

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**MELISA NURSYAQINAH
NIM : KHGF22050**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm) Pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**MELISA NURSYAQINAH
NIM : KHGF22050**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : MELISA NURSYAQINAH

NIM : KHGF22050

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Karya Tulis Ilmiah Pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 04 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MELISA NURSYAQINAH

NIM : KHGF22050

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 04 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Farmasi

apt. Nurul, S.Si., M.Farm.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md Farm), baik dari STIKES Karya Tulis Ilmiah
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 04 Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Materai

MELISA NURSYAQINAH
NIM : KHGF22050

ABSTRAK

Melisa Nursyaqinah. Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut. Dibimbing oleh apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.

Antibiotik digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri, namun penggunaannya yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di RSUD dr. Slamet Garut mengenai penggunaan antibiotik. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 83 responden pada pasien rawat jalan yang menerima resep antibiotik pada bulan September 2024. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu lebih dari setengah atau (75,9%), cukup (14,5%), dan kurang (9,6%). Perempuan lebih dominan berpengetahuan baik yaitu lebih dari setengah atau (82,2%) dibanding laki-laki yaitu (68,4%). Usia dewasa awal paling tinggi pengetahuan baik yaitu lebih dari setengah atau (85,0%), sedangkan lansia paling banyak pada kategori kurang yaitu (16,7%). Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan, dengan hasil tertinggi pada perguruan tinggi yaitu (90,0%). Berdasarkan pekerjaan, PNS paling tinggi pengetahuannya (90,0%) dan wiraswasta paling rendah yaitu kurang dari (42,9%).

Kesimpulannya, pengetahuan pasien rawat jalan tentang antibiotik tergolong baik, namun masih ada kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang sehingga diperlukan edukasi kesehatan yang berkesinambungan.

Kata kunci: Antibiotik, Pengetahuan, Pasien Rawat Jalan.

ABSTRACT

Melisa Nursyaqinah. *Overview of Knowledge of Antibiotic Use in Outpatients at Dr. Slamet Garut Regional Hospital. Supervised by apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, S.Si., M.Farm.*

Antibiotics are used to treat bacterial infections, but their improper use can lead to resistance. This study aims to describe the level of knowledge of outpatients at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital regarding antibiotic use. The research method used is descriptive quantitative with a purposive sampling technique. The study sample consisted of 83 respondents from outpatients who received antibiotic prescriptions in September 2024. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, then analyzed univariately and presented in the form of frequency distributions and percentages. The results showed that most respondents had good knowledge, namely more than half (75.9%), sufficient (14.5%), and less (9.6%). Women were more dominant in having good knowledge, namely more than half (82.2%) compared to men (68.4%). Early adulthood had the highest level of good knowledge, namely more than half (85.0%), while the elderly were the most in the less category, namely (16.7%). Education level was directly proportional to knowledge, with the highest results in tertiary institutions (90.0%). Based on occupation, civil servants had the highest knowledge (90.0%), and self-employed workers had the lowest (less than 42.9%).

In conclusion, outpatients' knowledge of antibiotics is considered good, but there are still groups with sufficient and insufficient knowledge, necessitating ongoing health education.

Keywords : Antibiotics, Knowledge, Outpatients.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr. Slamet Garut”** Sholawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D. Saepudin S.Sos, M,Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M,Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. apt. Nurul, M.Farm, selaku Ketua Prodi Program Studi Diploma D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. apt. Yogi Rahman Nugraha, S.Si selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulisan ini.
6. apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Dr. apt. Dani Sujana, M.Farm, selaku penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan, arahan dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikn bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Alloh SWT. Aamiin.
10. Ibu Eli Supriatin dan Bapak Suhendar selaku kedua orang tua tercinta sebagai inspirasi bagi penulis, yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Agus Abdul Rahman Nurhakim A.Md AB terimakasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, materi, maupun waktu kepada penulis. Sudah selalu mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan semoga Alloh SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin.

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah penelian ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusun Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

Garut, 04 Juli 2025

Melisa Nursyaqinah

NIM : KHGF22050

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
BAB II TINJAUAN UMUM	7
2.1 Definisi Antibiotik	7
2.1.1 Penggolongan Antibiotik.....	7
2.1.2 Mekanisme Kerja Antibiotik.....	12
2.1.3 Efek Samping Antibiotik.....	14
2.1.4 Penggunaan Antibiotik.....	15

2.2 Resistensi Antibiotik	17
2.2.1 Mekanisme Antibiotik	18
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik.....	19
2.3 Definisi Pengetahuan	20
2.3.1 Tingkat Pengetahuan	20
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	22
2.5 Kerangka Berpikir	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sample Penelitian	24
3.4 Kriteria Responden	25
3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian	26
3.6 Uji Validitas Dan Uji realibilitas	26
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.8 Analisis Data	29
3.8.1 Analisis Univariat.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian	31
4.2 Analisa Univariat	31
4.2.1 Karakteristis Responden	31
4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan.....	33
4.3 Pembahasan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	46
RIWAYAT HIDUP	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	23
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1	Karakteristik Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.....	32
Tabel. 4.2.2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.....	33
Tabel. 4.2.3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.....	34
Tabel. 4.2.4	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.....	35
Tabel. 4.2.5	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.....	36
Tabel. 4.2.6	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr.Slamet Garut.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden.....	47
Lampiran 2. Kuisioner.....	48
Lampiran 3. Dokumentasi	49
Lampiran 4. Surat Dari Dinas Kesehatan.....	50
Lampiran 5. Surat Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik.....	51
Lampiran 6. Lembar Bimbingan	53
Lampiran 7. Data Responden	54
Lampiran 8. Hasil SPSS	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak bagi setiap orang, baik itu secara fisik, mental spiritual, maupun sosial ekonomi. Kesehatan menjadi bagian dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan dan tanpanya seseorang tersebut tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Negara juga memiliki kewajiban untuk memenuhi hak kesehatan warga negara dan menjamin hak tersebut dengan salah satunya melalui regulasi undang-undang. Kesehatan beberapa kali dibahas di dalam UUD 1945, dimulai dari pasal 28H ayat 1 tentang hak untuk memperoleh hidup yang baik dan sehat. Selain itu, dalam UUD 1945 pasal 34 ayat 3 pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara (Rosida, 2020).

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama bagi Negara maju dan berkembang. Salah satu penyebab infeksi adalah bakteri dan bisa menyerang berbagai sistem organ tubuh. Obat yang digunakan untuk infeksi bakteri yaitu antibiotik (Arie, 2019).

Antibiotik adalah jenis obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembangbiak di dalam tubuh, ditemukan pada tahun 1928 oleh Sr Alexander Fleming (Fleming,1929). Sejak ditemukannya antibiotik sebagai agen antimikroba, antibiotik dikenal telah menyelamatkan banyak nyawa terutama pada

penggunaannya selama Perang Dunia II. Namun, pada tahun 2013 *Central For Disease Control And Prevention* (CDC) mengumumkan bahwa saat ini manusia telah memasuki “post antibiotic era” dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 memperingatkan bahwa krisis resistensi antibiotik telah menjadi ancaman kesehatan serius di dunia (Ledingham *et al*,2019).

Resistensi antibiotik merupakan kondisi saat bakteri dalam tubuh tidak dapat dibunuh menggunakan antibiotik. Kondisi tersebut mengancam kemampuan tubuh dalam melawan penyakit infeksi, bahkan dapat menimbulkan kecacatan. Resistensi antibiotik menjadi salah satu ancaman kesehatan global yang perlu diwaspadai (Soetomo,2020).

Resistensi antimikroba sangat merugikan upaya tenaga kesehatan dalam menolong pasien, bahkan lebih jauh lagi, berdampak menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Infeksi karena resistensi antibiotik juga akan memperberat penyakit, dapat meningkatkan biaya penggunaan obat-obatan lini kedua, memperpanjang lama rawat pasien di rumah sakit serta menyebabkan kegagalan terapi (Prestinaci, Pezzotti dan Pantosti, 2015).

Resistensi pada mikroorganisme yang disebut sebagai penyebab infeksi pada antibiotik berupa sebuah resiko besar yang harus diperhatikan. Menurut data WHO resistensi antimikroba (AMR) merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap kesehatan masyarakat dan pembangunan global. Diperkirakan bahwa AMR bakteri secara langsung bertanggung jawab atas 1,27 juta kematian global pada tahun 2019 dan berkontribusi terhadap 4,95 juta kematian.

Menurut Krisnata (2018) salah satu faktor penyebab kesalahan penggunaan antibiotik adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran terhadap antibiotik. Tingkat pengetahuan sudah banyak diteliti berbagai tempat. Penelitian tentang tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD H. Abdul Manan Simatupang sebanyak 43% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 46% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 11% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi. (Mirta Noprida *et el*, 2019). Penelitian mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa program studi kedokteran Universitas Malik Saleh angkatan 2019 terhadap penggunaan antibiotik 87,5% yang memiliki pengetahuan yang baik, 12,5% pengetahuan sedang dan tidak dijumpai mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang (Sahputri Z.,2020).

Penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional dapat mengurangi beban penyakit, khususnya penyakit infeksi. Kesadaran masyarakat tentang penggunaan antibiotik sangat penting dalam mengatasi resistensi antimikroba. Proporsi yang tinggi dari penggunaan antibiotik dapat menyembuhkan infeksi virus, efektif melawan filek dan flu, membeli antibiotik tanpa resep dokter serta kebiasaan menyimpan antibiotik dirumah sehingga meningkatkan praktek pengobatan sendiri menjadi salah satu *trend* yang menyumbang masalah resistensi antibiotik hingga kini (Gillani *et al.*, 2021).

Instalasi rawat jalan RSUD Dr. Slamet Garut jumlah kunjungan pasien yang tinggi dengan variasi karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan, sehingga dapat memberikan gambaran pengetahuan yang lebih representatif. Selain itu, pasien rawat jalan merupakan kelompok yang paling sering mendapatkan terapi

antibiotik untuk digunakan secara mandiri di rumah, sehingga pengetahuan pasien mengenai penggunaan antibiotik sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dan rasionalitas penggunaannya. Lokasi rawat jalan juga dinilai lebih mudah dijangkau untuk proses pengumpulan data, karena pasien memiliki waktu luang saat menunggu pelayanan, serta didukung oleh fasilitas rumah sakit yang memadai untuk kelancaran penelitian.

Berdasarkan data penggunaan antibiotik di RSUD dr.Slamet Garut pada bulan September 2024 adalah sebanyak 458 resep yang mendapatkan obat antibiotik dari 6.848 pasien atau sekitar 6,6% yang berobat ke rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut. Kecenderungan masyarakat dengan pengetahuan rendah dengan menghentikan pengobatan antibiotik setelah sembuh dan masyarakat sering memakai antibiotik sisa yang ada di rumah, hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya resistensi antibiotik pada masyarakat. Maka penelitian ini adalah untuk mendukung penelitian tentang resistensi antibiotik, terutama dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat terkait isu ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, banyak kasus tentang kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap perilaku dalam penggunaan antibiotik maka hal tersebut yang mendasari untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Di RSUD dr.Slamet Garut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dibuat rumusan masalah yaitu Bagaimana gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persentase gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Slamet berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penggunaan antibiotik dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan benar sehingga mencegah resistensi terhadap antibiotik yang digunakan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, dapat dijadikan tambahan keustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah senyawa alami atau sintesis yang memiliki kemampuan untuk menekan atau menghentikan proses biokimiawi dalam suatu organisme, khususnya proses infeksi bakteri. Definisi lain tentang antibiotik yaitu suatu zat yang dapat melemahkan dan membunuh suatu mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Jadi penggunaan antibiotik dikhususkan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri jamur. Antibiotik yaitu zat kimia yang berasal dari mikroorganisme khususnya dihasilkan oleh fungi atau dihasilkan secara sintetik yang dapat menghambat atau membunuh perkembangan bakteri dan mikroorganisme (Utami,2018).

2.1.1 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotika secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut

1. Berdasarkan struktur kimia antibiotika
 - a. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, cefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, antoksisilin) Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*.

- b. Antibiotika golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga *gula-amino* di dalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak *bacilli* gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap *gonococci* dan sejumlah kuman gram-positif. Aktifitasnya adalah *bakterisid*, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.
- c. Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat *bakteriostatis*, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang *bakterisid* lemah Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak *cocci* gram positif dan gram negatif serta kebanyakan bacilli. Tidak efektif *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.
- d. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatis terhadap terutama bakteri gram-positif dan spectrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbinya tidak teratur, agak

sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat. maka perlu ditakarkan sampai 4x sehari.

- e. Antibiotika golongan linkomisin, dihasilkan oleh *srteptomycetes lincolnensis* (AS 1960) Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida. terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
 - f. Antibiotika golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-*gyrase* kuman, sehingga sintesis DNANYA dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.
 - g. Antibiotika golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangannya sintesis polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.
2. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat bakteriostatik dan ada yang bersifat bakterisid. Agen bakteriostatik menghambat pertumbuhan bakteri. Sedangkan agen bakterisida membunuh bakteri. Perbedaan ini biasanya tidak penting secara klinis selama mekanisme pertahanan pejamu terlibat dalam eliminasi akhir patogen.

bakteri. Pengecualiannya adalah terapi infeksi pada pasien *immunocompromised* dimana menggunakan agen-agen bakterisida.

3. Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotika dikelompokkan sebagai berikut
 - a. Inhibitor sintesis dinding sel bakteri memiliki efek bakterisidal dengan cara memecah enzim dinding sel dan menghambat enzim dalam sintesis dinding sel. Contohnya antara lain golongan B-Laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, dan inhibitor sintesis dinding sel lainnya seperti vancomycin, basitrasin, fosfomycin, dan daptomycin.
 - b. Inhibitor sintesis protein bakteri memiliki efek bakterisidal atau bakteristatik dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein. Obat-obat yang aktivitasnya menghambat sintesis protein bakteri seperti aminoglikosida, makrolida, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, kloramfenikol.
 - c. Mengubah permeabilitas membran sel memiliki efek bakteristatik dan bakterisidal dengan menghilangkan permeabilitas membran dan oleh karena hilangnya substansi seluler menyebabkan sel menjadi lisis. Obat-obat yang memiliki aktivitas ini antara lain polimiksin, amfoterisin B, gramisidin, nistatin, kolistin.
 - d. Menghambat sintesis folat mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti sulfonamida dan trimetoprim. Bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, tetapi harus membuat asam folat dari PABA (asam para

amino benzoat), dan glutamat. Sedangkan pada manusia, asam folat merupakan vitamin dan kita tidak dapat menyintesis asam folat. Hal ini menjadi suatu target yang baik dan selektif untuk senyawa-senyawa antimikroba.

- e. Mengganggu sintesis DNA mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti metronidasol, kinolon, novobiosin. Obat-obat ini menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri yang menyebabkan terbukanya dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri yang menyebabkan terbukanya dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA.

4. Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut

- a. Antibiotika spektrum luas (*broad spectrum*) contohnya seperti tetrasiklin dan sefalosporin efektif terhadap organism baik gram positif maupun gram negatif. Antibiotik berspektrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang menyerang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitifitas.
- b. Antibiotika spektrum sempit (*narrow spectrum*) golongan ini terutama efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya penisilin dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif,

maka obat-obat ini lebih aktif dalam melawan organisme tunggal tersebut daripada antibiotika berspektrum luas.

2.1.2 Mekanisme Kerja Antibiotik

Mekanisme antibiotik meliputi menghambat sintesis dinding sel, menghambat sintesis protein, asam nukleat, dan menghambat jalur metabolisme utama (Purwoko,2017).

A. Menghambat Sintesis Dinding Sel

Sel bakteri sangat unik karena mengandung peptidoglikan. Ada antibiotik yang merusak dinding sel mikroba dengan menghambat sintesis enzim, atau inaktivasi enzim, sehingga menyebabkan hilangnya viabilitas dan sering menyebabkan sel lisis (Purwoko,2017). Antibiotik ini meliputi penisilin, sefalosporin, sikloserin, vankomisin, ristosetin dan basitrasin. Antibiotik ini menghambat sintesis dinding sel terutama dengan mengganggu sintesis peptidoglikan. Dinding sel bakteri menentukan bentuk karakteristik yang berfungsi melindungi bagian dalam sel terhadap perubahan tekanan osmotik dan lingkungan lainnya.

Didalam sel terdapat sitoplasma dilapisi dengan membran sitoplasma yang merupakan tempat berlangsungnya proses biokimia sel. Dinding sel bakteri terdiri dari beberapa lapisan. Pada bakteri gram positif struktur dinding selnya relatif sederhana dan gram negatif relative lebih kompleks. Dinding sel bakteri gram positif tersusun atas lapisan peptidoglikan yang relatif tebal, dikelilingi lapisan *teichoic acid* dan pada beberapa spesies mempunyai lapisan polisakarida. Dinding sel bakteri gram negative

mempunyai lapisan peptidoglikan relative tipis, dikelilingi lapisan lipoprotein, lipopolisakarida, fosfolipid dan beberapa protein (Halver,2016).

B. Menghambat Sintesis Protein

Menghambat sistesis proein berlangsung didalam ribosom sel mikroba mensintesis protein yang berlangsung didalam ribosom bekerja sama dengan mRNA dan tRNA untuk memelihara keberlangsungan hidupnya. Gangguan sistesis protein akan berkaitan sangat fatal, antibiotik dengan mekanisme kerja seperti ini mempunyai daya antibakteri sangat kuat. Antibiotik kelompok ini meliputi aminoglikosid, makrolida, linkomisin, tetrasiklin, kloramphenikol, novobioson, puromisin (Nester,2019). Penghambat biosintesis protein pada sel prokariot ini bersifat sitostatik, karena dapat menghentikan pertumbuhan dan pembelahan sel. Tetapi bila dipindahkan ke media bebas antibiotik, mereka dapat tumbuh kembali seelah antibiotic berkurang dari sel kecuali streptomycin yang mempunyai aktivitas bakterisid (Halver 2015).

C. Asam Nukleat

Asam nukleat merupakan bagian yang sangat vital bagi perkembangbiakan sel. Untuk prtumbuhannya, banyakan sel tergantung pada sintesis DNA, sedangkan RNA diperlukan untuk transkripsi dan menentukan informasi sintesis protin dan enzim. Pentingnya asam nukleat bagi sel maka gangguan sintesis DNA dan RNA dapat memblokir pertumbuhan sel, namun antibiotic yang mempunyai mekanisme kerja

seperti ini kurang selektif dalam membedakan sel bakteri dan sel mamalia (Pablo,2017).

D. Menghambat Jalur Metabolisme Utama

Beberapa antibiotik mempunyai cara membunuh dan menghambat dengan mengganggu metabolisme utama mikroba, cara ini merupakan yang paling efektif dalam membunuh mikroorganisme, misalnya sulfonamide dan trimethoprim, keduanya menghambat tahapan yang berbeda pada jalur metabolisme yang menginisiasi sintesis dari asam folat dan akhirnya menghambat sintesis koenzim untuk biosintesis nukleotida (Nester, 2019).

2.1.3 Efek Samping Antibiotik

Efek samping dapat berupa efek toksik, alergi, atau biologis. Antibiotik seperti rifampicin, cotrimoxazole dan isoniazide potensial hematotoksik dan hepatotoksik. Pemakaian chloramphenicol yang melampaui batas keamanan akan menekan fungsi sumsum tulang dan berakibat anemia dan neutropenia. Anemia aplastik secara eksplisit merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah pemakaian chloramphenicol. Efek samping alergi terutama disebabkan oleh penggunaan penicillin dan cephalosporin. Keadaan yang paling jarang adalah kejadian syok anafilaktik.

Kejadian yang lebih sering timbul adalah ruam dan urtikaria. Efek samping biologis disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun di selaput 15 selaput lendir tubuh. Biasanya terjadi pada penggunaan obat antimikroba berspektrum luas (Amin, 2019).

2.1.4 Penggunaan Antibiotik

Menurut Permekes Ri No. 8 Tahun 2015 tentang program pengendalian resistensi Antimikroba di Rumah Sakit, penggunaan antibiotik secara bijak ialah penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal terhadap munculnya mikroba resisten. Oleh karena itu, pemberian antibiotik harus disertai dengan upaya menemukannya penyebab infeksi dan pola kepekaannya. Penggunaan antibiotik secara bijak memerlukan kebijakan pembatasan dalam penerapannya. Antibiotik dibedakan dalam kelompok antibiotik yang bebas digunakan oleh semua klinis Non-restricted dan antibiotik yang dihemat dan penggunaannya memerlukan persetujuan tim ahli (Fuadah, Laiyin 2019).

Menurut Permenkes RI No 2406/menkes/per/X11/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, prinsip penggunaan antibiotik adalah (Fuadah, 2019).

- 1) Penggunaan antibiotik bijak yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- 2) Kebijakan penggunaan antibiotik atau antibiotic policy ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik ini pertama.
- 3) Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara

terbatas atau *restricted*, dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu atau *reserved antibiotics*.

- 4) Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri atau *self-limited*.
- 5) Pemilihan jenis antibiotik harus berdasar pada
 - a) Informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
 - b) Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi
 - c) Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik
 - d) Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.
 - e) *Cost effective* obat dipilih atas dasar yang paling *cost effective* dan aman.
- 6) Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut :
 - a) Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.
 - b) Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi
 - c) Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di bidang infeksi

- d) Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim atau team work
- e) Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
- f) Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, Rumah Sakit, Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat.

2.2 Resistensi Antibiotik

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotika dengan dosis normal atau kadar hambat minimalnya. Resistensi terjadi ketika ada perubahan bakteri yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia, atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi (Utami, 2018). Dampak terjadinya resistensi adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya resistensi terhadap antibiotik menyebabkan tingginya beban sosial dikarenakan tingginya kematian, biaya dan angka kejadian sakit.
- 2) Pasien yang terinfeksi oleh organisme yang resisten terhadap obat dimungkinkan membutuhkan terapi yang lebih efektif yang tentunya lebih mahal.
- 3) Biaya perawatan pasien meningkat, dikarenakan membutuhkan biaya yang lebih banyak untuk pengobatan lini kedua, lama tinggal dirumah sakit

semakin lama, biaya diagnosis tinggi, meningkatnya kejadian komplikasi dan biaya untuk pencegahan (Bisht, 2010).

Populasi bakteri yang resisten terhadap antibiotik yang berkembang dengan beberapa cara (Neal, 2011)

1. Seleksi dalam suatu populasi akan terdapat beberapa bakteri dengan resistensi didapat. Kemudian obat mengeliminasi organisme yang sensitif, sedangkan bakteri yang resisten mengalami proliferasi
2. Resistensi yang ditransfer gen yang mengkode mekanisme resistensi ditransfer dari satu organisme ke organisme lain (Neal, 2011).

2.2.1 Mekanisme Antibiotik

Obat antimikroba tidak efektif terhadap semua mikroorganisme. Spektrum aktivitas setiap obat merupakan hasil gabungan dari beberapa faktor, dan yang paling penting adalah mekanisme kerja obat primer. Resistensi obat tidak bersifat universal baik dalam hal obat maupun mikroorganismenya. Perubahan-perubahan dasar dalam hal kepekaan mikroorganisme terhadap antimikroba tanpa memandang faktor genetik yang mendasarinya adalah terjadinya keadaan-keadaan sebagai berikut.

- 1) Dihasilkannya enzim yang dapat menguraikan antibiotik seperti enzim penisilinase, sefalosporinase, fosforilase, adenilase dan asetilase
- 2) Perubahan permeabilitas sel bakteri terhadap obat
- 3) Meningkatnya jumlah zat-zat endogen yang bekerja antagonis terhadap obat
- 4) Perubahan jumlah reseptor obat pada sel bakteri atau sifat komponen yang mengikat obat pada targetnya.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap antibiotik adalah :

1. Penggunaan antibiotik yang terlalu sering
2. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional
3. Penggunaan antibiotik yang berlebihan

Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama (WHO, 2014). Berikut ini merupakan faktor-faktor yang memudahkan berkembangnya resistensi di klinik (Gunawan, 2015).

1. Penggunaan antibiotik yang sering
2. Penggunaan antibiotik yang irrasional
3. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan
4. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu yang lama pemberian antibiotik dalam jangka waktu memberi kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten *Fisrt step mutant*.
5. Penggunaan antibiotik untuk ternak, kadar antibiotik yang rendah sebagai suplemen pada ternak memudahkan tumbuhnya kuman-kuman resisten.
6. Lain-lain beberapa faktor lain yang berperan terhadap berkembangnya resistensi ialah kemudahan transportasi modern, perilaku seksual, sanitasi buruk, dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat. (Gunawan, 2015).

2.3 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan manusia melalui media panca indera. Dalam proses ini, indra yang paling dominan adalah indra penglihatan dan pendengaran. Indra mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengkaji atau mempelajari suatu hal. Tindakan merupakan efek yang timbul karena dipengaruhi oleh suatu pengetahuan. Pengetahuan yaitu hasil tahu dari pengindraan manusia (mata, hidung, telinga dan sebagainya) terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata indra penglihatan dan dari telinga indra pendengaran (Notoatmojo,2013).

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu

1. Tahu (know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang dipelajari sebelumnya sesuatu yang paling lebih spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari .

2. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dsb.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi atau situasi yang sebenarnya (*Real*).

4. Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesa (synthesis)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap objek atau materi. Penilaian didasarkan pada kriteria yang telah ada atau kriteria yang telah ditentukan sendiri (Notoatmojdo, 2013).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menjadi 2 bagian faktor internal dan faktor eksternal

A. Faktor Internal

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai

pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan keluarga.

3. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

B. Faktor Internal

1. Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku kelompok atau individu

2. Sosial Budaya

Sosial budaya dimasyarakat dapat berpengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi.

2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

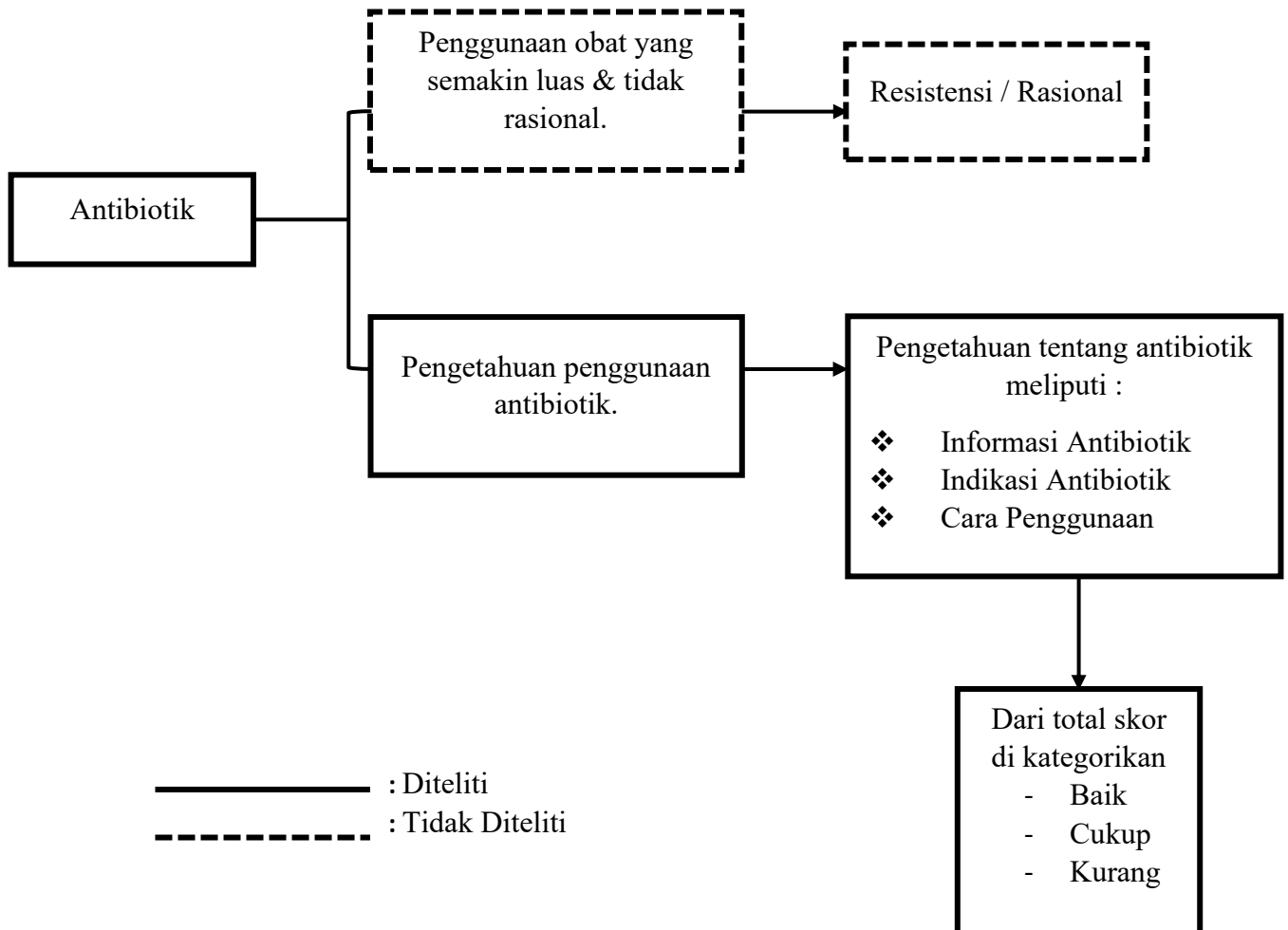
Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan oleh skala yang bersifat kualitatif yaitu (Arikunto, 2016).

Baik : $\geq 80\%$ - 100%

Cukup : 70% - 50%

Kurang : $\leq 50\%$

2.5 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang mendapatkan datanya dengan cara melakukan pengambilan sampel dan penelitian ini hanya mendeskripsikan keadaan yang ada (Sandha & Sari, 2017).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Slamet Garut berdasarkan pasien yang ada di periode bulan September 2024.

3.3 Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi yang dipakai pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan yang mendapatkan obat antibiotik di RSUD dr.Slamet Garut sebanyak 458 pada periode bulan September 2024.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini menggunakan metode teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Februanti,2017). Dalam menentukan jumlah sampel yang

akan diambil, dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin.

$$\text{Rumus Slovin} \quad n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi 458

d = Sampling Error 10%

Perhitungan Sampel

Perhitungan Pengambilan Sampel

$n = \frac{458}{1 + 458 (0,1)^2}$
$n = \frac{458}{1 + 4,58}$
$n = \frac{458}{5,58}$
$n = 82,07 \longrightarrow 83$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang didapatkan 82,07 untuk memudahkan penelitian digenapkan menjadi 83 responden.

3.4 Kriteria Responden

Inklusi :

- a. Pasien rawat jalan
- b. Pasien yang berumur 18-60 tahun
- c. Pasien rawat jalan yang mendapatkan resep

- d. Pasien rawat jalan yang dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

Eksklusi :

- a. Pasien rawat jalan yang memiliki gangguan jiwa
- b. Tenaga Kesehatan
- c. Pasien rawat jalan yang tidak mendapatkan resep
- d. Pasien rawat jalan yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu lebih dari 10 hari pada bulan Juni tahun 2025 penelitian dilakukan di ruang tunggu Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut.

3.6 Uji Validitas Dan Uji realibilitas

Uji validitas Adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur (Notoatmodjo, 2015).

Uji relibilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana, suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan, Uji reabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2015).

Item soal dikatakan realibel apabila nilai $\alpha > 0,7$ artinya realibilitas atau mencukupi (*sufficient reliability*).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh Yoga Darmawan, Mahasiswa Fakultas Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ulfa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2022. Kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas & reliabilitas.

Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hasil uji validitas nilai r tabel dengan ketentuan $df =$ dan tingkat signifikansi 5% diperoleh nilai r tabel = 0,3596. Berdasarkan *Uji pearson Correlation (rhitung)* menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang terdapat didalam kuisisioner valid. Sedangkan pada uji Reliabilitas nilai dari *Cronbach & Alpha* 0,7246 > 0,70 sehingga data persepsi responden reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian ini.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memenuhi perizinan untuk menyelenggarakan penelitian tentang antibiotik di RSUD Dr.Slamet Garut.
2. Melihat data – data pasien di RSUD Dr.Slamet Garut.
3. Menentukan populasi dan sampel resep antibiotik di RSUD Dr.Slamet Garut.
4. Penyebaran kuisisioner, kuisisioner digunakan untuk mendapatkan bukti langsung dari penelitian penggunaan antibiotik. Cara memperoleh data dari

kuisisioner dengan mendatangi pasien resep antibiotik di RSUD Dr.Slamet Garut.

5. Teknik Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

a) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Setelah kuesioner dikumpulkan, memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden.

b) *Coding* (Pemberian Kode)

Setiap jawaban responden diberi kode angka untuk memudahkan input ke dalam program statistik. Misalnya Jawaban benar = 1, Jawaban salah = 0

c) *Scoring* (Pemberian Skor)

Jawaban benar dari setiap item pertanyaan diberi skor sesuai ketentuan, skor total diperoleh dari jumlah seluruh jawaban benar yang diperoleh responden.

d) *Tabulating* (Pembuatan Tabel Data)

Data yang sudah diberi skor disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabulasi ini untuk melihat jumlah dan persentase responden berdasarkan kategori pengetahuan.

e) Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Skor total kemudian dikoversi ke dalam kategori

Baik ≥ 80 %, Cukup 70–50%, Kurang ≤ 50 %

f) Analisis Deskriptif

Data yang telah ditabulasi dianalisis menggunakan analisis deskriptif (disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase). Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik.

6. Analisis data

Analisis statistik dari data yang diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan alat bantu program *stistical package for social sciences* (SPSS). Analisis data dilakukan secara analisis univariat.

7. Pembahasan dan kesimpulan.

3.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang antibiotik. Penelitian gambaran pengetahuan menggunakan 10 pertanyaan dengan keterangan nilai

- a) – Pertanyaan salah, dijawab salah diberi nilai = 1
– Pernyataan benar, dijawab benar diberi nilai = 1
- b) – Pernyataan benar, dijawab salah diberi nilai = 0
– Pernyataan salah, dijawab benar diberi nilai = 0

Tingkat pengetahuan responden dapat dihitung berdasarkan % pertanyaan yang dijawab benar. Dengan rumus persentase.

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

Keterangan : P = Pernyataan

$$N = \frac{n}{N} \times 100\%$$

n = Pernyataan yang dijawab benar
N = Nilai total

Adapun untuk menganalisis item pertanyaan yang diberikan kepada responden, dihitung menggunakan rumus untuk mengetahui skor persentase (Arikunto, 2017).

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

Keterangan : P = Pernyataan
n = Pernyataan yang dijawab benar
N = Nilai total

Data dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif dan di sajikan dalam bentuk tabel. Kategori pengetahuan terdiri dari :

- a. Pengetahuan responden tiap pertanyaan dikatakan baik jika % responden yang menjawab benar $\geq 80-100\%$
- b. Pengetahuan responden tiap pertanyaan dikatakan cukup jika % responden yang menjawab benar $70-60\%$
- c. Pengetahuan responden tiap pertanyaan dikatakan kurang jika % responden yang menjawab benar $\leq 50\%$.

3.8.1 Analisis Univariat

Pengolahan dan analisis statistik dari data yang diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan alat bantu program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Analisis data dilakukan secara analisis univariat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD dr.Slamet Garut, responden yang digunakan oleh peneliti yaitu pasien yang mendapatkan resep antibiotik. Tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik terdiri dari tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan teknik *purposive sampling* pasien yang mendapatkan resep antibiotik di depo rawat jalan RSUD dr.Slamet bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah dijelaskan terkait dengan kuesioner penelitian kemudian responden tersebut mengisi identitas responden, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik. Jumlah total responden yang mendapatkan resep antibiotik pada pasien rawat jalan diperoleh sebanyak 83.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Berikut gambaran karakteristik responden pada tabel 4.2.1

Tabel 4.2.1 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	45	54,2%
	Laki-laki	38	45,8 %
	Total	83	100 %
Pendidikan Terakhir	Perguruan Tinggi	30	36,1%
	SMA/SMK	38	45,8%
	SMP	13	15,7%
	SD	2	2,4%
	Total	83	100 %
Kelompok Umur	18–25 tahun	36	43,4%
	26–35 tahun	20	24,1 %
	36–45 tahun	9	10,8%
	46–60 tahun	18	21,7 %
	Total	83	100 %
Pekerjaan	PNS	10	11,3 %
	Wiraswasta	7	9,3 %
	Pegawai Swasta	21	22,7 %
	Ibu Rumah Tangga	10	12,4 %
	Lain-lain	35	44,3 %
	Total	83	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dari 83 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 45 orang (54,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 38 orang (45,8%). Dilihat dari pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu 38 orang (45,8%), diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 30 orang (36,1%), SMP sebanyak 13 orang (15,7%), dan paling sedikit SD sebanyak 2 orang (2,4%). Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berada pada kelompok 18–25 tahun yaitu 36 orang (43,4%), diikuti 26–35 tahun sebanyak 20 orang (24,1%), 46–60 tahun sebanyak 18 orang (21,7%), dan paling sedikit kelompok 36–45 tahun sebanyak 9 orang (10,8%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan, responden paling banyak berada pada kategori lain-lain yaitu 35 orang (42,2%), kemudian pegawai swasta sebanyak 21 orang (25,3%), ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (12,0%), PNS sebanyak 10 orang (12,0%), dan paling sedikit wiraswasta sebanyak 7 orang (8,4%).

4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan

Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan terhadap obat antibiotik di RSUD dr.Slamet Garut dari masing-masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik ($\geq 80\%$), Kategori cukup (70-50%), dan kategori kurang ($\leq 50\%$).

Tabel. 4.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.

Karakteristik Jenis Kelamin			
Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan (n=45)	Baik	37	82,2
	Cukup	5	11,1
	Kurang	3	6,7

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki (n=38)	Baik	26	68,4
	Cukup	7	18,4
	Kurang	5	13,2
Total (n=83)	Baik	63	75,9
	Cukup	12	14,5
	Kurang	8	9,6

Dilihat dari tabel di atas untuk karakteristik jenis kelamin secara keseluruhan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik yaitu lebih dari setengah dari total yaitu (75,9%). Perempuan lebih dominan di kategori baik yaitu lebih dari setengah atau (82,2%), sedangkan laki-laki dengan kategori baik yaitu (68,4%) masing-masing. Responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak pada laki-laki (13,2%) dibanding perempuan (6,7%).

Tabel. 4.2.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.

Karakteristik Usia

Kelompok Usia	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (n)
Remaja Akhir (18-25)	28 (77,8%)	4 (11,1%)	4 (11,1%)	36
Dewasa Awal (26-35)	17 (85,0%)	2 (10,0%)	1 (5,70%)	20
Dewasa Akhir (36-45)	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	9
Lansia (46-60)	12 (66,7%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	18
Total	63 (75,9%)	12 (14,4%)	8 (9,6%)	83

Secara keseluruhan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik yaitu baik terdapat 63 orang responden atau lebih dari setengah (75,9%), yang tertinggi

terdapat pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu lebih dari setengah atau (85%) responden memiliki pengetahuan baik. Sementara itu, kelompok dengan pengetahuan paling rendah Adalah lansia, meskipun sebagian besar masih tergolong baik.

Tabel. 4.2.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.
Karakteristik Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (n/%)
SMP (n=13)	7 (53,8%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	13 (100%)
SMA/SMK (n=38)	29 (76,3%)	7 (18,4%)	2 (5,3%)	38 (100%)
Perguruan Tinggi (n=30)	27 (90,0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	30 (100%)
Total (n=83)	63 (75,9%)	12 (14,4%)	6 (6,2%)	83 (100%)

Dari total 83 responden, lebih dari setengah atau 75,9% memiliki pengetahuan baik, 14,4% cukup, dan 6,2% kurang. Persentase pengetahuan baik meningkat seiring tingkat pendidikan SMP setengah dari atau (53,8%), SMA/SMK lebih dari setengah atau (76,3%), Perguruan Tinggi memiliki pengetahuan lebih tinggi dibanding yang lain yaitu mencapai (90,0%). Pengetahuan cukup paling tinggi pada SMP yaitu kurang dari setengah atau (23,1%). Pengetahuan kurang yang tertinggi pada SMP yaitu kurang dari setengah atau (23,1%), sedangkan terendah pada Perguruan Tinggi yaitu hanya (3,3%).

Tabel. 4.2.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut.
Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (n/%)
PNS (n=10)	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0 (0,0%)	10 (100%)
Pegawai Swasta (n=21)	18 (85,7%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	21 (100%)
Wiraswasta (n=7)	3 (42,9%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	7 (100%)
IRT (n=10)	6 (60,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)	10 (100%)
Lain-lain (n=35)	27 (77,1%)	3 (8,6%)	5 (14,3%)	35 (100%)
Total (n=83)	63 (75,9%)	12 (14,4%)	8 (9,6%)	83 (100%)

Berdasarkan data diatas pekerjaan PNS memiliki pengetahuan terbaik yaitu (90,0%). Pegawai Swasta juga tinggi yaitu lebih dari setengah atau (85,7%). Lain-lainnya berada di tingkat menengah yaitu (77,1%). IRT lebih dari setengah (60,0%). Wiraswasta paling rendah, dengan hanya (42,9%) berpengetahuan baik serta distribusi yang merata di tiga kategori.

Kesimpulan akhir tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik bervariasi menurut pekerjaan, dengan pegawai swasta dan PNS menunjukkan pengetahuan paling baik, sementara wiraswasta menunjukkan pengetahuan paling rendah dan tidak konsisten.

Tabel. 4.2.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr.Slamet Garut.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	63	75,9 %
Cukup	12	14,5 %
Kurang	8	9,6 %
Total	83	100 %

Berdasarkan data diatas, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik, yaitu sebanyak 63 responden lebih dari setengah responden atau (75,9%), sebanyak 12 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu kurang dari setengah atau (14,5%), dan sisanya 8 responden berada pada kategori kurang yaitu hanya (9,6%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Slamet Garut mendapatkan gambaran pengetahuan untuk karakteristik jenis kelamin mayoritas responden berapa pada kategori pengetahuan baik yaitu lebih dari setengah dari total atau (75,9%). Perempuan lebih dominan di kategori baik yaitu lebih dari setengah atau (82,2%), sedangkan laki-laki kategori baik yaitu (68,4). Responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak pada laki laki yaitu (13,2%) dibanding dengan perempuan. Pasien rawat jalan di RSUD dr.Slamet Garut yang berpengetahuan baik adalah perempuan seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

Hasil ini memperlihatkan bahwa jenis kelamin dapat menjadi faktor penting dalam menentukan strategi edukasi kesehatan. Intervensi edukasi mengenai penggunaan antibiotik yang tepat perlu lebih difokuskan pada laki-laki, mengingat kelompok ini masih menunjukkan tingkat pengetahuan cukup hingga kurang yang lebih tinggi. Sementara pada perempuan, edukasi perlu diarahkan pada penguatan peran mereka sebagai pengelola kesehatan keluarga, sehingga dapat berkontribusi dalam penggunaan antibiotik secara bijak di lingkup rumah tangga.

Secara keseluruhan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik yaitu baik terdapat 63 orang responden atau lebih dari setengah (75,9%), yang tertinggi terdapat pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu lebih dari setengah atau (85%) responden memiliki pengetahuan baik. Sementara itu, kelompok dengan pengetahuan paling rendah adalah lansia yaitu (16,7%), meskipun sebagian besar masih tergolong baik.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik berarti bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu meningkat atau menurun seiring bertambahnya usia. Dengan kata lain, baik responden yang berusia muda maupun tua dapat memiliki tingkat pengetahuan yang sama tergantung pada faktor lain diluar usia.

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan seseorang di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengalaman, pekerjaan, serta akses terhadap informasi, bukan semata mata oleh faktor usia. Meskipun usia dapat

mempengaruhi kematangan berpikir, namun jika seseorang tidak mendapatkan paparan informasi yang cukup maka pengetahuannya tetap rendah.

Berdasarkan pendidikan terakhir persentase pengetahuan baik meningkat seiring tingkat pendidikan SMP setengah dari atau (53,8%), SMA/SMK lebih dari setengah atau (76,3%), Perguruan Tinggi memiliki pengetahuan lebih tinggi dibanding yang lain yaitu mencapai (90,0%). Pengetahuan cukup paling tinggi pada SMP yaitu kurang dari setengah atau (23,1%). Pengetahuan kurang yang tertinggi pada SMP yaitu kurang dari setengah atau (23,1%), sedangkan terendah pada Perguruan Tinggi yaitu hanya (3,3%). Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas (Nailufar, 2017).

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik, di mana semakin tinggi pendidikan terakhir responden, semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal berperan penting dalam pembentukan pengetahuan kesehatan, termasuk penggunaan antibiotik. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pula aksesnya terhadap informasi ilmiah, kemampuan memahami materi kesehatan, serta kesadaran untuk mencari informasi yang benar. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah lebih rentan memiliki pengetahuan yang kurang, karena keterbatasan dalam memahami informasi medis yang relatif kompleks.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan secara umum, lebih dari setengah responden (75,9%) telah memiliki pengetahuan baik. Namun, masih terdapat

(20,0%) responden dengan pengetahuan cukup hingga kurang, sehingga edukasi kesehatan terkait penggunaan antibiotik masih sangat diperlukan. Pada kelompok pekerjaan PNS, tingkat pengetahuan baik paling tinggi yaitu (90,0%), sebaliknya, pada kelompok wiraswasta, tingkat pengetahuan baik justru rendah yaitu kurang dari setengah atau (42,9%), kelompok ibu rumah tangga (IRT) menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu setengah atau (60,0%), Kategori lain-lain juga memperlihatkan dominasi pengetahuan baik yaitu lebih dari setengahnya atau (77,1%), Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung (Widyastuti, 2015).

Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh faktor status sosial ekonomi dan lingkungan pekerjaan. Individu dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan kerja yang mendukung cenderung memiliki pengalaman dan akses informasi yang lebih baik mengenai penggunaan obat secara rasional.

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.2.6 terdapat 63 responden atau lebih dari setengah atau (75,9%) mempunyai pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik, sebanyak 12 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu kurang dari setengah atau hanya (14,5%) yang mempunyai pengetahuan cukup, dan 8 responden berada pada kategori kurang yaitu hanya (9,6%).

Dari total 83 responden, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penggunaan antibiotik, yaitu sebanyak 63 responden atau lebih dari

setengah dari pasien rawat jalan (75,9%), sebanyak 12 responden atau kurang dari (14,5%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan 8 responden (9,6%) berada dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang baik mengenai penggunaan antibiotik. Namun demikian, masih terdapat sekitar 20 responden (24,0%) yang berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang, yang menunjukkan perlunya dilakukan peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan, terutama terkait penggunaan antibiotik sesuai resep dokter, dan pentingnya menyelesaikan terapi antibiotik meskipun gejalanya sudah membaik. Kondisi ini berisiko memperburuk masalah resistensi antibiotik yang saat ini menjadi isu global dalam bidang kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang, khususnya dalam bidang kesehatan. Artinya, meskipun mayoritas responden sudah memiliki pengetahuan baik, kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang tetap harus mendapatkan perhatian khusus. Upaya edukasi kesehatan, konseling obat, serta pemberian informasi yang komprehensif tentang antibiotik oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien secara merata.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rony Abdi, hasil yang diperoleh dari pengetahuan responden terhadap antibiotik baik.

Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Saat ini, pengetahuan masyarakat

tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh (WHO, 2015).

Upaya edukasi melalui media seperti leaflet, konseling langsung, atau kampanye kesehatan masyarakat diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang rasional dan bertanggung jawab.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan :
Gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di RSUD
Dr.Slamet Garut secara keseluruhan dikategorikan baik.

5.2 Saran

Peneliti selanjutnya berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan
adanya intervensi mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku tentang obat
antibiotik agar masyarakat lebih memahami.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L,Z. (2019). *Pemilihan Antibiotik Yang Rasional. Depok Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Hal. 56-70.
- Bari. (2018). *Pelayanan Kesehatan Maternal san Neonatal*. Bina Pustaka.
- Borong. (2016). *Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Anak Rumah Sakit M.M Dunda Limboto*.
- Dr. apt. Muntasir. S.Si., M.Si., Dr. apt. Widy Susanti Abdulkadir, S.Si. M.Si apt., Andi Ifriany Harun, S.Si. M.Si., Priska Ernestina Tenda S.F Apt. M.Sc., Dr. Ns. Makkasau., M.Kes., M.EDM apt. Mulyadi, S.Si., M.Si apt. Reni Yustiati Saksosno, S.Si. M.Sc apt. Stefany Fernandez, M.Si., Theresia Maria Wong, S.Pharm. Apt. M.Health. Ec.Pol, (2022). *Antibiotik dan Resistensi Antibiotik*. Rizmedia. 75-100.
- Fuadah, I. (2019). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di rumah sakit petrokimia gersik. Eprins umg*, 21
- Gunawan, S.G, (2015) *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 585-588 590-595.
- H. Nasrullah, S.ST, S.Kep, Ns, M. Kes., H. Muhammad Basri, S.ST, M. Kes., Hj. Hartati, S.Pd, S.Kep, Ns, M. Kes., Dr. H. Bahtiar, Skm, M. Kes., Hj. Masdiana Ar, SKM, S. Kep, M. Kes., H. Sudirman, Skm, S. Kep, M. Kes., Rahman, S. ST, M. Kes. (2023). *Media Dan Metode Promosi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku Kesehatan*. PT.Nas Media Indonesia. 6-8.
- M. Taufiq Rahman, (2020). *Filsafat Ilmu Pengetahuan, Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung*, 36-37.
- Masyudi, M., & Muthi'ah, N. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat*. Mulawarman Dental Journal, 203.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011), *“Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik”*
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Peleg A.Y and Hooper D.Y. (2019). *Hospital cquared Infections Due to Gram Negative Bactria*.

- P. P. F. P., Pratiwi, D. W., P, D. A. A., & Rosyidah, S. (2018). *Profil Penggunaan Dan Pengetahuan Antibiotik*. 12-17.
- Permenkes, (2017). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika*.
- Ristya Widi Endah Yani, Ari Tri Wanodyo Handayani, Kiswaluyo, Hestieyonini Hadnyanawati, Surartono Dwiatmoko, Elyda Akhya Afida Misrohmasari. (2021). *Praktik Kerja Lapangan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. UPT Penerbit Universitas Jember, 1-10.
- Sarkawi, D. (2015) *Pengetahuan Lingkungan*. Jurnal UNJ, 102-114.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* . Bandung. Cv.Alfa Beta.
- Soewardikoen, D. W. (2021). *Metediologi Penelitian Desain Visual*. Yogyakarta. PT. Kanisius.
- Utami. (2018). *Antibiotika, Resistens, Dan Rasionalitas Terapi*. Malang : Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki.
- Utami. (2017). *Antibiotik Alami Untuk Mangatasi Aneka Penyakit*. Jakarta. PT. Agro Media Pustaka.
- World Health Organization. (2015). *Antimicrobial Resistance*. Global Report Of Surveillance.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur : 18-25 Tahun 36-45 Tahun
 26-35 Tahun 46-65 Tahun

Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SD
 SMP
 SMA/SMK Perguruan Tinggi

Jenis Kelamin :

Lama Penggunaan Antibiotik :

Pekerjaan : PNS Wiraswasta Pegawai Swasta
 Ibu Rumah Tangga Lain-lain...

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Melisa Nursyaqinah, Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Program Studi DIII Farmasi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr.Slamet Garut”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Garut, Juni 2025

Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuisisioner

KUISIONER PENELITIAN TENTANG GAMBARAN PENGETAHUAN PENGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD DR. SLAMET GARUT

Kuisisioner Pengetahuan Pasien Tentang Antibiotik

Petunjuk :

1. Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan dan setiap alternative jawaban yang diberikan.
2. Pilih alternative jawaban yang paling sesuai menurut anda dan berikan tanda ceklis pada salah satunya.

No.	Pernyataan	B	S
1.	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit		
2.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit infeksi jamur		
3.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri		
4.	Penggunaan antibiotik dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang		
5.	Antibiotik harus digunakan sampai habis meskipun gejala sudah hilang		
6.	Antibiotik harus digunakan sesuai dengan petunjuk dokter		
7.	Terjadinya resistensi (kekebalan kuman) dapat disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak sesuai anjuran dokter		
8.	Neomisin salep bisa diperoleh tanpa resep dokter		
9.	Antibiotik dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit		
10.	Antibiotik dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit dengan resep dokter		

Lampiran 3. Dokumentasi



Lampiran 4. Surat Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 13-11-2024

Nomor :800.1.11.7/20060/2024
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Kepala UOBK RSUD Dr.Slamet Garut
Di tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut
800.1.11.7/20060/2024 Perihal Studi Pendahuluan

Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Ijin kepada :

Nama :Mellsa Nursyaqinah
NIM :KHGF22050
Topik/Judul Penelitian :Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Melalui Media
Leaflet Pada Pasien Rawat Jalan Poli Gigi di RSUD
dr.Slamet Garut

Data Yang Dibutuhkan : Data Resep Poli Gigi Perbulan,hari
Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan Di UOBK RSUD Dr.Slamet Pada Dinas
Kesehatan Kabupaten Garut Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.
Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP.MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 5. Surat Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0968-Bakesbangpol/XI/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 13 November 2024
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0968-Bakesbangpol/XI/2024** Tanggal 13 November 2024, Atas Nama **MELISA NURSYAQINAH / KHGF22050** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0968-Bakesbangpol/XI/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor /STIKes-KHG/LP4M/XI/2024 Tanggal 13 November 2024
- KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:
1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MELISA NURSYAQINAH/ KHGF22050
 2. Alamat : Kp. Mulabaruk RT/RW 002/005, Ds. Sukawening, Kec. Sukawening, Kab. Garut
 3. Tujuan : Studi Pendahuluan
 4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
 5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 14 November 2024 s/d 13 Desember 2024
 6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik melalui Media Leaflet pada Pasien Rawat Jalan Poli Gigi di RSUD dr. Slamet Garut
 7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

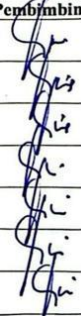
Lampiran 6. Lembar Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Melisa Nursyaginah
 NIM : KHG128050
 Peminatan Penelitian : Profil Survey Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : Farmasi Umum Farmakologi & Farmasi Klinik Biologi Farmasi
 Analisis Farmasi & Kimia Medisinal Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik melalui Media Leaflet pada pasien rawat jalan di RSUD P. Somet Garut
 Pembimbing : Apt. Hj. Dina Nirwana Suwinda S.Si. M.Farm.

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02-10-24	Diskusi judul.	Penyerahan judul.	
2.	08-10-24	Pengajuan judul	Revisi judul.	
3.	17-10-24	Pengajuan Revisi bab 1	Revisi bab 1	
4.	09-01-24	Pengajuan bab 1-3	Revisi	
5.	10-01-24	Pengajuan data.	Penyerahan Data.	
6.	13-01-24	Pengajuan bab 3	Revisi.	
7.	17-01-24	meminta data ulang.	penyerahan Data.	

Lampiran 7. Data Responden

NO	USIA	Inisial	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PENGETAHUAN										JUMLAH	PERSENTASE	KATEGORI PENGETAHUAN
						X1	X2	3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10			
1	26-35	YAF	Perempuan	PNS	Perguruan Tinggi	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
2	18-25	MN	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
3	26-35	PTU	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
4	46-60	KB	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70%	Cukup
5	18-25	AR	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
6	36-45	S	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60%	Cukup
7	18-35	Z	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang
8	18-25	AW	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70%	Cukup
9	36-45	MR	Laki-laki	PNS	Perguruan Tinggi	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup
10	36-45	A	Perempuan	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	Baik
11	26-35	ME	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
12	26-35	DS	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup
13	18-25	AA	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
14	46-60	M	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup
15	26-35	R	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
16	46-60	RS	Laki-laki	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
17	46-60	ASI	Laki-laki	PNS	Perguruan Tinggi	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	60%	Cukup
18	26-35	FS	Perempuan	IRT	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
19	36-45	M	Laki-laki	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
20	18-25	K	Perempuan	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
21	18-25	RS	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
22	46-60	NM	Laki-laki	Lain-Lain	SD	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	30%	Kurang
23	26-35	A	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	70%	Cukup
24	46-60	W	Laki-laki	Lain-Lain	SD	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	40%	Kurang
25	18-25	YL	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60%	Cukup
26	18-25	G	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
27	18-25	Y	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
28	46-60	MOS	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik

28	46-60	MOS	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
29	18-25	A	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik
30	18-25	AB	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
31	46-60	A	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	Cukup
32	18-25	M	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60%	Cukup
33	36-45	MAI	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
34	46-60	S	Laki-laki	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
35	26-35	S	Perempuan	IRT	SMP	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	40%	Kurang
36	26-35	AM	Laki-laki	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup
37	18-25	EBS	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
38	26-35	AH	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
39	18-25	AA	Perempuan	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang
40	36-45	MJ	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
41	18-25	RB	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
42	26-35	PTU	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik
43	18-25	A	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50%	Kurang
44	26-35	LQ	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
45	26-35	S	Laki-laki	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
46	18-25	AW	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik
47	18-25	S	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	Baik
48	18-25	AZ	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
49	18-25	AA	Laki-laki	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
50	46-60	AAT	Perempuan	IRT	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60%	Cukup
51	46-60	SI	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
52	18-25	M	Perempuan	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
53	46-60	N	Perempuan	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
54	18-25	J	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	40%	Kurang
55	26-35	ML	Perempuan	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
56	18-25	EN	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	Baik
57	36-45	Y	Perempuan	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	60%	Cukup

58	36-45	K	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
59	18-25	A	Laki-laki	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70%	Cukup
60	26-35	DR	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup
61	18-25	J	Perempuan	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70%	Cukup
62	36-45	DRS	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	60%	Cukup
63	18-25	N	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	70%	Cukup
64	46-60	DW	Perempuan	PNS	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
65	46-60	Z	Perempuan	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
66	26-35	S	Laki-laki	Pegawai Swasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
67	46-60	MRH	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
68	18-25	MZ	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
69	18-25	AM	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70%	Cukup
70	18-25	MAI	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60%	Cukup
71	46-60	ASI	Laki-laki	Wiraswasta	SMA/SMK	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang
72	26-35	MAI	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik
73	18-25	AM	Perempuan	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
74	18-25	A	Perempuan	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
75	18-25	NA	Perempuan	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
76	26-35	ZI	Laki-laki	Lain-Lain	Perguruan Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
77	26-35	IR	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Cukup
78	26-35	F	Perempuan	Pegawai Swasta	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
79	46-60	NI	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik
80	18-25	AN	Perempuan	Lain-Lain	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
81	18-25	NA	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60%	Cukup
82	46-60	MY	Perempuan	IRT	SMA/SMK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
83	18-25	YR	Perempuan	Lain-Lain	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik
84	18-25	MR	Laki-laki	Lain-Lain	SMP	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup
85	18-25	MH	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik
86	26-35	MRI	Perempuan	IRT	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik
87	26-35	DH	Laki-laki	Lain-Lain	SMA/SMK	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Cukup

Lampiran 8. Hasil SPSS

Hasil SPSS sesuai karakteristik

Frequency Table

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	54.2	54.2	54.2
	Laki-Laki	38	45.8	45.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	36	43.4	43.4	43.4
	26-35	20	24.1	24.1	67.5
	36-45	9	10.8	10.8	78.3
	46-60	18	21.7	21.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.4	2.4	2.4
	SMP	13	15.7	15.7	18.1
	SMA/SMK	38	45.8	45.8	63.9
	Perguruan Tinggi	30	36.1	36.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	12.0	12.0	12.0
	Pegawai Swasta	21	25.3	25.3	37.3
	Wiraswasta	7	8.4	8.4	45.8
	IRT	10	12.0	12.0	57.8
	Lain-Lain	35	42.2	42.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Hasil SPSS Gambaran Pengetahuan sesuai karakteristik jenis kelamin

Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	100.0	100.0	100.0

Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	82.2	82.2	82.2
	Cukup	5	11.1	11.1	93.3
	Kurang	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	68.4	68.4	68.4
	Cukup	7	18.4	18.4	86.8
	Kurang	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Hasil SPSS Gambaran Pengetahuan sesuai karakteristik umur

RemajaAkhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	36	100.0	100.0	100.0

DewasaAwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	20	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	77.8	77.8	77.8
	Cukup	4	11.1	11.1	88.9
	Kurang	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	85.0	85.0	85.0
	Cukup	2	10.0	10.0	95.0
	Kurang	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

DewasaAkhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	9	100.0	100.0	100.0

Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	18	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	66.7	66.7	66.7
	Cukup	3	33.3	33.3	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	66.7	66.7	66.7
	Cukup	3	16.7	16.7	83.3
	Kuran	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Hasil SPSS Gambaran Pengetahuan sesuai karakteristik pendidikan

SMP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	13	100.0	100.0	100.0

SMASMK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	38	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	53.8	53.8	53.8
Cukup	3	23.1	23.1	76.9
Kuran	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	76.3	76.3	76.3
Cukup	7	18.4	18.4	94.7
Kuran	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Perguruan Tinggi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4.00	30	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	90.0	90.0	90.0
Cukup	2	6.7	6.7	96.7
Kuran	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hasil SPSS Gambaran Pengetahuan sesuai karakteristik Pekerjaan

PNS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	100.0	100.0	100.0

Pegawai Swasta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	21	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	90.0	90.0	90.0
Cukup	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	85.7	85.7	85.7
Cukup	2	9.5	9.5	95.2
Kuran	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Wiraswasta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	7	100.0	100.0

IRT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	10	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	42.9	42.9
	Cukup	3	42.9	85.7
	Kuran	1	14.3	100.0
Total		7	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	60.0	60.0
	Cukup	3	30.0	90.0
	Kuran	1	10.0	100.0
Total		10	100.0	100.0

LainLainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.00	35	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	77.1	77.1
	Cukup	3	8.6	85.7
	Kuran	5	14.3	100.0
Total		35	100.0	100.0

Hasil SPSS Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr.Slamet Garut.

Statistics

TingkatPengetahuan

N	Valid	83
	Missing	0

TingkatPengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	75.9	75.9
	Cukup	12	14.5	90.4
	Kurang	8	9.6	100.0
Total		83	100.0	100.0

RIWAYAT HIDUP



Melisa Nursyaqinah adalah nama penulis dari Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua yang bernama Bapak Suhendar dan Ibu Eli Supriatin sebagai anak kedua dari empat bersaudara. Penulis lahir di Garut, Provinsi Jawa Barat pada tanggal 06 Mei 2004. Penulis menempuh Pendidikan dari mulai RA Al-Mubarakah (Lulus tahun 2010), melanjutkan ke SD Negeri Sukawening 2 (Lulus tahun 2016), melanjutkan ke SMP Negeri 1 Sukawening (Lulus tahun 2019), melanjutkan ke SMA Negeri 14 Garut (Lulus tahun 2022), dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu STIKES Karsa Husada Garut pada tahun 2022 mengambil jurusan D3 Farmasi. Penulis melaksanakan praktek kerja lapangan di RS Medina, Puskesmas Sukawening dan Apotek Kimia Farma 377. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini, semoga dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia Pendidikan farmasi. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD DR.Slamet Garut”.