

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotika atau pengobatan sendiri yang dilakukan di rumah tanpa resep dokter yang semakin luas di kalangan masyarakat telah menjadi masalah karena terjadinya peningkatan resistensi dan kuman sehingga bakteri tersebut tidak peka terhadap antibiotika (Parumpu, 2016). Antibiotika merupakan salah satu obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit infeksi seperti infeksi pernafasan, diare, tifoid, faringitis, dan tuberkulosis dalam beberapa tahun ini. (Pradipta,dkk., 2018).

Penyakit infeksi tersebut membutuhkan pengobatan dengan menggunakan antibiotika tersebut. Masalah tersebut muncul ketika menggunakan antibiotika dengan tidak rasional (Pradipta,dkk., 2018). Faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menggunakan antibiotika antara lain karena adanya pengetahuan, sikap, informasi dari media sosial, dan biaya yang cukup murah (Kurnia, 2018).

Penggunaan antibiotika yang tidak rasional akan menimbulkan terjadinya resistensi. Kesalahan dalam menggunakan antibiotika merupakan salah satu contoh dari kegagalan dalam terapi, overdosis, atau penggunaan antibiotika yang tersisa dapat berpotensi mengoptimalkan dosis terapi antibiotika tersebut (Diazgranados dkk., 2016)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) di tahun 2015 menunjukkan bahwa 53-62 persen masyarakat di Indonesia melakukan pengobatan sendiri

dengan menggunakan antibiotika untuk menyembuhkan penyakitnya.

Data terakhir dari WHO menunjukkan bahwa persentase dari penduduk Indonesia yang mempunyai angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotika di dunia sekitar 30-80 persen. Penggunaan antibiotika tidak berdasarkan indikasi. antibiotika tersebut banyak digunakan untuk penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotika dalam pengobatannya (Anief, 2017).

Antibiotika yang disimpan untuk pengobatan sendiri di rumah (swamedikasi) merupakan salah satu jenis indikasi penggunaan antibiotika secara tidak rasional. Penggunaan antibiotika secara tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Penyebab terjadinya resistensi adalah tingginya penggunaan antibiotika secara tidak tepat di kalangan masyarakat dan ketidakpatuhan pasien. (Utami, 2012).

Meningkatnya resistensi bakteri *Escherichia coli* ditunjukkan pada penelitian *Antimicrobial resistant In Indonesia*. Sebanyak 1745 individu yang diteliti bahwa *Escherichia coli* resistan terhadap berbagai semua jenis antibiotika seperti ampisilin 35 persen, kotrimoksazol 29 persen, amoksisilin 30 persen (Kemenkes , 2017). Dampak resistensi dari antibiotika sebanyak 2.049.422 dan dapat menyebabkan kematian sebesar 23.000 kasus dan dapat memperpanjang lama pengobatannya (HDC, 2018).

Berdasarkan hasil survei dan penelitian yang dilakukan terhadap 5 toko di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa 5 toko tersebut menjual antibiotika seperti ampisilin, amoksisilin dan sefadroksil, untuk itu masyarakat banyak membeli obat tersebut di toko terdekat.

Dengan minimnya pemahaman masyarakat tentang jenis dan penggunaan obat antibiotika maka mereka menggunakan antibiotika tersebut yang sudah sering dikonsumsi dan sangat dikenal oleh masyarakat atau lingkungan. Seperti contoh menggunakan antibiotika ketika sedang mengalami demam, pilek atau batuk. Mereka memperoleh antibiotika tersebut tanpa menggunakan resep dokter. Mereka hanya membeli di toko terdekat tanpa ada informasi, dan cara penggunaan dosis serta aturan pakai dalam menggunakan antibiotika tersebut.

Kurangnya pemahaman masyarakat dan informasi dari tenaga kesehatan dapat menyebabkan masyarakat menggunakan antibiotika tanpa pengawasan dari dokter dan tenaga kesehatan, sehingga banyak masyarakat yang membeli antibiotika di toko tanpa resep dokter yang dijual secara bebas dan menimbulkan resistensi saat menggunakan antibiotika. Untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika, maka sangat penting adanya pembinaan dan sosialisasi dari petugas kesehatan.

Dengan adanya pengetahuan dan informasi dari petugas kesehatan, masyarakat mengetahui dampak yang timbul dari penggunaan antibiotika yang berlebihan, yang bisa menyebabkan infeksi dalam tubuh dan melemahnya kekebalan tubuh. Oleh sebab itu perangkat desa serta petugas kesehatan dari puskesmas sekitar mengadakan penyuluhan di setiap RT/ RW untuk membeli obat di apotek yang disediakan oleh desa yang dilayani petugas kesehatan atau apoteker. Penelitian ini menggunakan masyarakat di Desa Bareng Kabupaten

Banyuwangi untuk memberikan informasi dan ilmu pengetahuan tentang penggunaan antibiotika dengan resep dokter kepada masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: "Bagaimanakah Pengetahuan dan Sikap masyarakat pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi?".

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah di paparkan, maka tujuan dalam penelitian ini yaitu:

1.3.1. Tujuan Umum

- a) Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
- b) Untuk mengetahui sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
- c) Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

- a) Menambah wawasan kepada peneliti tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
- b) Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam pelayanan komunitas

1.4.2. Manfaat bagi Masyarakat

- a) Memberikan informasi mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pentingnya resep dokter dalam membeli Antibiotika.

1.4.3. Manfaat bagi Mahasiswa DIII Farmasi STIKes Banyuwangi.

- a) Menambah wawasan dan kreativitas bagi peneliti sebagai bahan pembelajaran tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika harus dengan resep dokter .
- b) Meningkatkan pemahaman kepada mahasiswa DIII farmasi tentang penggunaan antibiotika itu harus dengan menggunakan resep dokter
- c) Memberikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Antibiotika

2.1.1. Definisi Antibiotika

Antibiotika adalah senyawa alami dari jamur atau mikroorganisme yang dapat membunuh bakteri yang disebabkan oleh manusia atau hewan. Dari beberapa senyawa sintesis yang tidak dihasilkan oleh mikroorganisme yang terkandung dalam antibiotika ini memiliki efek yang hampir mirip dengan antibiotika yang dapat menghambat dan membunuh akibat terjadinya pertumbuhan bakteri. Efek samping yang baik dalam menggunakan antibiotika sangat banyak akan tetapi ketika penggunaan antibiotika tidak rasional maka akan menyebabkan timbulnya resistensi (Katzung, 2011).

Antibiotika termasuk obat yang sangat penting untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri menurut WHO (2011). Penggunaan antibiotika yang tepat dan rasional yaitu meliputi pada ketepatan dosis, pemilihan antibiotika, bentuk sediaan yang akan diberikan pada pasien, cara pemberian, lama waktu pemberian yang tepat dan harga yang terjangkau. Tahun 1940-an antibiotika digunakan pertama kali dan dapat terbukti menyembuhkan infeksi bakteri (Hasanah dan Siahaan , 2019).

2.1.2. Penggolongan Antibiotika

Penggolongan antibiotika terbagi menjadi dua yaitu penggolongan antibiotika berdasarkan sifat dan mekanisme kerjanya dan yang kedua yaitu

penggolongan antibiotika berdasarkan aktivitas kerjanya (Pratiwi , 2017).

1. Penggolongan antibiotika berdasarkan sifat mekanisme kerjanya:

- a) Tipe bakteriostatik adalah terhambatnya aktivitas perkembangan bakteri contohnya adalah antibiotika golongan sulfonamida, kloramfenicol, tertrasiklin makrolida dan linkomisin.
- b) Menghambat sintesis dinding sel bakteri efek dari bakterisidal akan memecah enzim yang terdapat dalam sintesis dinding sel contoh dari golongan antibiotika tersebut berdasarkan mekanisme kerjanya seperti β -laktam (sefalosporin, penisilin, karbapenem).
- c) Menghambat mekanisme sintesis protein bakteri merupakan mekanisme yang dipengaruhi oleh dua tipe antibiotika yaitu bakterisidal dan bakteriositik, cara kerjanya yaitu mengganggu sintesis protein tetapi tidak mempengaruhi sel-sel yang masih normal. Contohnya yaitu makrolida klindamisin, dan streptogamin.
- d) Menghambat sintesis DNA merupakan mekanisme antibiotika kinolol yang dapat menghambat sintesis DNA dengan cara menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase. DNA girase merupakan enzim pada bakteri dari replikasi DNA dengan membentuk superheliks pada DNA.

2. Penggolongan antibiotika berdasarkan aktivitasnya sebagai berikut:

- a) Antibiotika spektrum luas (*broad spectrum*) adalah antibiotika yang dapat menghambat atau membunuh bakteri golongan gram positif dan gram negatif. antibiotika golongan ini merupakan golongan dari

tertrasiklin, ampisilin, kloramphenicol, dan lain-lain.

2.1.3. Penggunaan antibiotika tanpa Resep Dokter

Penggunaan antibiotika tanpa resep dokter adalah salah satu masalah yang dapat menimbulkan beberapa risiko (Skalet *et al*, 2019). Risiko tersebut antara lain dapat meningkatnya kasus infeksi yang disebabkan oleh bakteri patogen yang resistan dan peningkatan risiko yang tidak dikehendaki, penurunan efektivitas terapi dan peningkatan biaya kesehatan. Oleh karena itu menjadi sebuah kewajiban masyarakat untuk menggunakan antibiotika secara rasional, tepat, dan cara pemberian interval waktu yang tepat dan harga yang terjangkau (WHO, 2018).

Pemakaian antibiotika yang tidak berdasarkan resep dokter akan menyebabkan efektivitas obat tersebut menurun, sehingga kemampuan dalam membunuh kuman akan berkurang atau resistensi. Resistensi merupakan kemampuan dari suatu bakteri untuk melemahkan mekanisme kerja dari suatu antibiotika (Permenkes,RI, 2011). Antibiotika sebagai kemoterapi atau pengobatan yang digunakan untuk menyembuhkan infeksi kuman dan antibiotika tersebut tidak dapat bekerja lagi terhadap kuman-kuman tertentu dan menunjukkan resistensi terhadap obat tersebut. Bahaya resistensi yang ditimbulkan sangatlah jelas, pengobatan penyakit menjadi sangat sulit, prosesnya menjadi lama dan timbulnya angka risiko terhadap morbiditas dan mortalitas akan terus meningkat (Hoan, 2015).

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotika

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap penggunaan antibiotika adalah sebagai berikut:

- a. Penggunaan antibiotika yang terlalu sering dapat menyebabkan infeksi bakteri.
- b. Penggunaan antibiotika yang secara tidak rasional (tidak tepat) dapat menyebabkan timbulnya infeksi bakteri.
- c. Penggunaan antibiotika yang berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yaitu timbulnya bakteri atau kuman yang tidak terdeteksi penyakitnya.
- d. Penggunaan antibiotika dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan tumbuhnya kuman yang lebih resistan (*first step mutant*) (WHO, 2018).

2.2. Sikap Masyarakat

2.2.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat ditunjukkan dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap objek tertentu yang bersifat emosional terhadap objek sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan untuk melaksanakan motif tertentu. (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2. Komponen-komponen Sikap

Sikap terbagi menjadi tiga komponen yang saling menunjang untuk membentuk sikap yang utuh yaitu sebagai berikut:

1. Komponen kognitif adalah komponen yang menjelaskan kepercayaan suatu individu.
2. Komponen efektif adalah komponen yang mengungkapkan perasaan yang terlibat dalam aspek emosional. Aspek emosional merupakan aspek yang sangat penting dalam komponen sikap dan dapat bertahan lebih lama terhadap pengaruh yang mungkin dapat mengubah suatu individu.
3. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki.

2.2.3. Tingkatan Sikap Masyarakat

Tingkatan sikap adalah menerima (*receiving*) diartikan sebagai subjek yang memperlihatkan suatu objek yang akan diterima. Merespons (*responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan sesuatu yang harus dikerjakan. Menghargai (*valving*) adalah mengajak seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah apa pun yang sudah menjadi pilihan harus siap menghadapi segala risiko yang terjadi (Notoatmodjo, 2018).

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat

Faktor yang mempengaruhi sikap terbagi menjadi enam bagian yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, kebudayaan,

lembaga pendidikan, agama dan faktor emosional (Wawan dan Dewi, 2011).

2.2.5. Pengukuran Sikap Masyarakat

Sikap dapat diukur baik secara langsung yaitu dengan menanyakan pendapat atau pertanyaan seseorang terhadap suatu objek. Kemudian dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan pertanyaan hipotesis (Notoatmodjo, 2014).

2.3. Pengetahuan Masyarakat

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pasc Indra manusia yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, indra perasa dan peraba. Sebagian pengetahuan diperoleh dari indra penglihatan seperti mata dan indra pendengaran yaitu telinga. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilakunya dan dapat terbentuknya faktor predisposisi yaitu faktor yang ada dalam diri seseorang.

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkat menurut (Notoatmodjo, 2014) sebagai berikut:

- 1) Tahu (*Know*) adalah hal yang mengingatkan sesuatu yang telah dipelajari pada masa lampau, termasuk mengingat kembali suatu objek yang spesifik dari materi yang diterima atau dipelajari. Tahu ini termasuk

pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan menjelaskan secara benar mengenai objek yang telah diketahui dengan benar.
- 3) Aplikasi (*application*) merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk memaparkan materi atau subjek ke dalam suatu komponen-komponen tertentu, tetapi masih dalam satu lingkup yang berhubungan satu dengan yang lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan seseorang untuk menghubungkan unsur-unsur di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, pengalaman, keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2015).

Berikut ini adalah penjelasan dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan pengetahuan atau wawasan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas

dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah.

2) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran dan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh. Pengalaman yang dikembangkan akan memperoleh pengetahuan, keterampilan profesional dan dapat mengembangkan kemampuan untuk mengambil sebuah keputusan.

3) Keyakinan

Keyakinan merupakan kepercayaan yang diperoleh dari lingkungan keluarga secara turun temurun.

4) Fasilitas

Fasilitas merupakan dari sumber informasi. Pengetahuan seseorang tergantung oleh fasilitas yang digunakan seperti contoh media sosial internet, televisi, buku dan majalah.

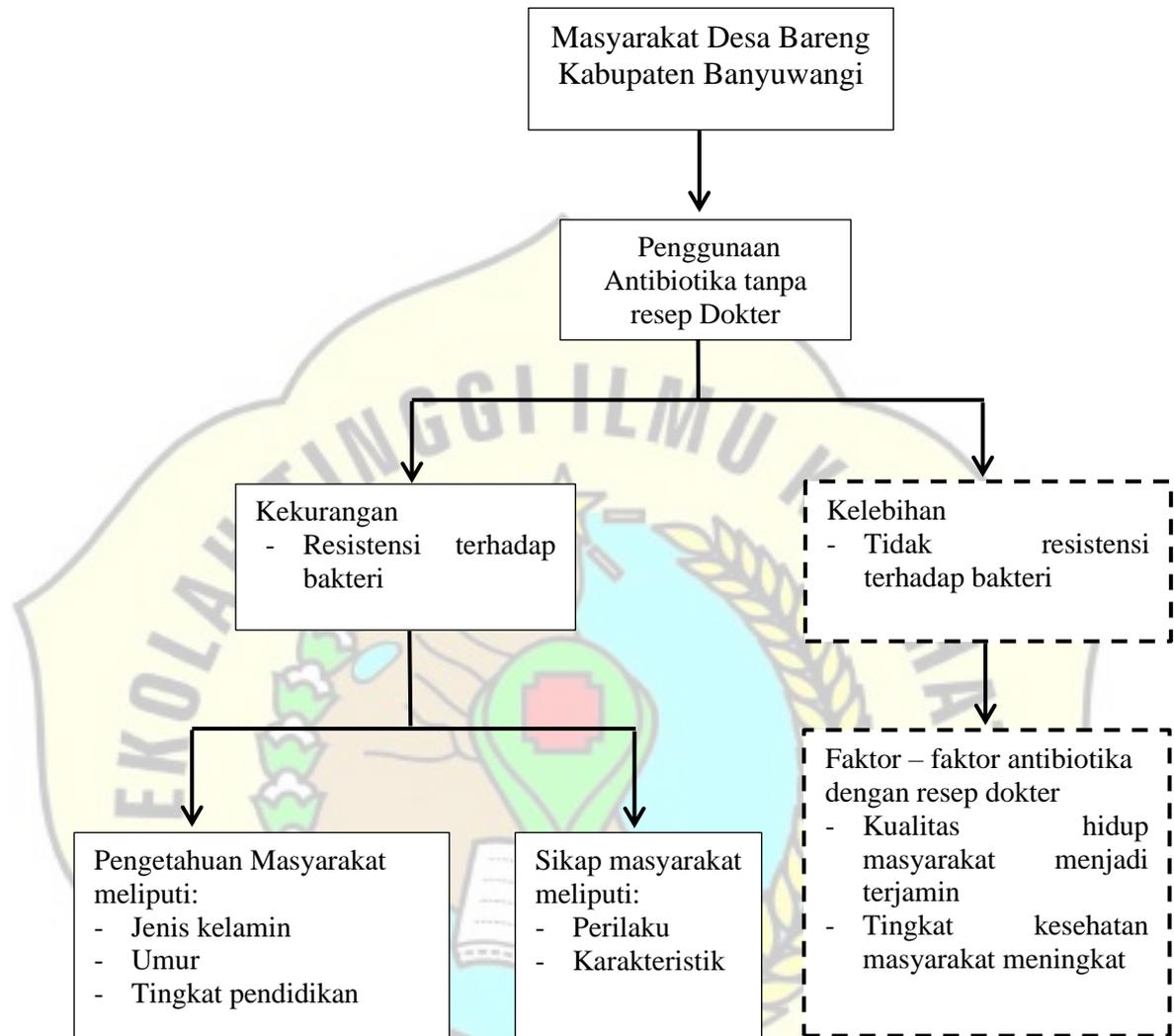
5) Penghasilan

Penghasilan ini tidak langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang akan tetapi kecenderungan pada seseorang yang memiliki penghasilan cukup besar dan mampu menyediakan atau membeli fasilitas sebagai sumber informasi

6) Sosial budaya

Sosial budaya adalah pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu yang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, kebudayaan di lingkungan setempat.

2.4. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

Keterangan:

 = tidak diteliti

 = diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional yang bersifat deskriptif (*descriptive cross-sectional*) yaitu dengan mendeskripsikan karakteristik satu variabel dengan variabel lainnya. Rancangan desain penelitian *cross-sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi, Provinsi Jawa Timur. Dan waktu penelitian di lakukan pada bulan Januari 2022.

3.2. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi yang jumlah penduduknya mencapai 783 Jiwa. yang terdiri perempuan sebanyak 550 dan laki-laki sebanyak 283 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah keseluruhan yang dimiliki oleh sebuah populasi. yang mempunyai karakteristik tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling* yang merupakan penentuan besar sampel berdasarkan jumlah populasi dengan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin digunakan untuk mengetahui besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besar ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Ketidakteelitian dan kesalahan yang dapat ditoleransi atau diinginkan dalam pengambilan sampel.

Dari tingkat ketidakteelitian jumlah populasi sebesar 10% dengan taraf signifikansi 0,1. Maka dengan menggunakan rumus yang di atas maka akan diperoleh sampel sebesar:

$$n = \frac{783}{1 + 783 (0,1)^2}$$

n = 88,67 maka dibulatkan menjadi 89 responden.

3.3.2. Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria pengambilan sampel yaitu terbagi menjadi dua yang pertama kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi untuk setiap anggota populasi dengan diambil sebuah sampel. Kedua yaitu kriteria eksklusi

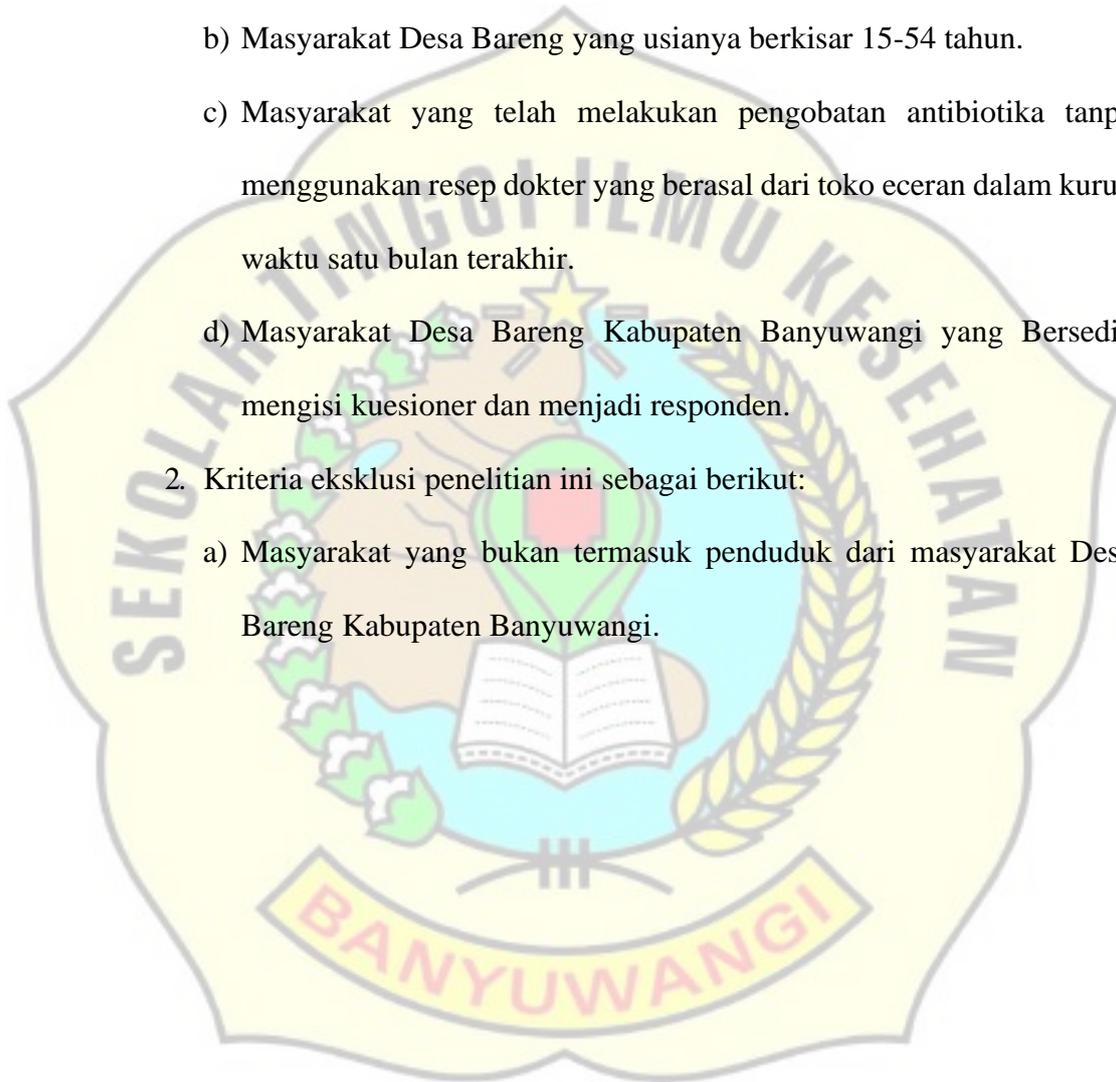
adalah kriteria yang tidak dipenuhi oleh setiap anggota populasi dan tidak diambilnya sebuah sampel.

1. Kriteria Inklusi penelitian ini sebagai berikut:

- a) Masyarakat yang tinggal di Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi.
- b) Masyarakat Desa Bareng yang usianya berkisar 15-54 tahun.
- c) Masyarakat yang telah melakukan pengobatan antibiotika tanpa menggunakan resep dokter yang berasal dari toko eceran dalam kurun waktu satu bulan terakhir.
- d) Masyarakat Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi yang Bersedia mengisi kuesioner dan menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut:

- a) Masyarakat yang bukan termasuk penduduk dari masyarakat Desa Bareng Kabupaten Banyuwangi.



3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk mengukur suatu variabel-variabel tertentu agar membentuk suatu instrumen penelitian.

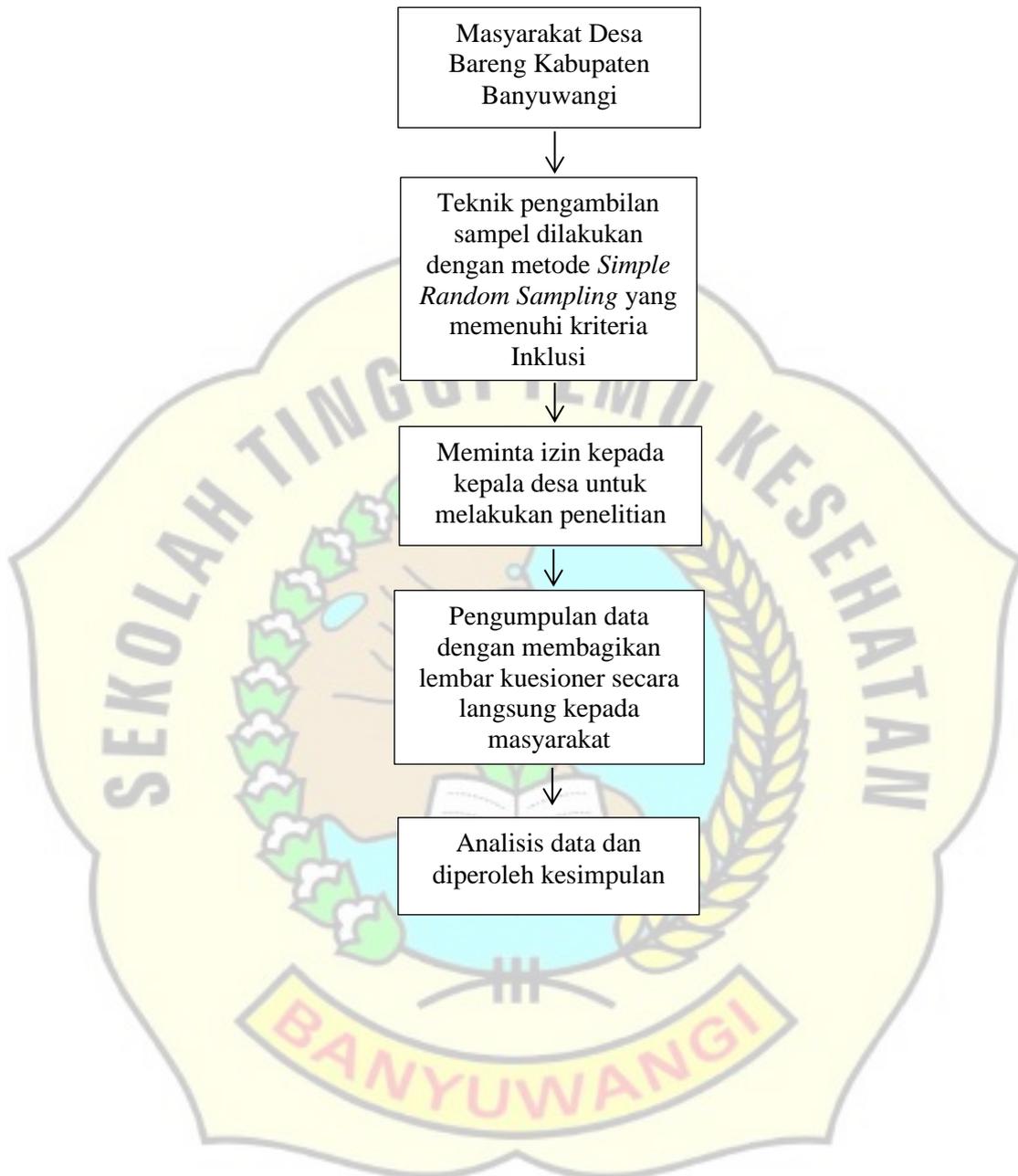
Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan masyarakat	Tingkat Pengetahuan masyarakat tentang Penggunaan antibiotika	Penggunaan antibiotika berdasarkan indikasi Penggunaan antibiotika berdasarkan aturan pakai Penggunaan antibiotika berdasarkan efek samping	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan akan bernilai baik jika total skor jawaban 80-100%. 2. Pengetahuan akan bernilai cukup dengan skor jawaban 58-80% 3. Pengetahuan akan bernilai kurang dengan skor jawaban 0-50%
Sikap Masyarakat	Tindakan masyarakat dalam penggunaan antibiotika	Tindakan dalam memilih menggunakan antibiotika tanpa resep dokter Tindakan dalam memilih tempat untuk memperoleh antibiotika tanpa resep dokter Tindakan dalam memilih tempat penyimpanan obat Antibiotika Tindakan dalam memilih dalam memperoleh Antibiotika	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap akan bernilai baik dengan total skor jawaban 80-100% 2. Sikap akan bernilai cukup dengan total skor jawaban 58% - 80 % 3. Sikap akan bernilai kurang dengan total skor jawaban 0-50%

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada masyarakat. Lembar kuesioner ini berbentuk *close form item* yang berisi tentang data demografi responden yang terdiri dari nama (*initial*), umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Selanjutnya kuesioner tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden mengenai penggunaan antibiotika. Kuesioner ini sudah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Elisabet Asri Yunita Sari yang berjudul pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan Antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah yang dilakukan pada tahun 2016. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,66 untuk aspek Pengetahuan dan nilai *Alpha Cronbach* 0,72 untuk aspek sikap. Kuesioner yang telah divalidasi ulang yang terdiri dari 19 item pertanyaan yang meliputi beberapa aspek yaitu penggunaan antibiotika dengan pengetahuan masyarakat terdapat pada pertanyaan terdapat pada no. 1-5, Pengetahuan masyarakat mengenai indikasi penggunaan antibiotika terdapat pada no. 6-10. Pengetahuan masyarakat tentang aturan pakai penggunaan antibiotika terdapat pada no. 11-15. Pengetahuan masyarakat mengenai efek samping penggunaan antibiotika terdapat pada no. 16-19. Sedangkan untuk aspek sikap masyarakat terdapat 10 item pertanyaan tersebut memiliki aspek sikap sebagai gaya hidup, Sumber informasi dan tempat memperolehnya antibiotika.

3.5. Alur Penelitian



3.6. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengumpulan data dengan cara statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah suatu metode agar data tersebut mudah dipahami. Kemudian dalam analisis data dapat diperoleh sebuah hasil penelitian dengan teknik pengolahan data yang meliputi proses sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pengumpulan data dengan cara pengecekan dan penyuntingan data terlebih dahulu untuk memeriksa kelengkapan data, kejelasan data dan keseragaman data dari kuesioner tersebut.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode (*Coding*) merupakan proses yang selanjutnya dari pengeditan data. Kemudian dilakukan pengodean. Pengodean ini dilakukan dengan pengisian angka pada Pertanyaan jawaban kuesioner yang benar diberi nilai 2 dan yang salah akan diberikan nilai 1.

3. Input data (*transferring*)

Input data yaitu proses memindahkan data yang sudah terisi jawaban dari pertanyaan responden kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pemeriksaan data untuk memastikan apakah data tersebut bersih dari kesalahan. Proses pembersihan data dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah dientri.

5. Tabulasi data

Tabulasi data adalah tahap pengelompokan data ke dalam tabel frekuensi. Tabulasi data adalah kegiatan pembahasan pemberian kode untuk data yang telah diedit. Dan data tersebut dimasukkan ke dalam program komputer SPSS dan dilakukan pemeriksaan kembali agar menghindari terjadinya kesalahan. Kemudian dianalisis secara statistik melalui penghitungan persentase dari hasil penghitungan jumlah. Persentase dalam penghitungan ini sebagai berikut.

Rumus persentase tabulasi data sebagai berikut:

$$Frekuensi = \frac{Frekuensi}{Jumlah\ frekuensi} \times 100\%$$

3.7. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian ini harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Peneliti mendapatkan pengantar dari Fakultas Sekolah tinggi ilmu kesehatan Banyuwangi dan memberikan persetujuan bagi peneliti dan memenuhi kriteria penelitian. Untuk penelitian ini peneliti meminta surat pengantar persetujuan dari petugas rektorat LPPM. petugas rektorat LPPM menyetujui permohonan ini dan membuat surat permohonan kepada Kepala Desa Bareng. Setelah mendapat izin peneliti mulai melakukan penelitian. Untuk mencegah timbulnya masalah etika dilakukan penekanan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti meminta persetujuan kepada responden dengan berkunjung ke rumah-rumah untuk meminta persetujuan kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Sebelum meminta persetujuan kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang terjadi selama dalam pengumpulan data. Untuk responden yang bersedia diteliti maka peneliti langsung memberikan lembar persetujuan penelitian kepada responden untuk ditandatangani, jika responden tidak mau, maka peneliti menghormati hak-hak responden.

2. Kerahasiaan Identitas (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarkan informasi yang didapat dari responden kepada orang lain yang tidak berhak. Data yang diperoleh dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Untuk menjaga informasi dari responden pada lembar pengumpulan data peneliti memberikan kode kepada masing-masing lembar tersebut. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian.