

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN**  
**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN**  
**ANTIBIOTIK PADA JEMAAT GEREJA KRISTEN**  
**ABDIEL ZION DENPASAR TAHUN 2025**



**BALI DWIPA**  
**UNIVERSITY**

**LINDA DJAYANTI SIMSON**

**FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS BALI DWIPA**  
**DENPASAR**  
**2025**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN**  
**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN**  
**ANTIBIOTIK PADA JEMAAT GEREJA KRISTEN**  
**ABDIEL ZION DENPASAR TAHUN 2025**



**BALI DWIPA**  
**UNIVERSITY**

**LINDA DJAYANTI SIMSON**

**NIM 5521007**

**PROGRAM STUDI FARMASI**  
**FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS BALI DWIPA**  
**DENPASAR**  
**2025**

HALAMAN PRASYARAT GELAR

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK PADA JEMAAT GEREJA KRISTEN  
ABDIEL ZION DENPASAR TAHUN 2025**

Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
pada Program Studi Farmasi, Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bali Dwipa

**LINDA DJAYANTI SIMSON  
NIM 5521007**

PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BALI DWIPA  
DENPASAR  
2025

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

**Lembar Pengesahan**


SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 31 JANUARI 2025

Pembimbing I



Ir. I Made Purnadhibrata, M.Kes.  
NIDK. 08988660023


Pembimbing II



Apt. Angelia Wulansari B, S.Farm., M.M.  
NIDN. 0824058901

Mengetahui

Koordinator  
Program Studi Farmasi



Apt. Angelia Wulansari B, S.Farm., M.M.  
NIDN. 0824058901

Dekan  
Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan



Ni Putu Sri Armita, S.Pd., M.Erg.  
NIDN. 0808039601

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Diuji pada

Tanggal 28 Januari 2025

Berdasarkan SK Dekan Universitas Bali Dwipa Nomor: 003/UBD/FTIK-08/I/2025

Tanggal 23 Januari 2025

Panitia Penguji Usulan Penelitian Skripsi adalah:

Ketua : Ir. I Made Purnadhibrata, M.Kes.

Anggota :

1. Apt. Angelia Wulansari Budiman, S.Farm., M.M.
2. Apt. Ni Putu Padmaningsih, S.Farm., M.M.

## HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Farmasi, Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Dwipa.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Ir. I Made Purnadhibrata, M.Kes selaku Pembimbing I yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, semangat, bimbingan, dan saran selama proses penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sebesar-besarnya pula penulis sampaikan kepada ibu apt. Angelia Wulansari Budiman, S. Farm., M.M selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan, semangat, serta saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Ucapan yang sama juga ditujukan kepada Rektor Universitas Bali Dwipa ibu Dr. Ir. Ketut Suriasih, M.App.Sc atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Universitas Bali Dwipa. Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada Dekan Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan yang dijabat oleh ibu Ni Putu Sri Arnita, S.Pd, M.Erg atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Dwipa dan atas bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini. Tidak lupa pula penulis ucapkan terima kasih

kepada ibu apt. Angelia Wulansari Budiman, S. Farm., M.M selaku Koordinator Program Studi Farmasi yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan serta selalu membimbing dan mendorong penulis di dalam menyusun skripsi ini. Ungkapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada ibu apt. Ni Putu Padmaningsih, S.Farm., M.M selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan, saran, sanggahan, dan koreksi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh Bapak dan Ibu dosen pada Program Studi Farmasi yang telah membantu selama proses studi.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak majelis, hamba Tuhan dan jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar yang telah memberikan izin dan bersedia untuk menjadi subjek penelitian serta telah memberikan dukungan kepada penulis.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada ibu tercinta, Natasha Landia Samori atas doa, dukungan psikis, dan bantuan materi yang sangat berarti selama penulis menempuh studi. Terima kasih juga kepada bapak tercinta, Voton Simson, yang menginspirasi penulis untuk mengangkat topik tentang antibiotik dan resistensi antibiotik, serta atas dukungannya sepanjang masa studi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada adik tercinta, Joseph, atas dukungan yang selalu diberikan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kak Lia atas arahan dan dukungan yang diberikan, serta atas kesediaannya menjadi tempat berbagi selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih juga kepada Tari, rekan seperjuangan yang selalu saling mendukung, dan kepada Kak Ve. Penulis juga berterima kasih kepada

teman-teman Komisi Pemuda Zion, teman-teman *Gift Movement*, Ko Adrian, keluarga Ko Wilsoon, keluarga Ce Lisa, dan seluruh anggota ECS atas perhatian, bantuan, dukungan, dan doa yang diberikan selama proses penyelesaian skripsi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Shereen, Tiara, Chezy, dan Cia yang berada di luar kota, tetapi tetap memberikan perhatian dan dukungan, serta kepada Angel di Bali atas penghiburan dan semangat yang diberikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, serta kepada penulis sekeluarga.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi yang telah disusun ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu kefarmasian.

Denpasar, 24 Januari 2025

Linda Djayanti Simson

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT KEPATUHAN PENGUNAAN ANTIBIOTIK PADA JEMAAT GEREJA KRISTEN ABDIEL ZION DENPASAR TAHUN 2025

Antibiotik adalah golongan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dan digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik akan memberikan efek terapeutik yang diharapkan jika diresepkan dan dikonsumsi secara rasional. Namun, penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan resistensi antibiotik, yang merupakan masalah kesehatan global serius. Resistensi antibiotik mengurangi efektivitas pengobatan, memperpanjang durasi penyakit, dan meningkatkan risiko kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 74 responden dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, dan data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan alat statistik Jamovi versi 2.3.28.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,3% jemaat memiliki tingkat pengetahuan tentang antibiotik yang tinggi, dan 63,5% jemaat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam penggunaan antibiotik. Analisis data menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik dengan nilai signifikansi  $<0,001$  ( $p < 0,05$ ) dan koefisien kontingensi 0,636. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang antibiotik, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam penggunaan antibiotik.

**Kata Kunci:** antibiotik; kepatuhan; pengetahuan.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND COMPLIANCE IN ANTIBIOTIC USE AMONG THE CONGREGATION OF ABDIEL ZION CHRISTIAN CHURCH DENPASAR IN 2025**

*Antibiotics are a class of prescription-only drugs used to treat bacterial infections. The use of antibiotics provides the expected therapeutic effects when prescribed and consumed rationally. However, irrational use of antibiotics can lead to antibiotic resistance, which is a serious global health issue. Antibiotic resistance reduces treatment effectiveness, prolongs disease duration, and increases the risk of mortality. This study aims to examine the relationship between the level of knowledge and compliance in antibiotic use among the congregation of Abdiel Zion Christian Church Denpasar in 2025.*

*This study employs an observational design with a cross-sectional approach. A total of 74 respondents were selected using the consecutive sampling technique, and data were collected through questionnaires. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with Jamovi software version 2.3.28.0.*

*The results indicate that 70.3% of the congregation possesses a high level of knowledge about antibiotics, and 63.5% exhibit high compliance in antibiotic use.*

*Data analysis reveals a significant relationship between knowledge level and compliance in antibiotic use, with a p-value  $<0.001$  ( $p < 0.05$ ) and a contingency coefficient of 0.636. These findings suggest that the higher the level of knowledge about antibiotics, the higher the compliance in their use.*

**Keywords:** antibiotics; compliance; knowledge.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
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.....	6
1.4.1 Manfaat Akademis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II    KAJIAN PUSTAKA.....	7
2.1 Antibiotik.....	7
2.1.1 Sejarah Antibiotik.....	7
2.1.2 Pengertian Antibiotik.....	7
2.1.3 Indikasi Antibiotik.....	8
2.1.4 Efek Samping Antibiotik.....	9
2.2 Resistensi Antibiotik .....	9
2.3 Kepatuhan.....	12
2.3.1 Pengertian Kepatuhan.....	12
2.3.2 Aspek-Aspek Kepatuhan.....	12
2.3.3 Dimensi Kepatuhan.....	13
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan....	14
2.3.5 Kriteria Kepatuhan.....	16
2.3.6 Pengukuran Kepatuhan.....	17
2.4 Pengetahuan .....	17

	2.4.1 Pengertian Pengetahuan.....	17
	2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	18
	2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan..	19
	2.4.4 Pengukuran Pengetahuan.....	21
	2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat	
	Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	21
	2.5.1 Penelitian Terdahulu.....	22
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA TEORI, KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
	<b>PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
	3.1 Kerangka Berpikir.....	26
	3.2 Kerangka Konsep.....	27
	3.3 Hipotesis.....	28
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
	4.1 Rancangan Penelitian.....	29
	4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
	4.3 Penentuan Sumber Data.....	29
	4.3.1 Populasi.....	29
	4.3.2 Sampel.....	29
	4.3.3 Besar Sampel.....	30
	4.4 Variabel Penelitian .....	31
	4.4.1 Definisi Operasional Variabel.....	31
	4.5 Instrumen Penelitian.....	32
	4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	33
	4.6.1 Uji Validitas.....	33
	4.6.2 Uji Realibilitas.....	34
	4.6.3 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	34
	4.7 Prosedur Penelitian.....	35
	4.7.1 Tahap Persiapan.....	35
	4.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	36
	4.7.3 Pengolahan Data.....	37
	4.7.4 Alur Penelitian.....	39
	4.8 Analisis Data.....	40
	4.8.1 Analisis Univariant.....	40
	4.8.2 Analisis Bivariant.....	40
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
	5.1 Hasil.....	41
	5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41

5.1.2 Karakteristik Responden.....	41
5.1.3 Tingkat Pengetahuan Antibiotik.....	43
5.1.4 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	44
5.2 Pembahasan.....	44
5.2.1 Karakteristik Responden.....	44
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik.....	55
5.2.3 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik .....	59
5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.....	61
 BAB VI    SIMPULAN DAN SARAN.....	 66
6.1 Simpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
 DAFTAR PUSTAKA.....	 68
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	76

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Resisten Antibiotik pada Berbagai Jenis Bakteri.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 4.2 <i>Alpha Cronbach</i> .....	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Antibiotik	43
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	46
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden.....	49
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	50
Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	51
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan kerangka berpikir pengetahuan dan kepatuhan antibiotik....	26
Gambar 3.2 Bagan hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan menggunakan antibiotik.....	27
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian kepada Gereja Kristen Abdiel Zion.....	76
Lampiran 2. Surat Kediaan Menjadi Lokasi Penelitian.....	77
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	78
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 5. Jadwal Penelitian.....	85
Lampiran 6. Daftar r-tabel.....	86
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik.....	87
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	88
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik.....	89
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	89
Lampiran 11. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik.....	90
Lampiran 12. Hasil Uji Validitas Realibilitas Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	90
Lampiran 13. Tabulasi Data Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik.....	91
Lampiran 14. Tabulasi Data Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	92
Lampiran 15. Pengalaman Menggunakan Antibiotik.....	93
Lampiran 16. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik....	94
Lampiran 17. Distribusi Jawaban Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik..	95
Lampiran 18. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> .....	96

Lampiran 19. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	97
Lampiran 20. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	97
Lampiran 21. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden.....	98
Lampiran 22. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden.....	98
Lampiran 23. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	99
Lampiran 24. <i>Crosstabulation</i> Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	99
Lampiran 25. Dokumentasi Penelitian.....	100

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu keadaan kesejahteraan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu untuk hidup produktif dalam masyarakat (Nufus dan Pertiwi, 2019). Salah satu upaya untuk menjaga kesehatan adalah melalui pengobatan yang tepat dan sesuai dengan indikasi. Salah satu jenis obat yang paling sering digunakan adalah antibiotik. Antibiotik adalah golongan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dan digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik akan menguntungkan dan memberikan efek terapeutik yang diharapkan bila diresepkan dan dikonsumsi secara rasional. Namun, jika tidak dikonsumsi secara rasional maka dapat menimbulkan efek yang berbahaya bagi tubuh seperti resistensi antibiotik (Ruslin dkk, 2023).

Resistensi antibiotik terjadi ketika antibiotik kehilangan efisiensinya untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Thakur dkk, 2018). Resistensi antibiotik menyebabkan evolusi bakteri sehingga bakteri dapat menghindari efek antibiotik melalui berbagai mekanisme (Habboush dan Guzman, 2022). Resistensi antibiotik bukan hanya merupakan masalah individu tetapi juga menjadi masalah global yang berdampak serius seperti memperpanjang durasi pengobatan, meningkatkan biaya medis, dan menyebabkan tingginya angka kematian (Marsudi dkk, 2021).

Menurut WHO (2022), diperkirakan terdapat 4,95 juta kematian terkait dengan resistensi antibiotik mencakup 1,27 juta kematian yang disebabkan oleh AMR

bakteri pada 2019 di seluruh dunia. Menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba, kasus resistensi antibiotik di Indonesia juga terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, angka kejadian resistensi sebesar 40%, lalu meningkat menjadi 60% pada tahun 2016 dan 60,4% pada tahun 2019. Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* membuktikan bahwa dari 2494 individu di masyarakat, 43% bakteri *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik seperti ampisilin, kotrimoksazol dan kloramfenikol (Yuswantina dkk, 2019).

Faktor yang dapat menyebabkan munculnya kasus resistensi antibiotik adalah ketidakpatuhan masyarakat dalam menggunakan antibiotik secara rasional (Taha dkk, 2019). Masyarakat cenderung menggunakan antibiotik secara berlebihan, menggunakan tanpa indikasi yang sesuai, tidak menghabiskan antibiotik dan membeli antibiotik tanpa resep dokter. Sering kali, masyarakat membeli antibiotik dengan menggunakan resep lama yang diperoleh sebelumnya, membeli antibiotik tanpa resep dan menggunakan antibiotik untuk mengatasi gejala seperti batuk, pilek, demam dan diare akut yang disebabkan oleh infeksi virus (Sari dkk, 2023).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tercatat sebanyak 86,1% rumah tangga di seluruh provinsi di Indonesia menyimpan antibiotik tanpa resep dokter. Hasil Riset Kesehatan Dasar juga menunjukkan Bali masuk ke dalam peringkat 10 besar dengan proporsi sebesar 87,1% rumah tangga di provinsi Bali menyimpan antibiotik tanpa resep dokter. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum patuh untuk menggunakan antibiotik secara rasional (Fidia dkk, 2024).

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain dengan kerelaan hati (Alam, 2021). Kepatuhan dimaknai sebagai perilaku atau sikap seseorang dalam mendapatkan dan mengonsumsi obat sesuai dengan pedoman (Massiani dkk, 2023). Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan di mana secara teori orang dengan pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi (Muliawati dkk, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Utari dkk, (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik pada mahasiswa non kesehatan di UMSU dengan nilai *Asymptotic Significance*  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 48,2% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik dan 56,6% responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan antibiotik.

Penelitian yang dilakukan oleh Rissa dan Nafisah (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan kepatuhan penggunaan antibiotik di Dusun Wirokerten dengan nilai *Asymptotic Significance*  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 60% dan tingkat kepatuhan responden berada pada kategori sedang sebanyak 41%.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menggunakan antibiotik. Namun, penelitian-penelitian tersebut umumnya berfokus pada populasi masyarakat umum, seperti mahasiswa atau kelompok masyarakat luas.

Gereja sebagai komunitas berbasis keagamaan dan tempat untuk beribadah juga dapat menjadi wadah bagi jemaat untuk saling berinteraksi dan berbagi termasuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan informasi tentang kesehatan terutama dalam hal pengobatan. Hal ini menjadikan gereja sebagai lingkungan yang potensial untuk diteliti, namun penelitian di gereja masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada salah satu gereja di Kota Denpasar, Bali. Gereja Kristen Abdiel Zion dipilih sebagai lokasi penelitian karena beberapa alasan. Gereja ini memiliki jumlah jemaat yakni 280 orang dengan usia, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan yang beragam sehingga dapat dianggap sebagai representasi dari populasi yang lebih luas. Gereja ini juga memiliki beberapa kegiatan ibadah dan komunitas sel yang memungkinkan jemaat untuk lebih sering berinteraksi dan menyebarkan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam penggunaan obat-obatan. Selain itu, gereja ini mudah diakses baik dari segi lokasi maupun kerjasama dengan pihak gereja sehingga memudahkan proses pengumpulan data.

Menurut Dahlan (2014), wawancara pendahuluan dengan jumlah responden kecil yaitu antara 10-20 orang merupakan langkah yang tepat untuk memperoleh informasi awal yang relevan sebagai dasar penelitian lebih lanjut. Hasil wawancara pada tanggal 8 dan 9 Desember 2024 dengan 10 orang jemaat yang terdiri dari 5 perempuan (usia 23-38 tahun) dan 5 laki-laki (usia 18-43 tahun) diperoleh informasi bahwa mayoritas jemaat memiliki pengetahuan yang cukup tinggi tentang penggunaan antibiotik. Sebanyak 70% responden mengetahui bahwa antibiotik tidak efektif untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus, sementara 30%

sisanya masih belum mengetahui hal ini. Selain itu, 80% responden juga memahami tentang resistensi antibiotik dan 20% sisanya tidak mengetahui hal tersebut. Meskipun pengetahuan tentang antibiotik pada responden cukup baik, tingkat kepatuhan terhadap penggunaan antibiotik masih sedang. Hanya 50% responden yang menghabiskan antibiotik sesuai dosis dan durasi yang diresepkan meskipun sudah merasa sembuh, sementara sisanya tidak mengikuti anjuran tersebut.

Berdasarkan hasil dari observasi awal, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar Tahun 2025”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menilai tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.

- b. Menilai tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar Tahun 2025.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kepatuhan jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar dalam menggunakan antibiotik secara tepat dan rasional sehingga secara tidak langsung dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik secara global.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antibiotik**

##### **2.1.1 Sejarah Antibiotik**

Antibiotik pertama kali ditemukan oleh Paul Ehrlich pada tahun 1910 yang berhasil menemukan *magic bullet* untuk menangani infeksi mikroba yaitu salvarsan yang digunakan untuk mengobati sifilis. Antibiotik kedua ditemukan pada tahun 1928 oleh Sir Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisilin. Pada tahun 1943, Selkman Waksman dan Albert Schatz menemukan antituberkulosis pertama yaitu streptomisin, kemudian Waksman menamai temuan itu dengan istilah antibiotik. Sejak penemuan itu, antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi akibat bakteri (Pratiwi, 2018).

##### **2.1.2 Pengertian Antibiotik**

Menurut Permenkes (2021), antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri dan memiliki khasiat untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan toksisitasnya relatif kecil bagi manusia (Chusna dkk, 2018). Antibiotik dapat dibedakan berdasarkan spektrum aktivitasnya menjadi dua jenis yaitu antibiotik spektrum sempit yang hanya efektif melawan bakteri tertentu seperti penisilin, streptomisin, dan neomisin serta antibiotik spektrum luas yang dapat melawan bakteri Gram positif dan negatif seperti tetrasiklin, kloramfenikol, dan ampisilin (Pratiwi, 2022). Berdasarkan toksisitas selektifnya, antibiotik terbagi menjadi bakteriostatik yang dapat

menghambat pertumbuhan bakteri seperti sulfonamida dan tetrasiklin serta bakterisid yang dapat membunuh bakteri seperti penisilin dan sefalosporin (Khairani, 2020). Antibiotik juga dikelompokkan berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu antibiotik yang mengganggu sintesis dinding sel bakteri seperti penisilin, sefalosporin, dan karbapenem. Antibiotik yang menghambat sintesis protein seperti aminoglikosida, tetrasiklin, dan kloramfenikol serta antibiotik yang menargetkan DNA bakteri untuk menghambat penggandaan atau sintesis DNA seperti rifamisin, sulfa, dan kuinolon (Anggita dkk, 2022).

### **2.1.3 Indikasi Antibiotik**

Antibiotik digunakan untuk mengobati atau mencegah beberapa jenis infeksi bakteri. Antibiotik tidak efektif melawan infeksi virus. Antibiotik hanya boleh diresepkan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan seperti penyakit yang tidak serius tetapi tidak mungkin sembuh tanpa antibiotik seperti jerawat, penyakit yang tidak serius tetapi dapat menyebar ke orang lain jika tidak segera diobati seperti infeksi kulit impetigo atau infeksi menular seksual, dan penyakit yang membawa risiko komplikasi yang lebih serius seperti selulitis atau pneumonia (Panggalo, 2022). Antibiotik dapat diresepkan untuk pasien yang rentan terkena infeksi seperti orang yang berusia di atas 75 tahun, bayi berusia kurang dari 72 jam yang memiliki infeksi bakteri atau berisiko lebih tinggi dari rata-rata, orang dengan gagal jantung, orang yang harus menggunakan insulin untuk diabetes, orang dengan sistem kekebalan yang lemah baik karena kondisi kesehatan yang mendasarinya seperti HIV atau sebagai efek samping dari perawatan tertentu seperti kemoterapi dan operasi pengangkatan limpa. Antibiotik terkadang juga diberikan sebagai tindakan

profilaksis antibiotik. Profilaksis antibiotik adalah pemberian antibiotik sebagai tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko infeksi saat pasien akan menjalani operasi dan setelah mengalami gigitan atau luka yang berisiko mengalami infeksi (NHS, 2019).

#### **2.1.4 Efek Samping Antibiotik**

Efek samping dari antibiotik dapat berupa efek alergi, biologis, atau toksik. Efek samping alergi sering disebabkan oleh penggunaan antibiotik seperti penisilin dan sefalosporin. Kejadian yang lebih sering timbul akibat alergi antibiotik adalah ruam dan urtikaria, sementara kejadian syok anafilatik relatif jarang terjadi. Efek samping biologis disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun di selaput-selaput lendir tubuh. Hal ini biasanya terjadi pada penggunaan antibiotik berspektrum luas. Efek samping toksik dapat berupa hematotoksik dan hepatotoksik yang sering terjadi pada antibiotik seperti rifampisin, kotrimoksazol, dan isoniazid. Pemakaian kloramfenikol yang melampaui batas keamanan dapat menekan fungsi sumsum tulang mengakibatkan anemia serta neutropenia. Dalam kasus yang lebih serius, penggunaan antibiotik dapat menyebabkan anemia aplastik yang berpotensi fatal serta menimbulkan resistensi antibiotik yang menyebabkan infeksi menjadi lebih sulit diobati dan meningkatkan risiko kematian (Pratiwi, 2018).

#### **2.2 Resistensi Antibiotik**

Menurut Permenkes (2021), resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Hal ini dapat terjadi karena bakteri merusak antibiotik dengan enzim yang diproduksi oleh bakteri. Bakteri

mengubah reseptor titik tangkap antibiotik dan mengubah sifat fisiko-kimiawi target sasaran antibiotik. Bakteri juga dapat melemahkan daya kerja antibiotik dan membuat antibiotik tidak dapat menembus dinding sel bakteri. Selain itu, antibiotik yang masuk ke dalam sel bakteri juga segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.

Tabel 2.1 Resistensi Antibiotik pada Berbagai Jenis Bakteri  
(WHO, 2022; WHO, 2024)

<b>Bakteri</b>	<b>Resisten terhadap Antibiotik</b>
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Doripenem, Imipenem, Meropenem
Enterobacterales	Seftriakson, Seftazidim, Sefotaksim, Doripenem, Imipenem, Meropenem
<i>Escherichia coli</i>	Seftriakson, Seftazidim, Sefotaksim, Siprofloksasin, Levofloksasin
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Seftriakson, Seftazidim, Sefotaksim, Doripenem, Imipenem, Meropenem
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Seftriakson, Sefiksime, Siprofloksasin, Levofloksasin,
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Rifampisin
<i>Salmonella Typhi</i>	Siprofloksasin, Levofloksasin
Non-typhoidal <i>Salmonella</i>	Siprofloksasin, Levofloksasin
<i>Shigella</i> spp.	Siprofloksasin, Levofloksasin
<i>Enterococcus faecium</i>	Vankomisin
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Doripenem, Imipenem, Meropenem
<i>Staphylococcus aureus</i>	Metisilin
Streptococci grup A	Eritromisin, Azitromisin
Streptococci grup B	Penisilin
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Eritromisin, Azitromisin
<i>Haemophilus influenzae</i>	Ampisilin

Resistensi antibiotik bukan hanya merupakan masalah individu tetapi juga menjadi masalah global yang berdampak serius seperti memperpanjang durasi pengobatan, meningkatkan biaya medis, dan menyebabkan tingginya angka kematian (Marsudi dkk, 2021). Resistensi antibiotik dapat meningkat akibat

ketidakepatuhan dalam menggunakan antibiotik seperti terlalu sering menggunakan antibiotik, mengonsumsi antibiotik secara berlebihan atau tidak mengikuti aturan dosis dan durasi pemakaian yang dianjurkan (Fidia dkk, 2024). Untuk mencegah peningkatan resistensi antibiotik, strategi utama yang dapat diterapkan adalah kepatuhan terhadap penggunaan antibiotik secara rasional (Permenkes, 2021).

Kepatuhan dalam penggunaan antibiotik secara rasional mencakup beberapa aspek, yaitu:

- A. Kepatuhan terhadap indikasi yang tepat, yaitu menggunakan antibiotik hanya untuk infeksi bakteri dan bukan untuk infeksi virus (Sari dkk, 2022).
- B. Kepatuhan terhadap dosis yang tepat, karena dosis yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping sementara dosis yang terlalu rendah tidak efektif untuk mencapai kadar terapi yang optimal (Sari dkk, 2022).
- C. Kepatuhan terhadap cara pemakaian yang tepat, seperti tidak mencampur antibiotik dengan susu yang dapat mengurangi efektivitasnya (Sari dkk, 2022).
- D. Kepatuhan terhadap interval waktu pemakaian antibiotik, misalnya jika antibiotik harus diminum tiga kali sehari maka harus diminum dengan interval yang tepat yaitu setiap 8 jam (Sari dkk, 2022).
- E. Kepatuhan terhadap durasi pemakaian yang tepat, karena penggunaan antibiotik yang terlalu singkat atau terlalu lama dapat memengaruhi hasil pengobatan, misalnya untuk antibiotik kloramfenikol pada demam tifoid yang memerlukan 10-14 hari pengobatan (Sari dkk, 2022).

- F. Kepatuhan terhadap efek samping antibiotik, seperti tidak memberikan tetrasiklin kepada anak di bawah 12 tahun karena dapat merusak gigi dan tulang yang sedang tumbuh (Sari dkk, 2022).

## **2.3 Kepatuhan**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata “*obedience*” dalam bahasa Inggris yang kata dasarnya berasal dari bahasa Latin “*obedire*” yang artinya untuk mendengar terhadap atau mematuhi. Kepatuhan merupakan perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain dengan kerelaan hati (Alam, 2021). Kepatuhan adalah tingkatan seseorang dalam melaksanakan suatu aturan seperti aturan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya (Pratama dan Wahyuningsih, 2021).

### **2.3.2 Aspek-Aspek Kepatuhan**

Menurut Pratama dan Wahyuningsih (2021), kepatuhan bergantung pada tiga aspek, yakni:

- A. Pemegang otoritas adalah figur yang memiliki status tinggi dalam masyarakat dan memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan masyarakat (Pratama dan Wahyuningsih, 2021).
- B. Kondisi yang terjadi dapat membatasi seseorang untuk tidak patuh. Di sisi lain, peningkatan situasi yang mengharuskan kepatuhan membuat seseorang cenderung menjadi lebih patuh (Pratama dan Wahyuningsih, 2021).

- C. Seseorang yang mengikuti aturan dapat memberikan pengaruh kepada orang lain untuk mematuhi peraturan, karena menyadari bahwa peraturan tersebut adalah hal yang benar dan penting untuk dijalankan (Pratama dan Wahyuningsih, 2021).

### **2.3.3 Dimensi Kepatuhan**

Seseorang dikatakan patuh terhadap suatu perintah atau ketentuan yang berlaku jika memiliki tiga dimensi kepatuhan yang berkaitan dengan sikap dan perilaku patuh. Menurut Blass dalam Rachmanto (2021), tiga dimensi kepatuhan tersebut meliputi:

- A. Memercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilai terhadap kelompok (Rachmanto, 2021).

- B. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan sikap terbuka dan rasa nyaman (Rachmanto, 2021).

- C. Melakukan (*act*)

Melakukan merupakan bentuk perilaku yang mencerminkan tindakan kepatuhan. Ketika seseorang secara sadar melaksanakan perintah atau menjalankan aturan dengan baik serta peduli terhadap potensi pelanggaran, individu tersebut dianggap telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan (Rachmanto, 2021).

### **2.3.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan**

Menurut Afrianti dan Rahmiati (2021), faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah:

#### **A. Usia**

Usia adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan (Santrock, 2011). Kemampuan kognitif seseorang dipengaruhi oleh usianya. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan proses kognitif seseorang menjadi berkembang (Sari dkk, 2023).

#### **B. Jenis Kelamin**

Gender adalah kualitas bawaan yang diciptakan secara sosial dan budaya baik pada pria maupun wanita. Gender memberikan pengaruh terhadap perolehan pengetahuan seseorang. Perempuan rata-rata menunjukkan kepedulian dan keterlibatan yang lebih besar dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya pengetahuan medis (Sari dkk, 2023).

#### **C. Pendidikan**

Pendidikan merupakan usaha sepanjang hidup yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang, baik di dalam maupun di luar pendidikan formal. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pembelajaran karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memperoleh informasi. Tingkat pendidikan seseorang juga memengaruhi pola pikirnya dalam masyarakat. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali

menumbuhkan sikap positif terhadap kesehatan dan meningkatkan pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk penggunaan antibiotik yang tepat (Sari dkk, 2023).

#### D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh secara formal melalui pembelajaran pada jenjang pendidikan dan secara informal seperti melalui media massa dan lingkungan. Pengetahuan memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek yang di dapat seseorang dari sebuah pengetahuan akan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

#### E. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Jenis pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap akses informasi yang dibutuhkan mengenai suatu hal karena individu yang bekerja cenderung lebih sering berinteraksi dengan orang lain dan memiliki lebih banyak peluang untuk memperoleh informasi. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

#### F. Status Ekonomi

Pendapatan seseorang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam menggunakan obat. Pendapatan yang rendah membuat seseorang

cenderung mengesampingkan pengetahuan karena lebih mengutamakan kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupannya (Devi, 2019).

#### G. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku patuh atau tidak patuh. Motivasi dapat berasal dari faktor internal seseorang seperti harga diri, harapan, tanggung jawab dan pendidikan maupun faktor eksternal seperti relasi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2014).

#### H. Modal Sosial

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Selain itu, dukungan keluarga seperti membantu melaksanakan pengobatan, menanggung biaya, dan mengawasi proses pengasuhan juga menjadi faktor pendukung yang signifikan. Sebaliknya, stigma negatif dari lingkungan sekitar termasuk tempat kerja, sekolah, atau keluarga dapat menurunkan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Edi, 2020).

### **2.3.5 Kriteria Kepatuhan**

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019), kriteria kepatuhan seseorang dibagi menjadi tiga yaitu:

- A. Patuh merupakan suatu tindakan seseorang yang taat baik terhadap perintah dan semua perintah tersebut dilakukan dengan benar (Kogoya, 2019).

- B. Kurang patuh merupakan suatu tindakan seseorang yang melaksanakan perintah dan aturan hanya sebagian dari yang ditetapkan namun tidak semuanya benar (Kogoya, 2019).
- C. Tidak patuh merupakan suatu tindakan seseorang yang mengabaikan atau tidak melaksanakan aturan sama sekali (Kogoya, 2019).

### **2.3.6 Pengukuran Kepatuhan**

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih (Paudi, 2020).

Menurut Spiritia dalam Apriantini (2022), terdapat tiga kategori tingkat kepatuhan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- A. Tingkat kepatuhan kategori tinggi jika nilainya 75%-100%.
- B. Tingkat kepatuhan kategori sedang jika nilainya 50%-74%.
- C. Tingkat kepatuhan kategori rendah jika nilainya <50%.

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang harus dimiliki oleh setiap individu, yang biasanya diperoleh melalui hasil penginderaan. Hasil penginderaan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga). Pengetahuan yang dimiliki oleh individu akan memengaruhi tindakan dan keputusan yang diambil oleh individu tersebut (Notoatmodjo, 2014).

## 2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar, tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

### A. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang diperoleh melalui pengingatan kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan ini mencakup bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima (Notoatmodjo, 2014).

### B. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 2014).

### C. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata. Dalam hal ini, aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lainnya dalam konteks yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

### D. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitan satu sama lain (Notoatmodjo, 2014).

E. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang baru. Hal ini juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

F. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2014).

### **2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan setiap individu adalah:

A. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sepanjang hidup yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang, baik di dalam maupun di luar pendidikan formal. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pembelajaran karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memperoleh informasi. Tingkat pendidikan seseorang juga memengaruhi pola pikirnya dalam masyarakat. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali menumbuhkan sikap positif terhadap kesehatan dan meningkatkan pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk penggunaan antibiotik yang tepat (Sari dkk, 2023).

## B. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Jenis pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap akses informasi yang dibutuhkan mengenai suatu hal karena individu yang bekerja cenderung lebih sering berinteraksi dengan orang lain dan memiliki lebih banyak peluang untuk memperoleh informasi. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

## C. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa ataupun suatu kejadian pada waktu sebelumnya yang pernah dirasakan atau dialami oleh setiap individu pada saat berinteraksi dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2014).

## D. Usia

Usia adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan (Santrock, 2011). Kemampuan kognitif seseorang dipengaruhi oleh usianya. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan proses kognitif seseorang menjadi berkembang (Sari dkk, 2023).

## E. Sumber informasi

Luasnya wawasan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Wawasan yang luas dipengaruhi oleh berbagai sumber informasi atau bacaan seperti televisi, ponsel, internet, koran dan lain sebagainya yang berkontribusi pada peningkatan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

#### **2.4.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan menyebarkan angket kuesioner mengenai materi terkait yang akan diukur dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto (2017), terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- A. Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya 75%-100%.
- B. Tingkat pengetahuan kategori sedang jika nilainya 50%-74%.
- C. Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya <50%.

#### **2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik**

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu seseorang terhadap suatu objek yang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal, serta pengalaman hidup (Notoatmodjo, 2014). Kepatuhan adalah kesediaan seseorang untuk mengikuti perintah atau aturan yang ditetapkan dengan kerelaan hati (Alam, 2021). Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik meliputi pemahaman tentang manfaat, cara penggunaan yang benar, dosis, efek samping, serta risiko resistensi antibiotik sedangkan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik mengacu pada perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat sesuai dosis dan durasi yang dianjurkan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan sering menyebabkan ketidakpatuhan seperti menghentikan pengobatan lebih awal atau menggunakan

antibiotik secara sembarangan (Muliawati dkk, 2022). Oleh karena itu, pengetahuan yang baik menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan antibiotik. Individu yang memahami dengan baik risiko dan manfaat dari pengobatan antibiotik lebih cenderung mengikuti instruksi medis dengan disiplin sehingga dapat membantu mengurangi risiko resistensi antibiotik dan meningkatkan efektivitas pengobatan (Notoatmodjo, 2014).

### **2.5.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang telah ada sebelumnya dan mempunyai pokok bahasan atau topik yang sama atau berkaitan dengan penelitian penulis saat ini. Penelitian sebelumnya memungkinkan penulis untuk membandingkan atau mengidentifikasi perspektif yang diteliti. Maka dalam kajian pustaka ini penulis mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Hasil Penelitian Syahida dkk, (2023)

Penelitian Syahida dkk, (2023) berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Penggunaan Antibiotika Di Kembangan Jakarta Barat”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan metodologi secara observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat di RT 03 RW 010 Kelurahan Kembangan Utara, Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan pendidikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dan tingkat pengetahuan masyarakat yang tergolong kurang juga

memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penggunaan antibiotik masyarakat yang tergolong cukup.

## 2. Hasil Penelitian Yuswantina dkk, (2019)

Penelitian Yuswantina dkk, (2019) berjudul “Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Sidorejo Kidul terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan tingkat pendidikan dan faktor usia. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan pendidikan terhadap pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotik.

## 3. Hasil Penelitian Fitriah dan Mardiaty (2019)

Penelitian Fitriah dan Mardiaty (2019) berjudul “Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Masyarakat Perkotaan”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain survei *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap pengetahuan dan sikap tentang antibiotik di kalangan masyarakat perkotaan. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terhadap penggunaan antibiotik dan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh pendidikan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat memiliki sikap yang positif terhadap

penggunaan antibiotik yang dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan penghasilan.

#### 4. Hasil Penelitian Primadiamanti dkk, (2023)

Penelitian Primadiamanti dkk, (2023) berjudul “Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul”. Penelitian ini menggunakan metode studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data sosiodemografi yang berhubungan dengan pengetahuan terkait penggunaan antibiotik pada masyarakat kota Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat masih memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan terkait penggunaan antibiotik.

#### 5. Hasil Penelitian Tempo dkk, (2024)

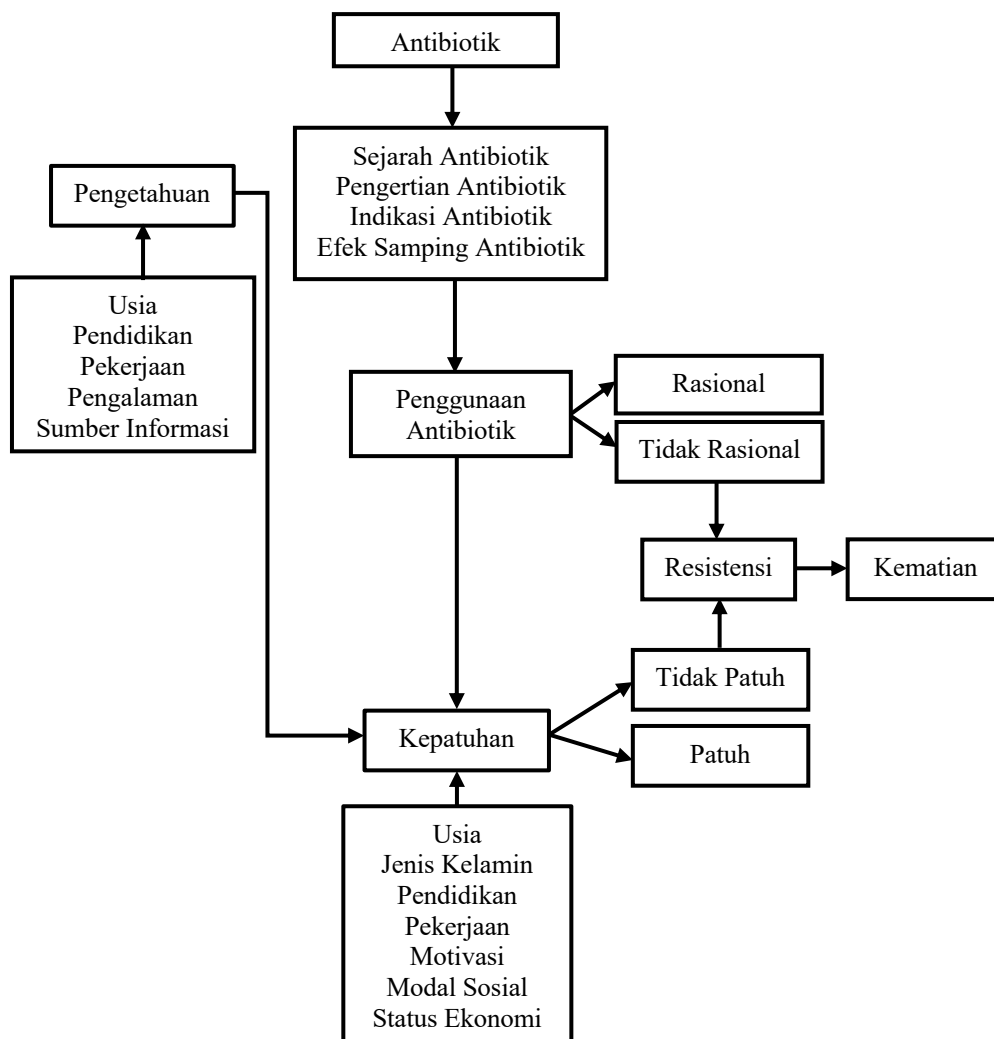
Penelitian Tempo dkk, (2024) berjudul “Gambaran Penggunaan Antibiotik Terhadap Pengetahuan Jemaat GMIM Sion Madidir Ure”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan survei. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik terhadap pengetahuan jemaat GMIM Sion Madidir Ure. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak jemaat yang memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan jemaat yang memiliki pengetahuan baik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik. Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Tempo dkk, (2024) yang meneliti pada populasi jemaat gereja. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang juga digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya seperti Syahida dkk, (2023), Yuswantina dkk, (2019), Fitriah dan Mardiati (2019), dan Primadiamanti dkk, (2023) yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Tempo dkk, (2024) terletak pada kedalaman analisis. Penelitian ini akan meneliti keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik sementara penelitian Tempo dkk, (2024) hanya meneliti tingkat pengetahuan responden. Dibandingkan dengan penelitian Syahida dkk, (2023), Yuswantina dkk, (2019), Fitriah dan Mardiati (2019) dan Primadiamanti dkk, (2023) yang menggunakan populasi masyarakat umum, penelitian ini memfokuskan pada komunitas keagamaan. Selain itu, penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Yuswantina dkk, (2019), Syahida dkk, (2023), Fitriah dan Mardiati (2019), dan Primadiamanti dkk, (2023) yang lebih berfokus pada pengaruh faktor demografi terhadap pengetahuan dan perilaku sementara penelitian ini lebih fokus pada hubungan langsung antara pengetahuan dan kepatuhan namun tidak menutup kemungkinan terhadap faktor-faktor demografi yang dapat memengaruhi hal tersebut.

### BAB III

#### KERANGKA BERPIKIR, KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Berpikir

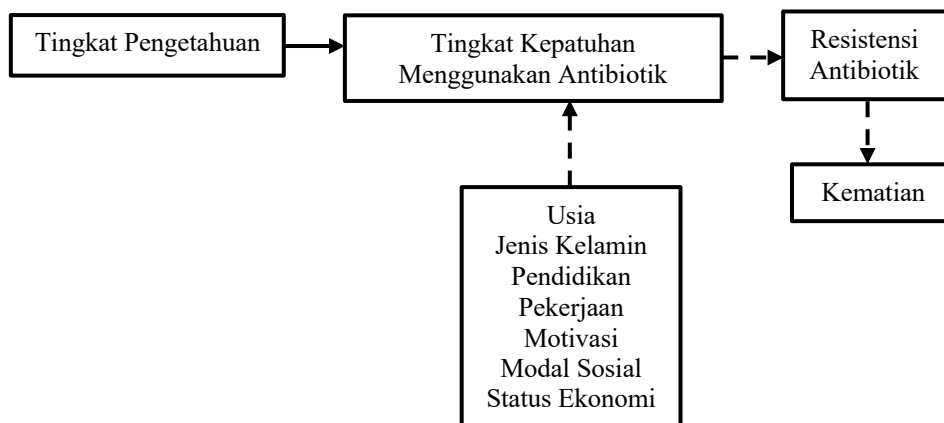


Gambar 3.1 Bagan kerangka berpikir pengetahuan dan kepatuhan antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk melawan infeksi bakteri. Pengetahuan tentang antibiotik meliputi sejarah antibiotik, pengertian antibiotik termasuk cara kerja dan jenis-jenis antibiotik, indikasi dari antibiotik dan efek samping yang mungkin timbul saat menggunakan antibiotik. Hal ini akan memengaruhi penggunaan antibiotik yang rasional yakni penggunaan antibiotik

yang sesuai indikasi, sesuai dosis dan sesuai durasi pengobatan yang benar maupun secara tidak rasional yaitu tidak sesuai indikasi, dosis dan durasi pengobatan. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi yaitu kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik sehingga antibiotik menjadi kurang efektif. Resistensi antibiotik tidak hanya menjadi masalah individu, tetapi juga masalah global yang mengancam kesehatan masyarakat dunia (Marsudi dkk, 2021). Hal inilah yang membuat kepatuhan dalam menggunakan antibiotik menjadi sangat penting. Ketidakepatuhan dalam menggunakan antibiotik dapat meningkatkan risiko resistensi yang dapat berujung pada kematian (Fidia dkk, 2024). Kepatuhan dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, motivasi, modal sosial dan status ekonomi.

### 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

- > = Hubungan yang diteliti
- > = Hubungan yang tidak diteliti

Gambar 3.2 Bagan hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan menggunakan antibiotik

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam menggunakan antibiotik. Berdasarkan bagan diatas, pengetahuan yang memadai tentang antibiotik merupakan fondasi penting dalam mendorong kepatuhan penggunaan antibiotik. Semakin seseorang memahami cara kerja antibiotik, efek samping, dan pentingnya menyelesaikan seluruh dosis antibiotik, semakin besar kemungkinan seseorang akan mengikuti anjuran dari petugas kesehatan karena pengetahuan dapat memengaruhi kepatuhan seseorang (Muliawati dkk, 2022). Selain itu, faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, motivasi, modal sosial dan status ekonomi juga dapat memengaruhi kepatuhan seseorang. Kepatuhan dalam menggunakan antibiotik yang berpotensi memperburuk kesehatan masyarakat. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam menggunakan antibiotik dapat memperparah risiko resistensi yang dapat berujung kepada kematian (Taha dkk, 2019).

### **3.3 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion tahun 2025.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross-sectional*, karena peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti dan data hanya dikumpulkan satu kali.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar pada bulan Januari 2025.

#### **4.3 Penentuan Sumber Data**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar yang memenuhi kriteria yakni berjumlah 280 orang. Populasi ini menjadi dasar pengambilan sampel yang dipilih sebagai representasi untuk dianalisis lebih lanjut (Ludji, 2023). Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion melalui metode angket dengan instrumen berupa kuesioner untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan secara langsung (Ludji, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar yang memenuhi kriteria. Pada penelitian ini, terdapat dua kriteria yang diterapkan yaitu kriteria

inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel yang dapat diakses dan akan diteliti. Sementara itu, kriteria eksklusi digunakan untuk mengecualikan subjek dari penelitian meskipun mereka memenuhi kriteria inklusi, biasanya karena alasan tertentu seperti kondisi atau penyakit yang dapat memengaruhi pengukuran atau interpretasi hasil penelitian (Ludji, 2023).

a. Kriteria inklusi:

1. Jemaat resmi Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar yang berusia 18-60 tahun.
2. Pernah menggunakan antibiotik dalam 1 tahun terakhir.
3. Bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi:

1. Tenaga Kesehatan.
2. Mahasiswa Kesehatan.

#### **4.3.3 Besar Sampel**

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang representatif dari suatu populasi dengan tingkat kesalahan yang dapat diterima.

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = Batas toleransi kesalahan (p) (0,10)

$$n = \frac{280}{1 + 280 (0,10)^2}$$

$$n = 74 \text{ sampel}$$

Dengan jumlah populasi sebanyak 280 orang dan besar toleransi sebesar 10% (0,10) maka di dapat jumlah sampel yakni sebanyak 74 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel dengan menentukan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan memasukkan subjek tersebut ke dalam penelitian hingga jangka waktu tertentu (Nursalam, 2017).

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh dalam suatu penelitian mengenai konsep atau pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah faktor yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Sedangkan, variabel dependen adalah variabel yang umumnya diamati atau diukur dalam penelitian (Sekeon, 2023).

- a. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang antibiotik.
- b. Variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik.

##### **4.4.1 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah penjelasan rinci tentang variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati untuk mempermudah peneliti dalam observasi atau pengukuran objek yang diteliti (Heryana, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori
Tingkat pengetahuan tentang antibiotik	Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang antibiotik (Tempo dkk, 2024).	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner mengenai pengetahuan terkait antibiotik. Skala yang digunakan adalah skala Guttman yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.	Tinggi: presentase jawaban benar $\geq 75\%$ , Sedang: presentase jawaban benar 50%-74% Rendah: presentase jawaban benar $< 50\%$
Tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik	Sejauh mana individu mengikuti anjuran penggunaan antibiotik yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dosis, durasi dan cara penggunaan (Pratama, 2021).	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner mengenai pengetahuan terkait antibiotik. Skala yang digunakan adalah skala Guttman yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.	Tinggi: presentase jawaban benar $\geq 75\%$ , Sedang: presentase jawaban benar 50%-74% Rendah: presentase jawaban benar $< 50\%$

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan yang dirancang secara sistematis dan responden hanya perlu memberikan jawaban atau tanda tertentu. Kuesioner berfungsi untuk menjabarkan variabel-variabel yang terkait dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini awalnya disusun oleh Yuswantina dkk, (2019) serta Fitriah dan Mardiati (2019) selaku peneliti sebelumnya dengan menggunakan skala Guttman yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Skala Guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten di mana responden diminta memberikan jawaban yang jelas, seperti ya atau tidak, setuju

atau tidak setuju, dan benar atau salah. Skala ini umumnya disusun dalam bentuk *checklist* dengan interpretasi penilaian di mana skor 1 diberikan untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (Candra dkk, 2012).

Kuesioner dalam penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak" untuk pertanyaan tentang tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik. Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban tersebut. Jawaban yang benar akan diberikan skor 1, sementara jawaban yang salah akan diberikan skor 0.

#### **4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **4.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan untuk menguji keabsahan instrumen penelitian yang akan disebarkan. Teknik yang digunakan adalah teknik korelasi melalui koefisien korelasi *product moment*. Setiap item pertanyaan yang diuji validitasnya akan dikorelasikan dengan skor ordinal keseluruhan item. Jika koefisien korelasi tersebut positif maka item tersebut valid dan jika koefisien korelasi tersebut negatif maka item tersebut dianggap tidak valid dan akan digantikan dengan pertanyaan yang baru atau dikeluarkan dari kuesioner (Sugiyono, 2010). Keputusan pengujian validitas item didasarkan pada perbandingan antara  $r$ -hitung dan  $r$ -tabel. Item pertanyaan dianggap valid jika nilai  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel, sedangkan item pertanyaan dianggap tidak valid jika  $r$ -hitung lebih kecil dari  $r$ -tabel (Arikunto, 2010).

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur apakah alat pengumpul data menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, kestabilan, atau konsistensi dalam mengungkapkan gejala tertentu dari sekelompok individu, meskipun dilakukan pada waktu yang berbeda. Reliabilitas mengacu pada kenyataan bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah memadai. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat diandalkan (Arikunto, 2010).

Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*. *Alpha Cronbach* merupakan statistik yang umum digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang memadai jika koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar atau sama dengan 0,60 (Arikunto, 2010). Nilai tingkat keandalan *Alpha Cronbach* dapat dilihat pada tabel berikut ini (Hair dkk, 2010).

Tabel 4.2 *Alpha Cronbach*

Nilai <i>Alpha Cronbach</i>	Tingkat Reliabilitas
0,0 – 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 – 0,40	Agak Reliabel
>0,40 – 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

#### 4.6.3 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan Jamovi versi 2.3.28.0. Pengujian validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r-hitung dengan nilai r-tabel. Nilai r-tabel diperoleh dengan menghitung derajat kebebasan (df) menggunakan rumus  $df = n - 2$ , di mana n

adalah jumlah sampel. Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan 30 sampel. Menurut Sugiyono (2010), pengujian validitas dan reliabilitas pada 30 responden direkomendasikan agar hasil pengujian mendekati kurva normal. Dengan perhitungan  $df = 30-2$ , maka di dapatkan nilai derajat kebebasan ( $df$ ) adalah 28 sehingga nilai  $r$ -tabel yang digunakan adalah 0,361. Item pertanyaan dikatakan valid apabila nilai  $r$ -hitung lebih besar dari nilai  $r$ -tabel (Arikunto, 2010). Dari hasil uji validitas pada 19 pertanyaan terkait pengetahuan tentang antibiotik, sebanyak 16 item pertanyaan dinyatakan valid. Sementara itu, dari 21 pertanyaan mengenai kepatuhan penggunaan antibiotik, sebanyak 19 item pertanyaan dinyatakan valid. Item-item yang tidak valid dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner penelitian. Item-item pertanyaan dinyatakan tidak valid karena jawaban yang terlalu seragam dan kurang relevan dengan tujuan analisis sehingga kontribusinya terhadap variabel penelitian rendah. Hal ini menyebabkan korelasi item pertanyaan dengan skor total rendah sehingga tidak memenuhi kriteria validitas. Selanjutnya, item-item yang telah dinyatakan valid diuji reliabilitasnya menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *Alpha Cronbach* untuk kuesioner tingkat pengetahuan tentang antibiotik adalah 0,739, sedangkan untuk kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik adalah 0,838. Karena nilai *Alpha Cronbach* melebihi 0,60, kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

## **4.7 Prosedur Penelitian**

### **4.7.1 Tahap Persiapan**

- a. Menentukan identifikasi masalah, tujuan, dan manfaat penelitian.

- b. Melakukan penelusuran literatur dan mengumpulkan sumber-sumber berupa jurnal, buku, dan lain-lain.
- c. Menyusun kerangka berpikir dan kerangka konsep sesuai dengan teori yang sudah dikumpulkan yang berhubungan dengan penelitian.
- d. Mengidentifikasi variabel kemudian membuat tabel variabel secara operasional yang meliputi definisi, alat ukur, cara ukur dan kategori variabel.
- e. Merumuskan hipotesis penelitian.
- f. Menentukan desain penelitian dimulai dari menentukan populasi dan sampel, kemudian sampel terpilih.
- g. Menentukan instrumen yang akan digunakan dan melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut.

#### **4.7.2 Tahap Pelaksanaan**

- a. Menentukan sampel dengan teknik *consecutive sampling*.
- b. Melakukan pengambilan data langsung di lokasi penelitian dibantu oleh empat enumerator yang telah diberikan arahan untuk memastikan pengumpulan data berjalan lancar, akurat, dan bebas bias.
- c. Memverifikasi calon responden terlebih dahulu untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi.
- d. Memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi.
- e. Membagikan kuesioner penelitian kepada responden.

- f. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi kemudian memeriksa kelengkapan biodata dan jawaban responden.
- g. Mengolah data yang terkumpul dengan tahapan *editing, scoring, coding, entry data* dan *tabulating*.
- h. Melakukan analisis data setelah seluruh proses pengolahan selesai.

#### **4.7.3 Pengolahan Data**

Pengolahan data bertujuan untuk menyajikan data secara jelas dan menghasilkan kesimpulan yang valid. Data yang diperoleh masih merupakan data mentah yang belum dapat memberikan informasi sehingga perlu dilakukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu:

##### 1) *Editing*

Kegiatan ini mencakup pengecekan jumlah kuesioner serta kelengkapan data, termasuk identitas responden, lembar kuesioner, dan isi jawaban. Peneliti memastikan semua jawaban telah terisi lengkap, jelas terbaca, relevan dengan pertanyaan, serta konsisten dalam memberikan respons.

##### 2) *Coding*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diberi kode oleh peneliti untuk mempermudah pengolahan data dan proses klasifikasi. Proses *coding* dilakukan dengan memberikan kode angka pada setiap jawaban, sehingga memudahkan pengolahan dan analisis data.

### 3) *Scoring*

Proses pemberian skor dilakukan pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden. Data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu data tingkat pengetahuan dan data tingkat kepatuhan. Dalam pengolahan data tingkat pengetahuan, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Terdapat 16 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan hasil tingkat pengetahuan dihitung menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{MES}} \times 100\%$$

Keterangan:

MES (*Maximum Estimated Score*) = Nilai Skor Maksimal

Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

Tingkat pengetahuan tinggi = 75%-100%.

Tingkat pengetahuan sedang = 50%-74%.

Tingkat pengetahuan rendah = <50%.

Dalam pengolahan data tingkat kepatuhan, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Terdapat 19 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan, dan hasil tingkat kepatuhan dihitung menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{MES}} \times 100\%$$

Keterangan:

MES (*Maximum Estimated Score*) = Nilai Skor Maksimal

Kepatuhan dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

Tingkat kepatuhan tinggi = 75%-100%.

Tingkat kepatuhan sedang = 50%-74%.

Tingkat kepatuhan rendah = <50%.

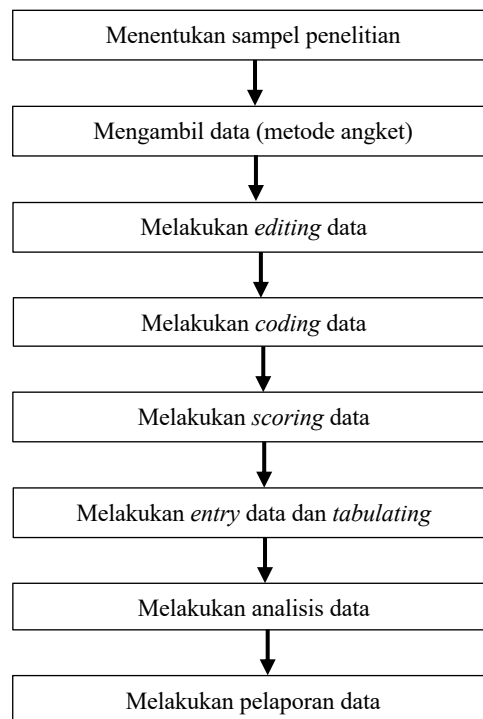
4) *Entry data*

Memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi Excel.

5) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel sesuai kebutuhan analisis (Aedi, 2010). Proses ini dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode lalu dilakukan perhitungan data dan pengisian tabel oleh peneliti.

#### 4.8.3 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

## **4.8 Analisis Data**

Data yang diperoleh dari kuesioner hasil jawaban responden akan dilakukan analisis menggunakan program Jamovi versi 2.3.28.0. Analisis statistik yang dipakai pada penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan bivariat.

### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau membandingkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dari angka, jumlah dan distribusi frekuensi masing-masing kelompok tanpa ingin mengetahui pengaruh atau hubungan dari karakteristik responden yang ingin diketahui (Sugiyono, 2010). Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi responden seperti usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, dan variabel lainnya. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi.

### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang meliputi tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025 dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p$  value kurang dari  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang mengindikasikan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, jika  $p$  value lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Gereja Kristen Abdiel Zion (GKAZ) berdiri sejak tahun 1949 dan berlokasi di jalan Gunung Semeru No. 6, Pemecutan, Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali. Lokasi gereja ini berada di kawasan yang mudah diakses, dekat dengan berbagai tempat usaha dan fasilitas umum yang dapat mendukung aktivitas jemaat yang beragam. GKAZ memiliki 380 jemaat yang datang beribadah secara rutin. Dari jumlah tersebut, jemaat resmi yang berusia 18-60 tahun adalah 280 orang. Jemaat gereja ini meliputi anak-anak, remaja, pemuda, dewasa hingga lansia yang aktif terlibat dalam berbagai kegiatan rohani dan sosial yang diselenggarakan gereja.

GKAZ memiliki tiga lantai dengan fasilitas yang mendukung berbagai kegiatan gereja seperti ibadah rutin setiap hari minggu pukul 07:30 dan 10:00 WITA, ibadah komisi yang terdiri dari Komisi Anak, Komisi Remaja, Komisi Pemuda, Komisi Wanita, Komisi Pria, dan Kosiaga. Selain ibadah, GKAZ juga mengadakan berbagai kegiatan seperti komunitas sel (Komsel), paduan suara, pelatihan musik, kegiatan donor darah dan kegiatan lainnya. GKAZ terus menjadi pusat pelayanan rohani dan sosial yang berperan penting dalam membangun kehidupan spiritual serta mempererat kebersamaan antar jemaat.

##### **5.1.2 Karakteristik Responden**

Berikut merupakan hasil penelitian yang diperoleh dari 74 responden jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar. Karakteristik responden pada penelitian ini

meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografis

Karakteristik		f	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	47,3
	Perempuan	39	52,7
Jumlah		74	100,0
Usia	18-28	30	40,5
	29-39	21	28,4
	40-50	13	17,6
	51-60	10	13,5
Jumlah		74	100,0
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar	2	2,7
	Pendidikan Menengah	25	33,8
	Pendidikan Tinggi	47	63,5
Jumlah		74	100,0
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	15	20,3
	PNS/ASN/TNI/Polri	1	1,4
	Wiraswasta	19	25,7
	Ibu Rumah Tangga	10	13,5
	Pegawai Swasta	22	29,7
	Pekerja lepas/ <i>Freelance</i>	5	6,8
	Buruh	1	1,4
	Petani	0	0
	Pensiunan	1	1,4
Jumlah		74	100,0
Penghasilan	<Rp5.473.649	51	68,9
	>Rp5.473.649	23	31,1
Jumlah		74	100,0
Status Pernikahan	Menikah	28	37,8
	Belum Menikah	43	58,1
	Cerai Mati	3	4,1
	Cerai Hidup	0	0
Jumlah		74	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 39 orang (52,7%) dibandingkan responden laki-laki yaitu sebanyak 35 orang (47,3%). Penelitian ini menggunakan kriteria usia yang dibagi menjadi empat kategori yakni 18-28 tahun, 29-39 tahun, 40-50 tahun, dan 51-60 tahun. Kelompok usia 18-28 tahun memiliki persentase terbesar yaitu sebanyak 30 responden (40,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden

merupakan lulusan perguruan tinggi sebanyak 47 orang (63,5%). Dari segi pekerjaan, responden yang bekerja sebagai pegawai swasta mendominasi sebanyak 22 orang (29,7%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 19 orang (25,7%). Sebagian besar responden memiliki penghasilan di bawah rata-rata (<Rp5.473.649) yaitu sebanyak 51 orang (68,9%) sedangkan yang berpenghasilan di atas rata-rata (>Rp5.473.649) berjumlah 23 orang (31,1%). Berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden belum menikah sebanyak 43 orang (58,1%) sementara yang sudah menikah berjumlah 28 orang (37,8%) dan yang berstatus cerai mati sebanyak 3 orang (4,1%).

### 5.1.3 Tingkat Pengetahuan Antibiotik

Setelah menghitung jumlah jawaban benar dari setiap responden, kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase jawaban benar. Responden yang menjawab benar pada  $\geq 75\%$  pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan tinggi, yang menjawab benar pada 50%-74% pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan sedang dan responden yang menjawab benar pada  $< 50\%$  pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan rendah. Berikut adalah hasil kategori tingkat pengetahuan antibiotik pada responden jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Antibiotik

Tingkat Pengetahuan	f	Persentase (%)
Rendah	7	9,5
Sedang	15	20,3
Tinggi	52	70,3
Jumlah	74	100

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan antibiotik yang termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 52 orang (70,3%).

#### 5.1.4 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Setelah menghitung jumlah jawaban benar dari setiap responden, kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase jawaban benar. Responden yang menjawab benar pada  $\geq 75\%$  pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan tinggi, yang menjawab benar pada 50%-74% pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan sedang dan responden yang menjawab benar pada  $< 50\%$  pertanyaan dikategorikan dengan tingkat pengetahuan rendah. Berikut adalah hasil kategori tingkat pengetahuan antibiotik pada responden jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Tingkat Kepatuhan	f	Persentase (%)
Rendah	8	10,8
Sedang	19	25,7
Tinggi	47	63,5
Jumlah	74	100

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik yang termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 47 orang (63,5%).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah jemaat resmi Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar yang berusia 18-60 tahun dan pernah menggunakan antibiotik selama 1 tahun terakhir. Total responden utama adalah 74 responden yang dihitung menggunakan rumus Slovin berdasarkan populasi yang diteliti. Sebelumnya, uji validitas dan realibilitas kuesioner penelitian dilakukan pada 30 responden yang

terpisah dari responden penelitian utama. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 Januari hingga tanggal 19 Januari 2025. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi hingga tercapai jumlah sampel dalam periode waktu tertentu (Nursalam, 2017). Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penyebaran kuesioner dilakukan di Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar dengan bantuan empat enumerator yang telah diberikan pelatihan untuk memastikan kualitas pengumpulan data. Keempat enumerator merupakan teman gereja peneliti dan tidak berlatar belakang mahasiswa kesehatan telah menerima arahan tentang tujuan penelitian, kriteria inklusi, serta pembacaan kuesioner. Mereka telah menjawab kuesioner untuk mengidentifikasi potensi kebingungan yang kemudian didiskusikan bersama. Selama pelatihan, enumerator dilatih untuk menghadapi responden seperti menyapa responden, memastikan kesesuaian kriteria inklusi, memberikan penjelasan sederhana jika responden kebingungan dan meyakinkan responden untuk menjawab tanpa ragu sesuai dengan pemahaman dan pengalaman responden. Setiap enumerator diberi kesempatan berlatih untuk memastikan pemahaman mereka terhadap prosedur pengumpulan data. Peneliti memastikan bahwa enumerator sudah memahami prosedur dan proses pengumpulan data berjalan efektif dan efisien dengan bantuan enumerator yang telah terlatih.

Setelah pelatihan selesai, sebanyak 100 kuesioner disebarkan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari jumlah tersebut, hanya 75 kuesioner yang berhasil dikembalikan. Sebanyak 15 kuesioner tidak kembali karena

berbagai alasan, seperti situasi mendadak yang membuat responden harus meninggalkan gereja dan lupa mengembalikan kuesioner yang dibawa pulang maupun kehilangan kuesioner sebelum sempat diisi.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan. jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 39 orang (52,7%) dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 35 orang (47,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tempo dkk, (2024) yang menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan merupakan kelompok terbanyak yakni 36 orang (51,43%).

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
Laki-Laki	24 (32,4)	7 (9,5)	4 (5,4)	35 (47,3)
Perempuan	27 (36,5)	9 (12,2)	3 (4,1)	39 (52,7)
Jumlah	51 (68,9)	16 (21,6)	7 (9,5)	74 (100,0)

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
Laki-Laki	21 (28,4)	10 (13,5)	4 (5,4)	35 (47,3)
Perempuan	26 (35,1)	9 (12,2)	4 (5,4)	39 (52,7)
Jumlah	47 (63,5)	19 (25,7)	8 (10,8)	74 (100,0)

Tabel 5.4 dan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan antibiotik dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik yang tinggi didominasi oleh perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dkk, (2023) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi mengenai obat-obatan dibandingkan laki-laki. Akibatnya, perempuan lebih sering melakukan pengobatan sendiri karena memiliki kepedulian yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka. Pada umumnya, perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, sementara laki-laki sering kali kurang peduli dan cenderung meremehkan kondisi tubuhnya. Bahkan, meskipun telah mengalami gejala penyakit tertentu, banyak laki-laki yang enggan memeriksakan kesehatannya secara teratur (Tambuwun dkk, 2021). Perbedaan gender ini turut memengaruhi perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan, termasuk dalam kepatuhan penggunaan antibiotik. Jenis kelamin adalah gambaran pola perilaku laki-laki atau perempuan yang diakui dalam kehidupan sosial (Rosmalia dan Yustiana, 2017). Lippa dalam Suhardin (2016) menyebutkan bahwa laki-laki cenderung memiliki kepribadian yang agresif, kompetitif, dominan, dan independen, sedangkan perempuan lebih lembut, penuh kasih, sensitif, dan emosional. Karakteristik ini dapat memengaruhi pola kepatuhan terhadap penggunaan antibiotik, di mana perempuan lebih cenderung mengikuti aturan penggunaan antibiotik secara rasional dibandingkan laki-laki (Suhardin, 2016).

Responden pada penelitian ini berusia 18-60 tahun sesuai dengan kriteria inklusi yang diterapkan. Responden dibedakan menjadi empat kategori, yaitu kelompok usia 18-28 tahun sebanyak 30 responden (40,5%), kelompok usia 29-39

tahun sebanyak 21 responden, (28,4%), kelompok usia 40-50 tahun sebanyak 13 responden (17,6%), dan kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 10 responden (13,5%). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dengan kelompok umur 18-28 tahun merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini. Menurut Santrock dalam penelitian Putri (2019), kelompok usia 18-28 tahun termasuk dalam fase dewasa awal yaitu periode transisi penting dari remaja menuju dewasa. Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan kemandirian dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan seperti penggunaan obat-obatan. Kemandirian ini menjadi faktor yang mendasari tingginya partisipasi kelompok usia 18-28 tahun dalam penelitian ini, karena individu dalam kelompok usia tersebut cenderung lebih aktif dalam mencari solusi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

Fase dewasa awal ditandai dengan berbagai perubahan signifikan dalam kehidupan individu, seperti memasuki dunia pekerjaan, melanjutkan pendidikan tinggi atau membentuk keluarga. Tuntutan aktivitas yang tinggi dan kebutuhan untuk menjaga produktivitas membuat kelompok usia ini rentan terhadap masalah kesehatan, termasuk infeksi yang memerlukan penanganan segera. Antibiotik sering menjadi pilihan utama bagi kelompok usia ini untuk mengatasi infeksi, karena dianggap efektif dalam memulihkan kondisi kesehatan dengan cepat (Wulandari dan Rahmawardany, 2022).

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden

Kategori Usia	Tingkat Pengetahuan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
18-28	20 (27,0)	8 (10,8)	2 (2,7)	30 (40,5)
29-39	10 (13,5)	6 (8,1)	5 (6,8)	21 (28,4)
40-50	12 (16,2)	1 (1,4)	0 (0,0)	13 (17,6)
51-60	9 (12,2)	1 (1,4)	0 (0,0)	10 (13,5)
Jumlah	51 (68,9)	16 (21,6)	7 (9,5)	74 (100,0)

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Usia Responden

Kategori Usia	Tingkat Kepatuhan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
18-28	17 (23,0)	11 (14,9)	2 (2,7)	30 (40,5)
29-39	9 (12,2)	7 (9,5)	5 (6,8)	39 (52,7)
40-50	13 (17,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (17,6)
51-60	8 (10,8)	1 (1,4)	1 (1,4)	10 (13,5)
Jumlah	47 (63,5)	19 (25,7)	8 (10,8)	74 (100,0)

Hasil pada Tabel 5.6 dan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa kategori usia 18-28 memiliki pengetahuan antibiotik dan kepatuhan penggunaan antibiotik yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nufus dan Pertiwi (2019) di mana kelompok usia 18-28 tahun adalah kelompok usia yang paling banyak menggunakan antibiotik dan memiliki tingkat pengetahuan serta tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan antibiotik. Hal ini disebabkan oleh akses luas terhadap informasi kesehatan melalui internet dan media sosial yang dapat memengaruhi pengetahuan tentang antibiotik dan memotivasi kelompok usia 18-28

untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik. Selain itu, kemandirian finansial memungkinkan individu dalam kelompok usia ini untuk mendapatkan akses ke obat-obatan yang diperlukan, baik melalui resep maupun pembelian langsung di apotek (Fitriah dan Mardiati, 2019). Persepsi terhadap kesehatan yang ditandai dengan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan keinginan untuk segera pulih dari penyakit juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap penggunaan antibiotik yang rasional pada kelompok usia ini (Wulandari dan Rahmawardany, 2022).

Pendidikan terakhir responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah dan Pendidikan Tinggi. Hasil menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan Pendidikan Tinggi sebanyak 47 responden (63,5%), diikuti oleh responden dengan Pendidikan Menengah sebanyak 25 responden (33,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan Pendidikan Tinggi memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi dalam penelitian ini.

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
Pendidikan Dasar	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	2 (2,7)
Pendidikan Menengah	16 (21,6)	6 (8,1)	3 (4,1)	25 (33,8)
Pendidikan Tinggi	34 (45,9)	9 (12,2)	4 (5,4)	47 (63,5)
Jumlah	51 (68,9)	16 (21,6)	7 (9,5)	74 (100,0)

Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Tingkat Kepatuhan			Jumlah (%)
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)	
Pendidikan Dasar	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	2 (2,7)
Pendidikan Menengah	14 (18,9)	7 (9,5)	4 (5,4)	25 (33,8)
Pendidikan Tinggi	32 (43,2)	11 (14,9)	4 (5,4)	47 (63,5)
Jumlah	47 (63,5)	19 (25,7)	8 (10,8)	74 (100,0)

Tingkat pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam pembelajaran dan pemahaman individu, terutama dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah individu tersebut mengakses dan memahami informasi kesehatan yang tersedia. Pendidikan yang lebih tinggi juga sering kali mendorong sikap positif terhadap kesehatan serta meningkatkan pemahaman mengenai penggunaan antibiotik yang tepat (Sari dkk, 2023). Penelitian oleh Fitriah dan Mardiaty (2019) mendukung temuan ini dengan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan sikap penggunaan antibiotik. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai penggunaan antibiotik, termasuk pemahaman tentang pentingnya penggunaan sesuai anjuran medis.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), seseorang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi kemungkinan besar akan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai topik kesehatan dibandingkan dengan individu yang memiliki pendidikan formal lebih rendah. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, individu lebih cenderung untuk memahami pentingnya penggunaan antibiotik yang

rasional. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan faktor sosio-ekonomi yang memengaruhi kemampuan akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkaitan dengan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan. Akses ini memungkinkan individu berpendidikan tinggi untuk lebih disiplin dalam mengikuti anjuran medis terkait penggunaan antibiotik secara rasional sehingga dapat mengurangi risiko resistensi antibiotik. Selain itu, pendidikan juga memengaruhi pola pikir individu. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih mampu mengatasi masalah secara rasional dan membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan, termasuk dalam hal penggunaan obat (Arrang dkk, 2023). Dalam hal ini, individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran medis, karena pendidikan dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap informasi yang diberikan. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah berisiko lebih besar untuk tidak patuh dalam menggunakan antibiotik (Arrang dkk, 2023).

Berdasarkan jenis pekerjaan, responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi 10 kategori yaitu pelajar/mahasiswa, PNS/ASN/TNI/polri, wiraswasta, ibu rumah tangga (IRT), pegawai swasta, pekerja lepas/*freelance*, buruh, petani dan pensiunan. Responden terbanyak adalah responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 22 responden (29,7%), diikuti oleh responden yang bekerja sebagai wiraswasta 19 responden (25,7%) dan pelajar/mahasiswa sebanyak 15 responden (20,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah dan Mardiaty (2019) di mana pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta dengan

jumlah 94 responden (24,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tempo dkk, (2024) yang melaporkan bahwa wiraswasta merupakan kategori pekerjaan terbanyak kedua dengan jumlah 19 responden (27,14%). Penelitian Fitriah dan Mardiaty (2019) menyatakan bahwa individu yang bekerja memiliki latar belakang pendidikan yang cukup serta sering berinteraksi dengan rekan kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmala dan Gunawan (2020) serta Suci dkk, (2024) juga menyatakan bahwa pekerjaan yang dimiliki seseorang akan memengaruhi proses dalam mencari informasi terhadap suatu hal. Faktor ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan dalam pengobatan sendiri, termasuk penggunaan antibiotik. Responden yang bekerja cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, termasuk pengetahuan tentang risiko penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan pentingnya mematuhi anjuran medis untuk mencegah resistensi antibiotik. Namun, kesibukan dalam pekerjaan dapat memengaruhi perilaku dalam mencari pengobatan yang cepat termasuk melakukan swamedikasi antibiotik bahkan untuk gejala penyakit yang ringan (Pratiwi dkk, 2022). Selain itu, penelitian Nurmala dan Gunawan (2020) menyebutkan bahwa jenis pekerjaan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan individu dalam penggunaan antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak hanya memengaruhi akses terhadap informasi, tetapi juga keputusan dalam pemanfaatan antibiotik secara rasional atau tidak rasional.

Berdasarkan penghasilan, responden dibedakan menjadi dua kategori yaitu responden dengan penghasilan di atas rata-rata dan di bawah rata-rata. Rata-rata dihitung berdasarkan data penghasilan yang dilaporkan oleh responden dan

didapatkan rata-rata sebesar Rp5.473.649. Berdasarkan hasil analisis, jumlah responden dengan penghasilan di bawah rata-rata sebanyak 51 orang (68,9%) sedangkan yang berpenghasilan di atas rata-rata sebanyak 23 orang (31,1%). Penelitian Fitriah dan Mardiaty (2019) menunjukkan bahwa masyarakat dengan penghasilan lebih tinggi cenderung memilih untuk berkonsultasi dengan dokter bahkan untuk keluhan ringan. Sebaliknya, masyarakat dengan penghasilan lebih rendah lebih sering membeli obat langsung di apotek tanpa resep sebagai alternatif untuk mengatasi keluhan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Irawansyah dkk, (2022) mendukung temuan ini, di mana ditemukan bahwa penggunaan antibiotik tanpa resep dalam upaya swamedikasi sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi, terutama biaya pengobatan yang dianggap mahal. Faktor biaya ini menjadi salah satu alasan utama masyarakat dengan penghasilan rendah cenderung memilih metode swamedikasi yang dianggap lebih ekonomis.

Berdasarkan status pernikahan, responden dibedakan menjadi 4 kategori yaitu menikah, belum menikah, cerai hidup dan cerai mati. Hasil menunjukkan bahwa responden yang belum menikah sebanyak 43 responden (58,1%), lebih banyak yang dibandingkan dengan yang sudah menikah sebanyak 28 responden (37,8%) dan cerai mati 3 responden (4,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Arrang dkk, (2023) menemukan bahwa status pernikahan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seseorang, individu yang belum menikah cenderung lebih sering melakukan swamedikasi dibandingkan individu yang sudah menikah. Individu yang belum menikah cenderung lebih bebas dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri tanpa mempertimbangkan pendapat pasangan atau keluarga,

termasuk dalam penggunaan antibiotik tanpa konsultasi medis. Menurut Fauzi (2018), pengambilan keputusan ini lebih dipengaruhi oleh pertimbangan pribadi dan kebutuhan langsung, tanpa intervensi pihak lain.

### **5.2.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik**

Tingkat pengetahuan antibiotik jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar dalam penelitian ini mencakup aspek definisi dan golongan antibiotik, indikasi penggunaan, aturan dan cara penggunaan yang rasional, risiko resistensi, efek samping, serta penyimpanan antibiotik yang benar. Secara keseluruhan, 52 responden (70,3%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 15 responden (20,3%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 7 responden (9,5%) memiliki tingkat pengetahuan rendah. Dengan demikian, mayoritas jemaat memiliki tingkat pengetahuan yang sedang-tinggi, dengan dominasi responden pada kategori tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitriah dan Mardiati (2019) di mana 299 responden (78,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Kesamaan ini dapat dijelaskan oleh faktor pendidikan yang menjadi salah satu variabel signifikan dalam penelitian Fitriah dan Mardiati. Kebanyakan responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan yang serupa dengan responden penelitian Fitriah dan Mardiati, maka tingkat pengetahuan yang tinggi menjadi hal yang wajar. Selain itu, lokasi penelitian Fitriah dan Mardianti yang berada di wilayah perkotaan memungkinkan adanya akses informasi yang lebih luas serupa dengan konteks jemaat gereja dalam penelitian ini yang berada di Kota Denpasar.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tempo dkk, (2024) yang juga dilakukan di gereja. Dalam penelitian tersebut, 40 responden (57,14%)

memiliki pengetahuan kurang, sementara 30 responden (42,85%) memiliki pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (70,3%), berbeda dengan penelitian Tempo dkk, (2024) yang juga dilakukan di gereja, namun menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,14%) memiliki pengetahuan yang kurang. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik responden (jemaat) yang berbeda antara kedua lokasi penelitian. Dalam penelitian Tempo dkk, (2024) mayoritas responden adalah perempuan dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) serta latar belakang pendidikan yang didominasi oleh tingkat SMA. Kombinasi ini dapat mencerminkan tingkat paparan informasi atau akses edukasi kesehatan yang berbeda dengan responden (jemaat) di gereja tempat peneliti melakukan penelitian. Selain itu, lokasi penelitian yang berbeda juga dapat menjadi faktor utama. Gereja tempat penelitian Tempo dkk, (2024) mungkin berada di daerah dengan akses fasilitas kesehatan dan informasi yang lebih terbatas dibandingkan dengan gereja tempat penelitian yang berada di kota besar. Gereja di kota besar biasanya memiliki jemaat yang lebih beragam, baik dari segi pendidikan, pekerjaan, maupun paparan terhadap informasi kesehatan sehingga kemungkinan tingkat pengetahuannya lebih tinggi. Sebaliknya, lokasi penelitian yang lebih terpencil atau berada di wilayah dengan sumber daya yang terbatas dapat memengaruhi akses jemaat terhadap informasi dan layanan kesehatan yang relevan.

Meskipun mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, masih ditemukan beberapa miskonsepsi yang perlu diperhatikan. Sebanyak 16 responden (21,6%) tidak mengetahui bahwa antibiotik merupakan obat keras yang

harus dibeli dengan resep dokter, sementara 40 responden (54,1%) mengira antibiotik dapat dibeli tanpa resep. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman sebagian jemaat tentang pentingnya pengawasan tenaga kesehatan untuk mencegah penyalahgunaan antibiotik dan resistensi (Yusuf dkk, 2022).

Sebanyak 33 responden (44,6%) mengira bahwa antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu, meskipun flu disebabkan oleh virus yang tidak memerlukan antibiotik (Handayani, 2023). Selain itu, berdasarkan distribusi jawaban pengalaman penggunaan antibiotik, banyak responden yang menggunakan antibiotik untuk kondisi yang tidak sesuai indikasi seperti demam (10,81%), flu (10,81%), dan pilek (8,11%).

Penelitian ini juga menemukan bahwa 37 responden (50%) yakin bahwa antibiotik harus diminum tiga kali sehari tanpa mempertimbangkan jenis atau dosis yang dianjurkan. Kesalahpahaman ini berisiko menurunkan efektivitas antibiotik dan meningkatkan resistensi. Ketika antibiotik tidak dikonsumsi sesuai dosis atau frekuensi yang dianjurkan, konsentrasi obat dalam tubuh mungkin tidak cukup untuk membunuh bakteri secara efektif. Akibatnya, beberapa bakteri dapat bertahan hidup dan berkembang biak. Bakteri yang bertahan ini sering kali memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap antibiotik, sehingga membuat pengobatan berikutnya menjadi kurang efektif atau bahkan tidak berhasil sama sekali (Sari dkk, 2023). Misalnya, sefadroksil dirancang untuk diminum dua kali sehari karena waktu paruhnya yang lebih panjang, sehingga frekuensi ini sudah cukup untuk menjaga konsentrasi obat dalam darah pada tingkat yang efektif. Di sisi lain, kloramfenikol membutuhkan konsumsi empat kali sehari karena waktu paruhnya

yang lebih pendek. Ketidaksesuaian frekuensi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah terlalu rendah, sehingga tidak mampu melawan infeksi secara optimal, atau terlalu tinggi, yang dapat meningkatkan risiko efek samping toksik (Fidia dkk, 2024).

Selain itu, 19 responden (25,7%) beranggapan bahwa antibiotik dapat digunakan sebagai penghilang rasa nyeri, padahal fungsi utamanya adalah melawan infeksi bakteri (Permenkes, 2021). Hal ini mencerminkan rendahnya pemahaman masyarakat tentang fungsi utama antibiotik. Antibiotik dirancang khusus untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuhnya (Permenkes, 2021). Penggunaan antibiotik sebagai penghilang rasa nyeri tidak hanya tidak efektif tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko resistensi antibiotik akibat penggunaan yang tidak tepat. Rasa nyeri umumnya disebabkan oleh proses inflamasi atau kerusakan jaringan, yang tidak dapat diatasi oleh antibiotik, melainkan memerlukan analgesik atau antiinflamasi (Mita dan Husni, 2017).

Selain itu, sebanyak 18,9% responden juga mengira antibiotik tidak memiliki efek samping, padahal antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi dan efek lain pada beberapa individu (Pratiwi, 2018). Meskipun antibiotik sangat penting dalam pengobatan infeksi bakteri, penggunaannya tidak bebas risiko. Beberapa antibiotik dapat menyebabkan efek samping seperti mual, diare, gangguan pencernaan, hingga reaksi alergi berat seperti anafilaksis (Pratiwi, 2018). Misalnya, penggunaan antibiotik tertentu seperti amoksisilin dapat menyebabkan ruam pada individu

dengan alergi, sedangkan kloramfenikol diketahui dapat memicu efek samping serius seperti anemia aplastik pada beberapa kasus.

Temuan-temuan ini menekankan pentingnya edukasi untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penggunaan antibiotik yang tidak sesuai indikasi, sehingga dapat mengurangi risiko resistensi dan efek negatif lainnya.

### **5.2.3 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik**

Tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar dalam penelitian ini mencakup kepatuhan terhadap indikasi yang tepat, dosis yang sesuai, cara pemakaian dan penyimpanan yang benar, interval waktu penggunaan, durasi pemakaian, serta perhatian terhadap efek samping. Secara keseluruhan, sebanyak 47 responden (63,5%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, 19 responden (25,7%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 8 responden (10,8%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik di kalangan jemaat berada pada kategori sedang-tinggi, dengan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriah dan Mardianti (2019) yang menemukan bahwa 338 responden (88,5%) menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan antibiotik.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan beberapa miskonsepsi yang perlu mendapatkan perhatian. Sebanyak 31 responden (41,9%) dilaporkan pernah menyimpan sisa antibiotik untuk digunakan kembali di kemudian hari. Praktik ini berisiko, terutama jika antibiotik digunakan untuk infeksi yang sebenarnya tidak membutuhkan pengobatan antibiotik, hal ini dapat memperburuk

kondisi pasien dan meningkatkan risiko resistensi. Selain itu, antibiotik yang disimpan terlalu lama dapat kehilangan efektivitas atau bahkan menjadi berbahaya. Antibiotik yang telah melewati tanggal kedaluwarsa atau disimpan dalam suhu, kelembapan, atau cahaya yang tidak sesuai dapat mengalami degradasi kimiawi, sehingga tidak lagi efektif dalam melawan infeksi (Permana dkk, 2024). Antibiotik yang sudah kedaluwarsa dapat menghasilkan senyawa toksik yang berbahaya bagi kesehatan (Agustikawati, 2021).

Sebanyak 21 responden (28,4%) juga mengaku masih membeli antibiotik tanpa resep dokter, baik melalui warung, apotek, maupun secara *online*. Praktik ini bertentangan dengan peraturan bahwa antibiotik merupakan obat keras yang hanya boleh dibeli dengan resep dokter (Ruslin dkk, 2023). Pembelian tanpa resep tidak hanya meningkatkan risiko resistensi bakteri tetapi juga dapat menyebabkan efek samping serius, seperti reaksi obat yang tidak diinginkan atau memperburuk kondisi penyakit (Wulandari dan Rahmawardany, 2022).

Penelitian ini juga mencatat bahwa 20 responden (27,0%) tidak menyelesaikan pengobatan antibiotik sesuai anjuran dokter karena merasa sudah sehat. Padahal, antibiotik harus dikonsumsi hingga habis agar dapat bekerja secara efektif dalam mengobati penyakit (Chusna dan Harum, 2018). Sebanyak 21 responden (28,4%) tidak pernah bertanya kepada dokter atau apoteker tentang cara penggunaan antibiotik yang benar, yang menunjukkan bahwa edukasi terkait antibiotik belum sepenuhnya menjadi kebiasaan dalam masyarakat. Edukasi yang menekankan pentingnya komunikasi aktif dengan tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan. Selain itu, berdasarkan

pengalaman penggunaan antibiotik diketahui sebanyak 9 responden (12,2%) mengalami kesulitan dalam memahami dosis dan cara penggunaan antibiotik. Hal ini menekankan perlunya pendekatan edukasi yang lebih jelas dan mudah dipahami dalam memberikan informasi terkait penggunaan antibiotik. Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam obat-obatan, peran apoteker sangatlah penting. Apoteker bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien memahami penggunaan antibiotik dengan benar, mulai dari dosis, durasi, hingga potensi efek sampingnya. Apoteker juga dapat memberikan edukasi secara proaktif, misalnya melalui konsultasi langsung di apotek, penggunaan media edukasi seperti brosur, atau penjelasan interaktif yang disesuaikan dengan pemahaman pasien. Dengan pendekatan ini, apoteker dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan antibiotik dan mengurangi risiko resistensi yang diakibatkan oleh kesalahan penggunaan.

#### **5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 52 responden (70,3%) juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 40 responden (54,1%). Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 7 responden (9,5%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebanyak 6 responden (8,1%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan tinggi tentang antibiotik cenderung memiliki kepatuhan yang tinggi seperti memahami bahwa

antibiotik merupakan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter. Hal ini mencerminkan bahwa pengetahuan yang baik dapat memengaruhi keputusan seseorang untuk mematuhi anjuran medis (Notoatmodjo, 2014). Responden juga memahami pentingnya menghabiskan antibiotik sesuai aturan yang dianjurkan oleh dokter. Pengetahuan ini tercermin dari kepatuhan responden dalam menyelesaikan pengobatan antibiotik sesuai dosis dan durasi yang telah diresepkan. Kepatuhan ini sangat penting untuk mencegah resistensi bakteri dan memastikan pengobatan yang efektif. Selain itu, responden juga mengetahui cara penyimpanan antibiotik yang benar, seperti antibiotik sirup kering yang telah dilarutkan tidak boleh disimpan lebih dari 7 hari dan antibiotik harus dijauhkan dari suhu panas atau paparan sinar matahari langsung. Pemahaman ini membantu menjaga efektivitas antibiotik selama penggunaannya.

Analisis lebih lanjut dilakukan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik. Uji statistik *Chi-Square* menggunakan aplikasi Jamovi versi 2.3.28.0 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut dengan nilai signifikansi  $<0,001$ , karena nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,636 mengindikasikan hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang antibiotik maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya dalam menggunakan antibiotik secara rasional.

Tabel 5.10 Distribusi Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Kategori	Tingkat Kepatuhan			Total	<i>p-value</i>	KK	
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)				
Tingkat Pengetahuan	Tinggi (%)	40 (54,1)	11 (14,9)	1 (1,4)	52 (70,3)	<0,001	0,636
	Sedang (%)	7 (9,5)	7 (9,5)	1 (1,4)	15 (20,3)		
	Rendah (%)	0 (0,0)	1 (1,4)	6 (8,1)	7 (9,5)		
Total		47 (63,5)	19 (25,7)	8 (10,8)	74 (100)		

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rissa dan Nafisah (2023) tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik di masyarakat Dusun Wirokerten. Penelitian tersebut menemukan bahwa meskipun 46 responden (60%) memiliki pengetahuan baik namun sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan sedang (31 responden atau 41%) dan rendah (25 responden atau 33%). Uji statistik pada penelitian tersebut menghasilkan nilai *Asymptotic Significance* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan antibiotik.

Perbedaan juga ditemukan dalam penelitian Syahida dkk, (2023) di Kembangan, Jakarta Barat dengan sampel 91 orang. Hasilnya menunjukkan bahwa 38 responden (41,8%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sementara 34 responden (37,4%) memiliki perilaku cukup. Uji *Chi-Square* menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,302 menunjukkan hubungan linier positif yang rendah antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Nilai p sebesar

0,004 kurang dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian Rissa dan Nafisah (2023) serta penelitian Syahida dkk, (2023) dapat dijelaskan melalui perbedaan karakteristik pendidikan dan pekerjaan responden. Dalam penelitian Rissa dan Nafisah (2023), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu lulusan SMA (53%) sama dengan penelitian Syahida dkk, (2023) dengan mayoritas responden yang juga memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu SMA (51,6%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan responden untuk memahami informasi terkait kesehatan karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu mengatasi masalah kesehatan secara rasional dan membuat keputusan yang tepat, termasuk dalam hal penggunaan obat. Pendidikan yang lebih tinggi tidak hanya meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan, tetapi juga membantu mendorong kepatuhan dalam mengikuti anjuran medis (Arrang dkk, 2023). Dari segi pekerjaan, penelitian Rissa dan Nafisah (2023) menunjukkan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (88%). Tingkat kepatuhan yang rendah pada ibu rumah tangga dapat terjadi karena kurangnya motivasi atau dukungan keluarga terhadap dirinya. Menurut teori, perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sering kali menjadi motivator terbaik bagi suami dan anak-anaknya, terutama dalam hal kesehatan tetapi dukungan untuk dirinya sendiri masih kurang. Hal ini dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap aturan penggunaan antibiotik, terutama di tengah kesibukan aktivitas domestik yang menyita waktu (Mansyur dan Suminar, 2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalankan anjuran medis (Muliawati dkk, 2021). Pengetahuan juga menjadi aspek penting dalam membentuk kepatuhan yang berkelanjutan. Kepatuhan yang didasari oleh pemahaman yang baik cenderung lebih bertahan lama (*long-lasting*) dibandingkan kepatuhan yang tidak didukung oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Mayoritas jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 52 orang (70,3%), diikuti tingkat pengetahuan sedang sebanyak 15 orang (20,3%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 7 orang (9,5%).
2. Mayoritas jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar tahun 2025 memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap penggunaan antibiotik sebanyak 47 orang (63,5%), diikuti tingkat kepatuhan sedang sebanyak 19 orang (25,7%) dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 8 orang (10,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik pada jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang antibiotik, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menggunakan antibiotik secara rasional.

#### **6.2 Saran**

1. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi hubungan antara karakteristik demografis (seperti usia, jenis kelamin, atau tingkat pendidikan) dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik. Penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan antibiotik secara rasional.

2. Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar dapat mempertimbangkan untuk menginisiasi program edukasi kesehatan secara berkala yang melibatkan tenaga kesehatan profesional. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman jemaat tentang pentingnya penggunaan obat terutama penggunaan antibiotik secara rasional. Program edukasi ini dapat dilakukan melalui seminar, penyuluhan, atau pembagian informasi di media internal gereja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, N. 2010. *Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian Pendidikan: Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian*. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Afrianti, N., Rahmiati, C. 2021. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan *Covid-19*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11:113-124.
- Agustika, N., dkk. 2021. Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga tentang Pengelolaan Obat yang Benar di Rumah. *Jurnal Abdidas*, 2:1127-1132.
- Alam, A.S.L.S. 2021. "Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Penggunaan Masker dalam Pencegahan *Covid-19* di Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar Tahun 2020" (*skripsi*). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Anggita, D., dkk. 2022. Mekanisme Kerja Antibiotik. *UMI Medical Journal*, 7:47-57.
- Apriantini, D.A.N.S. 2022. "Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan pada Siswa dalam Pembelajaran Tatap Muka di SD N 11 Pemecutan Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar" (*skripsi*). Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Arrang, S.T., dkk. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Perilaku Swamedikasi Para Pengguna Commuter Line pada Masa Pandemi Covid-19 Di Jabodetabek. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*, 1-5.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2017. *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Candra, V., dkk. 2021. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Chusna, N., dkk. 2018. Profil Penggunaan Obat Antibiotik Golongan Penisilin di Apotek Rawat Jalan RSUD Kuala Kurun. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1:41-43.
- Chusna, N., Harum, Y. 2018. Gambaran Cara Penggunaan Antibiotik pada Pasien Puskesmas Pembantu Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit. *Jurnal Surya Medika*, 3:1-4.
- Dahlan, M. S. 2014. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Devi, A.R. 2019. “Hubungan Pekerjaan, Pendapatan dan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Penderita Tuberkulosis Anak di Surabaya” (*skripsi*). Surabaya: Universitas Hangtuah.
- Edi, I.G.M.S. 2020. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1:1-8.
- Fauzi, M. 2018. *Diktat Matakuliah Psikologi Keluarga*. STISNU Tangerang.
- Fidia, F., dkk. 2024. Analisa Pengetahuan Pengunjung tentang Antibiotik Oral tanpa Resep Dokter di Apotek X Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3:147-160.
- Fitriah, R., Mardiaty, N. 2019. Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Penggunaan Antibiotik di Kalangan Masyarakat Perkotaan. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5:107-114.
- Habboush, Y., Guzman, N. 2022. *Antibiotic Resistance*. *StatPearls.*, (serial online)., [cited 2024 Oct. 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513277>.

- Hair, dkk. 2010. *Multivariate Data Analysis 7th Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Handayani, T.W. 2023. Obat Influenza dan Upaya Pencegahan Influenza di Desa Lampo, Kecamatan Banawa Tengah, Kabupaten Donggala, Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2:261-265.
- Heryana, A. 2019. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Irawansyah., dkk. 2022. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pengetahuan Pasien terhadap Pembelian Obat Keras tanpa Resep. *Jurnal Farmasi Higea*, 2:190-196.
- Khairani, E. 2020. “Profil Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai dan Kota Tebing Tinggi” (*skripsi*). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kogoya, N. 2019. “Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan *Sign in* Terhadap Ketepatan Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten” (*skripsi*). Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ludji, I.D.R. 2023. Populasi dan Sampel Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Dalam : Bahri, S., editor. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Media Sains Indonesia. hal. 121-138.
- Mansyur, M., Suminar, E. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Minum Obat Antihipertensi yang Berobat Di Klinik Pku Muhammadiyah Dukun, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7:103-109.
- Marsudi, A., dkk. 2021. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik di Beberapa Apotek di Kota Ternate. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 4:54.

- Massiani, dkk. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kereng Bangkirai. *Jurnal Surya Medika JSM*, 9:154-164.
- Mita, S.R., Husni, P. 2017. Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik secara Rasional pada Masyarakat di Arjasari Kabupaten Bandung. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6:193-195.
- Muliawati, N.K., dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi *Covid-19* di Tempat Kerja. *Jurnal Keperawatan*, 14:9-26.
- NHS. 2019. *Overview antibiotics*. (serial online)., [cited 2024 Nov.10]. Available From: <https://www.nhs.uk/conditions/antibiotics>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nufus, L.S., Pertiwi, D. 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik (Amoxicilin) berdasarkan Usia di Dusun Karang Panas Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Keperawatan*, 12:9.
- Nurmala, S., Gunawan, D.O. 2020. Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik pada Masyarakat yang Tinggal di Kelurahan Babakan Madang. *Fitofarmaka Jurnal Ilmiah*, 1:22-31.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panggalo, A.M. 2022. "Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat di Kota Makassar terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional" (*skripsi*). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Paudi, H.S.K. 2020. Gambaran Praktik *Five Moment* Cuci Tangan pada Perawat di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2:9-98.

- Permana, I.P.A.S., dkk. 2024. Tingkat Pengetahuan Dagusibu dalam Penggunaan Antibiotik pada Siswi Sekolah Menengah Atas. *Aesculapius Medical Journal*, 4:194-201.
- Permenkes RI. 2021. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Pratama, B.A., Wahyuningsih, S.S. 2021. Analisis Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan *Covid-19* pada Siswa di SMP Negeri 4 Sukoharjo. *Gaster Journal of Health Science*, 20:11-21.
- Pratiwi, A. 2018. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur” (*skripsi*). Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Pratiwi, N.M.M. 2022. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik tanpa Resep untuk Pengobatan Mandiri pada Warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan” (*skripsi*). Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Primadiamanti, A., dkk. 2023. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Pengetahuan terkait Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Kota Bandar Lampung, Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, 7:901-908.
- Putri, A. F. 2019. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID Indonesian Journal of School Counseling*, 3: 35-40.
- Rachmanto, D.J. 2021. “Hubungan Konformitas Teman Sebaya dengan Kepatuhan Berlalu Lintas pada Siswa Kelas XII di SMK Al-Huda Kota Kediri” (*skripsi*). Kediri: Institut Agama Islam Negeri.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.

- Rissa, M.M., Nafisah, R. 2023. Analisa Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Dusun Wirokerten. *Jurnal Farmasi Klinik dan Sains*, 3:39-43.
- Rosmalia, D., Yustiana S. 2017. *Bahan Ajar Keperawatan Gigi: Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Ruslin, dkk. 2023. Edukasi Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Desa Leppe Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Mosiraha Jurnal Pengabdian Farmasi*, 1:25-30.
- Santrock, J. W. 2011. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 13. Jakarta: Erlangga.
- Sari, S.K., dkk. 2022. Edukasi Swamedikasi yang Rasional di Kelurahan Pangkalan Masyhur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1:1-5.
- Sari, J.W., dkk. 2023. Hubungan Faktor Sosial dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotika Masyarakat. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 8:102-111.
- Sekeon, R.A. 2023. Variabel dan Hubungan antar Variabel. Dalam : Bahri, S., editor. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Media Sains Indonesia. hal. 121-138.
- Suci., dkk. 2024. Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*, 3:47-61.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardin. 2016. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin dan Pengetahuan tentang Konsep Dasar Ekologi terhadap Kepedulian Lingkungan: Studi Expost Facto di SMA Negeri 7 Depok Tahun 2015. *Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, 14:117-132.

- Syahida, F., dkk. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kembangan Jakarta Barat. *Jurnal Farmasi Sains dan Obat Tradisional*, 2:15-25.
- Taha, A., dkk. 2019. *Public Knowledge and Attitudes Regarding the Use of Antibiotics and Resistance: Findings from a Cross-Sectional Study Among Palestinian Adults*. *Zoonoses Public Health*, 63:449-457.
- Tambuwun, A.A., dkk. 2021. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 4:112-121.
- Tempo, C.H., dkk. 2024. Gambaran Penggunaan Antibiotik terhadap Pengetahuan Jemaat GMIM Sion Madidir Ure. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3:135-143.
- Thakur, N., dkk. 2018. *Estimation of Vibrio Species Incidences and Antibiotic Resistance in Diarrhea Patients*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11:369.
- Utari, M., dkk. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Implementa Husada*, 4:264-271.
- WHO. 2022. *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) report 2022*. (serial online)., [cited 2024 Oct. 29]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/glass>.
- WHO. 2024. *WHO updates list of drug-resistant bacteria most threatening to human health*. (serial online)., [cited 2025 Jan. 11]. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-05-2024-who-updates-list-of-drug-resistant-bacteria-most-threatening-to-human-health>.
- Wulandari, A., Rahmawardany, C. 2022. Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 15:9-16.

Yusuf, M., dkk. 2022. Evaluasi Penggunaan Antibiotik dengan Metode Gyssens pada Pasien Pneumonia di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Periode Juli – Desember 2019. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 4:215-229.

Yuswantina, R. Y., dkk. 2019. Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2:26.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Izin Penelitian kepada Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar



FAKULTAS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
Jl. Pulau Flores No 5 Denpasar  
Email : [bbidu@gmail.com](mailto:bbidu@gmail.com)

Nomor : 044/UBD/FTIK-01/XI/2024  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Yth.  
**Majelis Gereja Kristen Abdiel Zion**

di-  
**tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian skripsi Program Sarjana Farmasi Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bali Dwipa dengan data di bawah ini:

Nama : Linda Djayanti Simson  
NIM : 5521007  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Tahun 2025

Bermaksud mengajukan permohonan ijin untuk melakukan pengambilan data penelitian skripsi dengan penyebaran kuesioner terhadap jemaat serta mohon informasi terkait jumlah jemaat yang terdaftar.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 29 November 2024



Ni Putu Sri Arnita, S.Pd., M.Erg  
NIDN. 0808039601

## Lampiran 2. Surat Kesiediaan Menjadi Lokasi Penelitian



### **Gereja Kristen Abdiel Zion** **Zion Abdiel Christian Church**

(Anggota Persekutuan Gereja-gereja di Indonesia ke-81)

Akte Notaris No. 9 Tgl 5 Oktober 1976 Notaris Kho Boen Tian  
Dasar Hukum DIRJEN BIMAS (KRISTEN) PROTESTAN No. E/KET/27/0135/77 Tgl 9 Februari 1977  
Daftar Ulang di Depag RI Dirjen Bimas (Kristen) Protestan No. F/KEP/133/1615/1988 Tgl 9 Juni 1988  
Email: gkaz dps@gmail.com  
Jl Gunung Semeru 6, Denpasar 80119 • Tel (0361) 422516, 420324

Denpasar, 17 Januari 2025

No. : 012/GKAZ/1/2025  
Hal : Persetujuan Pengambilan Data Penelitian

**Kepada Yth.**  
**Universitas Bali Dwipa**  
**Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan**  
**Jl. Pulau Flores No. 5, Dauh Puri Klod**  
**Denpasar, Bali – 80114**

Salam Damai Sejahtera dalam Kasih Kristus,

Menunjuk surat No. 044/UBD/FTIK-01/XI/2024 tertanggal 29 November 2024 perihal Permohonan Pengambilan Data Penelitian di GKA Zion Denpasar dengan ini kami Majelis Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar menyetujui permintaan Saudari untuk menjalankan questioner di Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar.

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih. Tuhan memberkati.

Hormat kami,  
Majelis Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar

Adrianto Mulia DENPASAR Vera Ermina Layata  
Ketua Sekretaris

Lampiran 3. *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Nomor HP :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk berperan serta menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Linda Djayanti Simson yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Jemaat Gereja Kristen Abdiel Zion Denpasar Tahun 2025”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Denpasar, ..... 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i yang terhormat,

Mohon jawab semua pertanyaan dengan jujur sesuai dengan bapak/ibu/saudara/i.

<b>IDENTITAS RESPONDEN</b>																							
No.																							
1	Nama Responden	:																					
2	Umur	:																					
3	Jenis Kelamin	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Laki-laki</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Perempuan</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Laki-laki		2. Perempuan	<input type="checkbox"/>																
1. Laki-laki																							
2. Perempuan	<input type="checkbox"/>																						
4	Pendidikan	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. SD</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. SMP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. SMA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Perguruan Tinggi (PT)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. SD		2. SMP		3. SMA		4. Perguruan Tinggi (PT)	<input type="checkbox"/>												
1. SD																							
2. SMP																							
3. SMA																							
4. Perguruan Tinggi (PT)	<input type="checkbox"/>																						
5	Pekerjaan	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Pelajar/Mahasiswa</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. PNS/ASN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Wiraswata</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Ibu Rumah Tangga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Pegawai Swasta</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td>6. TNI/Polri/ASN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Pekerja lepas/<i>Freelance</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Buruh</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Petani</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Pensiunan</td> <td></td> </tr> </table>	1. Pelajar/Mahasiswa		2. PNS/ASN		3. Wiraswata	<input type="checkbox"/>	4. Ibu Rumah Tangga		5. Pegawai Swasta	.....	6. TNI/Polri/ASN		7. Pekerja lepas/ <i>Freelance</i>		8. Buruh		9. Petani		10. Pensiunan	
1. Pelajar/Mahasiswa																							
2. PNS/ASN																							
3. Wiraswata	<input type="checkbox"/>																						
4. Ibu Rumah Tangga																							
5. Pegawai Swasta	.....																						
6. TNI/Polri/ASN																							
7. Pekerja lepas/ <i>Freelance</i>																							
8. Buruh																							
9. Petani																							
10. Pensiunan																							
6	Penghasilan	:																					
7	Status	:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Menikah</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Belum Menikah</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Cerai Mati</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Cerai Hidup</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Menikah		2. Belum Menikah		3. Cerai Mati		4. Cerai Hidup	<input type="checkbox"/>												
1. Menikah																							
2. Belum Menikah																							
3. Cerai Mati																							
4. Cerai Hidup	<input type="checkbox"/>																						

**A. Bagian I**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai atau isi titik-titik dengan jawaban bapak/ibu/saudara/i.

1. Untuk penyakit apa saja bapak/ibu/saudara/i menggunakan antibiotik?  
.....
  
2. Biasanya bapak/ibu/saudara/i mendapatkan antibiotik dari mana? (Berilah tanda silang pada semua jawaban yang sesuai)
  - a. Apotek
  - b. Toko obat
  
3. Apakah bapak/ibu/saudara/i memiliki kotak obat di rumah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
4. Siapa yang biasanya memberikan informasi kepada bapak/ibu/saudara/i tentang cara penggunaan antibiotik? (Berilah tanda silang pada semua jawaban yang sesuai)
  - a. Dokter/Apoteker
  - b. Teman/Keluarga
  
5. Apakah bapak/ibu/saudara/i pernah merasa kesulitan memahami petunjuk penggunaan antibiotik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
6. Jika ya, kesulitan apa yang bapak/ibu/saudara/i alami?  
.....

## B. Bagian II

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi bapak/ibu/saudara/i.

NO	PERTANYAAN	KODE (di isi oleh peneliti)
1.	Saya tidak menggunakan antibiotik tanpa arahan atau rekomendasi dari dokter atau apoteker <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 1
2.	Saya menggunakan antibiotik hanya berdasarkan resep dokter <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 2
3.	Saya menggunakan antibiotik sesuai dengan dosis yang dianjurkan dokter <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 3
4.	Saya seringkali membeli antibiotik tanpa resep dokter di warung, apotek maupun secara <i>online</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 4
5.	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 5
6.	Saya tetap meminum antibiotik sesuai anjuran dari dokter meskipun sudah merasa baik <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 6
7.	Saya pernah menyimpan sisa antibiotik untuk digunakan jika sakit nanti <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 7

8.	<p>Saya pernah membagi antibiotik saya dengan anggota keluarga yang mengalami gejala serupa</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">8</p>
9.	<p>Saya seringkali menghentikan penggunaan antibiotik lebih awal jika merasa sudah sembuh</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">9</p>
10.	<p>Saya seringkali mengonsumsi antibiotik yang tidak sesuai dengan jenis infeksi yang saya alami</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">10</p>
11.	<p>Saya seringkali lupa untuk mengonsumsi antibiotik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">11</p>
12.	<p>Jika dokter menuliskan antibiotik diminum sampai habis, maka saya minum antibiotik sampai habis</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">12</p>
13.	<p>Saya pernah bertanya kepada dokter atau apoteker mengenai cara menggunakan antibiotik yang benar</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">13</p>
14.	<p>Jika saya lupa minum antibiotik, saya segera meminumnya dan meneruskan jadwal semula</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">14</p>
15.	<p>Teman atau keluarga saya mendukung saya untuk menggunakan antibiotik sesuai dengan anjuran dari dokter</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">15</p>

16.	Saya seringkali meminum antibiotik bersamaan dengan susu maupun jus buah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 16
17.	Ketika menggunakan antibiotik dan timbul efek samping, maka saya berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 17
18.	Saya selalu menyimpan antibiotik di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 18
19.	Obat yang digunakan untuk penyakit yang disebabkan oleh bakteri disebut antibiotik <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 19
20.	Antibiotik merupakan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 20
21.	Antibiotik adalah golongan obat bebas <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 21
22.	Antibiotik dapat dibeli tanpa resep dokter <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 22
23.	Tetrasiklin tidak termasuk golongan antibiotik <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 23
24.	Antibiotik digunakan untuk mengobati flu <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 24
25.	Antibiotik tidak digunakan untuk segala jenis penyakit <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 25

26.	Antibiotik digunakan sebagai penghilang rasa nyeri <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 26
27.	Antibiotik dapat diminum hanya 1-2 tablet sehari tergantung pada jenis antibiotiknya <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 27
28.	Antibiotik harus diminum 3 kali 1 tablet sehari <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 28
29.	Antibiotik harus dihabiskan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 29
30.	Antibiotik tidak memiliki efek samping <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 30
31.	Antibiotik menimbulkan reaksi alergi pada beberapa orang <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 31
32.	Resistensi dapat terjadi karena penggunaan antibiotik yang tidak teratur <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 32
33.	Antibiotik sirup kering yang sudah diencerkan tidak boleh disimpan lebih dari 7 hari <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 33
34.	Antibiotik boleh disimpan pada suhu yang panas dan terkena sinar matahari langsung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> 34

Bapak/Ibu/Saudara/i yang terhormat,

Pertanyaan telah selesai. Terima kasih atas partisipasi bapak/ibu/saudara/i.

Jawaban bapak/ibu/saudara/i sangat berarti untuk penelitian ini.

Lampiran 5. Jadwal Penelitian

**JADWAL PENELITIAN**

No	Nama Kegiatan	November					Desember					Januari				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Tahap Persiapan</b>																
1.	Penyusunan Proposal															
2.	Penyusunan Kuesioner															
3.	Uji Validitas															
4.	Uji Reliabilitas															
<b>Tahap Pelaksanaan</b>																
1.	Penyebaran Kuesioner															
2.	Pengolahan Data															
3.	Analisis Data															
4.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian															
5.	Penyelesaian Laporan Hasil Penelitian															

Lampiran 6. Daftar r-tabel

DF = n-2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
	r 0,005	r 0,05	r 0,025	r 0,01	r 0,001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,0000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7545	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,5760	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,5140	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3515	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541
31	0,2913	0,3440	0,4032	0,4421	0,5465
32	0,2869	0,3388	0,3972	0,4357	0,5392
33	0,2826	0,3338	0,3916	0,4296	0,5322
34	0,2785	0,3291	0,3862	0,4238	0,5254
35	0,2746	0,3246	0,3810	0,4182	0,5189
36	0,2709	0,3202	0,3760	0,4128	0,5126
37	0,2673	0,3160	0,3712	0,4076	0,5066
38	0,2638	0,3120	0,3665	0,4026	0,5007
39	0,2605	0,3081	0,3621	0,3978	0,4950
40	0,2573	0,3044	0,3578	0,3932	0,4896

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik

No Sampel	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	Jumlah
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
16	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
17	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
21	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
22	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
24	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
29	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Pearson's r	0,477	0,56	0,53	0,39	-0,063	0,56	0,41	0,46	0,4	0,412	-0,063	0,388	0,407	0,524	0,393	-0,235	0,44	0,57	0,45	
df	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
p-value	0,008	0,001	0	0,03	0,742	0	0,02	0,1	0,03	0,024	0,742	0,034	0,026	0,003	0,032	0,211	0,015	0,001	0,013	

Keterangan

- Hijau : Pertanyaan Positif
- Kuning : Pertanyaan Negatif
- Merah : Pertanyaan *Invalid*

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

No Sampel	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	Jumlah	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
4	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	19
6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9
7	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	14
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	17
16	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	18
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
22	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12
23	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6
25	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	18
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	15
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
29	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
Pearson's r	0,469	0,719	0,438	0,62	0,604	0,666	0,694	0,533	0,711	0,426	0,408	0,462	0,372	0,414	0,439	-0,304	0,386	0,374	0,256	0,491	-0,017		
df	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
p-value	0,009	<.001	0,015	<.001	<.001	<.001	<.001	0,002	<.001	0,019	0,025	0,01	0,043	0,023	0,015	0,103	0,035	0,042	0,172	0,006	0,928		

Keterangan

- Hijau : Pertanyaan Positif
- Kuning : Pertanyaan Negatif
- Merah : Pertanyaan *Invalid*

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik

Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,477	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,560	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,530	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,390	0,361	Valid
Pertanyaan 5	-0,063	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,560	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,410	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,460	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,400	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,412	0,361	Valid
Pertanyaan 11	-0,063	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,388	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,407	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,524	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,393	0,361	Valid
Pertanyaan 16	-0,235	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 17	0,440	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,570	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,450	0,361	Valid

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,469	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,719	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,438	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,620	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,604	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,666	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,694	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,533	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,711	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,426	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,408	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,462	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,372	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,414	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,439	0,361	Valid
Pertanyaan 16	-0,304	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 17	0,386	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,374	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,256	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 20	0,491	0,361	Valid
Pertanyaan 21	- 0,017	0,361	Tidak Valid

Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.739	16

	Item-rest Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.358	.724
P2	.462	.715
P3	.427	.718
P4	.215	.742
P5	.443	.714
P6	.291	.731
P7	.351	.725
P8	.297	.730
P9	.266	.736
P10	.231	.739
P11	.347	.731
P12	.417	.718
P13	.314	.730
P14	.291	.731
P15	.488	.716
P16	.360	.726

Lampiran 12. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.838	18

	Item-rest Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.350	.835
P2	.680	.815
P3	.394	.833
P4	.591	.821
P5	.570	.822
P6	.627	.820
P7	.664	.816
P8	.500	.826
P9	.656	.818
P10	.417	.834
P11	.290	.838
P12	.381	.832
P13	.159	.846
P14	.307	.836
P15	.368	.833
P16	.348	.834
P17	.265	.839
P18	.363	.833

Lampiran 13. Tabulasi Data Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik

No Sampel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Hasil	Kategori
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	62,5	Sedang
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	43,75	Rendah
17	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
18	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	75	Tinggi
21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81,25	Tinggi
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
24	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	62,5	Sedang
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
29	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
32	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	31,25	Rendah
33	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
34	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	56,25	Sedang
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
37	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
38	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	56,25	Sedang
39	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	37,5	Rendah
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
43	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	Tinggi
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
45	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
46	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
49	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	56,25	Sedang
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
51	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	12,5	Rendah
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
53	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	75	Tinggi
54	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
55	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	18,75	Rendah
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100	Tinggi
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75	Tinggi
60	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
61	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	50	Sedang
62	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	68,75	Sedang
63	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
64	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
65	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	68,75	Sedang
66	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
67	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Tinggi
68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87,5	Tinggi
69	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81,25	Tinggi
70	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	56,25	Sedang
71	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	62,5	Sedang
72	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	12,5	Rendah
73	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	12,5	Rendah
74	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	68,75	Sedang
Jumlah Benar	66	58	54	34	40	41	60	56	45	37	66	60	70	66	62	67			

Lampiran 14. Tabulasi Data Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

No Sampel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total	Hasil	Kategori
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,667	Sedang
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	77,778	Tinggi
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94,444	Tinggi
6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	55,556	Sedang
7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	61,111	Sedang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	77,778	Tinggi
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	83,333	Tinggi
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	55,556	Sedang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	83,333	Tinggi
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
16	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	55,556	Sedang
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	88,889	Tinggi
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94,444	Tinggi
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
22	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	72,222	Sedang
23	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	50	Sedang
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	27,778	Rendah
25	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	77,778	Tinggi
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
29	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	66,667	Sedang
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
32	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	44,444	Rendah
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	88,889	Tinggi
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	83,333	Tinggi
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
37	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	61,111	Sedang
38	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	50	Sedang
39	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83,333	Tinggi
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
41	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	38,889	Rendah
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
43	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77,778	Tinggi
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	88,889	Tinggi
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	83,333	Tinggi
47	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	83,333	Tinggi
48	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	88,889	Tinggi
50	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
51	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	16,667	Rendah
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	94,444	Tinggi
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94,444	Tinggi
55	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	38,889	Rendah
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100	Tinggi
58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	13	72,222	Sedang
59	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	66,667	Sedang
60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	88,889	Tinggi
61	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	77,778	Tinggi
62	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	50	Sedang
63	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83,333	Tinggi
64	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	77,778	Tinggi
65	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	72,222	Sedang
66	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	83,333	Tinggi
67	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	66,667	Sedang
68	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	72,222	Sedang
69	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	44,444	Rendah
70	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	55,556	Sedang
71	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	55,556	Sedang
72	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	27,778	Rendah
73	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	27,778	Rendah
74	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	72,222	Sedang
Jumlah Benar	66	54	66	53	55	54	43	54	46	69	44	60	52	63	63	64	59	62			

Lampiran 15. Pengalaman Menggunakan Antibiotik

		N	%
Menggunakan Antibiotik Untuk Penyakit	Batuk	23	31,08%
	Radang	18	24,32%
	Radang Tenggorokan	11	14,86%
	Infeksi	9	12,16%
	Demam	8	10,81%
	Flu	8	10,81%
	Pilek	6	8,11%
	Infeksi Bakteri	6	8,11%
	Sakit Gigi	4	5,41%
	Sakit Tenggorokan	3	4,05%
	Nyeri	2	2,70%
	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	2	2,70%
	Alergi	2	2,70%
	Keracunan Makanan	1	1,35%
	Sakit Kepala	1	1,35%
	Panas	1	1,35%
	Luka	1	1,35%
	Luka Robek	1	1,35%
	Diare Parah	1	1,35%
Malaria	1	1,35%	
Infeksi Pencernaan	1	1,35%	
Mendapatkan Antibiotik Dari Mana	Apotek	69	89,61%
	Toko Obat	8	10,39%
Memiliki Kotak Obat Di Rumah	Ya	59	79,7%
	Tidak	15	20,3%
Mendapat Informasi Dari Mana	Dokter/Apoteker	67	77,01%
	Teman/Keluarga	20	22,9%
Merasa Kesulitan Memahami Petunjuk Penggunaan Antibiotik	Ya	10	13,5%
	Tidak	64	86,5%
Kesulitan Yang Dihadapi	Dosis dan Cara Penggunaan	10	13,5%
	Tidak ada	64	86,5%

Lampiran 16. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik

NO	PERTANYAAN	FREKUENSI	
		YA %	TIDAK %
1.	Obat yang digunakan untuk penyakit yang disebabkan oleh bakteri disebut antibiotik	89,2% 66	10,8% 8
2.	Antibiotik merupakan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter	78,4% 58	21,6% 16
3.	Antibiotik adalah golongan obat bebas	27,0% 20	73,0% 54
4.	Antibiotik dapat dibeli tanpa resep dokter	54,1% 40	45,9% 34
5.	Tetrasiklin tidak termasuk golongan antibiotik	48,6% 36	51,4% 38
6.	Antibiotik digunakan untuk mengobati flu	44,6% 33	54,4% 41
7.	Antibiotik tidak digunakan untuk segala jenis penyakit	81,1% 60	18,9% 14
8.	Antibiotik digunakan sebagai penghilang rasa nyeri	25,7% 19	74,3% 55
9.	Antibiotik dapat diminum hanya 1-2 tablet sehari tergantung pada jenis antibiotiknya	60,8% 45	39,2% 29
10.	Antibiotik harus diminum 3 kali 1 tablet sehari	50% 37	50% 37
11.	Antibiotik harus dihabiskan	90,5% 67	9,5% 7
12.	Antibiotik tidak memiliki efek samping	18,9% 14	81,1% 60
13.	Antibiotik menimbulkan reaksi alergi pada beberapa orang	94,6% 70	5,4% 4
14.	Resistensi dapat terjadi karena penggunaan antibiotik yang tidak teratur	89,2% 66	10,8% 8
15.	Antibiotik sirup kering yang sudah diencerkan tidak boleh disimpan lebih dari 7 hari	83,8% 62	16,2% 12
16.	Antibiotik boleh disimpan pada suhu yang panas dan terkena sinar matahari langsung	9,5% 7	90,5% 67

Lampiran 17. Distribusi Jawaban Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

NO	PERTANYAAN	FREKUENSI	
		YA %	TIDAK %
1.	Saya menggunakan antibiotik hanya ketika sakit yang memerlukan antibiotik	89,2% 66	10,8% 8
2.	Saya menggunakan antibiotik hanya berdasarkan resep dokter	73,0% 54	27,0% 20
3.	Saya menggunakan antibiotik sesuai dengan dosis yang dianjurkan dokter	89,2% 66	10,8% 8
4.	Saya seringkali membeli antibiotik tanpa resep dokter di warung, apotek maupun secara <i>online</i>	28,4% 21	71,6% 53
5.	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	25,7% 19	74,3% 55
6.	Saya tetap meminum antibiotik sesuai anjuran dari dokter meskipun sudah merasa baik	73,0% 54	27,0% 20
7.	Saya pernah menyimpan sisa antibiotik untuk digunakan jika sakit nanti	41,9% 31	58,1% 43
8.	Saya pernah membagi antibiotik saya dengan anggota keluarga yang mengalami gejala serupa	27,0% 20	73,0% 54
9.	Saya seringkali menghentikan penggunaan antibiotik lebih awal jika merasa sudah sembuh	37,8% 28	62,2% 46
10.	Saya seringkali mengonsumsi antibiotik yang tidak sesuai dengan jenis infeksi yang saya alami	93,2% 69	6,8% 5
11.	Saya seringkali lupa untuk mengonsumsi antibiotik sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan	40,5% 30	59,5% 44
12.	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum sampai habis, maka saya meminum antibiotik sampai habis	79,9% 59	20,3% 15
13.	Saya pernah bertanya kepada dokter atau apoteker mengenai cara menggunakan antibiotik yang benar	71,6% 53	28,4% 21
14.	Jika saya lupa meminum antibiotik, saya segera meminumnya dan meneruskan jadwal semula	85,1% 63	14,9% 11
15.	Teman atau keluarga saya mendukung saya untuk menggunakan antibiotik sesuai dengan anjuran dari dokter	85,1% 63	14,9% 11
16.	Saya seringkali meminum antibiotik bersamaan dengan susu maupun jus buah	13,5% 10	86,5% 64
17.	Ketika menggunakan antibiotik dan timbul efek samping, maka saya berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker	79,7% 59	20,3% 15
18.	Saya selalu menyimpan antibiotik di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak	83,8% 62	16,2% 12

Lampiran 18. Hasil Uji *Chi-Square*

<b>Tingkat Pengetahuan * Tingkat Kepatuhan Crosstabulation</b>						
			Tingkat Kepatuhan			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Observed	40	11	1	52
		% of total	54.1%	14.9%	1.4%	70.3%
	Sedang	Observed	7	7	1	15
		% of total	9.5%	9.5%	1.4%	20.3%
	Rendah	Observed	0	1	7	7
			% of total	0.0%	1.4%	9.5%
Total		Count	47	19	8	74
		% of total	63.5%	25.7%	10.8%	100.0%

<b>Chi-Square Test</b>			
	Value	df	p
Pearson Chi-Square	50.3	4	<.001
Continuity Correction <sup>b</sup>	50.3	4	<.001
Likelihood Ratio	34.4	4	<.001
Fisher's Exact Test			<.001
N of Valid Cases	74		

<b>Nominal</b>	
Contingency Coefficient	0.636
N of Valid Cases	74

Lampiran 19. *Crosstabulation* Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		Pengetahuan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Laki-Laki	Observed	4	7	24	35
	% of total	5.4%	9.5%	32.4%	47.3%
Perempuan	Observed	3	9	27	39
	% of total	4.1%	12.2%	36.5%	52.7%
Total	Observed	7	16	51	74
	% of total	9.5%	21.6%	68.9%	100.0%

Lampiran 20. *Crosstabulation* Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Laki-Laki	Observed	4	10	21	35
	% of total	5.4%	13.5%	28.4%	47.3%
Perempuan	Observed	4	9	26	39
	% of total	5.4%	12.2%	35.1%	52.7%
Total	Observed	8	19	47	74
	% of total	10.8%	25.7%	63.5%	100.0%

Lampiran 21. *Crosstabulation* Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Usia

Kategori Umur		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
18-28	Observed	2	11	17	30
	% of total	2.7%	14.9%	23.0%	40.5%
29-39	Observed	5	7	9	21
	% of total	6.8%	9.5%	12.2%	28.4%
40-50	Observed	0	0	13	13
	% of total	0.0%	0.0%	17.6%	17.6%
51-60	Observed	1	1	8	10
	% of total	1.4%	1.4%	10.8%	13.5%
Total	Observed	8	19	47	74
	% of total	10.8%	25.7%	63.5%	100.0%

Lampiran 22. *Crosstabulation* Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Usia

Kategori Umur		Pengetahuan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
18-28	Observed	2	8	20	30
	% of total	2.7%	10.8%	27.0%	40.5%
29-39	Observed	5	6	10	21
	% of total	6.8%	8.1%	13.5%	28.4%
40-50	Observed	0	1	12	13
	% of total	0.0%	1.4%	16.2%	17.6%
51-60	Observed	0	1	9	10
	% of total	0.0%	1.4%	12.2%	13.5%
Total	Observed	7	16	51	74
	% of total	9.5%	21.6%	68.9%	100.0%

Lampiran 23. *Crosstabulation* Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir		Pengetahuan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Dasar	Observed	0	1	1	2
	% of total	0.0%	1.4%	1.4%	2.7%
Pendidikan Menengah	Observed	3	6	16	25
	% of total	4.1%	8.1%	21.6%	33.8%
Pendidikan Tinggi	Observed	4	9	34	47
	% of total	5.4%	12.2%	45.9%	63.5%
Total	Observed	7	16	51	74
	% of total	9.5%	21.6%	68.9%	100.0%

Lampiran 24. *Crosstabulation* Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir		Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan Dasar	Observed	0	1	1	2
	% of total	0.0%	1.4%	1.4%	2.7%
Pendidikan Menengah	Observed	4	7	14	25
	% of total	5.4%	9.5%	18.9%	33.8%
Pendidikan Tinggi	Observed	4	11	32	47
	% of total	5.4%	14.9%	43.2%	63.5%
Total	Observed	8	19	47	74
	% of total	10.8%	25.7%	63.5%	100.0%

Lampiran 25. Dokumentasi Penelitian

