung selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orang tua dan kakak yang telah membantu banyak hal dan selalu memberi doa serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabat terdekatku yang bernama Aliffian, Sukron, Sufaat, Daris rekan mahasiswa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta arahan kepada penulis.
8. Teman perempuanku Sita Amalia Yustika yang selalu membantu dan mendampingi saya serta memotivasi saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Harapan saya dengan adanya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki beberapa kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran akan sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat.

Malang, 27 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	
ABSTRAK.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian	5
1.6 Definisi Istilah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat pengetahuan	7
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9
2.2 DAGUSIBU	10
2.2.1 Dapatkan	10
2.2.2 Gunakan	11
2.2.3 Simpan	11
2.2.4 Buang	12

2.3 Obat	13
2.4 Antibiotik	15
2.4.1 Pengertian Antibiotik	15
2.4.2 Klasifikasi Antibiotik.....	16
2.4.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik.....	17
2.4.4 Faktor Pasien.....	18
2.4.5 Faktor Obat.....	19
2.4.6 Penyakit Infeksi.....	21
2.4.7 Resistensi Antibiotik.....	21
2.5 Tablet.....	23
2.6 Kerangka Konsep.....	24
2.7 Kerangka Teori	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.2.1 Populasi	27
3.2.2 Teknik pengambilan sampel	28
3.2.3 Teknik pengambilan sampel.....	29
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.4. Instrument Penelitian	29

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	30
3.6 Tabel Definisi Operasional Variabel	32
3.7 Teknik Pengumpulan Data	33
3.8 Analisis Data	33
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	35
4.1.1. Hasil Uji Validitas	36
4.1.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	37
4.2 Hasil Penelitian Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan.....	37
4.2.1 Karakteristik Responden.....	37
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap DAGUSIBU obat Antibiotik.....	39
4.3 Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	31
Tabel 3.2 Nilai Masing - Masing Kelas dan Tingkat Reliabilitas.....	33
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas.....	36
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Umur Responden.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	38
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan.....	39
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat Antibiotik.....	40
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat Antibiotik.....	42
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat Antibiotik.....	43
Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Responden.....	44
Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat Antibiotik Secara Umum.....	44
Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Responden.....	45
Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden.....	46
Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, membebaskan gejala, atau mengubah proses kimia dalam tubuh. Untuk itu obat sangat diperlukan. Namun Obat tidak selamanya baik, kadang obat justru berbahaya, karena takaran tertentu dari suatu obat yang memberikan efek tertentu terhadap suatu penyakit atau gejala sakit.

Setiap obat mempunyai manfaat, namun mempunyai efek samping yang dapat merugikan kesehatan jika digunakan tidak sesuai aturan pakai. Obat yang digunakan secara benar akan sangat menguntungkan dalam penyembuhan suatu penyakit, namun obat akan menjadi zat yang berbahaya bagi tubuh apabila digunakan secara salah karena bersifat seperti racun yang dapat menimbulkan kerugian bagi pengguna obat tersebut. Untuk itu sangat perlu mengetahui tata cara penggunaan obat dengan baik dan benar supaya obat bisa berfungsi kepada tubuh sebagaimana mestinya.

Antibiotik adalah obat pembasmi mikroba, khususnya mikroba yang merugikan manusia. Dalam pembicaraan disini, yang dimaksud dengan mikroba terbatas pada jasad renik yang tidak termasuk kelompok parasit. Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau membasmi mikroba jenis lain. Banyak antibiotik dewasa ini dibuat secara semisintetik atau sintetik penuh. (Gunawan, 2012)

Namun sayangnya tidak semua masyarakat Indonesia khususnya masyarakat yang berada di wilayah pelosok mengetahui bagaimana cara menyimpan dan menggunakan obat dengan baik dan benar. Hal tersebut akan sangat membahayakan apabila obat didapatkan

dari tempat-tempat ilegal seperti toko kelontong karena pengguna tidak mendapatkan edukasi atau informasi mengenai bagaimana tata cara menggunakan obat tersebut dengan baik dan benar dan juga informasi mengenai bagaimana tata cara menyimpan obat tersebut dengan baik dan benar supaya tidak merusak obat tersebut. Dan bahkan seringkali kami ketahui bahwasanya masyarakat tidak melihat tanggal kadaluarsa obat yang mereka dapatkan di toko kelontong.

Pemakaian obat yang tidak sesuai aturan dapat beresiko buruk karena obat tersebut tidak akan berfungsi dengan baik bagi tubuh bahkan akan mengakibatkan efek samping yang bisa membahayakan pengguna. Selain itu apabila dalam pemberian obat antibiotik tanpa anjuran resep dokter dapat menimbulkan resistensi pada suatu obat antibiotik khususnya sediaan tablet

Tablet adalah sediaan padat mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan tambahan yang ditujukan pada penggunaan per oral (Anief, 2006). Keuntungan sediaan tablet adalah sediaan lebih kompak, dosisnya tepat, dapat mengandung dosis zat aktif dengan volume yang kecil sehingga memudahkan proses pembuatan, pengemasan, pengangkutan, penyimpanan dan penggunaannya lebih praktis dibanding sediaan yang lain.

Daguisibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) merupakan slogan serta istilah komunikatif yang dikenalkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai salah satu langkah konkrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mana telah ditetapkan upaya kesehatan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat

dan salah satu kegiatan upaya kesehatan adalah pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Peneliti telah melakukan observasi pada masyarakat / penduduk di Desa Kemulan Kecamatan Turen Kabupaten Malang memiliki beberapa RT. Satu RW terdiri atas 16 RT. Untuk Desa Kemulan penduduk sejumlah keseluruhan ± 7.246 jiwa. Sementara untuk RT 02 yang akan diteliti memiliki penduduk sejumlah ± 120 jiwa.

Pada saat melakukan survey awal di wilayah desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen, peneliti melakukan kegiatan *door to door* ke rumah masyarakat untuk menanyakan terkait penggunaan obat, ternyata 9 dari 10 orang masih menggunakan obat antibiotik yang belum tepat, diantaranya masih ada masyarakat mendapatkan obat di toko kelontong dengan , tidak tepat indikasi, menyimpan obat masih belum tepat serta membuang obat langsung di kotak sampah.

Untuk DAGUSIBU yang pertama yaitu untuk cara mendapatkan obat antibiotik masyarakat di Desa Kemulan RT.02 RW.01 sering membeli obat antibiotik di toko kelontong. Lalu yang kedua untuk cara menggunakan atau cara minum obat antibiotik, masyarakat di Desa Kemulan masih sangat minim pengetahuan seharusnya antibiotik itu harus di minum hingga habis. Tetapi masyarakat di Desa Kemulan menyimpan obat antibiotik tersebut jika merasa sudah sembuh, dan juga mereka meminum obat antibiotik dengan cara tidak teratur. Yang ke tiga yaitu untuk cara menyimpan obat antibiotik yang benar masyarakat disana masih salah, terkadang mereka meletakkan obat sembarangan seperti di letakkan diatas TV, kulkas, dan di meja makan. Untuk cara membuang obat antibiotik khususnya obat yang berbentuk tablet. Masyarakat di Desa Kemulan masih salah yaitu membuang di tempat sampah langsung.

Hal itu terjadi karena sebagian besar masyarakat Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen merupakan masyarakat awam, yang mana mereka tidak terlalu faham mengenai cara penggunaan obat yang baik dan benar. Hal tersebut bisa dilihat dari tingkat pendidikan masyarakat desa kemulan RT 02 RW 01 yang sebagian besar hanya sampai pada tingkat sekolah pertama atau SMP dan juga karena masyarakat desa Kemulan belum pernah mendapatkan edukasi terkait DAGUSIBU.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kemulan RW.01 RT.02 Kecamatan Turen Kabupaten Malang terhadap DAGUSIBU obat antibiotik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Tentang Dagusibu obat antibiotik tablet?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU obat antibiotik tablet di Desa Kemulan RT 2 RW 1 Kecamatan Turen Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang terhadap obat antibiotik tablet
2. Bagi Peneliti Sebagai alat pengukuran pengetahuan dan pemahaman peneliti selama jenjang perkuliahan dalam ilmu kefarmasian terkait dengan pengetahuan masyarakat Desa Kemulan terhadap obat antibiotik tablet

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian mencangkup tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat antibiotik. Mulai dari bagaimana masyarakat memeproleh obat antibiotik, bagaimana masyarakat cara menggunakan aturan pakai obat antibiotik, bagaimana cara masyarakat menyimpan obat antibiotik, bagaimana cara masyarakat membuang obat antibiotik

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah apabila warga masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kabupaten Malang dalam mengisi kuesioner kurang jujur maka peneliti tidak dapat mengetahuinya.

1.6 Definisi Istilah

1. Tingkat pengetahuan adalah pengetahuan masyarakat terhadap cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara baik dan benar.
2. Pengetahuan adalah hasil “tahu” seseorang dari pengamatan suatu objek melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang
3. DAGUSIBU adalah singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang. Slogan ini merupakan ajakan atau himbauan kepada masyarakat untuk mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat secara baik dan benar.
4. Antibiotik adalah obat dalam bentuk tablet yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Antibiotik tidak efektif untuk melawan virus. Antibiotik selain dapat digunakan untuk membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri, juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Robert, 2011).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah segala apa yang kita ketahui dan merupakan suatu yang baru terhadap suatu obyek tertentu dengan pengamatan akal dan pikiran. Pengamatan terjadi melalui panca indra yaitu indra penglihatan adalah mata, indra pendengaran atau telinga , indra penciuman yaitu hidung, indra peraba yaitu kulit dan indra pengecap atau lidah.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” seseorang dari pengamatan suatu objek melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. pengetahuan ini diperoleh melalui Pendidikan, pengalaman sendiri, bahkan pengalaman orang lain, media massa serta lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, media cetak, petugas kesehatan, dan kerabat dekat.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkatan pengetahuan terdiri dari:

1. Tahu (Know)

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar dan detail tentang objek yang diketahui, serta dapat menginterpretasikan.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi.

Pengukuran pengetahuan responden didasarkan pada presentase dari jawaban responden yang kemudian diberikan kategori menggunakan skala ukur sebagai berikut, yaitu :

1. Baik, apabila responden mendapatkan nilai $> 76\% - \leq 100\%$
2. Cukup, apabila responden mendapatkan nilai $> 56\% - \leq 76\%$
3. Kurang, apabila responden mendapatkan nilai kurang dari $\leq 56\%$

(Nursalam, 2016).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kewajiban. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

5. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 DAGUSIBU

DAGUSIBU merupakan akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat dengan benar (PP IAI, 2014). Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penyampaian informasi tentang penggunaan obat perlu dilakukan supaya mendapatkan efek yang optimal karena jika penggunaan obat salah, tidak tepat, tidak sesuai takaran dosis, dan indikasi maka obat dapat membahayakan kesehatan (Depkes, 2008).

2.2.1 Dapatkan

Masyarakat mendapatkan informasi obat di fasilitas pelayanan kefarmasian Seperti Apotek, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, atau Toko obat berizin. Pada saat mendapatkan obat dari petugas kesehatan diwajibkan untuk melakukan pengecekan terhadap kondisi fisik dan mutu obat (Depkes, 2008) : Obat antibiotik merupakan obat keras yang dibeli di apotek dengan resep dokter (Depkes, 2008). Penggunaan antibiotik harus dibawah pengawasan dokter agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat akan menyebabkan resistensi antibiotik. Antibiotik akan kehilangan kemampuannya secara efektif mengendalikan atau membasmi pertumbuhan bakteri atau resistensi bakteri dan terus berkembangbiak meskipun sudah diberikan antibiotik dalam jumlah

yang cukup (Kemenkes RIa, 2011). Tanda khusus obat ini yaitu lingkaran berwarna merah, tepi berwarna hitam dan terdapat huruf “K” ditengah lingkaran.

2.2.2 Gunakan

Pada dasarnya, obat merupakan bahan yang digunakan dengan dosis tertentu, penggunaan yang tepat dan dimanfaatkan untuk mendiagnosa, menyembuhkan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan. Penggunaan obat mengacu pada prinsip penggunaan obat yang rasional seperti tepat diagnose, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian serta tepat pemberian informasi (Depkes, 2008). Untuk obat antibiotik digunakan sesuai dengan etiket yang tertera pada kemasan obat yaitu 2 x sehari artinya obat ini diminum tiap 12 jam.

Ketepatan mengonsumsi obat antibiotik harus benar-benar diperhatikan untuk mengurangi resistensi obat. Selain itu, obat ini harus dihabiskan meskipun sakit yang diderita sudah sembuh karena dosis yang diberikan oleh dokter sudah sesuai dengan pasien (Kemenkes RIb, 2011).

2.2.3 Simpan

Bila cara penyimpanan obat tidak tepat maka akan mengakibatkan perubahan sifat obat sampai terjadi kerusakan obat (Depkes, 2008). Secara umum, cara menyimpan obat yaitu (Depkes, 2008) :

- a. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- b. Simpan obat dalam kemasan asli
- c. Jauhkan dari cahaya matahari langsung dan Simpan obat ditempat yang sejuk dan tidak lembab

- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil terlalu lama karena suhu yang tidak stabil dan dapat merusak sediaan obat
- e. Jangan simpan obat yang kadaluarsa Obat antibiotoik dapat disimpan pada tempat yang kering dan terhindar dari matahari, simpan di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak, simpan dalam kemasan aslinya dalam wadah tertutup rapat,dan jangan menyimpan antibiotik untuk penggunaan infeksi dimasa yang akan datang.

2.2.4 Buang

Obat yang tidak digunakan lagi sebaiknya disimpan ditempat terpisah dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tetapi apabila obat tersebut sudah rusak segera buang obat agar tidak disalahgunakan oleh orang lain. Menurut (Depkes, 2008) cara membuang obat sebagai berikut :

- a. Hancurkan obat dan timbun obat untuk obat padat (kapsul, tablet dan suppositoria).
- b. Untuk sediaan cair (emulsi, suspense, dan sirup), diencerkan terlebih dahulu dengan air atau dapat ditambahkan pasir dan tanah kemudian buang bersamaan dengan sampah lain.
- c. Terlebih dahulu lepaskan etiket dan tutup botol kemudian botol dapat dihancurkan supaya wadah tidak disalahgunakan. Untuk kemasan box, dus dan tube digunting terlebih dahulu baru dibuang.

Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Di Indonesia ada banyak sekali peneliti yang melakukan program dagusibu ini di berbagai daerah yang ada di Indonesia. Dan dari berbagai hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para peneliti pendahulu, dapat dapat disimpulkan bahwasanya terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan obat antibiotik yaitu semakin tinggi pengetahuan maka semakin tepat tindakan swamedikasi seseorang, dan semakin rendah pengetahaun maka semakin tidak tepat tindakan swamedikasi seseorang.

2.3 Obat

Obat adalah semua bahan tunggal dan campuran yang dipergunakan oleh semua mahluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, pengertian obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.(UUK No.36 Tahun 2009).

Obat terdapat beberapa golongan yang mana telah ditetappkan di Permenkes No. 917/**MENKES**/PER/X/1993.

Sesuai Permenkes No. 917/**MENKES**/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat pada Pasal 1 Bagian 3 bahwa yang dimaksud dengan **GOLONGAN OBAT** adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri

dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotik, obat keras, psikotropika dan narkotika.

Yang termasuk di dalam golongan tersebut di atas adalah obat yang dibuat dengan bahan-bahan kimia dan/atau dengan bahan-bahan dari unsur tumbuhan dan hewan yang sudah dikategorikan sebagai bahan obat atau campuran/paduan keduanya, sehingga berupa obat sintetik dan obat semi-sintetik, secara berturut-turut.

Penggolongan obat berdasarkan penandaan pada kemasan obat terdiri atas:

1. Obat Bebas

Obat bebas dapat dibeli bebas tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko obat berizin untuk mengatasi problem ringan (*minor illness*) yang bersifat nonspesifik. Obat bebas relatif paling aman, boleh digunakan untuk menangani penyakit-penyakit simptomatis ringan yang banyak diderita masyarakat luas yang penanganannya dapat dilakukan sendiri oleh penderita atau *self medication* (penanganan sendiri atau swamedikasi). Obat ini telah digunakan dalam pengobatan secara ilmiah (modern) dan terbukti tidak memiliki risiko bahaya yang mengkhawatirkan.

2. Obat Keras



Obat keras dahulu disebut golongan obat G. “G” adalah singkatan dari “Gevarlijk” yang artinya berbahaya. Berbahaya disini dimaksudkan jika

pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter karena dikhawatirkan dapat memperparah penyakit, meracuni tubuh, bahkan menyebabkan kematian.

3. Obat Bebas Terbatas

Sama halnya dengan obat bebas, obat bebas terbatas dapat pula disebut obat OTC (Over The Counter), yakni merupakan obat yang sebenarnya termasuk obat keras namun dalam jumlah tertentu masih dapat dijual di apotek dan dapat Anda beli tanpa resep dari dokter. Sebelumnya, golongan obat ini disebut dengan daftar W. “W” dalam bahasa Belanda adalah singkatan dari kata “Waarschuwing” yang artinya peringatan.

2.4 Antibiotik

2.4.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh bakteri. Antibiotik bisa bersifat membunuh (bakterisidal) dan mencegah perkembangbiakan (bakteristatik). Intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menimbulkan permasalahan yaitu resistensi bakteri. Antibiotik tidak boleh diberikan secara bersamaan dengan antibiotik lain karena dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan (Kemenkes RIa, 2011)

Antibiotik adalah obat pembasmi mikroba, khususnya mikroba yang merugikan manusia. Dalam pembicaraan disini, yang dimaksud dengan mikroba terbatas pada jasad renik yang tidak termasuk kelompok parasit. Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau membasmi mikroba jenis lain. Banyak antibiotik dewasa ini dibuat secara semisintetik atau sintetik penuh. (Gunawan, 2012).

2.4.2 Klasifikasi Antibiotik

Ada beberapa klasifikasi antibiotik, namun yang paling sering digunakan yaitu berdasarkan mekanisme aksi, spektrum kerja dan struktur molekul (Van Hoek et al., 2011; Adzitey, 2015; Etebu and Ariekpar, 2016).

1. Berdasarkan Mekanisme Aksi

Antibiotik dalam menghambat pertumbuhan dan mematikan bakteri berdasarkan mekanisme aksi (Etebu and Ariekpar, 2016), sebagai berikut:

- a. Antibiotik menghambat sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri seperti golongan β -lactam (penisilin, sefalosporin, dan carbapenem) dan golongan glikopeptida (vancomycin, bacitracin).
- b. Antibiotik yang mengacaukan sintesa molekul lipoprotein di membran sel sehingga meningkatkan permeabilitas dan zat-zat yang ada di dalam sel dapat merembas keluar, contohnya polimiksin dan daptomycin (Tjay and Rahardja, 2015).
- c. Antibiotik yang menghambat sintesis protein dengan merusak fungsi subunit 50S ribosom seperti golongan kloramfenikol, makrolida, klindamisin, linezolid dan streptogramin serta antibiotik yang bekerja dengan berikatan pada subunit 30S ribosom seperti aminoglikosida dan tetrasiklin sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan bakteri atau bacteriostatic.

- d. Antibiotik yang mempengaruhi metabolisme asam nukleat dengan menghambat polimerisasi RNA dan menghambat topoisomerase seperti Quinolon, Rifampisin
- e. Antibiotik antimetabolik yang bekerja dengan memblok enzim dalam proses sulfonamid asam folat seperti kombinasi sulfonamide dan trimethoprim.

2. Berdasarkan Spektrum Kerja

Antibiotik berdasarkan luas spektrum kerjanya dibagi menjadi 2, Antibiotik bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan maupun membunuh bakteri. Antibiotik yang bekerja dengan membunuh banyak spesies bakteri termasuk antibiotik dengan spektrum luas atau antibiotik broad spectrum, sedangkan antibiotik yang membunuh hanya beberapa spesies bakteri disebut antibiotik spektrum sempit atau antibiotik narrow spectrum (Oliphant, 2016).

2.4.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik

Antibiotik merupakan salah satu obat yang paling sering diresepkan di seluruh dunia untuk mengatasi infeksi oleh bakteri. Pemilihan antibiotik untuk terapi empiris yang tepat telah menjadi semakin sulit. Terapi antibiotik didasarkan pada karakteristik pasien, obat dan mikroorganisme yang didefinisikan sebagai landasan segitiga (cornerstones of a triangle) (Özgenç, 2016).

2.4.4 Faktor Pasien

Faktor pasien (host) yang dapat mempengaruhi efektivitas dan toksisitas antibiotik harus dipertimbangkan untuk mencapai terapi yang optimal. Faktor host tersebut di antaranya adalah usia pasien, adanya kelainan genetik dan metabolisme, kehamilan, fungsi ginjal dan hati yang memiliki efek signifikan pada toksisitas antibiotik yang diberikan. Pertimbangan lainnya dalam pemilihan antibiotik yang sesuai adalah lokasi infeksi. Konsentrasi antibiotik pada lokasi infeksi harus \geq MIC bakteri yang menginfeksi agar terapi antibiotik menjadi efektif (Özgenç, 2016).

Penggunaan antibiotik harus berhati-hati pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal dan/atau hati menyebabkan penumpukan (akumulasi) obat-obatan dalam tubuh sehingga terjadi toksisitas kecuali jika dosisnya disesuaikan (DiPiro, 2017). Pasien hamil dan menyusui juga perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik karena beberapa antibiotik berpotensi teraogenik bagi janin (seperti golongan kuinolon, tetrasiklin, dan sulfonamid) dan beberapa antibiotik yang harus dihindari pada trimester kehamilan tertentu (seperti trimethoprim/sulfametoksazol pada trimester pertama). Selain itu, keberhasilan dalam terapi antibiotik juga dipengaruhi oleh kepatuhan pasien karena dapat menyebabkan resistensi antibiotik apabila pasien tidak teratur meminum antibiotik atau menghentikan konsumsi terapi antibiotik secara tiba-tiba (Oliphant, 2016).

2.4.5 Faktor Obat

Penentuan antibiotik meliputi beberapa aspek dari penyakit infeksi, seperti faktor imunologis dan genetik host, virulensi mikroba, farmakokinetik dan farmakodinamik obat (Özgenç, 2016).

Farmakodinamik dengan farmakokinetik menjelaskan tentang dosis dan respon terhadap antibiotik. Farmakokinetik menggambarkan tindakan obat dalam jaringan dan cairan tubuh selama periode waktu tertentu, di antaranya yaitu proses adsorpsi, distribusi dan ekskresi. Farmakodinamik mempelajari hubungan antara interaksi biokimia dan fisiologis obat pada tubuh maupun mikroorganisme yang terkait dengan gangguan primer, interaksi obat, perjalanan waktu dan konsentrasi antibiotik di lokasi infeksi, timbulnya efek samping yang harus diperhatikan (Özgenç, 2016). Jika terdapat beberapa pilihan antibiotik, maka antibiotik yang memiliki potensi efek samping terendah yang harus dipilih. Interaksi obat dapat berpengaruh terhadap penentuan antibiotik (Oliphant, 2016).

Antibiotik yang memiliki bioavailabilitas yang baik, misalnya β -Lactam, penentuan rute pemakaian oral tergantung pada penyakit dan lokasi infeksi. Sedangkan pada kondisi infeksi di lokasi tertentu (meningitis) sehingga membutuhkan kadar antibiotik dengan serum yang tinggi agar dapat mencapai lokasi yang terinfeksi, atau pada antibiotik dengan bioavailabilitas yang rendah, rute intravena harus dipilih karena memiliki kemampuan dalam menembus kompartemen sehingga kadar pada lokasi infeksi dapat tercapai dalam menghambat atau membunuh bakteri (Oliphant, 2016).

Terapi empiris merupakan terapi awal yang diberikan pada pasien karena proses kultur bakteri dan uji sensitivitas membutuhkan waktu, sementara pasien harus segera diberi tindakan ketika sudah terdiagnosa infeksi. Terapi empiris diawali dengan antibiotik berspektrum luas yang dapat menyebabkan kematian flora normal pasien dan resistensi dari flora normal yang tidak menjadi target obat sehingga dapat menyebabkan infeksi sekunder lainnya, misalnya infeksi *Clostridium difficile* akibat penggunaan dari fluoroquinolon (Oliphant, 2016). Efektivitas biaya perawatan antibiotika dari infeksi termasuk salah satu faktor dalam menentukan pilihan antibiotik. Anggaran antibiotik lebih dari 30% anggaran farmasi di rumah sakit. Di negara-negara berkembang, sepertiga dari anggaran yang dicadangkan untuk perawatan kesehatan juga dihabiskan untuk antibiotik sehingga KEMENKES di Turki telah membatasi resep antibiotik yang mahal digunakan secara berlebihan di seluruh negeri (Özgenç, 2016).

Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan pengendalian infeksi yang tidak benar mengakibatkan resistensi antibiotik. Bakteri yang resisten terhadap beberapa obat adalah penyebab utama kegagalan pengobatan infeksi yang harus ditangani oleh dokter. Oleh karena itu, untuk membatasi transmisi organisme multidrugresisten (MDRO) yang muncul, implementasi data penggunaan antibiotik regional harus dikembangkan (Özgenç, 2016). Ketika kondisi infeksi pasien tidak terlalu darurat, misalnya osteomyelitis, dapat dilakukan kultur bakteri terlebih dahulu sehingga antibiotik dapat diberikan antibiotik berspektrum sempit yang sensitif dengan bakteri penginfeksi (Leekha, Terrell and Edson, 2011).

2.4.6 Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada bagian penyakit dalam, diantaranya terjadi pada saluran pernapasan, saluran kemih, pencernaan, kulit dan infeksi setelah penggunaan alat penunjang kesehatan seperti halnya kateter (Ridwan et al., 2019). Penyakit infeksi adalah invasi tubuh oleh mikroorganisme atau patogen, pembiakan mikroorganisme pada jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan cedera lokal akibat kompetisi metabolisme, replikasi intrasel, toksin, atau respon antigen-antibodi sehingga dapat menyebabkan sakit (AYUNDA, 2019).

2.4.7 Resistensi Antibiotik

Antibiotik merupakan salah satu bentuk terapi yang paling sukses dalam pengobatan. Tetapi efisiensi antibiotik dikompromikan oleh meningkatnya jumlah patogen yang resisten antibiotik (Lin et al., 2015).

Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah dalam menanggapi penggunaan obat-obatan ini seperti bakteri dan jamur mengembangkan kemampuan untuk mengalahkan obat yang dirancang untuk membunuh mereka sehingga kuman tidak terbunuh dan terus berkembang biak. Infeksi yang disebabkan oleh kuman yang kebal antibiotik sehingga sulit atau tidak mungkin untuk diobati. Resistensi antibiotik terjadi secara alami, tetapi penyalahgunaan antibiotik dapat mempercepat proses resistensi (CDC, 2019).

Setelah jutaan tahun evolusi, bakteri telah mengembangkan mekanisme resistensi obat untuk menghindari pembasmian oleh molekul antibiotik. Klasifikasi komprehensif dari mekanisme resistensi antibiotik menurut rute

biokimia yang terlibat dalam resistensi, di antaranya (Munita and Arias, 2016):

1. Menghasilkan enzim yang menonaktifkan obat dengan menambahkan sejumlah zat kimia tertentu ke dalam senyawa antibiotik atau yang menghancurkan molekul itu sendiri sehingga antibiotik tidak dapat berinteraksi dengan targetnya. Mekanisme ini dapat dilakukan oleh bakteri gram negatif maupun gram positif.
2. Mencegah antibiotik mencapai target dengan mengurangi penetrasi molekul antibiotik ke dalam membran luar dan membran sitoplasma oleh bakteri gram negatif sehingga mengurangi masuknya antibiotik ke dalam bakteri serta bakteri mampu mengeluarkan senyawa toksik (efflux pump) yang menyebabkan antibiotik keluar dari dalam sel.
3. Mengganggu situs target antibiotik dengan melindungi dan memodifikasi situs target yang menghasilkan penurunan afinitas antibiotik.
4. Proses adaptif untuk mendapatkan nutrisi dan menghindari serangan molekul di dalam inang dengan sintesis dinding sel dan homeostasis membran.

Menurut (Leekha, Terrell and Edson, 2011) ada beberapa faktor yang menyebabkan berkembangnya resistensi antibiotik adalah :

1. Pemberian terapi antibiotik empiris secara terus menerus tanpa mengetahui penyebab infeksi.
2. Perawatan klinis pasien dengan kultur positif tanpa mengetahui penyakitnya.

3. Kegagalan terapi antibiotik dengan spektrum sempit saat sudah diketahui penyebab infeksi.
4. Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama

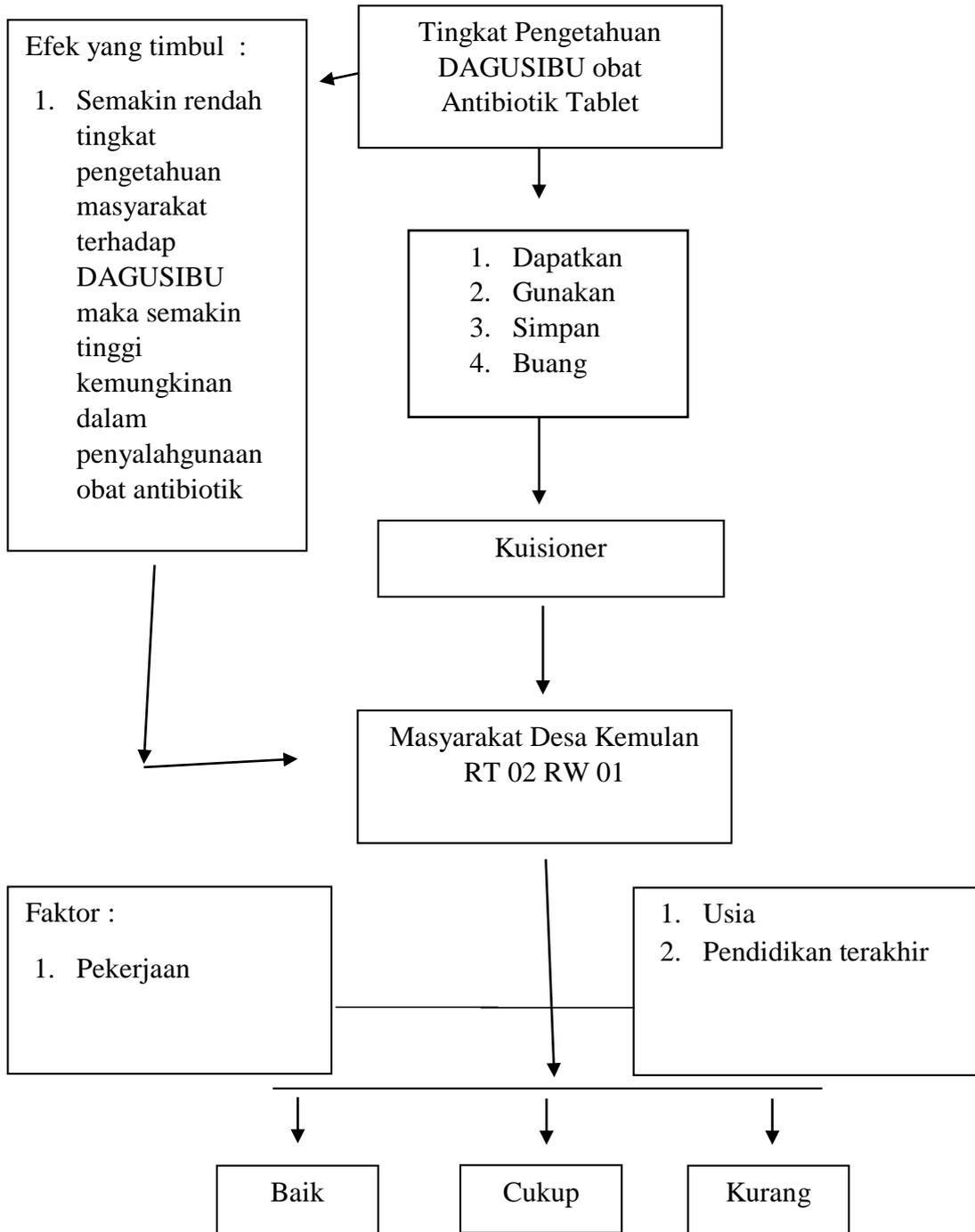
2.5 Tablet

Menurut FI edisi IV, tablet adalah sediaan padat mengandung bahan obat umumnya disebut kaplet. Bolus adalah tablet besar yang digunakan untuk obat hewan besar. Bentuk tablet umumnya berbentuk cakram pipih/gepeng, bundar, segitiga, lonjong, dan sebagainya. Bentuk khusus ini dimaksudkan untuk menghindari, mencegah atau mempersulit pemalsuan, dan untuk membedakan tablet yang satu dengan tablet yang lain (Widiati, 2016).

Tablet adalah sediaan padat, dibuat secara kempa-cetak berbentuk rata atau cembung rangkap, umumnya bulat, mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa zat tambahan, digunakan baik untuk tujuan pengobatan lokal maupun sistemik (Widiati, 2016).

Kriteria sediaan tablet adalah stabil secara fisika dan kimia: secara ekonomi dapat menghasilkan sediaan yang dapat menjamin agar setiap sediaan mengandung obat dalam jumlah yang benar, penerimaan oleh pasien (ukuran, bentuk, rasa, warna dan lain sebagainya) dan untuk mendorong pasien menggunakan obat sesuai dengan aturan pemakaian obat (Widiati, 2016)

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Kerangka Teori

Informasi dapat dikatakan sebagai sejumlah data yang sudah diolah atau diproses melalui prosedur pengolahan data dalam rangka menguji tingkat kebenarannya. Sumber informasi bisa didapatkan dengan penyuluhan, media, massa maupun konsultasi, media atau informasi, usia, status sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman (Notoatmodjo, 2014) Pengetahuan bisa diperoleh melalui berbagai macam pendidikan formal maupun non formal seperti kursus pelatihan dan penyuluhan (Benita, 2012) menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat menjadi kekhawatiran pemerintah terhadap bahaya resistensi. Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah dalam menanggapi penggunaan obat-obatan ini seperti bakteri dan jamur mengembangkan kemampuan untuk mengalahkan obat yang dirancang untuk membunuh mereka sehingga kuman tidak terbunuh dan terus berkembang biak. Adanya edukasi terkait pengetahuan penggunaan obat antibiotik merupakan salah satu upaya untuk mengatasi akibat buruk yang akan ditimbulkan oleh penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat pada masyarakat. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa perlu diketahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik terutama pengetahuan terkait indikasi, mendapatkan, menggunakan, menyimpan, membuang. Dengan demikian, dari data tingkat pengetahuan tersebut, maka pemerintah khususnya tenaga kesehatan lebih

mudah memetakan daerah yang membutuhkan penyuluhan terkait penggunaan obat antibiotik. Berkaitan dengan hal tersebut, penelitian akan dilakukan di daerah Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang. Tingkat pengetahuan masyarakat akan dikategorikan dalam kategori baik, cukup, kurang berdasarkan data kuisisioner yang diberikan kepada responden.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang terkait Dagusibu obat antibiotik . Penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap terakhir. Tahap persiapan ini meliputi menentukan jumlah sampel dari populasi yang akan diambil dan menyusun kuesioner. Tahap pelaksanaan, tahap ini melakukan kunjungan pada masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang yang telah dijadikan sampel penelitian serta melakukan wawancara sekaligus memberikan kuesioner pada masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang Tahap yang terakhir yaitu analisa data dan menyimpulkan hasil penelitian.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah objek yang akan diteliti dalam suatu penelitian yang berada disuatu wilayah tertentu. Target populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang sejumlah 120 orang. Menurut (Arikunto, 2012) jika jumlah populasi lebih dari 100 responden, maka jumlah sempel diambil secara keseluruhan, jika lebih dari 100 responden, maka bisa diambil 10-15% atau

20-25% dari jumlah populasinya. Maka dari populasi kurang dari 100 responden dari itu sampel sama dengan populasi

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat Desa Kemulan RT 02 RW 01 yang jumlahnya dihitung menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pada pengemabilan sampel yang dapat di tolelir, e = 0,1

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

$$n = \frac{120}{1+120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

n = 54,54 jika dibulatkan maka akan menjadi 55 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

3.2.3 Teknik pengambilan sampel

Sampel dipilih dari populasi yang sesuai dengan kriteria. Sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan yaitu masyarakat di RT 02 RW 01 yang memenuhi kriteria tertentu.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat yang berumur 18 – 50 tahun.
2. Masyarakat yang mampu membaca dan menulis.
3. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.
4. Masyarakat yang pernah menggunakan obat antibiotik

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Kemulan RT 02 RW 01 Kecamatan Turen Kabupaten Malang pada Februari-Maret 2022.

3.4. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang

tingkat penggunaan DAGUSIBU obat antibiotik tablet dengan menggunakan media kuisisioner dan menggunakan aplikasi SPSS 16.0 untuk menganalisa data

3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat yang terdiri dari sub variabel pengetahuan tentang cara mendapatkan obat, pengetahuan tentang cara menggunakan obat, pengetahuan tentang cara menyimpan obat, dan pengetahuan tentang cara membuang obat. Definisi operasional variabel dan sub variabel diuraikan pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap DAGUSIBU obat antibiotik antibiotik	cara mendapatkan obat antibiotik	cara mendapatkan obat antibiotik berbentuk tablet yang benar secara legalitas yaitu di apotek	Kuesioner 1 – 3	Jawaban benar nilai 1	Ordinal
	cara menggunakan antibiotik	cara menggunakan obat antibiotik berbentuk tablet dengan benar yaitu sesuai anjuran dokter dan harus di habiskan	Kuesioner 4 – 6	Jawaban salah nilai 0	Ordinal
	cara menyimpan antibiotik	cara menyimpan obat antibiotik berbentuk tablet yang benar yaitu di kotak obat , hindarkan dari sinar matahari	Kuesioner 7 – 9		Ordinal
	cara membuang antibiotik	cara membuang/pemusnahan obat antibiotik berbentuk tablet yang benar yaitu hancurkan terlebih	Kuesioner 10 – 12		Ordinal

		dahulu lalu di kubur di dalam tanah			
--	--	--	--	--	--

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner sebelum digunakan sebagai data penelitian di uji untuk mengetahui bukti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.

1. Uji Validitas

Pengukuran validitas dengan cara mengkorelesikan antara skor faktor (penjumlahan item dalam satu faktor) dengan skor total faktor (total keseluruhan faktor). Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program software *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS). Teknik pengujian ini yang sering digunakan untuk uji validitas menggunakan *correlation pearson product moment* dalam mengungkap suatu permasalahan yang ingin diungkap. Jika r hitung $\geq r$ tabel dengan sig 0,05 maka instrument dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan software *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS) version 16.0 yaitu scale. Hasil reliabilitas pada uji scale disajikan pada tabel 3.2 dibawah ini :

Tabel 3.2 Nilai Masing - Masing Kelas dan Tingkat Reliabilitas

Nilai Alpha Crobach	Tingkat Reliabilitas
0,00 – 0,20	Kurang Reliabel
0,20 – 0,40	Agak Reliabel
0,40 – 0,60	Cukup Reliabel

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian langka-langka sebagai berikut :

1. Mengajukan perizinan terlebih dahulu pada masyarakat yang dijadikan sampel
2. Melakukan perjanjian pada masyarakat di desa Kemulan RT 01 RW 02 Kecamatan Turen Kabupaten Malang untuk melakukan wawancara sekaligus mengisi kuesioner
3. Melakukan wawancara pada masyarakat di desa Kemulan RT 01 RW 02 Kecamatan Turen Kabupaten Malang
4. Mencocokkan bukti- bukti dan menganalisa data yang sudah diperoleh
5. Menarik kesimpulan dari data yang diperoleh.

3.8 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk mengetahui suatu data, sehingga diperoleh hasil yang sesuai atau tidak sesuai. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif.

Teknik analisis data ini adalah dengan menggunakan rumus persentase. Tahapan dalam menganalisis data sebagai berikut :

1. Mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti

2. Memberikan nilai pada setiap jawaban, jawaban yang benar diberi nilai satu (1) dan jawaban yang salah diberi nilai nol (0).
3. Hasil jawaban dari responden yang telah diberi nilai, dijumlah lalu dibagi dengan nilai yang tertinggi kemudian dikali dengan 100% dan menggunakan rumus Arikunto dalam (Azahari and Perwata, 2018)

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

Keterangan :

P = **Persentase**

F = **Frekuensi Jawaban**

N = **Nilai Tertinggi**

Pengukuran pengetahuan responden didasarkan pada presentase dari jawaban responden yang kemudian diberikan kategori menggunakan skala ukur sebagai berikut, yaitu :

1. Baik, apabila responden mendapatkan nilai $> 76\% - \leq 100\%$
 2. Cukup, apabila responden mendapatkan nilai $> 56\% - \leq 76\%$
 3. Kurang, apabila responden mendapatkan nilai kurang dari $\leq 56\%$
- (Nursalam, 2016).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab Malang terhadap DAGUSIBU obat antibiotik tablet.

pada penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu analisa deskriptif. Data yang disajikan dalam bentuk kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk dibagikan kepada 55 responden, yang di mulai awal bulan Febuari sampai akhir bulan Maret Tahun 2022. Gunanya untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab Malang terhadap DAGUSIBU obat antibiotik. Kriteria sampel penelitian ini yaitu masyarakat yang berusia 18 – 50 tahun, masyarakat yang mampu membaca dan menulis, masyarakat yang bersedia menjadi responden, masyarakat yang pernah menggunakan obat antibiotik. Sebelum ketahap pembagian kuisisioner ke responden maka dilakukan uji validitas dan realibilitas terlebih dahulu dengan ujicoba kepada 20 orang yang tidak termasuk responden dan dilakukan di luar lokasi penelitian, tetapi yang sama-sama memiliki karakteristik dengan responden di tempat penelitian.

4.1.1. Hasil Uji Validitas

Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan SPSS 16,0 menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
1	0.699	0,444	Valid
2	0.533	0,444	Valid
3	0.571	0,444	Valid
4	0.533	0,444	Valid
5	0.571	0,444	Valid
6	0.664	0,444	Valid
7	0.531	0,444	Valid
8	0.664	0,444	Valid
9	0.533	0,444	Valid
10	0.571	0,444	Valid
11	0.699	0,444	Valid
12	0.699	0,444	Valid

Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung \geq r tabel dengan signifikan 5% atau 0,05 r tabel = 0,444. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua item soal dalam kuisisioner ini valid, sehingga dapat digunakan sebagai instrument pada penelitian ini (Eka Nur Kamilah, 2015)

4.1.2 Hasil Uji Reliabilitas

Untuk 12 item kuesioner yang sudah valid kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan teknik Cronbach's Alpha \geq 0,60; yang berarti item kuesioner

dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel yang diukurnya. Hasil uji reliabilitas terhadap variabel dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Jumlah item soal	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
12	0,829	Reliabel

Berdasarkan data hasil uji reliabilitas pada tabel diatas didapatkan nilai croabach's alpha sebesar 0,829 Nilai tersebut lebih besar dari 0,60; sehingga kuisisioner dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.2 Hasil Penelitian Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan

4.2.1 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden terdiri dari umur dan pendidikan, berikut hasil penelitian terkait karakteristik responden dapat ditunjukkan pada tabel brikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Umur Responden

Desa Kemulan Kecamatan Turen

Usia	Jumlah	Presentase
18-29	22	40%
30-39	7	13%
40-50	26	47%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data usia responden desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab Malang terhadap DAGUSIBU obat antibiotik. yang paling

banyak didominasi pada usia 40-50 sebanyak 47% sedangkan yang terendah pada usia 30-39 sebanyak 13%.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden

Desa Kemulan Kec. Turen

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SMP	12	22%
SMA/SMK	28	51%
SARJANA	15	27%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data pendidikan terakhir responden di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab. Malang yang paling banyak didominasi pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 51% sedangkan yang terendah pada tingkat SMP sebanyak 12%.

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Desa Kemulan

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki laki	25	45%
Perempuan	30	55%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data jenis kelamin responden di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab. Malang yang paling banyak didominasi

pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55% sedangkan jenis kelamin laki laki sebanyak 45%.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap DAGUSIBU obat Antibiotik

Tingkat pengetahuan terhadap DAGUSIBU obat Antibiotik mempunyai 4 sub variabel mulai dari DApatkan,GUnakan,SImpan, dan BUang

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat Antibiotik

No	Pengetahuan	Presentase	Kriteria
1.	Apakah benar membeli obat antibiotik di toko kelontong?	51	Kurang
2	Apakah benar anda bisa mendapatkan obat antibiotik di apotek?	98	Baik
3	Apakah benar anda bisa mendapatkan obat antibiotik tanpa harus menggunakan resep dokter	36	Kurang
	RATA-RATA	62%	Baik

Dari tabel diatas pernyataan nomor 1 sebanyak 28 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (51%) hal tersebut disebabkan jarak geografis antara tempat tinggal masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 dengan fasilitas kesehatan atau apotek cukup jauh. Pernyataan nomor 2 sebanyak 54 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (98%). Pernyataan nomor 3 sebanyak

20 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (36%) hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 mengenai cara mendapatkan obat antibiotik dengan benar. Sehingga diperoleh rata-rata sebanyak 62% yang artinya masuk dalam katagori cukup.

Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat Antibiotik

No	Pengetahuan	Presentase	Kriteria
4.	Apakah benar pengertian dari minum 3 kali sehari harus di konsumsi 3 tablet sekaligus?	85	Baik
5	Apakah benar mengkonsumsi antibiotik harus habis?	60	Cukup
6	Apakah benar mengkonsumsi semua obat antibiotik tablet harus 3 kali sehari	25	Kurang
	RATA-RATA	57%	Cukup

Dari tabel diatas pernyataan nomor 4 sebanyak 47 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (85%). Pernyataan nomor 5 sebanyak 33 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (60%) hal tersebut terjadi karena tidak sedikit masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 beranggapan bahwasanya kewajiban mengkonsumsi obat antibiotik berakhir setelah mereka merasa sembuh. Pernyataan nomor 6 sebanyak 14 responden menjawab benar,

masuk dalam kategori kurang (25%). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat dalam tata cara menggunakan obat antibiotik tablet dengan baik, masyarakat beranggapan bahwasanya semua antibiotik harus diminum sebanyak 3x dalam satu hari. Sehingga diperoleh rata-rata sebanyak 57% yang artinya masuk dalam katagori cukup.

**Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat
Antibiotik**

No	Pengetahuan	Presentase	Kriteria
7.	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet harus di kulkas?	60%	Cukup
8	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet harus di hindari dari sinar matahari langsung	73%	Cukup
9	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet harus di hindari dari jangkauan anak-anak?	87%	Baik
	RATA-RATA	78%	Baik

Dari tabel diatas pernyataan nomor 7 sebanyak 33 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (60%) hal tersebut terjadi sebab masyarakat beranggapan bahwasanya obat antibiotik tablet akan lebih aman dan awet apabila di simpan di dalam kulkas. Pernyataan nomor 8 sebanyak 40 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (73%) hal itu terjadi sebab masyarakat beranggapan kalau di letakkan dibawah sinar matahari langsung tidak akan memiliki efek samping atau pengaruh terhadap kondisi obat antibiotik. Pernyataan nomor 9 sebanyak 48 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik

(87%). Sehingga diperoleh rata-rata sebanyak 78% yang artinya masuk dalam katagori baik.

Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat Antibiotik

No	Pengetahuan	Presentase	Kriteria
10.	Apakah benar membuang tablet dengan cara di hancurkan terlebih dahulu lalu dikubur dalam tanah?	49%	Kurang
11.	Apakah benar membuang tablet dengan cara langsung dibuang ditempat sampah?	40%	Kurang
12.	Apakah benar obat yang lewat tanggal kadaluarsa harus dibuang?	100%	Baik
	RATA-RATA	63%	Cukup

Dari tabel diatas pernyataan nomor 10 sebanyak 27 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (49%) hal itu terjadi karena masyarakat sebab kurangnya pengetahuan tata cara membuang obat antibiotik tablet dengan baik dan benar . Pernyataan nomor 11 sebanyak 22 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (40%) hal itu terjadi karena selain kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang tata cara membuang masyarakat lebih suka membuang obat antibiotik tablet secara langsung ,karena hal tersebut dirasa lebih efektif dan cepat. Pernyataan nomor 12 sebanyak 55 responden menjawab benar, masuk dalam

kategori baik (100%). Sehingga diperoleh rata-rata sebanyak 63% yang artinya masuk dalam katagori cukup.

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jumlah Responden

No	Kategori	Responden	Presentase (%)
2	Baik	22	40%
3	Cukup	16	29%
4	Kurang	17	31%
	Total	55	100%

Terlihat hasil penelitian tentang pengetahuan tentang Dagusibu obat Antibiotik berdasarkan jumlah responden memiliki kategori baik sebanyak 22 responden (40%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (29%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (31%).

Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Obat Antibiotik Secara Umum

No	Pengetahuan	Skor	Skor Max	Presentase (%)	Kriteria
1	Mendapatkan	102	165	62%	Cukup
2	Menggunakan	94	165	57%	Cukup
3	Menyimpan	128	165	78%	Baik
4	Membuang	104	165	63%	Cukup

	Rata-rata	428	660	65%	Cukup
--	-----------	-----	-----	-----	-------

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari skor keempat sub variabel tersebut yaitu mendapatkan memperoleh persentase sebesar (62%), menggunakan (57%), menyimpan (78%), dan membuang (63%). Secara keseluruhan rata-rata dari keempat sub variabel sebesar (65%) dengan kategori cukup.

Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Responden

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			
	Jumlah	Baik	Cukup	Kurang
SMP	12	0 (0%)	3(25%)	8(67%)
SMA/SMK	28	13(46%)	5(18%)	9(32%)
SARJANA	15	7(47%)	7(47%)	1(7%)

Berdasarkan tabel diatas untuk tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan responden yaitu untuk kriteria baik adalah pada tingkatan Sarjana (47%) sedangkan untuk SMP dan SMA untuk kriteria baik sebesar (0%) dan (46%).

Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa bertambah tinggi ilmu pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang mereka dapatkan karena pendidikan yang semakin tinggi mak seseorang akan lebih mudah dan terbuka dalam menerima informasi.

Dalam penelitian lainnya juga mengatakan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan faktor penting yang menjadi salah satu dasar dalam pengetahuan seseorang. Pernyataan ini tidak serta

merta menjadi jaminan bahwa orang dengan lulusan perguruan tinggi atau sarjana mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang bukan lulusan perguruan tinggi (Padu F, dkk, 2014).

Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden

Karakteristik				
Umur	Jumlah	Baik	Cukup	Kurang
18-29	22	10(45%)	7(32%)	5(23%)
30-39	7	2(28,5%)	2(28,5%)	3(43%)
40-50	26	10(38,5%)	6(23%)	10(38,5%)

Berdasarkan tabel diatas untuk tingkat pengetahuan berdasarkan umur responden yaitu untuk kriteria sangat baik adalah pada usia 18-29 (45%) sedangkan untuk umur 30-39,dan 40-50 untuk kriteria baik adalah (28,5%),dan (38,5%).

Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa umur itu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena sebagian besar orang yang berumur tidak lebih dari 30 an lebih mudah dalam menyerap informasi. Orang yang berusia 18 – 29 memiliki rasa ingin tau sangat tinggi. Hal ini terjadi sebab umur awal dewasa memiliki tingkat keingin tahuan yang tinggi terhadap segala sesuatu dan juga memiliki pola pikir dan daya serap tinggi terhadap informasi yang diperoleh karena umur 18-29 tahun termasuk umur produktif. Umur memiliki pengaruh terhadap daya tangkap seseorang, karena umur pada awal dewasa memiliki daya tangkap lebih tinggi dibandingkan umur dibawahnya dan juga lebih baik dari pada umur selanjutnya yang sudah memiliki banyak sekali isi dalam pikiranya.

Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			
	Jumlah	Baik	Cukup	Kurang
Laki laki	25	9(36%)	5(20%)	11(44%)
Perempuan	30	13(43,3%)	10(33,3%)	7(23,3%)

Berdasarkan tabel diatas untuk tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin responden yaitu untuk kriteria baik adalah pada jenis kelamin perempuan (43,3%) sedangkan untuk laki laki (36%).

Dari uraian di atas bisa disimpulkan bahwa jenis kelamin itu mempengaruhi pengetahuan seseorang, perbedaan antara laki laki dan perempuan kemungkinan disebabkan oleh lebih pedulinya perempuan terhadap kesehatan. Selain itu sumber informasi yang di dapat perempuan kemungkinan lebih banyak karena fakta perempuan sering berinteraksi dan aktif dari laki laki dalam dunia sosial masyarakat (Prima D, dkk, 2015)

4.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian data yang di peroleh dari 55 responden berdasarkan karekteristiknya meliputi usia dan pendidikan terakhir. Dalam penelitian ini diperoleh data usia responden di Desa Kemulan RT. 02 RW 01 Kec. Turen Kab. Malang yang paling banyak didominasi pada usia 40-50 sebanyak 51% sedangkan yang terendah pada usia 30-39 sebanyak 13%, selain itu untuk perolehan data pendidikan terakhir responden di Desa Kemulan RT. 02 RW 01 Kec. Turen Kab. Malang yang paling banyak didominasi pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 51% sedangkan yang terendah pada tingkat SMP sebanyak 22%. Dalam penelitian

lainnya juga mengatakan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan faktor penting yang menjadi salah satu dasar dalam pengetahuan seseorang. Pernyataan ini tidak serta merta menjadi jaminan bahwa orang dengan lulusan perguruan tinggi atau sarjana mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang bukan lulusan perguruan tinggi (Padu F, dkk, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang DAGUSIBU obat Antibiotik memiliki kategori cukup pada 3 sub variabel dan baik pada 1 sub variabel. Pada sub variabel pertama adalah cara mendapatkan obat memiliki nilai untuk pernyataan nomor 1 sebanyak 28 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (51%). Hal tersebut disebabkan karena jarak geografis antara tempat tinggal masyarakat di desa Kemulan RT 02 RW 01 dengan fasilitas kesehatan atau apotek cukup jauh, dan juga dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 terhadap bagaimana cara mendapatkan obat antibiotik khususnya dalam berbentuk tablet dengan baik dan benar. Pernyataan nomor 2 sebanyak 54 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (98%), nomor 3 sebanyak 20 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (36%). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat terkait bagaimana caranya mendapatkan obat antibiotik khususnya yang berbentuk tablet, masyarakat masih beranggapan bahwasanya bisa mendapatkan obat antibiotik tablet tanpa resep dokter. Seperti yang tertera pada peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2016 bahwasanya untuk mendapatkan sebuah obat antibiotik khususnya yang berbentuk tablet harus

dengan resep dokter atau bisa juga dengan resep tenaga kefarmasian. Hal tersebut untuk menghindari penyalahgunaan obat antibiotik khususnya yang berbentuk tablet. Dari 55 responden hanya 20 responden yang menjawab salah. Sebanyak 11 orang terdiri dari kalangan yang berpendidikan terakhir Sarjana, 8 orang terdiri dari kalangan yang berpendidikan terakhir SMA dan 1 responden yang menjawab salah dari kalangan SMP. Pendidikan Sarjana menempati nilai tertinggi dari tingkat satuan pendidikan dibawahnya, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti lain bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Nurmala, 2020).

Sub variabel kedua adalah cara menggunakan obat memiliki nilai untuk Pernyataan nomor 4 sebanyak 47 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (85%). Pernyataan nomor 5 sebanyak 33 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (60%). 33 responden ini tersebar di usia 18-29 tahun sebanyak 15 orang dan memiliki latar belakang pendidikan terbesar yaitu SMA sebanyak 19 orang. Dari 22 responden yang menjawab salah mendapatkan skor 0, responden yang menjawab salah masih kurang dalam mengetahui bahwa aturan pakai obat antibiotik yang harus dihabiskan, apabila obat antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis yang telah disarankan akan memicu terjadinya resistensi antibiotik atau kekebalan bakteri dimana jika sudah terjadi resistensi antibiotik maka antibiotik tersebut tidak dapat membasmi bakteri (Yulia et al, 2020).

Pernyataan nomor 6 sebanyak 14 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (25%). 14 responden ini tersebar di usia 18-29 tahun sebanyak 5 orang dan memiliki latar belakang pendidikan terbesar yaitu SMA sebanyak 8 orang. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan aturan pakai obat anti biotik yang sesuai dengan ketetapan oleh dokter, ketepatan dosis antibiotik sangat berpengaruh untuk mempertahankan kadar obat. Dan belum tentu obat anti biotik tablet harus di minum 3x sehari tergantung anjuran dari dokter dan jenis golongan antibiotik nya. Sesuai Sub variabel ketiga adalah cara menyimpan obat memiliki nilai untuk Pernyataan nomor 7 sebanyak 33 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (60%). Sesuai dengan yang ada pada peneliti sebelumnya bahwasanya dalam menyimpan obat khususnya obat antibiotik tablet ada beberapa ketentuan yang harus dipatuhi:

Macam-macam suhu penyimpanan obat:

- a. Dingin adalah suhu tidak lebih dari 8 derajat. Lemari pendingin memiliki suhu antara 2 - 8 derajat sedangkan lemari pembeku mempunyai suhu antara -20 sampai -10 derajat.
- b. Sejuk adalah suhu antara 8 sampai 15 derajat. Kecuali dinyatakan lain harus disimpan pada suhu sejuk dapat disimpan dilemari pendingin.
- c. Suhu Kamar adalah suhu pada ruang kerja. Suhu kamar terkendali adalah suhu yang diatur antara 15 sampai 30 derajat.
- d. Hangat adalah suhu antara 30 sampai 40 derajat
- e. Panas berlebih adalah suhu diatas 40 derajat.

Dalam penyimpanan obat antibiotik khususnya yang berbentuk tablet harus terdapat pada suhu kamar, yakni pada suhu 15 sampai 30 derajat. Dan hanya beberapa saja

yang menjawab sesuai dengan ketentuan di atas, hal ini menunjukkan bahwasanya masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap bagaimana cara menyimpan obat antibiotik khususnya dalam bentuk tablet.

Dari tabel diatas pernyataan nomor 8 sebanyak 40 responden menjawab benar, masuk dalam kategori cukup (73%). Hampir sama dengan pernyataan sebelumnya bahwasanya menyimpan obat antibiotik dalam bentuk tablet ada ketentuan tersendiri supaya tidak terjadi kerusakan fungsi obat antibiotik tablet tersebut. Pernyataan nomor 9 sebanyak 48 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (78%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan kementerian kesehatan bahwasanya dala menyimpan obat khususnya obat antibiotik tablet harus Jauh dari jangkauan anak-anak (Kemenkes RI, 2007)

Sub variabel keempat adalah cara membuang obat memiliki nilai untuk Pernyataan nomor 10 sebanyak 27 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (49%). Selain penyimpanan, masalah obat yang lain adalah pembuangan obat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Aeshah et al. 2017) sebagian besar pasien rawat jalan di rumah sakit tidak membuang obat dengan benar. Masalah yang dapat timbul akibat pembuangan obat yang tidak benar adalah senyawa obat dapat mengontaminasi air dalam tanah, sehingga banyak senyawa obat yang ada dalam aliran air dengan kadar yang tidak terukur karena belum ada alat yang dapat mendeteksi banyaknya kontaminasi obat dalam air tanah (NACWA, 2005). Pernyataan nomor 11 sebanyak 22 responden menjawab benar, masuk dalam kategori kurang (40%). Sama halnya dengan pernyataan sebelumnya, bahwasanya pernyataan nomor 12 sebanyak 55 responden menjawab benar, masuk dalam kategori baik (100%).

Hasil dari penelitian tentang pengetahuan tentang Dagusibu obat Antibiotik berdasarkan jumlah responden memiliki kategori Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 responden (40%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (29%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (31%)..

Berdasarkan hasil dari skor keempat sub variabel tersebut yaitu mendapatkan memperoleh persentase sebesar (62%), menggunakan (57%), menyimpan (78%), dan membuang (63%). Secara keseluruhan rata-rata dari keempat sub variabel sebesar (65%) dengan kategori cukup.

Berdasarkan hasil dari tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan dan usia responden yaitu dari kedua kriteria tersebut yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan pendidikan adalah Sarjana sebesar (47%), sedangkan berdasarkan umur adalah 18-29 sebesar (45%).

Berdasarkan hasil dari tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin responden yaitu untuk kriteria baik adalah pada jenis kelamin perempuan (43,3%) sedangkan untuk laki laki (36%).

Dari uraian di atas bisa disimpulkan bahwa jenis kelamin itu mempengaruhi pengetahuan seseorang, perbedaan antara laki laki dan perempuan kemungkinan disebabkan oleh lebih pedulinya perempuan terhadap kesehatan. Selain itu sumber informasi yang di dapat perempuan kemungkinan lebih banyak karena fakta perempuan sering berinteraksi dan aktif dari laki laki dalam dunia sosial masyarakat (Prima D, dkk, 2015)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil dari skor keempat sub variabel tersebut tentang tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Kemulan RT 02 RW 01 Kec. Turen Kab. Malang terhadap DAGUSIBU obat antibiotik diperoleh secara keseluruhan rata-rata dari keempat sub variabel sebesar (65%) dengan kategori cukup.

5.2 Saran

Untuk institusi terkait di Desa Kemulan RT 02 RW 02 Kecamatan Turen

Diperlukan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian kepada masyarakat yang mengkonsumsi obat khususnya antibiotik tablet tentang cara penggunaannya yang tepat seperti mengkonsumsi antibiotik tablet harus habis, penyimpanannya harus di suhu 15-30 derajat (suhu kamar), cara mendapatkan antibiotik yang baik dan benar yaitu di apotek dan cara membuang tidak langsung di buang tapi ada prosedur tentang cara pembuangan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayunda, T. (2019) 'Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Untuk Meningkatkan Standar Akreditasi Rumah Sakit'.
- Azahari. *Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien Di Apotek Manfaat Terhadap Penggunaan Amoxicilin*. Jurnal Farmaku. Vol. 3 No.2. Hal. 5
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan SDM. 2017. *Farmakologi*. edisi 2017. Jakarta: Kementerian kesehatan
- Badan POM RI, 2014. *Ayo Buang Sampah Obat-Gerakan Waspada Obat Ilegal*. <https://www.pom.go.id/new/view/direct/aoyo-buang-sampah-obat> pada tanggal 21 Juli 2022, Pukul 16.44
- Badan POM RI, 2014. *Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan*. <https://jdih.pom.go.id/download/product/695/17/2014-Diakses> pada tanggal 01 Januari 2022, Pukul 18.43

- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2019) Antibiotic / Antimicrobial Resistance (AR / AMR)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Dipiro, T. J., (2017). *Pharmacotherapy A Pathofisiologi Approach*. Sixth Edition. New York: The Macgraw Hill Companies.
- Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Eka Nur Kamilah, 2015 Pengaruh keterampilan mengajar guru terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran Akuntansi Universitas Pendidikan Indonesia.
- Eka Nur Kamilah, 2015 Pengaruh keterampilan mengajar guru terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran Akuntansi Universitas Pendidikan Indonesia.
- Etebu E & Arikekpar I (2016). Antibiotics: Classification and Mechanisms of Action with Emphasis on Molecular Perspectives: *International Journal of Applied Microbiology and Biotechnology Research*.;4
- Gunawan, 2012 Gunawan J (2012). Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*-197, 39 (9): 647-651.
- Kemkes RI, (2011), *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, 4-5, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemkes RI, (2015). *Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Leekha, S., Terrell and Edson, R.S. (2011). General principles of antimicrobial therapy. In *Mayo Clinic Proceedings* vol. 86. No. 2
- Munita, J. M. and Arias, C. A. (2016) 'HHS Public Access Mechanisms of Antibiotic Resistance', *HHS Public Access*, 4(2), pp. 1–37. doi: 10.1128/microbiolspec.VMBF-0016-2015.Mechanisms.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Oliphant, C.M., (2016). Antimicrobial Regimen Selection. In: M.A. Crisholm-Burs.
- Özgenç, O. (2016) 'Methodology in improving antibiotic implementation policies', *World Journal of Methodology*, 6(2), p. 143. doi: 10.5662/wjm.v6.i2.143.
- Parfati, Nani dan Rani, Karina Citra. 2018. *Sediaan Tablet Orodisesibel*. Surabaya : Fakultas Farmasi Universitas Surabaya
- Permenkes RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Kementerian Kesehatan RI
- Pimpinan Pusat Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. *Gerakan Keluarga Sadar Obat*.

- Ridwan, A., Narulita, L., Widyadi, ED, & Suharjono, S. (2019). Analisis Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Penyakit Dalam di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dengan Metode ATC/DDD. *Jurnal Ilmu Farmasi & Klinis* , 6 (3), 237-242.
- Suryoputri, M. W., & Sunarto, A. M. (2019). Pengaruh edukasi dan simulasi DAGUSIBU obat terhadap peningkatan keluarga sadar obat di desa Kedungbanteng Banyumas. *JATI EMAS (Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat)*, 3(1), 51-55.
- Tjay, T.H.,Rahardja, K., (2015). Obat-Obat Penting. Edisi Ketujuh. Jakarta: Gramedia.
- Yulia, R., Putri, R., Wahyudi, R., 2020. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Journal of Pharmaceutical and Sciences* 2, 43–48. available at : <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v2i2.25>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Apakah benar membeli obat antibiotik di toko kelontong?		
2.	Apakah benar anda bisa mendapatkan obat antibiotik di apotek?		
3.	Apakah benar anda bisa mendapatkan obat antibiotik tanpa menggunakan resep dokter?		
4.	Apakah benar pengertian dari minum 3 kali sehari harus di konsumsi 3 tablet secara bersamaan?		
5.	Apakah benar mengkonsumsi antibiotik harus sampai habis		
6.	Apakah benar mengomsumsi obat antibiotik tablet harus 3 kali sehari?		
7.	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet di dalam kulkas?		
8.	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet harus dihindari dari sinar matahari langsung?		
9.	Apakah benar menyimpan obat antibiotik tablet harus dihindari dari jangkauan anak-anak?		
10.	Apakah benar membuang tablet dengan cara di hancurkan terlebih dahulu lalu dikubur dalam tanah?		
11.	Apakah benar membuang tablet dengan cara langsung di buang di tempat sampah?		
12.	Apakah benar obat yang lewat tanggal kadaluarsa harus dibuang?		

Lampiran 2 Kunci Jawaban Koesioner

KUNCI JAWABAN KUISIONER

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DI DESA KEMULAN RT 02
RW 01 KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG TERHADAP
DAGUSIBU OBAT ANTIBIOTIK**

1.Salah	7.Benar
2.Benar	8.Benar
3.Salah	9.Benar
4.Salah	10.Benar
5.Benar	11.Salah
6.Salah	12.Benar

Lampiran 4 Hasil Output SPSS Uji Validitas

Correlations													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Skor
P1 Pearson Correlation	1	,145	,444*	,145	,444*	,250	,327	,250	,145	,444*	1,00	1,00	,699**
Sig. (2-tailed)		,541	,050	,541	,050	,288	,160	,288	,541	,050	,000	,000	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	,145	1	-,218	1,00	-,218	,218	-,275	,218	1,00	-,218	,145	,145	,533*
Sig. (2-tailed)	,541		,355	,000	,355	,355	,241	,355	,000	,355	,541	,541	,015
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	,444*	-,218	1	-,218	1,00	,250	,793**	,250	-,218	1,00	,444*	,444*	,571**
Sig. (2-tailed)	,050	,355		,355	,000	,288	,000	,288	,355	,000	,050	,050	,009
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	,145	1,00	-,218	1	-,218	,218	-,275	,218	1,00	-,218	,145	,145	,533*
Sig. (2-tailed)	,541	,000	,355		,355	,355	,241	,355	,000	,355	,541	,541	,015
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	,444*	-,218	1,00	-,218	1	,250	,793**	,250	-,218	1,00	,444*	,444*	,571**
Sig. (2-tailed)	,050	,355	,000	,355		,288	,000	,288	,355	,000	,050	,050	,009
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	,250	,218	,250	,218	,250	1	,490*	1,00	,218	,250	,250	,250	,664**
Sig. (2-tailed)	,288	,355	,288	,355	,288		,028	,000	,355	,288	,288	,288	,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	,327	-,275	,793**	-,275	,793**	,490*	1	,490*	-,275	,793**	,327	,327	,531*
Sig. (2-tailed)	,160	,241	,000	,241	,000	,028		,028	,241	,000	,160	,160	,016
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,250 ,288 20	,218 ,355 20	,250 ,288 20	,218 ,355 20	,250 ,288 20	1,00 0** 20	,490 * 20	1 20	,218 ,355 20	,250 ,288 20	,250 ,288 20	,250 ,288 20	,664 ** 20
P9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,145 ,541 20	1,00 0** 20	- ,218 20	1,00 0** 20	- ,218 20	,218 ,275 20	- ,218 20	,218 ,355 20	1 20	- ,218 20	,145 ,541 20	,145 ,541 20	,533 * 20
P10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,444 * ,050 20	- ,218 20	1,00 0** 20	- ,218 20	1,00 0** 20	,250 ,288 20	,793 ** ,000 20	,250 ,288 20	- ,218 20	1 20	,444 * ,050 20	,444 * ,050 20	,571 ** ,009 20
P11	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1,00 0** ,000 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	,250 ,288 20	,327 ,160 20	,250 ,288 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	1 20	1,00 0** ,000 20	,699 ** ,001 20
P12	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1,00 0** ,000 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	,250 ,288 20	,327 ,160 20	,250 ,288 20	,145 ,541 20	,444 * ,050 20	1,00 0** ,000 20	1 20	,699 ** ,001 20
Skor	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	,699 ** ,001 20	,533 * ,015 20	,571 ** ,009 20	,533 * ,015 20	,571 ** ,009 20	,664 ** ,001 20	,531 * ,016 20	,664 ** ,001 20	,533 * ,015 20	,571 ** ,009 20	,699 ** ,001 20	,699 ** ,001 20	1 20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	12

Lampiran 5 Surat Keterangan Melakukan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**
KECAMATAN TUREN
DESA KEMULAN
Jl Langsep No : 12 Telp : (0341) 8521123, Email : Kantordesakemulan@gmail.com , Kode Pos 65175

SURAT KETERANGAN
Nomor : 470 / 3 ~~21~~ 35.07.09.2002 / VI / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kemulan Kecamatan Turen Kabupaten Malang menerangkan dengan sebenarnya bahwa tersebut dibawah ini :

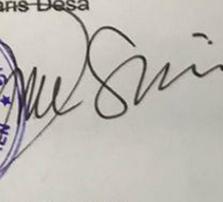
N a m a	:	MISBACHUL HUDA
NIK	:	3507092606990002
Tempat, Tgl. Lahir	:	Malang, 26-06-1999
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Status	:	Belum Kawin
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Pelajar / Mahasiswa
Alamat	:	Jl. Raya Talangsuko Rt 001 Rw 009 Kel/Desa Talangsuko Kec. Turen Kab. Malang Jawa Timur

Orang tersebut diatas benar-benar sudah melaksanakan Penelitian KTI dimulai tanggal 17 s/d 18 Juni 2022 di Dusun Crabaaan Kebonallas Rt 002 Rw 001 Desa Kemulan Kecamatan Turen Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kemulan, 20 Juni 2022

A.n. Kepala Desa Kemulan
Sekretaris Desa


DENI SETIAWAN



Lampiran 6 Dokumentasi



