

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (Dapatkan,
Gunakan, Simpan, Buang) ANTIBIOTIK DI EMPAT LAWANG
SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI



Oleh:

MEYLIN ANGGUN LESTARI

16613067

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2020

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (Dapatkan,
Gunakan, Simpan, Buang) ANTIBIOTIK DI EMPAT LAWANG
SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Yang diajukan oleh:

MEYLIN ANGGUN LESTARI

16613067

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (Dapatkan,
Gunakan, Simpan, Buang) ANTIBIOTIK DI EMPAT LAWANG
SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Pembimbing Utama ,

Pembimbing Pendamping,

(Yulianto, S.Farm., M.P.H., Apt)

(Mutiara Herawati, M.sc., Apt)

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) ANTIBIOTIK DI EMPAT LAWANG SUMATERA SELATAN

Oleh :

MEYLIN ANGGUN LESTARI
16613067

Telah lolos uji etik penelitian
dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 18 November 2020

Ketua Penguji : apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H (.....)
Anggota Penguji : 1. apt. Mutiara Herawati S.Farm., M.Sc (.....)
2. apt. Novi Dwi Rugiarti S.Farm., M.Sc (.....)
3. apt. Ndaru Setyaningrum, S.Farm., M.Sc (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan
Alam Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D

**HALAMAN PERNYATAAN
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk mencapai gelar kesarjanaan di seluruh Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat pendapat atau karya yang telah diterbitkan oleh orang lain maupun instansi lain kecuali sudah dinyatakan secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Desember 2020

Penulis



Meylin Anggun Lestari

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahilahi rabbil ‘alamin, Karya ini saya persembahkan kepada Allah SWT sebagai tanda terima saya atas nikmat dan karunianya yang telah ia berikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Atas izin dan ridho Allah SWT Tugas Akhir (Skripsi) ini saya persembahkan untuk:

Ayahanda Drs. Syafei Marzuki, MM dan Ibunda Nina Yohana, BA yang tidak pernah Lelah merawat, bekerja, membimbing dan mengajarkan dengan tulus serta kakak kandung saya Kikie RA S.Kom dan apt. Fenny AA S.Farm yang selalu mendukung, menyayangi dan mendoakan saya sehingga akhirnya saya dapat menyelesaikan amanah (Pendidikan) kedua orang tua dengan baik.

Dosen pembimbing saya Bapak Yulianto S.Farm., M.P.H., Apt dan Ibu Mutiara Herawati S.Farm., M.Sc., Apt yang selalu sabar dalam mengajarkan dan membimbing serta memberikan pengetahuan baru kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik

Teman-teman Farmasi UII angkatan 2016 terima kasih atas kebersamaan setiap harinya, atas tawa yang setiap hari kita miliki, dan atas solidaritas yang luar biasa ini, sehingga masa kuliah 4 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat-saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.

Agung Geo Satria, ST terima kasih atas kasih sayang yang telah diberikan, yang selalu ada serta menemani disaat Lelah.

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada almamater tercinta, keluarga besar Universitas Islam Indonesia yang tak kenal lelah berjuang menghasilkan generasi penerus bangsa yang Rahmatan lil alamin.

“Disetiap perjalanan mungkin banyak rintangan, tapi jangan pernah berhenti untuk menggapainya. Allah tidak akan menguji hamba-Nya diluar kemampuan karena dibalik itu pasti ada kemudahan”

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarakatuh

Alhamdulillah *rabbil'aalamiin*, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) antibiotik di Empat Lawang, Sumatera Selatan”** Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Penulis berterimakasih kepada beberapa pihak yang telah membantu dan memberi masukan baik secara moril dan materil. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yulianto, S.Farm., M.P.H., apt dan Ibu Mutiara Herawati, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku dosen pembimbing saya terimakasih atas bimbingan, arahan, dan nasihat yang beliau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
2. Ibu Novi Dwi Rugiarti, S.Farm., M.Sc., Apt. dan Ibu Ndaru Setyaningrum S.Farm., M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang positif dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Sista Werdyani, S.Farm., M.Biotech., Apt. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing sampai saat ini.
4. Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt., selaku Ketua Program Studi Farmasi MIPA UII yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi;
5. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan sarana dan prasarana bagi penulis;
6. Seluruh masyarakat RW 09 Tanjung Kupang yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini;

7. Kedua orang tua, Ayahanda Syafei Marzuki dan Ibunda Nina Yohana Serta Saudara kandung saya Kikie Riesky Andini dan Fenny Alicia Andini serta keluarga besar saya yang selalu memotivasi, mendo'akan dan memberikan dukungan serta dorongan selama penyelesaian tugas akhir dari awal penelitian hingga terselaikannya skripsi.
8. Teman-teman terhebat Rani, Nina, Nurul, Aldi, dan Geo yang selalu mendengarkan keluh kesah, memberi bantuan perhatian dan kebersamaan selama ini
9. Semua teman-teman seperjuangan saya di kelas B yang selalu memberikan dukungan dan doa hingga dapat menyelesaikan skripsi ini, serta semua pihak yang sudah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang kalian berikan kepada saya. Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi kita semua, khususnya dalam perkembangan ilmu pengetahuan. *Aamiin ya robbal'aalamiin.*

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Desember 2020

Penulis


Meylin Anggun Lestari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	XV
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB II STUDI PUSTAKA.....	3
2.1 Tinjauan Pustaka.....	3
2.1.1 Konsep edukasi.....	3
2.1.2 Konsep pengetahuan.....	3
2.1.3 Konsep perilaku.....	4
2.1.4 Dagusibu.....	5
2.1.5 Antibiotik.....	7
2.2 Hipotesis Penelitian.....	8

BAB III METODE PENELITIAN.....	9
3.1 Jenis dan Rancangan.....	9
3.2 Waktu dan Tempat.....	9
3.3 Populasi dan Sampel.....	9
3.3.1 Populasi.....	9
3.3.2 Sampel.....	9
3.4 Variabel Penelitian.....	10
3.4.1 Variabel Penelitian.....	10
3.4.2 Hubungan antar Variabel.....	10
3.5 Definisi Operasional.....	10
3.6 Instrumen Penelitian.....	11
3.7 Pelaksanaan Penelitian.....	13
3.8 Pengumpulan Data.....	13
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	15
3.9.1 Pengolahan Data.....	15
3.9.2 Analisa Data.....	17
3.10 Skema Penelitian.....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1 Analisis Karakter.....	19
4.1.1 Jenis Kelamin.....	19
4.1.2 Usia.....	19
4.1.3 Tingkat Pendidikan.....	20
4.1.4 Pekerjaan.....	20
4.1.5 Penghasilan.....	20
4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan responden.....	21
4.3 Gambaran Perilaku kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
5.1 Kesimpulan.....	24
5.2 Saran.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kategori Tingkat Pengetahuan.....	11
Tabel 3.2	Kisi-Kisi kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	12
Tabel 3.3	Nilai r Hitung Kuesioner.....	15
Tabel 4.1	Persentase Karakteristik Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	18
Tabel 4.2	Gambaran Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	21
Tabel 4.3	Gambaran Perilaku Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	22



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Logo Obat Keras.....	6
Gambar 3.1	Hubungan Variabel.....	10
Gambar 3.2	Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	13
Gambar 3.3	Skema penelitian.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner Dagusibu.....	27
Lampiran 2.	Poster Edukasi.....	31
Lampiran 3.	<i>Informed Consent</i>	32
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian	34
Lampiran 5.	<i>Ethical Clearance</i>	35
Lampiran 6.	Hasil Uji Validasi dan Uji Reabilitas.....	36
Lampiran 7.	<i>Tabulasi</i>	43



PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) ANTIBIOTIK DI EMPAT LAWANG SUMATERA SELATAN

Meylin Anggun Lestari (16613067)

Prodi Farmasi

INTISARI

Penggunaan antibiotik yang terlalu tinggi akan menyebabkan dampak yang besar bagi munculnya penyebaran resistensi antibiotik. Salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan antibiotik yaitu tingkat pengetahuan dari masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat serta pengaruh edukasi mengenai cara penggunaan antibiotik di RW 09 Tanjung Kupang, kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan. Pengumpulan data dilakukan secara *door to door* dengan menggunakan desain penelitian *Quasy eksperiment* dengan pendekatan *pre test post test control group* pada 31 orang kelompok kontrol dan 36 kelompok perlakuan. Hasil penelitian sebelum dilakukan edukasi, pada kelompok perlakuan ternyata masih ada masyarakat yang mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter, menggunakan antibiotik untuk penyakit selain infeksi, menyimpan obat di dalam lemari es, serta membuang obat langsung ke kotak sampah tetapi setelah dilakukan edukasi pada tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan sebesar 52%. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 10%. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan perilaku responden sebelum dan sesudah edukasi, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$)

Kata Kunci : Edukasi, Tingkat pengetahuan, Dagusibu, antibiotik

THE EFFECT OF EDUCATION ON THE LEVEL OF
KNOWLEDGE AND COMMUNITY BEHAVIOR ABOUT
DAGUSIBU (Get, Use, Storage, Discard) ANTIBIOTICS IN
EMPAT LAWANG, SOUTH SUMATRA

Meylin Anggun Lestari (16613067)

Pharmacy Department

ABSTRACT

Antibiotics are drug used to treat infectious disease caused by bacteria. The high incidence of infectious disease results in a high use of antibiotics. There are still many antibiotics obtained without a doctor's prescription, even though antibiotics must be purchased by a doctor's prescription. Education is an effort to avoid undesirable things such as antibiotics resistance, so, education can increase public knowledge and awareness in RW 09 Tanjung Kupang, Tebing Tinggi district, Empat Lawang, South Sumatra which uses antibiotics. This study aims to determine to what extent the level of community knowledge and behavior regarding how to use drugs properly and correctly and to determine the effect of education on knowledge of antibiotics dagusibu by using a *Quasy research design experiment with pre-test post-test control group design* approach to 31 control groups and 36 intervention groups by door to door method. The result of the research before the interventions, it turns out that there are still people who get antibiotics without a doctor's prescription, use antibiotics for diseases other than infections, store medicines in the refrigerator, and throw medicines directly into the trash box. After interventions, the results obtained in the interventions group increased 52% experience and 10% control group with a good level of knowledge. So, that there is a significant difference in the level of knowledge and behavior of respondents before and after education, as evidenced by p value = 0,000 ($p \leq 0,05$).

Keywords : Education, knowledge, dagusibu, antibiotics

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah obat keras yang paling sering digunakan namun penggunaannya masih banyak yang tidak tepat sehingga sering sekali terjadi peningkatan resistensi antibiotik. Resistensi ini terjadi akibat turun atau hilangnya efektifitas obat karena kurangnya informasi yang akurat, dan tingkat pendidikan yang minim (Baltazar, 2009).

Menurut WHO 2015, bakteri resisten yaitu bakteri yang kebal akan antibiotik. Semakin tinggi angka penggunaan antibiotik maka semakin besar pula terjadi resistensi antibiotik. Apabila bakteri sudah resistensi terhadap antibiotik maka morbiditas, mortalitas dan biaya kesehatan meningkat. Beberapa antibiotik yang mengalami resisten seperti ampisilin, amoksisillin, dan sefotaksim (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, ditemukan masyarakat Indonesia mendapatkan obat keras di warung sekitar 35,7% dan obat antibiotik sebesar 27,8% sedangkan pada provinsi Sumatera Selatan masyarakat yang menyimpan obat keras sebesar 84,3% dan antibiotik sekitar 85,6% (Kemenkes RI, 2013). Sehingga hal ini perlu dilakukan edukasi terhadap masyarakat terkait DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) obat antibiotik agar dapat menggunakan obat secara baik dan benar (Depkes, 2008).

Kelurahan Tanjung Kupang terletak di Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang Sumatera Selatan yang memiliki 13 RW. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel di wilayah RW 09. Pada saat melakukan pre survey, peneliti melakukan kegiatan door to door kerumah masyarakat untuk menanyakan terkait penggunaan obat antibiotik ternyata dari 10 orang penduduk masih menggunakan antibiotik yang belum tepat diantaranya, masih ada masyarakat mendapatkan obat antibiotik diwarung, tidak tepat indikasi, menyimpan obat masih belum tepat serta membuang obat langsung di kotak sampah. Hal ini terjadi karena masyarakat belum pernah mendapatkan edukasi terkait DAGUSIBU antibiotik. Sehingga peneliti ingin

memberikan pemahaman kepada masyarakat tersebut dan nantinya akan memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terkait DAGUSIBU antibiotik di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan ?
2. Bagaimana perilaku masyarakat dalam menggunakan obat di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan ?
3. Bagaimana pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik dengan metode *door to door* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang DAGUSIBU antibiotik di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan
2. Untuk melihat perilaku atau kebiasaan masyarakat dalam menggunakan obat di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan.
3. Untuk mengetahui adakah pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik dengan metode door to door.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti sebagai perwujudan dalam mengimplementasi ilmu yang telah didapat setelah perkuliahan.
2. Bagi masyarakat sebagai media informasi yang penting dalam penggunaan obat secara baik dan benar guna untuk mewujudkan efek yang optimal.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep edukasi

Edukasi adalah kegiatan atau usaha untuk memberikan informasi yang bermanfaat untuk masyarakat, kelompok atau individu. Tujuan dilakukan edukasi agar masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik terutama bidang kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah suatu konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang meliputi pertumbuhan, perkembangan dan perubahan individu atau kelompok untuk menjadi yang lebih baik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi suatu proses pendidikan antara lain metode yang dilakukan, materi yang disampaikan, pengajar yang menyampaikan dan alat bantu Pendidikan. Materi yang disampaikan harus sesuai dengan sasaran Pendidikan dan alat bantu yang digunakan (Notoadmodjo, 2012).

Menurut (Notoadmodjo, 2012) media edukasi dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan antara lain *booklet, leaflet, flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik, serta poster.

2. Media Elektronik

Media elektronik yang digunakan untuk menyampaikan informasi antara lain televisi, radio, video, dan slide.

3. Media Papan

Media papan biasanya diletakkan ditempat-tempat umum yang nantinya berisi informasi kesehatan.

2.1.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” seseorang dari pengamatan suatu objek melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. pengetahuan ini diperoleh melalui Pendidikan, pengalaman sendiri, bahkan pengalaman orang lain, media massa serta

lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, media cetak, petugas kesehatan, dan kerabat dekat.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) tingkatan pengetahuan terdiri dari:

1. Tahu (*Know*)

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

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi.

2.1.3 Konsep Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang akibat adanya rangsangan dari luar yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, sosial dan budaya. Oleh karena itu, perilaku seseorang dikatakan baik ketika dengan pengetahuan daripada yang tanpa pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

Perilaku kesehatan adalah aktivitas seseorang yang dapat diamati atau tidak dapat diamati dalam bidang kesehatan.

Menurut (Notoadmojo, 2007) bentuk-bentuk perilaku kesehatan

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku ini berkaitan dengan upaya seseorang dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit

Perilaku ini mencakup respon seseorang tentang sakit dan penyakit

3. Perilaku peran sakit

perilaku yang dilihat dari segi sosiologi. Dimana orang yang sakit mempunyai peran yang mencakup orang sakit.

2.1.4 Dagusibu

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

2.1.3.1 Dapatkan

Masyarakat mendapatkan informasi obat di fasilitas pelayanan kefarmasian Seperti Apotek, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, atau Toko obat berizin. Pada saat mendapatkan obat dari petugas kesehatan diwajibkan untuk melakukan pengecekan terhadap kondisi fisik dan mutu obat (Depkes, 2008) :

Obat antibiotik merupakan obat keras yang dibeli di apotek dengan resep dokter (Depkes, 2008). Penggunaan antibiotik harus dibawah pengawasan dokter agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat akan menyebabkan resistensi antibiotik. Antibiotik akan kehilangan kemampuannya secara efektif mengendalikan atau membasmi pertumbuhan bakteri atau resistensi bakteri dan terus berkembangbiak meskipun sudah diberikan antibiotik dalam jumlah yang cukup (Kemenkes RI^a, 2011).

Tanda khusus obat ini yaitu lingkaran berwarna merah, tepi berwarna hitam dan terdapat huruf “K” ditengah lingkaran. Contoh :



Gambar 2.1 Logo Obat Keras

2.1.3.2 Gunakan

Pada dasarnya, obat merupakan bahan yang digunakan dengan dosis tertentu, penggunaan yang tepat dan dimanfaatkan untuk mendiagnosa, menyembuhkan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan. Penggunaan obat mengacu pada prinsip penggunaan obat yang rasional seperti tepat diagnose, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian serta tepat pemberian informasi (Depkes, 2008).

Untuk obat antibiotik digunakan sesuai dengan etiket yang tertera pada kemasan obat yaitu 2 x sehari artinya obat ini diminum tiap 12 jam. Ketepatan mengonsumsi obat antibiotik harus benar-benar diperhatikan untuk mengurangi resistensi obat. Selain itu, obat ini harus dihabiskan meskipun sakit yang diderita sudah sembuh karena dosis yang diberikan oleh dokter sudah sesuai dengan pasien (Kemenkes RI^b, 2011).

2.1.3.3 Simpan

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

Secara umum, cara menyimpan obat yaitu (Depkes, 2008) :

- a. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- b. Simpan obat dalam kemasan asli
- c. Jauhkan dari cahaya matahari langsung dan Simpan obat ditempat yang sejuk dan tidak lembab
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil terlalu lama karena suhu yang tidak stabil dan dapat merusak sediaan obat
- e. Jangan simpan obat yang kadaluarsa

Obat antitobik dapat disimpan pada tempat yang kering dan terhindar dari matahari, simpan di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak, simpan dalam kemasan aslinya dalam wadah tertutup rapat, dan jangan menyimpan antibiotik untuk penggunaan infeksi dimasa yang akan datang.

2.1.3.4 Buang

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

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

Obat Antibiotik tidak boleh di buang sembarangan, yang harus dilakukan pertama kali yaitu menghilangkan label yang ada pada wadah kemasan kemudian buang obat antibiotik bersamaan dengan kemasan.

2.1.5 Antibiotik

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

Faktor-Faktor Resisten Antibiotik, diantaranya:

- a. Penggunaan obat antimikroba yang terlalu sering
Antibiotik yang terlalu sering digunakan biasanya akan berkurang efektivitasnya
- b. Penggunaan yang tidak tepat dosis
Ketika pasien berhenti minum obat karena sudah merasa sembuh.

2.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini hipotesis yang didapatkan yaitu edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku tentang Dagusibu Antibiotik di RW 09 Tanjung Kupang.

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *wilcoxon* adalah sebagai berikut :

- a. Jika $\rho (\alpha < 0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, berarti Ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang Dagusibu Antibiotik dengan metode *door to door* di Empat Lawang, Sumatera Selatan.
- b. Jika $\rho (\alpha > 0,05)$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, berarti Tidak ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang Dagusibu Antibiotik dengan metode *door to door* di Empat Lawang, Sumatera Selatan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Quasy experimental design* dengan rancangan pretest/posttest intervention with control group. Dalam rancangan ini kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Kelompok kontrol dan kelompok perlakuan diawali dengan *pre test*, dan setelah pemberian edukasi diadakan post test pada kelompok perlakuan (Nursalam, 2017).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan Juni – Agustus 2020

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah objek yang akan diteliti dalam suatu penelitian yang berada disuatu wilayah tertentu. Target populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh masyarakat di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan

3.3.2 Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara Non Probability sampling (Purposive sampling). Dimana sampel dipilih dari populasi yang sesuai dengan kriteria. Sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan yaitu masyarakat di RT 01 dan RT 03 yang memenuhi kriteria tertentu.

Kriteria inklusi :

1. Seluruh warga di RW 09 Tanjung Kupang
2. Berusia 15-64 Tahun
3. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Ekslusi :

1. Profesi sebagai tenaga kesehatan

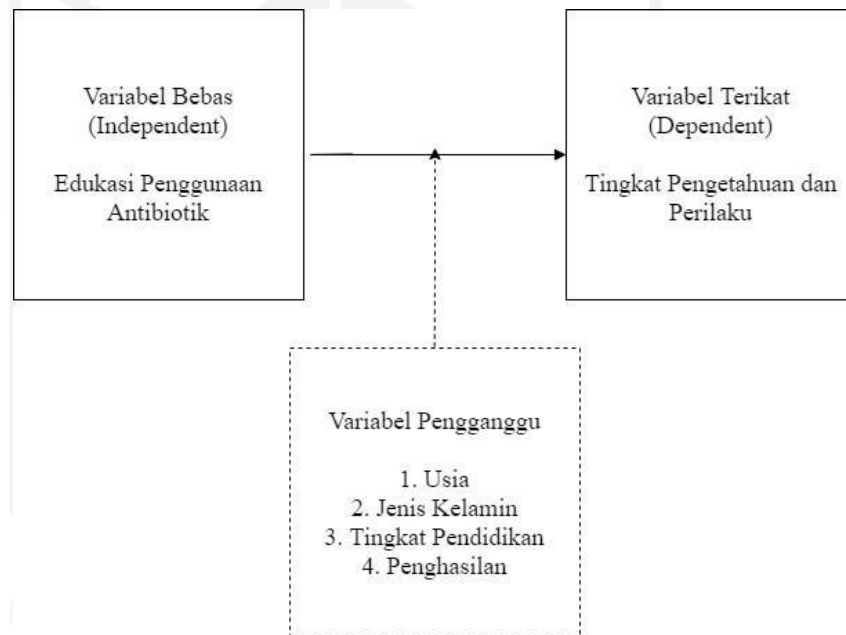
3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat pada penelitian ini, yaitu

- a. Variabel Bebas (Independent) pada penelitian ini adalah edukasi penggunaan antibiotik
- b. Variabel Terikat (Dependent) pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku
- c. Variabel Pengganggu (Confounding) pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, Pendidikan dan penghasilan

3.4.2 Hubungan antar variabel



Gambar 3.1 Hubungan Variabel

3.5 Definisi Operasional Variabel

Untuk penelitian yang terkait dalam penelitian tersebut:

1. Tingkat pengetahuan adalah mengetahui sebatas mana pemahaman responden terkait menjawab pertanyaan mengenai cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat, dan cara membuang obat. Kategori baik digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang itu tinggi, kategori cukup digunakan untuk mengukur tingkat

pengetahuan sedang dan kategori kurang digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan tingkat pemahaman rendah (Arikunto, 2014).

Persentase	Kategori
76 – 100 %	Baik
56 – 75 %	Cukup
<55 %	Kurang

Tabel 3.1 Kategori tingkat pengetahuan

2. Perilaku merupakan sikap atau kebiasaan masyarakat dalam penggunaan obat yang benar meliputi tempat mendapatkan obat, cara menggunakan, cara menyimpan obat serta cara membuang obat yang benar.
3. Responden merupakan penduduk yang ada di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang
4. Karakteristik responden adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan dan jarak ke apotek.
5. Mendapatkan obat adalah tempat dimana pasien mendapatkan obat untuk mengobati keluhan sakitnya.
6. Menggunakan obat adalah cara masyarakat memakai obat sesuai dengan Aturan pakai, dosis dengan benar.
7. Menyimpan obat adalah meletakkan obat sesuai dengan suhu, petunjuk Penyimpanan, terlindung dari cahaya matahari.
8. Membuang obat adalah upaya dalam memusnahkan obat yang tidak digunakan lagi dengan tepat.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner Data Demografi
Kuesioner data demografi ini berisi terkait identitas responden, diantaranya nama responden, usia, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, penghasilan, dan jarak dari rumah ke apotek. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan kebutuhan data.

2. Kuesioner Kebiasaan Menggunakan Obat

Kuesioner ini berisi tentang kebiasaan sehari-hari responden, seperti hal yang pertama kali dilakukan ketika sakit, alasan menyimpan obat, dimana tempat yang paling sering menaruh obat, kebiasaan membuang obat, serta mendapatkan informasi.

3. Kuesioner Pengetahuan Dagusibu

Kuesioner pengetahuan dagusibu adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai pengetahuan masyarakat tentang Dagusibu antibiotik. jenis kuesioner yang digunakan multiple choice, maksudnya pertanyaan memiliki beberapa jawaban dari a sampai c. pertanyaan ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan satu jawaban yang benar. Apabila responden menjawab benar maka akan mendapatkan skor 1, apabila jawaban salah mendapatkan skor 0.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner pengetahuan dagusibu

Nomor Pertanyaan	Keterangan Pertanyaan
1	Cara mendapatkan obat
2	Gambar logo
3,4,5, 6, 7	Cara menggunakan obat
9	Cara menyimpan obat
10	Cara membuang obat

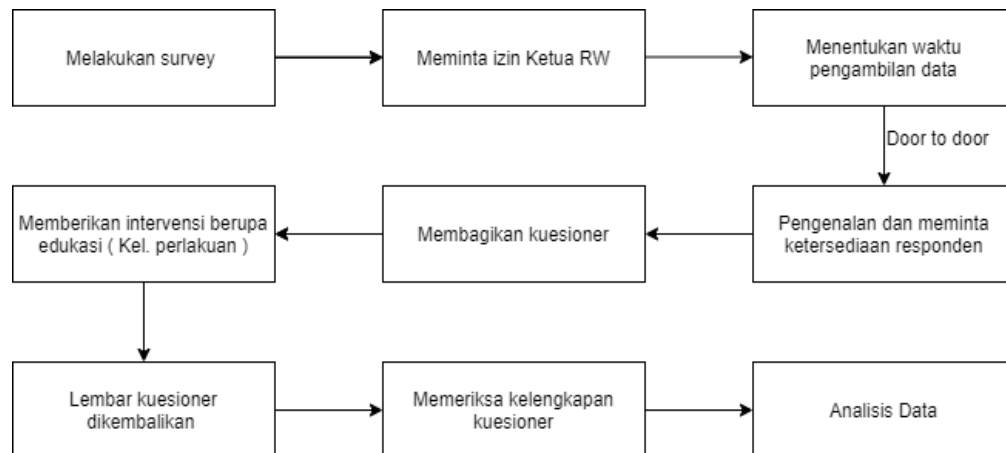
4. Kuesioner Sikap penggunaan obat

Kuesioner ini berisi tentang perilaku responden dalam menggunakan obat, yang terdiri dari 10 pernyataan dimana terdapat 4 pilihan jawaban yang menggunakan skala likert. Pada setiap pernyataan positif “Sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, dan sangat tidak setuju: 1” sedangkan pada pernyataan negatif sebaliknya. Kemudian di bagi menjadi benar dan salah dimana jawaban benar ketika menjawab SS/S pada pernyataan positif dan TS/STS pada pernyataan negatif. Hasil penilaian akan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang.

5. Media edukasi

Media edukasi yang digunakan yaitu poster. Poster ini berisi tentang pengertian dari antibiotik, bagaimana cara mendapatkan obat, cara menggunakan obat, cara menyimpan obat serta cara membuang obat yang baik. Poster ini dibuat bertujuan untuk memudahkan responden mengetahui informasi, karena di dalamnya terdapat gambar-gambar (Musfiqon, 2012).

3.7 Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3.2 Pelaksanaan kegiatan penelitian

3.8 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan cara membagikan kuesioner yang telah divalidasi kepada masyarakat RW 09 Tanjung Kupang yang bersedia menjadi responden. Peneliti membagi beberapa tahapan mengenai rangkaian kegiatan selama penelitian yang bertujuan untuk mempermudah proses penelitian.

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun proposal penelitian
- b. Peneliti menyusun instrumen penelitian yang berupa kuesioner
- c. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Islam Indonesia
- d. Peneliti mengurus surat izin penelitian di Fakultas Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) Universitas Islam Indonesia

- a. Menjelaskan tujuan dari pengisian kuesioner dan cara mengisi kuesioner
 - b. Responden mengisi lembar persetujuan (informed consent)
 - c. Responden mengisi lembar kuesioner pengetahuan antibiotik dan sikap dalam menggunakan obat
 - d. Pada kelompok perlakuan diberikan edukasi
2. Tahap Akhir
- a. Peneliti melakukan Analisa data yang berupa Analisa univariat dan bivariat
 - b. Membuat hasil dan pembahasan penelitian

3.8 Pengolahan dan analisa

3.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data didapatkan dari data primer berupa kuesioner. Dimana hasil penelitian yang dipercaya kebenarannya harus valid dan reliable. Sehingga dapat dianalisis menggunakan uji validasi dan uji reliable. Kemudian dilakukan tahap editing atas data yang ada, tahap pengkodean dan penilaian (*coding* dan *scoring*). Selanjutnya data dimasukkan dan dianalisis menggunakan program SPSS, serta dilakukan uji normalitas yaitu *Kolmogorov-Smirnov*.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk membuktikan bahwa instrumen yang digunakan valid atau bisa benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Validitas internal berisi instrumen yang berupa test dengan memenuhi validitas isi (*content validity*) dan validitas ukuran (*construct validity*). Validitas eksternal dibuat berdasarkan fakta empiris yang telah terbukti, dan karakteristiknya dapat diterapkan pada sampel yang lain atau dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2007).

a. Validitas Isi (*content validity*)

Dilakukan berdasarkan pendapat para ahli terkait isi dari kuesioner yang digunakan sebagai instrumen pengumpulan data

primer. Kuesioner dibuat sebanyak 20 pertanyaan, dimana terdapat 10 pertanyaan mengenai pengetahuan Dagusibu dan 10 pernyataan tentang perilaku responden dalam menggunakan obat.

b. Validitas Ukuran (*construct validity*)

Cara ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke 30 orang masyarakat yang bukan sebagai subjek penelitian. Hasil data tersebut dinyatakan valid dan reliable melalui test uji validitas biserial menggunakan Microsoft excel dengan hasil analisis r hitung $>$ r tabel (Muaja *et al.*, 2013).

Tabel 3.3 nilai r hitung kuesioner tingkat pengetahuan

Nomor Soal	r hitung	df (N-2)
1	0,629	28
2	0,459	28
3	0,67	28
4	0,463	28
5	0,402	28
6	0,701	28
7	0,566	28
8	0,67	28
9	0,683	28
10	0,418	28

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah instrumen tetap konsisten ketika dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas internal consistency, hanya dilakukan sekali saja kemudian dianalisis dengan *cronbach Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0.6 (Anonim, 2006). Dari kuesioner pengetahuan dan perilaku memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,902 sehingga instrumen yang digunakan reliable. Sehingga layak dilakukan penelitian.

3.9.2 Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui distribusi setiap variabel penelitian dan mengetahui distribusi frekuensi serta presentase setiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

b. Analisa bivariat

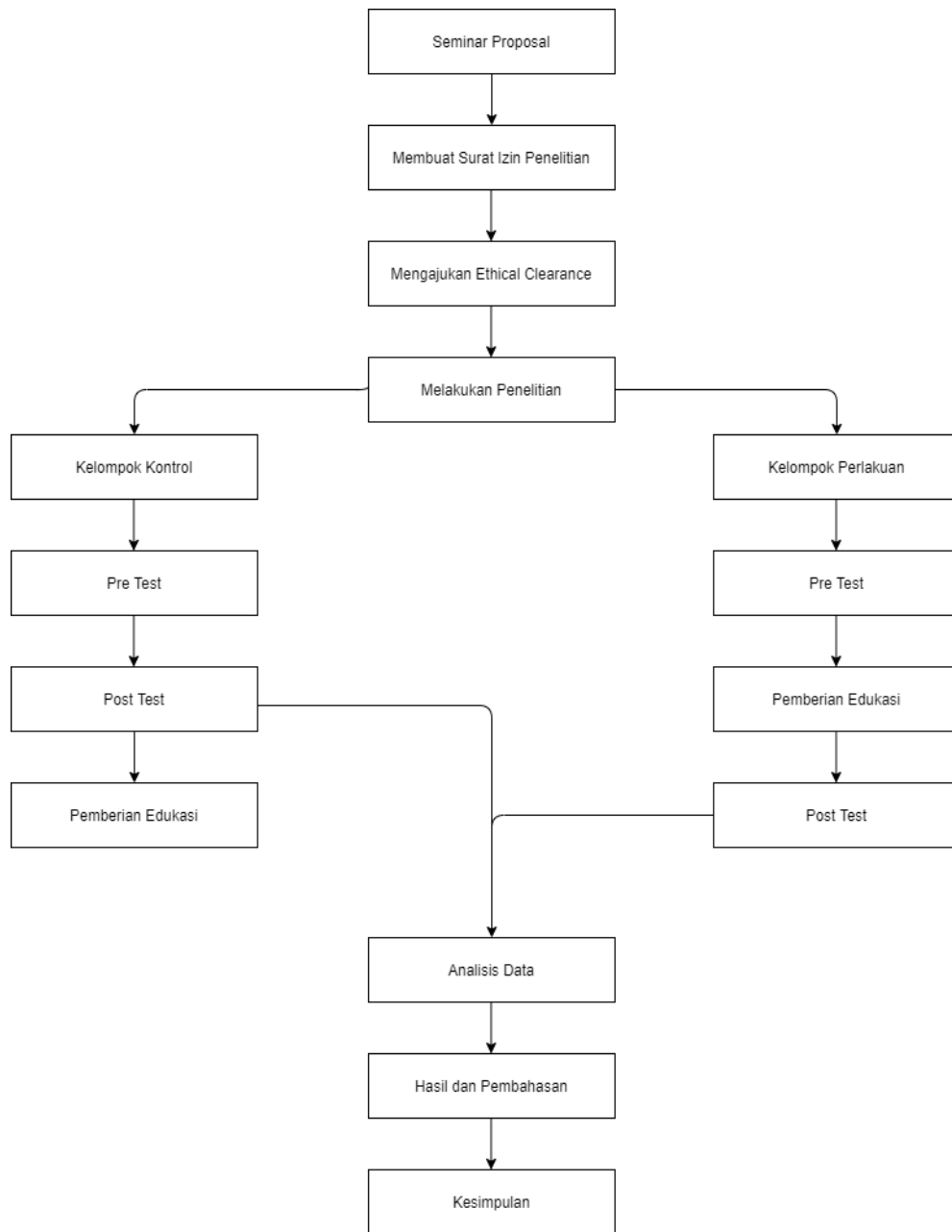
Penggunaan Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi variabel bebas dan variabel terikat. baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2013). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang dugusibu antibiotik dengan metode *door to door* di RW 09 Tanjung Kupang, Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Empat Lawang, Sumatera Selatan.

Analisa bivariat menggunakan uji;

1) Uji *wilcoxon*

Digunakan untuk menganalisis data sebelum dan sesudah karena adanya dua perlakuan yang berbeda. Uji Wilcoxon bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh edukasi saat *pretest* dan *posttest*.

3.9 Skema Penelitian



Gambar 3.3 Skema Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebatas mana tingkat pengetahuan serta perilaku masyarakat terhadap DAGUSIBU antibiotik serta mengetahui adakah pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotik dengan metode *door to door* di RW 09 Kelurahan Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan.

Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan *purposive sampling*. Masyarakat yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah dijelaskan terkait dengan kuesioner penelitian. Kemudian responden tersebut mengisi identitas responden, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku Dagusibu. Jumlah total responden yang diperoleh sebanyak 67 responden. Kelompok kontrol terdiri dari 31 responden dan kelompok perlakuan terdiri dari 36 responden.

4.1 Analisis Karakteristik

Pada bagian ini, karakteristik responden dianalisis menggunakan Microsoft excel. Hasil penelitian yang meliputi karakteristik berdasarkan data umum jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jarak responden ke apotek. Penelitian ini dilakukan di RW 09 Tanjung Kupang, kecamatan Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan. Persentase karakteristik responden dapat dilihat pada table 4.1.

Tabel 4.1 Persentase karakteristik masyarakat pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di RW 09 Tanjung Kupang

Karakteristik		Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		n=31	%	n=36	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	42	13	36
	Perempuan	18	58	23	64
Usia	15-20 Tahun	1	3	1	3
	21-40 Tahun	16	52	18	50
	41-65 Tahun	14	45	17	47
Tingkat	< SMA	8	26	8	22

Pendidikan	≥ SMA	23	74	28	78
Pekerjaan	Tidak bekerja	8	26	16	44
	Bekerja di rumah	5	16	11	31
	Bekerja di luar rumah	18	58	9	25
Penghasilan	< 1.000.000	14	45	16	44
	1.000.000-2.000.000	5	16	9	25
	> 2.000.000	12	39	11	31

Ket:

n : Jumlah/frekuensi

4.1.1 Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (64%) dan laki-laki sejumlah 13 orang (36%) sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan sebesar 18 orang (58%) perempuan dan laki-laki sejumlah 13 orang (42%). Masyarakat yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena pada saat pengambilan data yang dilakukan pada pagi dan sore hari kebanyakan perempuan. Perempuan lebih peduli terhadap kesehatan dan memiliki waktu luang lebih banyak dibandingkan laki-laki (Nurjanah, 2014).

4.1.2 Usia

Penelitian yang menggunakan responden yang berusia 15-64 tahun tersebut dibagi menjadi 3 kelompok usia yaitu remaja (15-20 tahun), dewasa (21-40 tahun) dan paruh baya (41-65 tahun) (Yudrik Jahja, 2011). Data yang diperoleh pada kelompok kontrol untuk usia 15-20 tahun sejumlah 1 responden (3%), usia 21-40 tahun sejumlah 16 responden (52%) dan untuk kelompok usia paruh baya sebesar 14 responden (45%). Sedangkan karakteristik responden pada kelompok perlakuan untuk usia 15-20 tahun sejumlah 1 responden (3%), usia 21 – 40 tahun sejumlah 18 responden (50%) dan usia 41-65 tahun sejumlah 17 responden (47%). Dari hasil persentase tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas masyarakat yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini yaitu masyarakat dengan kategori dewasa pada usia 21-40 tahun. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia pola pikir semakin berkembang sehingga pengetahuan semakin baik namun ketika sudah memasuki usia paruh baya kemampuan mengingat semakin berkurang (Notoatmojo, 2007).

4.1.3 Pendidikan

Pada penelitian ini, masyarakat yang bersedia menjadi responden sebagian besar tingkat Pendidikan SD, SMP, dan SMA sedangkan yang perguruan tinggi hanya sebagian kecil. Pada kelompok kontrol, masyarakat yang lulusan SMA atau perguruan tinggi sebesar 23 responden (74 %) dan lulusan SD atau SMP sejumlah 8 responden (26%). Sedangkan pada kelompok perlakuan, masyarakat yang lulusan SMA atau perguruan tinggi sebesar 28 responden (78%) dan yang lulusan SD atau SMP sebesar 8 responden (22%). Menurut Nailufar (2017), Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas. Namun bukan berarti orang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula.

4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan dari masing-masing responden dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Dari kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat RW 09 Tanjung Kupang tidak bekerja sedangkan responden yang bekerja diluar rumah sangat bervariasi mulai dari petani, buruh, pegawai swasta dan PNS serta bekerja dirumah yaitu wiraswasta. Pada kelompok kontrol, masyarakat paling banyak bekerja diluar rumah sejumlah 18 responden (58%) sedangkan kelompok perlakuan banyak yang tidak bekerja sebesar 16 responden (44%). Menurut Notoatmojo (2007), pekerjaan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku.

4.1.5 Penghasilan atau pendapatan

Responden pada kelompok kontrol persentase penghasilan keluarga paling banyak < 1.000.000 yaitu sebesar 14 responden (45%), sedangkan kelompok perlakuan 16 responden (44%). Menurut Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan menyatakan bahwa pendapatan masyarakat dengan kelas menengah kebawah yaitu dengan pendapatan < 2.6 juta perbulan. Sedangkan pendapatan 2.6 juta sampai 6 juta per bulan merupakan masyarakat kelas menengah, dan pendapatan diatas 6 juta merupakan kelas menengah ke atas.

4.2 Gambaran tingkat pengetahuan terhadap Dagusibu

Penilaian tingkat pengetahuan responden dikategorikan menjadi 3 kategori, tingkat pengetahuan dikatakan baik jika nilai 76-100 %, cukup dengan nilai 56-75%, kurang dengan nilai 0-55%. Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari apa yang kita ketahui melalui pengindraan terhadap suatu objek.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kategori	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre Test		Post Test		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	6	5	16	1	3	20	56
Cukup	8	26	13	42	10	28	9	25
Kurang	21	68	13	42	25	69	7	19
Jumlah	31	100	31	100	36	100	36	100

ket:
n : Jumlah/frekuensi

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan saat dilakukan pre test pada kelompok kontrol terlihat sebanyak 2 responden (6%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik, 8 responden (26%) dengan kategori cukup, 21 responden (68%) dengan kategori kurang. Pada saat posttest mengalami peningkatan sebanyak 10% pada tingkat pengetahuan kategori baik. Hal ini disebabkan karena responden mencari jawaban setelah dilakukan pre test sehingga pada saat post test responden mengubah jawaban kuesioner sehingga nilai pre test dan post test mengalami peningkatan.

Pada kelompok perlakuan tingkat pengetahuan saat pre test menunjukkan tingkat pengetahuan kurang sejumlah 25 orang (69%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 10 responden (28%), dan tingkat pengetahuan baik sejumlah 1 responden (3%). Setelah diberikan edukasi Dagusibu pada kelompok perlakuan menunjukkan sejumlah 20 orang (56%) dengan kategori baik. Nilai pre test dan post test mengalami peningkatan sebesar 52%. Dari uji normalitas data menggunakan metode *Kolmogorov- Smirnov* didapatkan hasil bahwa data terdistribusi normal dan dilanjutkan dengan uji statistika menggunakan uji Wilcoxon. Hasil yang didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ atau $p < \alpha$, artinya ada pengaruh edukasi tentang dagusibu antibiotik.

Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan rendah bisa disebabkan oleh faktor pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia. Faktor pertama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan rendah salah satunya dapat dilihat dari pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas)

Menurut pendapat Erfandi (2010) merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam atau diluar rumah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang mendapatkan informasi dan jika pendidikan seseorang rendah maka seseorang sulit menerima informasi dan bisa berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya.

Menurut Irma Fatmawati (2014) pengetahuan sangat berpengaruh terhadap penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang kurang tepat karena kurangnya informasi dari dokter, tingkat Pendidikan serta informasi dari media lain yang dapat menimbulkan kesalahan penggunaan antibiotik.

4.3 Gambaran perilaku responden dalam penggunaan obat

Tabel 4.3 Sikap responden dalam penggunaan obat pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kategori	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	10	32	28	90	20	56	32	89
Negatif	21	68	3	10	16	44	4	11
Jumlah	31	100	31	100	36	100	36	100

Berdasarkan dari tabel diatas, diketahui bahwa pada saat pre test kelompok kontrol responden yang memiliki perilaku positif sejumlah 10 Orang (32%) sedangkan responden yang memiliki perilaku negatif sebanyak 21 orang (68%). Saat post test terjadi peningkatan pada perilaku positif sebesar 58%. Sedangkan pre test pada kelompok perlakuan responden yang memiliki sikap positif ada 20 orang (56%) dan 16 orang (44%) perilaku negatif. Setelah diberikan edukasi perilaku yang positif mengalami peningkatan sebesar 33%.

Variabel perilaku responden sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku responden sebelum dan sesudah edukasi terkait penggunaan obat. Dari uji

normalitas data menggunakan metode *Kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal dan dilanjutkan dengan uji statistika menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil yang diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi terkait penggunaan obat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Perilaku yang dilakukan oleh masyarakat di RW 09 Tanjung Kupang bahwa masih ada masyarakat mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter, menggunakan antibiotik untuk penyakit selain infeksi, menyimpan obat untuk simpanan keluarga dan disimpan dalam lemari es serta masih banyak yang membuang obat langsung di tempat sampah.
- 5.1.2 Tingkat pengetahuan dagusibu antibiotik yang dilakukan oleh masyarakat di RW 09 Tanjung Kupang diperoleh hasil bahwa nilai pre test pada kelompok kontrol menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sejumlah 21 orang (68%), tingkat pengetahuan cukup 8 orang (26%), dan tingkat pengetahuan baik 2 orang (6%) dan saat post test tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan 10%. Sedangkan pada kelompok perlakuan nilai pre test menunjukkan tingkat pengetahuan baik sejumlah 1 orang (3%), tetapi setelah diberikan edukasi Dagusibu pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 52%.
- 5.1.3 Pemberian edukasi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait penggunaan obat karena nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Peneliti berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan adanya sosialisasi mengenai tingkat pengetahuan terhadap Dagusibu antibiotik agar masyarakat lebih memahami bagaimana cara menggunakan obat yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Wawan dan Dewi M, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta
- Baltazar, F., Azevedo, M.M., Pinheiro, C., Yaphe, J., 2009, Portuguese students' knowledge of antibiotics: a cross-sectional study of secondary school and university students in Braga, 3 (359), 1-6 , BMC Public Health, Portugal.
- Departemen kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan indonesia 2008*: Depkes RI Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. 2014. *Farmakope Indonesia* edisi V . Jakarta: direktorat Jenderal pengawasan obat dan makanan
- Fatmawati, I. 2014. Tinjauan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fuaddah, A.T., 2015. *Description of self-medication behaviour in community of subdistrict purbalingga, district purbalingga*, Jurnal kesehatan masyarakat.
- Kementerian kesehatan RI, 2010. *Antimicrobial Resistance, Antibiotic usage and infection control, A self Assesment Program For Indonesian Hospital*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI^a, 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI^b, 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Musfiqon. 2012. *Pengembangan Media Belajar Dan Sumber Belajar*. Jakarta. Prestasi Pustakakarya.
- Nailufar, F., 2017. *Analisis Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Penghasilan Tenaga Kerja Wanita Usaha Modiste di Kota Banda Aceh*. Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publish 4 (2): 16.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 4* :Salemba medika.Jakarta selatan. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2014. *pedoman pelaksanaan gerakan keluarga sadar obat*. Jakarta: PP IAI.
- Saryono & Anggraeni, D.M. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitaif : Dalam Bidang Kesehatan*. Ypgyakarta: Nuha Medika
- Sugiono. 2010. *Metode penelitian pendidikan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabela
- Suherman, H., dan Febrina, D., 2018. *Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, dan Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Obat*. Viva Med., 2 15.
- World Health Organization. 2015. *Hypertension fact shett*. WHO : Department of sustainable development and healthy environments. (online). www.searo.who.int.
- White, H., Sabarwal, S., n.d. *Quasy Experimental Design and Methods* 16.
- Yati K, Lestari PM. 2018. *Pelatihan Pengelolaan Obat yang Tepat dan Benar di UKS Sekolah*. 07(1):42-49.
- Yudrik, Jahja., 2011. *Psikologi Perkembangan*. Kharisma Putra Utama. Jakarta. (245).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Kuesioner Dagusibu

KUESIONER DALAM PENGGUNAAN OBAT

Data yang responden berikan akan kami jamin kerahasiaanya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian. Terimakasih untuk kesediaan responden dalam mengisi kuesioner ini.

A. Data Demografi Responden (isilah titik-titik dan berikan tanda \surd pada kotak pilihan yang tersedia)

Nama Responden :

Usia :

Pendidikan terakhir: • SD • SMP • SMA • Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

Penghasilan : • < 1.000.000 • 1.000.000-2.000.000 • 2.000.000

Jarak dari apotek : • < 1 Km • > 1 Km

B. Kebiasaan / Perilaku (kondisi faktual responden berkaitan dengan penggunaan obat): (Berilah tanda \surd pada kotak pilihan yang tersedia dan isilah titik-titiknya)


1. Jika anda / anggota keluarga anda sakit, hal yang paling sering dilakukan adalah
 - Periksa ke dokter
 - Periksa ke perawat/bidan/mantra
 - Membeli obat langsung
 - Dibiarkan & sembuh sendiri
 - lainnya
2. Apakah anda pernah menyimpan obat / ada obat di rumah anda?
 - Ya
 - Tidak (**langsung ke pertanyaan no 7**)
3. Apa saja obat yang ada / pernah anda simpan? (Tuliskanlah semua nama merk Obat yang ada / pernah disimpan)

.....

.....
4. Apa alasan anda menyimpan obat tersebut?
 - Persediaan keluarga
 - Sedang menggunakan karena sakit
 - Sisa obat yang lalu
 - lainnya

5. Obat tersebut anda dapatkan dari mana?
 - Dari perawat/bidan/mantri
 - Dari apotek dengan resep dokter • Langsung dari apotek
 - Dari toko/warung/mini market • lainnya
6. Dimanakah anda menyimpan obat tersebut?
 - Kotak obat
 - almari es
 - Toples / sejenisnya
 - lainnya
7. Apakah anda pernah membuang obat karena sisa/ kadaluwarsa / rusak?
 - Ya
 - Tidak (**langsung ke no 9**)
 (tuliskan seingat anda obatnya apa.....)
8. Bagaimana anda membuang obat tersebut?
 - langsung ke tempat sampah
 - menghancurkan dan mengubur / melarutkan
 - beri hewan peliharaan
9. Anda sering tahu / mendapatkan informasi obat dari mana?
 - Iklan di media koran, radio, tv & lainnya
 - Dari teman / tetangga
 - Dari saudara / anggota keluarga
 - Dari dokter/bidan/mantri
 - Dari Apoteker / Apotek
10. Pernahkan anda mendapatkan informasi/penyuluhan dan siapa yang memberikan?
 - Tidak
 - Pernah & dari dokter/bidan/perawat
 - Pernah & dari apoteker
 - Pernah dari kader PKK
 - Pernah dari mahasiswa KKN
 - Lainnya.....

C. Pengetahuan tentang Obat Berilah tanda \surd pada kotak pilihan yang tersedia dan isilah titik-titiknya)

1. Dimanakah tempat untuk mendapatkan/membeli obat yang baik?
 - A. warung
 - B. indomaret/alfamart
 - C. apotek/Rumah sakit
2.  Logo obat apa gambar disamping
 - A. Obat bebas
 - B. Obat bebas terbatas
 - C. Obat keras
3. Antibiotik digunakan untuk
 - A. penyakit infeksi karena bakteri
 - B. semua penyakit infeksi

4. Haruskah penggunaan antibiotik sesuai dosis/petunjuk dokter ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
5. Apakah yang akan terjadi jika penggunaan antibiotik tidak tepat dosis?
 - A. Kuman akan kebal terhadap antibiotik
 - B. Kuman menjadi lebih mudah terbunuh oleh antibiotik
6. Kapan sebaiknya penggunaan antibiotik dihentikan ?
 - A. Kapan saja
 - B. jika gejala sembuh
 - C. dihabiskan obatnya
7. Sendok teh / makan yang ada di rumah bisa dipakai untuk minum obat dalam bentuk sediaan cair?
 - A. Ya
 - B. Tidak
8. Menurut saudara, apakah yang dimaksud dengan efek samping obat?
 - A. efek yang diinginkan
 - B. efek yang dapat menyembuhkan
 - C. efek yang tidak diinginkan
9. Lemari es adalah tempat terbaik untuk menyimpan semua jenis obat ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
 - C. Semua Benar
10. Bagaimana cara pemusnahan obat jika berbentuk padatan, seperti pil atau tablet?
 - A. langsung dibuang ketempat sampah
 - B. dibuka dari kemasannya dan dihancurkan
 - C. dibuang di selokan

D. **Sikap Responden dalam Menggunakan Obat:** Berikan jawaban pada pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda \surd pada kolom dengan huruf:

SS : jika anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya akan membeli obat untuk mengatasi keluhan / penyakit ringan tanpa harus periksa ke dokter				
2	Saya membeli obat flu dan batuk di warung / mini market				
3	Jika penyakit bertambah parah, saya akan periksa ke dokter				
4	Keunggulan membeli obat di apotek adalah adanya informasi penggunaan obat dari apoteker				
5	Antibiotik bisa digunakan untuk mempercepat penyembuhan sakit flu, pilek				
6	Saya membeli / mendapatkan antibiotik di apotek tanpa resep dokter				
7	Saya menyimpan antibiotik di rumah untuk jaga-jaga kalau ada anggota keluarga yang sakit				
8	Saya berbagi / menawarkan antibiotik ke tetangga saya yang sakit				
9	Semua obat akan saya simpan di almari es agar lebih aman dan tahan lama				
10	Saya membuang obat yang rusak / kadaluwarsa langsung dengan pembungkus/kemasanya ke tempat sampah				

LAMPIRAN 2 Poster



Apa itu antibiotik ?

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri.

Resistensi antibiotik adalah kondisi ketika bakteri dalam tubuh menjadi kebal terhadap antibiotik. Resistensi disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang salah dan antibiotik tidak dihabiskan

BIJAK GUNAKAN ANTIBIOTIK

Dapatkan, Gunakan, Simpan dan buang Antibiotik Secara benar



Dapatkan

- Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter
- Belilah antibiotik hanya di apotik
- Pastikan ada apoteker yang siap membantu anda dan menjamin antibiotik yang anda beli
- Cek nama, alamat pembuat antibiotik
- Cek tanggal kadaluarsa



Simpan

- Simpan antibiotik di tempat kering dan terhindar dari cahaya matahari
- Simpan di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak
- Simpan dalam kemasan aslinya dalam wadah tertutup rapat
- Bacalah aturan penyimpanan anti biotik pada brosurnya
- Jangan menyimpan antibiotik untuk penggunaan penyakit infeksi di masa yang akan datang



Gunakan

- Minumlah antibiotik sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter
- Antibiotik harus dihabiskan meskipun anda sudah merasa lebih baik
- Konsultasikan dengan dokter kapan waktu yang tepat untuk mengkonsumsi antibiotik
- Penyakit oleh virus tidak perlu antibiotik

Istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi. Apabila sakit lebih dari 3 hari, segera hubungi dokter



Buang

- Antibiotik tidak boleh dibuang sembarangan
- Hilangkan label pada wadah kemasan
- Antibiotik dibuang bersama dengan kemasanya

TANYA OBAT ? TANYAKAN PADA APOTEKER



LAMPIRAN 3 *Informed Consent*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meylin Anggun Lestari

Nim : 16613067

Adalah mahasiswa S1 Farmasi Universitas Islam Indonesia. Memohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Antibiotik dengan Metode *Door To Door* di Empat Lawang, Sumatera Selatan”. Penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Islam Indonesia.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi saya dalam melakukan penelitian. Saya mengharapkan jawaban bapak/ibu sesuai dengan hati nurani bapak/ibu tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang bapak/ibu berikan tanpa digunakan untuk maksud yang lain-lain.

Sebagai bukti kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, bapak/ibu dipersilakan untuk bertandatangan pada lembar persetujuan yang telah di persiapkan. Atas partisipasi yang bapak/ibu berikan saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti



(Meylin Anggun Lestari)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“*INFORMED CONCENT*”

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Antibiotik dengan Metode *Door To Door* di Empat Lawang, Sumatera Selatan” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia maka diharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sukarela sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Data yang diberikan akan dijaga kerahasiannya.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya tanpa keterpaksaan berbagai pihak.

Tebing Tinggi, Juni 2020

()

LAMPIRAN 4 Surat Izin Penelitian dari universitas dan Sudah Diketahui Oleh Kelurahan Tanjung Kupang, Kecamatan Tebing Tinggi



UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA

FAKULTAS
MATEMATIKA &
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zamzami Soejarto, M.Sc.
Kampus Sepuluh Oktober Universitas Islam Indonesia
Jl. Klaten km 14,5 Yogyakarta 55584
T (0274) 896444 ext. 3040, 3041
F (0274) 896439
E: fmpa@uii.ac.id
W: fmpa.uii.ac.id

Nomor : 306/Dek/70-TA/Bag.TA/4/2020
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Pimpinan
KANTOR LURAH TANJUNG KUPANG
JL. LINSTAS SUMATERA KM. 2 KEL. TANJUNG KUPANG, KEC. TEBING TINGGI, KAB. EMPAT LAWANG

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan izin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa	: MEYLIN ANGGUN LESTARI
No. Mhs	: 16613067
Program Studi	: FARMASI
Maksud/Keperluan	: Permohonan Perizinan Penelitian
Tempat Penelitian	: RW 09 TANJUNG KUPANG
Judul Penelitian	: Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Dan Buang) Antibiotik Dengan Metode Door To Door Di Rw 09 Tanjung Kupang Kecamatan Tebing Tinggi Empat Lawang Sumatera Selatan
Pembimbing 1	: YULIANTO, S.FARM., M.P.H., APT.
Pembimbing 2	: MUTIARA HERAWATI, S.FARM., M.SC., APT.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 24/5/2020

Mengetahui
LURAH TANJUNG KUPANG



MAHDALEWA, S.KM
NIP. 197011282009042002

Dekan,



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.I

Mengetahui
Ketua RW. 09



ERIANA

LAMPIRAN 5. *Ethical Clearance*



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext. 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uui.ac.id

Nomor : 20/ Ka.Kom .Et/70/KE/XII/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pengaruh Eduksi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Dagusibu (Daparkatan, Gunakan, Simpan, Buang) Antibiotik dengan Metode Door To Door Di RW 09 Tanjung Kupang Kec. Tebing Tinggi, Empat Lawang, Sumatera Selatan"

Peneliti Utama : Meylin Anggun Lestari
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 16 Desember 2020
Ketua
Chairman

Chairwoman, M.Sc, Sp.PK



**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

LAMPIRAN 6. Hasil Uji

1. Uji Validasi

Cara pengambilan keputusan :

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel, maka kuesioner dinyatakan valid
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel, kuesioner dinyatakan tidak valid

Nomor Soal	r hitung	df (N-2)
1	0,629	28
2	0,459	28
3	0,67	28
4	0,463	28
5	0,402	28
6	0,701	28
7	0,566	28
8	0,67	28
9	0,683	28
10	0,418	28

Keseluruhan butir soal memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Dengan demikian, kuesioner bagian ketiga ini dapat dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- 1) Jika nilai Cronbach's Alpha $>$ 0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel.
- 2) Jika nilai Cronbach's Alpha $>$ 0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Case Processing Summary			
Case	Valid	N	%
		30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach Alpha	N of Item
0.902	20

Nilai Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0.902, maka kuesioner dinyatakan reliabel

Lampiran

3. Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan (Kolmogorov Smirnov)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol_pre	.235	31	.000	.824	31	.000
Kontrol_post	.177	31	.015	.901	31	.008
Perlakuan_pre	.306	31	.000	.783	31	.000
Perlakuan_post	.202	31	.002	.864	31	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Kontrol	.232	31	.000	.838	31	.000
Post_Kontrol	.297	31	.000	.848	31	.000
Pre_Perlakuan	.191	31	.005	.862	31	.001
Post_Perlakuan	.262	31	.000	.863	31	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics ^a	
	Hasil perilaku responden
Mann-Whitney U	913.000
Wilcoxon W	3.058.000
Z	-5.670
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Perlakuan

Test Statistics ^a	
	Perlakuan_post-Perlakuan_pre
Z	-4.360 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 7 TABULASI

DATA UMUM KELOMPOK KONTROL

NO	INISIAL	USIA	JK	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENDAPATAN	JARAK KE APOTEK
1	R_1	56	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pns	> 4.000.000	< 1 Km
2	R_2	32	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
3	R_3	27	Perempuan	SMP	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
4	R_4	26	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
5	R_5	30	Perempuan	SMA	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
6	R_6	31	Perempuan	SMA	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
7	R_7	36	Perempuan	SMA	Buruh	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
8	R_8	38	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
9	R_9	20	Perempuan	SMA	IRT	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
10	R_10	29	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
11	R_11	43	Laki-Laki	SD	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
12	R_12	40	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
13	R_13	39	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
14	R_14	52	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
15	R_15	22	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
16	R_16	42	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
17	R_17	31	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
18	R_18	64	Perempuan	SD	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
19	R_19	44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	> 4.000.000	< 1 Km
20	R_20	26	Perempuan	SMA	IRT	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km

21	R_21	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
22	R_22	63	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
23	R_23	60	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
24	R_24	52	Laki-Laki	SMA	Buruh	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
25	R_25	47	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
26	R_26	44	Laki-Laki	SMP	Buruh	< 1.000.000	< 1 Km
27	R_27	62	Perempuan	SMA	IRT	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
28	R_28	41	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Pns	> 4.000.000	< 1 Km
29	R_29	33	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
30	R_30	52	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
31	R_31	40	Perempuan	SMP	IRT	< 1.000.000	< 1 Km

DATA UMUM KELOMPOK PERLAKUAN

NO	INISIAL	USIA	JK	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	PENDAPATAN	JARAK KE APOTEK
1	R_1	56	Perempuan	Perguruan Tinggi	Petani	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
2	R_2	32	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
3	R_3	27	Perempuan	SMP	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
4	R_4	26	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
5	R_5	30	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
6	R_6	31	Perempuan	SMA	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
7	R_7	36	Perempuan	SMA	Wiraswasta	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
8	R_8	38	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
9	R_9	20	Perempuan	SMA	IRT	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
10	R_10	29	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
11	R_11	43	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
12	R_12	50	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
13	R_13	55	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
14	R_14	52	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
15	R_15	22	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
16	R_16	42	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
17	R_17	31	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
18	R_18	64	Perempuan	SD	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
19	R_19	44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
20	R_20	26	Perempuan	SMA	IRT	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
21	R_21	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	> 4.000.000	< 1 Km
22	R_22	63	Laki-Laki	SMP	IRT	< 1.000.000	< 1 Km

23	R_23	60	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
24	R_24	52	Laki-Laki	SMA	Buruh	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
25	R_25	47	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2.000.000 - 4.000.000	< 1 Km
26	R_26	44	Laki-Laki	SMP	Buruh	< 1.000.000	< 1 Km
27	R_27	62	Perempuan	SMA	Wiraswasta	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
28	R_28	41	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Pns	> 4.000.000	< 1 Km
29	R_29	33	Laki-Laki	SMA	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
30	R_30	52	Perempuan	SMA	Buruh	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
31	R_31	40	Perempuan	SMP	IRT	< 1.000.000	< 1 Km
32	R_32	28	Laki-Laki	SMP	Petani	< 1.000.000	< 1 Km
33	R_33	33	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	> 4.000.000	< 1 Km
34	R_34	29	Laki-Laki	SMA	Buruh	< 1.000.000	< 1 Km
35	R_35	33	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	1.000.000 - 2.000.000	< 1 Km
36	R_36	59	Perempuan	SMA	IRT	< 1.000.000	< 1 Km

TINGKAT PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL (PRETEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria	Kategori
1	R_1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
2	R_2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60	Cukup
3	R_3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
4	R_4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
5	R_5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
6	R_6	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
7	R_7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	Kurang
8	R_8	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
9	R_9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50	Kurang
10	R_10	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
11	R_11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
12	R_12	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
13	R_13	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
14	R_14	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
15	R_15	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
16	R_16	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
17	R_17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang
18	R_18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
19	R_19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
20	R_20	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
21	R_21	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
22	R_22	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
23	R_23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
24	R_24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
25	R_25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
26	R_26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup

27	R_27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
28	R_28	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
29	R_29	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang
30	R_30	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
31	R_31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50	Kurang



TINGKAT PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL (POSTTEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria	Kategori
1	R_1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50	Kurang
2	R_2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60	Cukup
3	R_3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
4	R_4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
5	R_5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
6	R_6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	Cukup
7	R_7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	Kurang
8	R_8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik
9	R_9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50	Kurang
10	R_10	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	40	Cukup
11	R_11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
12	R_12	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
13	R_13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
14	R_14	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
15	R_15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	Baik
16	R_16	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
17	R_17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang
18	R_18	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup
19	R_19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
20	R_20	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
21	R_21	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Kurang
22	R_22	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
23	R_23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup

24	R_24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
25	R_25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
26	R_26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
27	R_27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
28	R_28	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
29	R_29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik
30	R_30	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
31	R_31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	50	Kurang



TINGKAT PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN (PRETEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria	Kategori
1	R_1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
2	R_2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	60	Cukup
3	R_3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
4	R_4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
5	R_5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
6	R_6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
7	R_7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	Kurang
8	R_8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
9	R_9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang
10	R_10	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
11	R_11	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang
12	R_12	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang
13	R_13	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
14	R_14	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
15	R_15	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
16	R_16	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
17	R_17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	40	Kurang
18	R_18	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
19	R_19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
20	R_20	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	Kurang
21	R_21	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
22	R_22	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
23	R_23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup

24	R_24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
25	R_25	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
26	R_26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
27	R_27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
28	R_28	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Kurang
29	R_29	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang
30	R_30	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
31	R_31	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
32	R_32	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Kurang
33	R_33	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
34	R_34	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang
35	R_35	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
36	R_36	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	60	Cukup

TINGKAT PENGETAHUAN KELOMPOK PERLAKUAN (POSTTEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria	Kategori
1	R_1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	40	Kurang
2	R_2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
3	R_3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
4	R_4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Baik
5	R_5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
6	R_6	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
7	R_7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
8	R_8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang
9	R_9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang
10	R_10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik
11	R_11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
12	R_12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik
13	R_13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
14	R_14	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
15	R_15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
16	R_16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
17	R_17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
18	R_18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
19	R_19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
20	R_20	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
21	R_21	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	50	Kurang
22	R_22	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
23	R_23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik

24	R_24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
25	R_25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
26	R_26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
27	R_27	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50	Kurang
28	R_28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70	Cukup
29	R_29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
30	R_30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
31	R_31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik
32	R_32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	Baik
33	R_33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik
34	R_34	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
35	R_35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik
36	R_36	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	60	Cukup

PERILAKU KELOMPOK KONTROL (PRETEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	R_1	4	3	4	3	4	4	3	2	2	3
2	R_2	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3
3	R_3	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3
4	R_4	4	4	3	3	3	2	4	2	2	3
5	R_5	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3
6	R_6	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3
7	R_7	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3
8	R_8	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3
9	R_9	4	4	3	3	2	3	4	2	2	3
10	R_10	4	4	3	4	2	3	4	3	2	3
11	R_11	4	4	3	4	2	3	4	3	2	2
12	R_12	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2
13	R_13	4	3	4	4	2	3	4	2	2	2
14	R_14	4	3	4	4	3	4	4	2	2	2
15	R_15	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2
16	R_16	4	3	3	4	2	4	3	2	2	2
17	R_17	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2
18	R_18	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2
19	R_19	4	4	4	3	2	4	3	2	2	2
20	R_20	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2
21	R_21	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2
22	R_22	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2
23	R_23	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2
24	R_24	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2

25	R_25	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3
26	R_26	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3
27	R_27	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3
28	R_28	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2
29	R_29	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2
30	R_30	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2
31	R_31	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2



PERILAKU KELOMPOK KONTROL (POST TEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	R_1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
2	R_2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4
3	R_3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4
4	R_4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4
5	R_5	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4
6	R_6	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3
7	R_7	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3
8	R_8	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3
9	R_9	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3
10	R_10	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3
11	R_11	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4
12	R_12	3	3	3	4	1	4	4	4	3	4
13	R_13	3	3	3	4	1	2	2	4	4	4
14	R_14	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3
15	R_15	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2
16	R_16	4	2	3	4	4	3	4	4	4	2
17	R_17	4	2	3	4	3	2	4	4	4	2
18	R_18	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2
19	R_19	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
20	R_20	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2
21	R_21	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2
22	R_22	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2
23	R_23	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2

24	R_24	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2
25	R_25	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2
26	R_26	3	2	4	3	4	3	3	3	3	2
27	R_27	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2
28	R_28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2
29	R_29	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2
30	R_30	3	3	4	4	3	4	3	3	4	2
31	R_31	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2



PERILAKU KELOMPOK PERLAKUAN (PRE TEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	8	P9	P10
1	R_1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
2	R_2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
3	R_3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	R_4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	R_5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4
6	R_6	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
7	R_7	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3
8	R_8	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3
9	R_9	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3
10	R_10	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2
11	R_11	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2
12	R_12	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2
13	R_13	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2
14	R_14	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2
15	R_15	4	4	3	4	2	3	3	3	2	1
16	R_16	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2
17	R_17	3	4	3	4	2	4	2	3	2	2
18	R_18	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2
19	R_19	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2
20	R_20	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2
21	R_21	4	3	3	3	2	4	2	3	4	2
22	R_22	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2
23	R_23	4	3	3	4	2	4	2	2	4	2

24	R_24	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2
25	R_25	4	3	4	3	2	4	2	3	3	2
26	R_26	4	3	4	3	2	4	2	3	3	2
27	R_27	2	3	4	4	2	3	2	3	3	2
28	R_28	2	4	4	4	3	4	2	3	4	2
29	R_29	2	4	3	3	3	3	2	3	4	2
30	R_30	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2
31	R_31	3	4	4	4	3	3	2	3	4	2
32	R_32	4	4	4	4	2	3	2	3	4	2
33	R_33	4	4	4	3	2	3	2	3	4	2
34	R_34	4	3	3	4	2	3	2	2	4	2
35	R_35	4	3	3	4	2	3	2	2	4	2
36	R_36	3	3	3	4	2	2	2	3	4	2



PERILAKU KELOMPOK PERLAKUAN (POST TEST)

NO	INISIAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	R_1	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2
2	R_2	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2
3	R_3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2
4	R_4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2
5	R_5	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2
6	R_6	4	3	4	4	3	2	4	2	2	2
7	R_7	4	3	4	4	3	2	4	2	2	2
8	R_8	4	3	4	4	2	3	4	2	2	3
9	R_9	4	3	3	4	2	2	3	2	2	3
10	R_10	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3
11	R_11	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3
12	R_12	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3
13	R_13	3	3	3	4	2	2	4	2	3	3
14	R_14	3	3	4	4	2	3	4	2	2	2
15	R_15	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2
16	R_16	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2
17	R_17	3	2	4	4	2	3	2	4	3	3
18	R_18	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2
19	R_19	3	2	4	4	2	2	3	4	3	3
20	R_20	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3
21	R_21	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3
22	R_22	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3
23	R_23	3	2	4	4	3	2	4	3	3	3

24	R_24	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3
25	R_25	2	2	4	3	3	2	4	3	3	4
26	R_26	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4
27	R_27	3	2	4	3	2	3	3	4	2	4
28	R_28	3	2	4	4	2	3	3	4	2	4
30	R_30	3	2	4	4	3	3	2	4	3	4
31	R_31	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3
32	R_32	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3
33	R_33	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3
34	R_34	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4
35	R_35	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4
36	R_36	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4



