

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang dengan jumlah responden 106 orang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Uji validitas

Sebelum digunakan untuk instrumen penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan pada kuesioner yang disusun oleh peneliti. Kuesioner diujikan kepada 32 responden yang merupakan masyarakat di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang. Pengambilan data untuk uji instrumen dilakukan pada tanggal 22 sampai 23 Januari 2022. Kuesioner yang telah diisi kemudian dilihat skornya dan dihitung nilai *pearson correlation* dengan menggunakan program SPSS 26.

Berdasarkan tabel signifikansi, untuk jumlah responden 32 nilai  $r$  tabel yang diperlukan adalah 0,349. Bila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,349 maka kuesioner tersebut valid. Pada uji validitas dengan 26 pernyataan didapatkan 18 pernyataan yang nilai  $r$  hitungnya lebih besar dari nilai  $r$  tabel yaitu 0,349, maka kusioner tersebut valid. Dan terdapat 8 pernyataan yang nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

Hanya pernyataan yang valid yang digunakan dalam penyebaran kuesioner berikutnya. Hasil uji validitas tercantum dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 1 Pengolahan Data Uji Validitas**

<b>Pernyataan</b>	<b>Soal</b>	<b>r Tabel</b>	<b>r Hitung</b>	<b>Keterangan</b>
X1	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit	0,349	0,461	Valid
X2	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit infeksi jamur	0,349	0,205	Tidak Valid
X3	Antibiotik adalah golongan obat keras yang harus di beli dengan resep dokter	0,349	0,203	Tidak Valid
X4	Antibiotik mampu membunuh virus	0,349	0,209	Tidak Valid
X5	Antibiotik mampu menghambat pertumbuhan cacing	0,349	0,055	Tidak Valid
X6	Klindamisin untuk menghambat sintesis protein	0,349	0,143	Tidak Valid
X7	Amoksisilin termasuk obat antibiotik	0,349	, $\alpha$	Tidak Valid
X8	Kloramfenikol merupakan antibiotik spektrum luas	0,349	0,300	Tidak Valid
X9	Amoksisilin termasuk ke dalam golongan antibiotik beta-laktam	0,349	0,468	Valid
X10	Amoksisilin termasuk ke dalam golongan antibiotik aminoglikosida	0,349	0,769	Valid
X11	Jika sudah terjadi resistensi (kekebalan kuman terhadap antibiotik). Jadi jika siapapun yang sudah resistensi terhadap satu antibiotik maka tidak dapat diobati dengan antibiotik lainnya.	0,349	0,713	Valid
X12	Jika terjadi resistensi (kekebalan bakteri) maka antibiotika tidak dapat membasmi bakteri yang bersangkutan.	0,349	0,572	Valid
X13	Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralsir dan melemahkan daya kerja antibiotik	0,349	0,708	Valid
X14	Dosis amoksisilin untuk anak sampai 10 tahun 125-250 mg tiap 8 jam	0,349	0,630	Valid
X15	Dosis sefradrosil untuk anak lebih dari 6 tahun: 500 mg dua kali sehari.	0,349	0,413	Valid
X16	Doisis eritromisin untuk dewasa dan anak di atas 8 tahun, 250-500 mg tiap 6 jam	0,349	0,713	Valid
X17	Dosis tertasiklin bagi dewasa 250 mg tiap 6 jam	0,349	0,494	Valid
X18	Dosis klindamisin untuk dewasa 150-300 mg tiap 6 jam	0,349	0,748	Valid
X19	Antibiotika dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit.	0,349	0,852	Valid
X20	Antibiotika dapat diminum bersama susu, teh atau kopi.	0,349	0,759	Valid
X21	Penggunaan antibiotika yang tepat dapat membahayakan semua orang	0,349	0,839	Valid
X22	Dosis antibiotik untuk balita sama dengan dosis antibiotika untuk dewasa	0,349	0,184	Tidak Valid

X23	Antibiotik siprofloksasin aman digunakan oleh anak berusia 4 tahun	0,349	0,835	Valid
X24	Antibiotik sebaiknya digunakan pada awal kehamilan	0,349	0,742	Valid
X25	Antibiotik amoksisilin dapat digunakan oleh ibu hamil	0,349	0,379	Valid
X26	Antibiotik amoksisilin termasuk dalam kategori X untuk ibu hamil	0,349	0,373	Valid

#### 4.1.2 Uji Reliabilitas

**Tabel 2 Uji Reliabilitas**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,849	18

Pada uji reliabilitas tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha terdiri dari 18 soal sebesar 0,849 lebih besar dari 0,60 maka data diatas dinyatakan reliable.

#### 4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dari hasil penelitian ini meliputi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sistem informasi responden. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 28 Januari sampai 1 Februari 2022 mengenai pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang didapatkan data sebagai berikut :

## 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Responden dibagi menjadi 5 kelompok yaitu kelompok umur remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun) (Departemen Kesehatan RI, 2009).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

<b>NO</b>	<b>USIA</b>	<b>FREKUENSI (JUMLAH)</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1)	Remaja Akhir ( 17-25 Tahun )	13	12,3
2)	Dewasa Awal ( 26-35 Tahun )	15	14,2
3)	Dewasa Akhir ( 36-45 Tahun )	39	36,8
4)	Lansia Awal ( 46-55 Tahun )	28	26,4
5)	Lansia Akhir ( 56-65 Tahun )	11	10,4
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 12 menjelaskan bahwa responden usia 17-25 tahun sebanyak 13 orang (12,3%), usia 26-35 tahun sebanyak 15 orang (14,2%), usia 36-45 tahun sebanyak 39 orang (36,8%), usia 46-55 tahun sebanyak 28 orang (26,4%), dan usia 56-65 tahun sebanyak 11 orang (10,4%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden paling banyak usia 36-45 tahun kategori dewasa akhir sebanyak 39 orang (36,8%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu laki-laki dan perempuan.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>NO</b>	<b>JENIS KELAMIN</b>	<b>FREKUENSI (JUMLAH)</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1)	Laki-Laki	50	47,2
2)	Perempuan	56	52,8
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 13 menjelaskan bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (47,2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (52,8%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Menurut Carter (2011), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki. Pendidikan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

<b>NO</b>	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>FREKUENSI ( JUMLAH )</b>	<b>PERSENTASE ( % )</b>
1)	SD	22	20,8
2)	SMP	29	27,4
3)	SMA	48	45,3
4)	Perguruan Tinggi	7	6,6
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden pendidikan SD sebanyak 22 orang (20,8%), SMP sebanyak 29 orang (27,4%), SMA sebanyak 48 orang (45,3%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (6,6%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 48 orang (45,3%). Berdasarkan hasil data tersebut mayoritas pendidikan masyarakat adalah SMA.

#### 4. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pekerjaan responden dibagi menjadi 6 kelompok yaitu PNS, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Petani/Buruh, Ibu Rumah Tangga, dan Belum/Tidak Bekerja.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>NO</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>FREKUENSI ( JUMLAH )</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1)	PNS/POLRI/TNI	4	3,8
2)	Pekerja Swasta	28	26,4
3)	Wiraswasta	10	9,4
4)	Tani/Buruh	31	29,2
5)	Ibu Rumah Tangga	23	21,7
6)	Belum/Tidak Bekerja	10	9,4
<b>TOTAL</b>		<b>106</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa responden pekerjaan PNS/POLRI/TNI sebanyak 4 orang (3,8%), Pekerja Swasta sebanyak 28 orang (26,4%), Wiraswasta sebanyak 10 orang (9,4%), Tani/Buruh sebanyak 31 orang (29,2%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (21,7%) dan Belum/Tidak bekerja sebanyak 10 orang (9,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan masyarakat RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang mayoritas adalah pekerjaan tani/buruh termasuk buruh pabrik dan buruh bangunan.

#### **5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi**

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut (Notoatmodjo,2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain. Sumber informasi responden dibagi menjadi 5 yaitu orang tua, teman, saudara, tenaga kesehatan, dan media massa.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi**

<b>NO</b>	<b>SUMBER INFORMASI</b>	<b>FREKUENSI (JUMLAH)</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1	Orang Tua	27	25,5
2	Teman	3	2,8
3	Saudara	29	27,4
4	Tenaga Kesehatan	30	28,3
5	Media Massa	17	16,0
<b>Total</b>		<b>106</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa responden menerima sistem informasi melalui orang tua sebanyak 27 orang (25,5%), teman sebanyak 3 orang (2,8%), saudara sebanyak 29 orang (27,4%), tenaga kesehatan sebanyak 30 orang (28,3%) dan media massa sebanyak 17 orang (16%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang mayoritas mendapatkan sistem informasi adalah dari tenaga kesehatan.

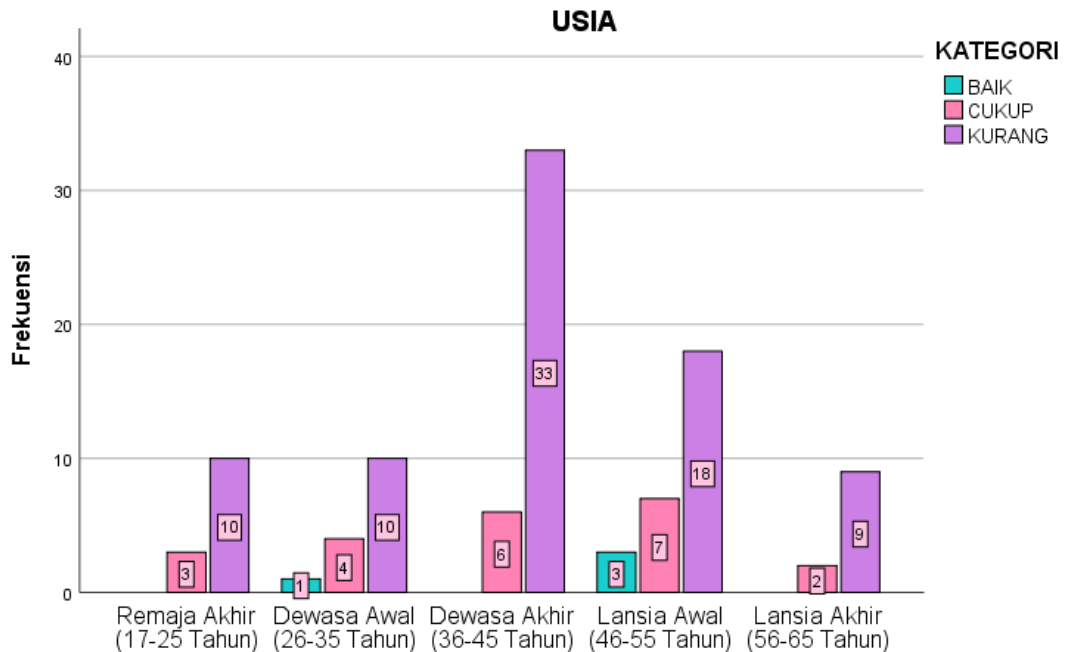
#### **4.1.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang terdapat 5 karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sistem informasi. Ukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada tingkat pengetahuan baik skor penilaian ( $\geq 75\%$ ), tingkat pengetahuan cukup jika skor penilaian (56-74%), dan tingkat pengetahuan kurang jika skor penilaian ( $< 55\%$ ) (Pangesti, 2020).



## 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut usia pada gambar 3.

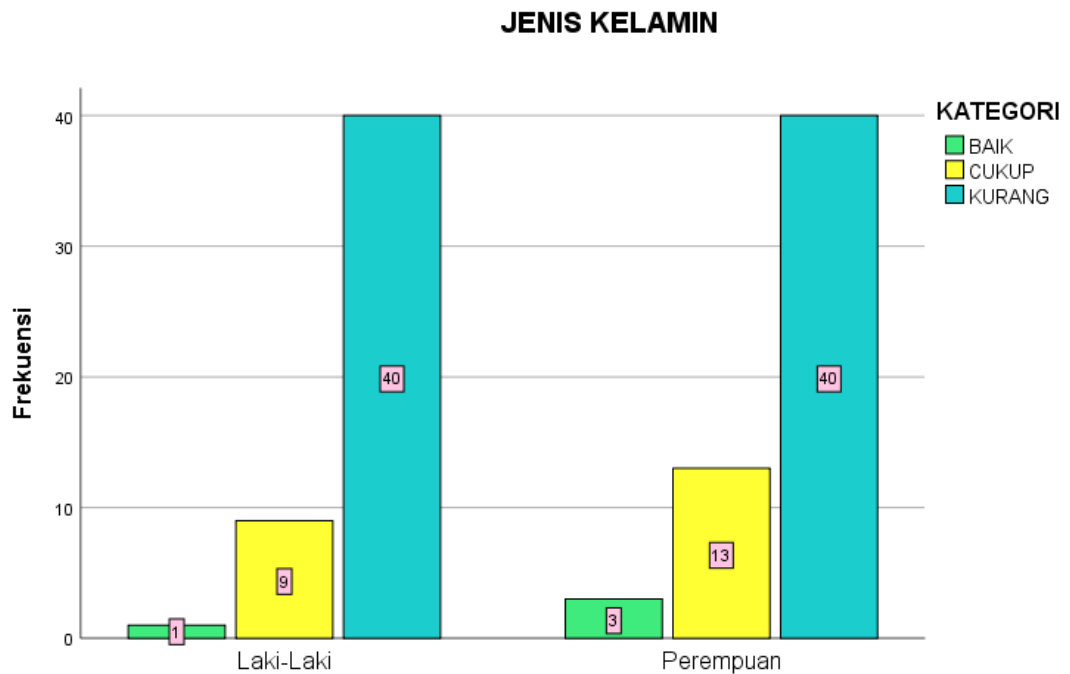


**Gambar 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Usia**

Berdasarkan gambar 3, pada semua kategori usia tingkat pengetahuan kurang, pengetahuan dikatakan baik hanya ditemukan pada kategori usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 3 responden (11%) dan usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 1 responden (7%).

## 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut jenis kelamin pada gambar 4.

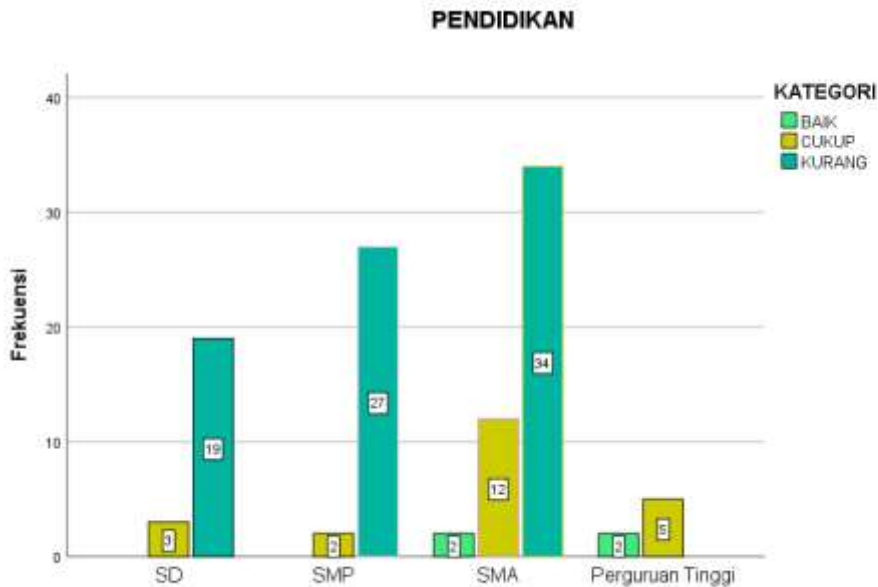


**Gambar 2** Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4 diatas dapat diketahui bahwa semua jenis kelamin mayoritas tingkat pengetahuan kurang, dan untuk tingkat pengetahuan dikategorikan baik untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 1 responden (2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden (5%).

### 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pendidikan pada gambar 5.

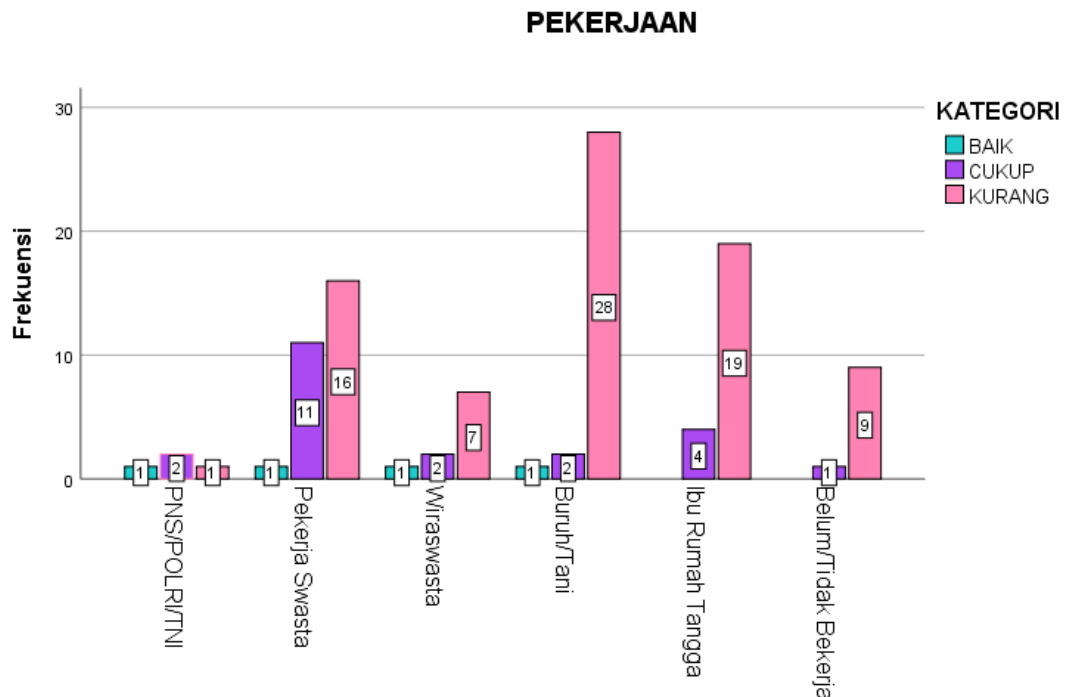


**Gambar 3** Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan gambar 5 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan mayoritas kurang, kecuali pendidikan perguruan tinggi. Pada pendidikan SD, SMP, dan SMA mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan mayoritas kurang dan untuk Perguruan Tinggi mayoritas tingkat pengetahuan cukup. Selain itu, pendidikan SMA berjumlah 2 responden (4%) dan Perguruan Tinggi berjumlah 2 responden (29%) dapat dikategorikan baik.

#### 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pekerjaan pada gambar 6.

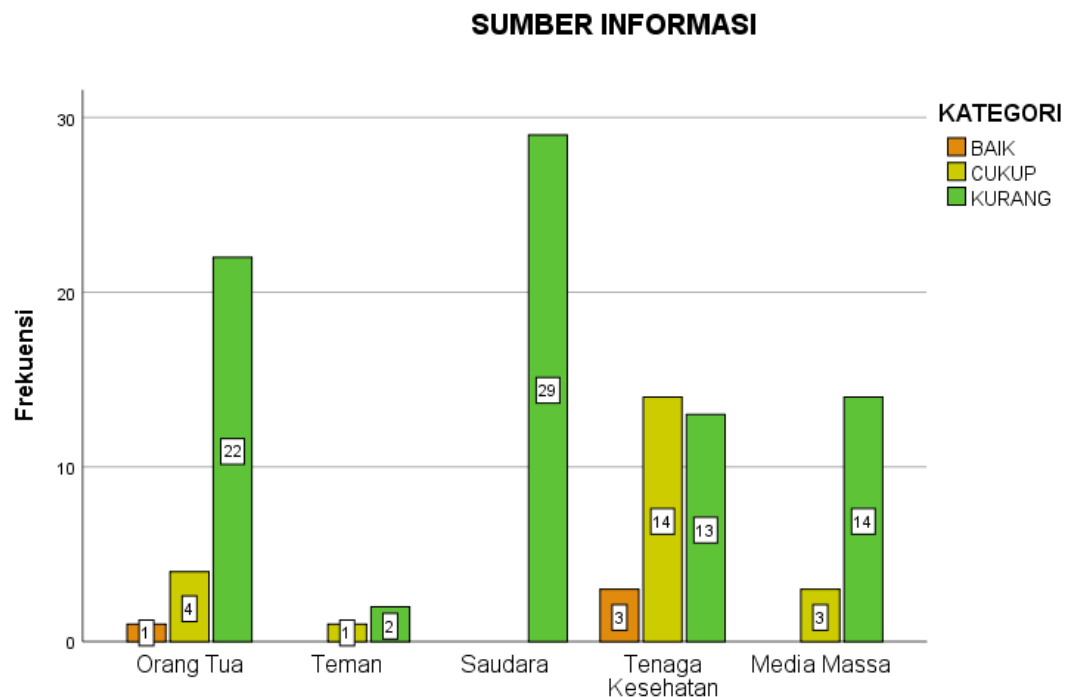


**Gambar 4** Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pada gambar 6 dapat dilihat pada tingkat pengetahuan berdasarkan semua pekerjaan mayoritas tingkat pengetahuan kurang, kecuali PNS mayoritas tingkat pengetahuan cukup. Selain itu, tingkat pengetahuan dapat dikategorikan baik pada semua pekerjaan kecuali ibu rumah tangga dan belum/tidak bekerja.

## 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Sumber Informasi

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut sumber informasi pada gambar 7.



**Gambar 5** Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan gambar 7 dapat dilihat pada tingkat pengetahuan mayoritas kurang terutama pada sumber informasi dari saudara. Berdasarkan data diatas tingkat pengetahuan kategori baik paling banyak yaitu dari simtem informasi tenaga kesehatan yang berjumlah 3 responden (10%) , hal ini dikarenakan wawasan tenaga kesehatan lebih luas dan cara penyampaianpun dapat dimengerti oleh semua kalangan. Bahwa pada semua sumber informasi termasuk kategori pengetahuan kurang kecuali yang mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan.

#### 4.1.5 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang**

NO	TINGKAT PENGETAHUAN	FREKUENSI (JUMLAH)	PERSENTASE (%)
1)	Baik	4	3,8
2)	Cukup	22	20,8
3)	Kurang	80	75,5
<b>Total</b>		<b>106</b>	<b>100 %</b>

Pada tabel 17 diatas, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik sejumlah 106 responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 4 responden (3,8%) memiliki pengetahuan pada kategori baik, sedangkan 22 responden (20,8%) memiliki pengetahuan kategori cukup, dan 80 responden (75,5%) memiliki kategori pengetahuan kurang.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik paling banyak adalah kategori kurang 80 responden (75,5%), dikarenakan responden kurang mengetahui tentang penggunaan antibiotik. Mereka mendapatkan informasi tentang penggunaan antibiotik dari tenaga teknis kefarmasian, dokter praktek, maupun bidan praktek yang mereka kunjungi pada saat mereka sakit. Selain itu brosur, leaflet yang tersedia disarana kesehatan seperti klinik, puskesmas, apotek, dan rumah sakit menjadi sarana informasi yang cukup mudah didapatkan oleh masyarakat (Sandi Hari Sakti Putra Pamungkas et al., 2020).

#### 4.1.6 Tabulasi Data Demografi Gabungan Mengenai Tingkat Pengetahuan

**Tabel 9 Tabulasi Data Demografi Gabungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di RT 10 Desa Clumprit Kabupaten Malang**

NO	DATA	PENGETAHUAN						TOTAL	
		BAIK		CUKUP		KURANG		F	%
		F	%	F	%	F	%		
<b>Data Usia</b>									
1.	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	0	0	3	23	10	77	13	100
2.	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	1	7	4	27	10	67	15	100
3.	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	0	0	6	15	33	85	39	100
4.	Lansia Awal (46-55 Tahun)	3	11	7	25	18	64	28	100
5.	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	0	0	2	18	9	82	11	100
<b>Data Jenis Kelamin</b>									
1.	Laki-Laki	1	2	9	18	40	80	50	100
2.	Perempuan	3	5	13	23	40	71	56	100
<b>Data Pendidikan</b>									
1.	SD	0	0	3	14	19	86	22	100
2.	SMP	0	0	2	7	27	93	29	100
3.	SMA	2	4	12	25	34	71	48	100
4.	Perguruan Tinggi	2	29	5	71	0	0	7	100
<b>Data Pekerjaan</b>									
1.	PNS/POLRI/TNI	1	25	2	50	1	25	4	100
2.	Pekerja swasta	1	4	11	39	16	57	28	100
3.	Wiraswasta	1	10	2	20	7	70	10	100
4.	Tani/buruh	1	3	2	6	28	90	31	100
5.	Ibu rumah tangga	0	0	4	17	19	83	23	100
6.	Belum/tidak bekerja	0	0	1	10	9	90	10	100

Data Sumber Informasi									
1.	Orang Tua	1	4	4	15	22	81	27	100
2.	Teman	0	0	1	67	2	67	3	100
3.	Saudara	0	0	0	0	29	100	29	100
4.	Tenaga Kesehatan	3	10	14	47	13	43	30	100
5.	Media Massa	0	0	3	18	14	82	17	100

Berdasarkan hasil tabulasi diatas, pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang didapatkan data: pada data usia didapatkan bahwa responden yang berusia 36-45 tahun (85%). Pada data jenis kelamin diketahui bahwa responden laki-laki (80%). Pada data tingkat pendidikan diketahui bahwa responden berpendidikan SMP (93%). Pada data pekerjaan diketahui bahwa responden bekerja sebagai tani/buruh (90%). Pada data sumber informasi diketahui bahwa responden mendapatkan informasi dari saudara (100%).

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 17 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik sejumlah 106 responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 4 responden (3,8%) memiliki pengetahuan pada kategori baik, sedangkan 22 responden (20,8%) memiliki pengetahuan kategori cukup, dan 80 responden (75,5%) memiliki kategori pengetahuan kurang. Mereka mendapatkan informasi tentang penggunaan antibiotik dari tenaga teknis kefarmasian, dokter praktek, maupun



bidan praktek yang mereka kunjungi pada saat mereka sakit. Selain itu brosur, leaflet yang tersedia disarana kesehatan seperti klinik, puskesmas, apotek, dan rumah sakit menjadi sarana informasi yang cukup mudah didapatkan oleh masyarakat (Sandi Hari Sakti Putra Pamungkas et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Pratomo and Dewi, 2018) dapat disimpulkan bahwa gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik yaitu pada usia 18-60 Tahun masuk dalam kategori tingkat pengetahuan Kurang dengan nilai persentase 34,50 %, Pengukuran pengetahuan responden didasarkan pada jawaban responden dari semua pertanyaan yang diberikan.

Hasil penelitian berdasarkan data kelompok usia, pada usia 36-45 tahun masuk kedalam kategori kurang berjumlah 33 responden (85%) paling tinggi, dan kelompok usia 46-55 tahun masuk dalam kategori baik berjumlah 3 responden (11%). Menurut (Notoatmodjo,2012) tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin banyak. Usia tersebut merupakan usia produktif yaitu usia 15-64 tahun (Kemenkes RI, 2016). Pada usia produktif seseorang cenderung mengupayakan untuk menjaga kondisi kesehatannya ketika beraktifitas (Pratiwi, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan (Neill Apolina CCI et al., 2021) usia kelompok 36–45 tahun dan kelompok 46–55 tahun masuk dalam kategori baik dengan persentase paling tinggi yaitu 25 %, dan kelompok umur 56–

65 tahun masuk kedalam kategori kurang dengan persentase paling tinggi, yakni sebesar 66,7 %. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Fitriani et al., 2015).

Selain data usia, terdapat data penunjang lain yaitu faktor jenis kelamin, diketahui bahwa tingkat pengetahuan jenis kelamin laki-laki mendapatkan tingkat pengetahuan mayoritas kurang yang berjumlah 40 orang (80%). Selain itu perempuan mempunyai tingkat pengetahuan dikategorikan cukup 13 responden (23%) dan tingkat pengetahuan kategori baik terdapat 3 responden (5%). Dan untuk jenis kelamin laki-laki terdapat kategori cukup 9 responden (18%) dan kategori baik 1 responden (2%). Dan dapat dilihat bahwa perempuan lebih unggul daripada laki-laki. Pada umumnya, perempuan lebih peduli tentang kesehatan yang mencakup obat-obatan (Puspasari et al., 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan (Neill Apolina CCI et al., 2021) berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil pengumpulan data bahwa responden dengan jenis kelamin laki – laki masuk dalam kategori baik 11,7 %, kategori cukup sebanyak 41,2 %, dan kategori kurang sebanyak 47,1%. Responden dengan jenis kelamin perempuan masuk dalam kategori baik 22,7 %, kategori cukup 50 %, dan kategori kurang 27,3 %. Jenis kelamin perempuan termasuk kedalam kategori baik dengan persentase paling tinggi, yakni 22,7 %. wanita lebih mempedulikan kesehatan dan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pengobatan (Rasmi, 2018)

Dan selain faktor jenis kelamin, terdapat faktor lain yaitu pendidikan yang berjumlah sebanyak 27 responden (93%) berpendidikan SMP dengan hasil pengetahuan kurang dan kategori baik pada pendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (29%). Notoatmodjo (2012) Dengan seseorang memiliki pendidikan tinggi maka seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi baru. Menurut peneliti tingkat pendidikan berpengaruh kepada tingkat kematangan pola pikir seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru. Sehingga masyarakat menyadari bahwa penggunaan antibiotik secara baik itu penting untuk menunjang keselamatan hidup.

Menurut penelitian yang dilakukan (Neilli Apolina CCI et al., 2021) terdapat kategori baik yaitu perguruan tinggi sebanyak 59%, kategori cukup SMP 60% dan kategori kurang SD 50%. Pendidikan yang semakin tinggi, semakin banyak pengetahuan (Nusalam,2011). Tapi masih ditemukan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi masuk ke dalam kategori kurang. Menurut (Lina,2015) Peningkatan pengetahuan diperoleh selain dari pendidikan formal , juga dari non formal. Informasi mengenai pengobatan khususnya antibiotik diperoleh pada pendidikan kesehatan. atau dari tenaga medis.

Adapun data penunjang lain selain pendidikan yaitu faktor pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan hampir masyarakat bekerja sebagai buruh/tani berjumlah 28 orang (90%) dengan hasil pengetahuan kurang, kategori pengetahuan cukup yaitu pekerja swasta sebanyak 11 orang (39%) dan kategori pengetahuan baik yaitu pekerja PNS/POLRI/TNI. Menurut Budiman & Riyanto A (2013) pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman berdasarkan kenyataan

atau praktek secara mandiri dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan seseorang. Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Hal ini disebabkan saat orang bekerja akan menggunakan otak dan kemampuan tubuh sehingga bisa menyimpan atau ada peningkatan daya ingat karena sering melakukannya (Pangesti, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan (Neill Apolina CCI et al., 2021) berdasarkan pekerjaan diperoleh hasil pengumpulan data yaitu bekerja sebagai buruh terdapat kategori pengetahuan kurang sebanyak 55%, kategori pengetahuan cukup yaitu pekerjaan wiraswasta sebanyak 56% dan kategori pengetahuan baik yaitu pekerjaan PNS/lainnya sebanyak 33%. Menurut Notoatmodjo (2010) pekerjaan seseorang akan mempengaruhi proses dalam mencari informasi, sehingga pengetahuan juga semakin meningkat.

Selain data pekerjaan, terdapat pula data penunjang yaitu sumber informasi yang didapat sebagian besar berasal dari saudara berjumlah 29 orang (100%) menghasilkan pengetahuan kurang dan dikategorikan pengetahuan baik mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan berjumlah 3 orang (10%). Menurut Fahmi (2012) sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang.

Menurut peneliti yang dilakukan (Neill Apolina CCI et al., 2021) mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai penggunaan antibiotik dari dokter sebanyak 88,5%, dan masih terdapat responden yang mendapatkan informasi

mengenai penggunaan antibiotik dari kerabat / sahabat yaitu sebesar 11,5 %. Seseorang yang memperoleh informasi maka tingkat pengetahuan terhadap suatu hal akan lebih meningkat (Nursalam,2010).

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Keakuratan tergantung pada kejujuran dan daya ingat responden dalam mengisi kuesioner
2. Jumlah responden masih sedikit dan perlu ditambah lagi agar hasil yang didapatkan lebih baik.