

# Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan

Widi Ambar Pratiwi<sup>1</sup>, Anindi Lupita Nasyanka<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>\*</sup>E-mail: [anindilupita@umg.ac.id](mailto:anindilupita@umg.ac.id)

Diterima : Januari 2024

Disetujui : Februari 2024

## ABSTRAK

Antibiotik adalah obat yang melawan penyakit akibat bakteri. Ada beberapa dampak kesehatan negatif yang terkait dengan epidemi resistensi antibiotik saat ini, termasuk tingginya tingkat penyakit dan kematian, tingginya biaya layanan kesehatan, dan kegagalan pengobatan. Pada tahun 2015, terdapat peningkatan 50 juta resep antibiotik yang tidak diperlukan dari 150 juta resep, dan jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Dengan demikian, jumlah bakteri yang resisten antibiotik kian bertambah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik di Dusun Blungkan, Desa Sendangrejo, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,83 (>0.60) maka kuesioner dinyatakan reliabel yang meliputi 7 domain pengetahuan yaitu pengertian antibiotik, contoh antibiotik, penggunaan antibiotik, dosis, kontraindikasi, efek samping, dan resistensi antibiotik. Hasil survei menunjukkan bahwa di Dusun Blungkan, Desa Sendangrejo, Kabupaten Lamongan, dan Provinsi Lamongan terdapat 21 (70%) masyarakat yang sadar akan penggunaan antibiotik. Dari 30 responden, 21 orang (70%) berpengetahuan cukup, 7 orang (23,3%) berpengetahuan kurang, dan 2 orang (6,7%) berpengetahuan baik. Penggunaan antibiotik yang terkontrol dapat mencegah adanya resistensi. Oleh karena itu, diperlukan informasi yang akurat tentang pentingnya antibiotik dan cara penggunaan antibiotik yang baik dan benar serta lebih bijak dalam menggunakannya agar tidak terjadi efek samping yang tidak diharapkan.

**Kata kunci:** Antibiotik, Pengetahuan Masyarakat, Dusun Blungkan.

## Overview of Community Knowledge about The Use of Antibiotic in Blungkan Hamlet, Sendangrejo Village, Lamongan Sub-district, Lamongan District

### ABSTRACT

*Antibiotics are medications that combat bacterial illnesses. There are several negative health outcomes associated with the current epidemic of antibiotic resistance, including higher rates of illness and death, higher healthcare expenditures, and treatment failures. In 2015, there were an increase of 50 million unnecessary antibiotic prescriptions (Unnescecery prescribing) from 150 million, and this number continues to increase every year. Thus, the number of bacteria that are resistant to antibiotics is increasing. This study aims to determine the extent of public awareness on the utilization of antibiotics in Dusun Blungkan, Sendangrejo village, Lamongan district. The design of this research is descriptive research and data collection using questionnaires with Cronbach's alpha value of 0.83 (>0.60) then the questionnaire is declared reliable that covers 7 domains of knowledge namely understanding antibiotics, antibiotic examples, antibiotics use, dosage, contraindications, side effects, and antibiotic resistance. The results showed that in Dusun Blungkan, Sendangrejo Village, Lamongan District, and Lamongan Province there are 21 (70%) people who are aware of the use of antibiotics. Out of 30 respondents, 21 people (70%) have sufficient knowledge, 7 people (23.3%) have less knowledge, and 2 people (6.7%) have good knowledge. Controlled use of antibiotics can prevent resistance. Therefore, accurate information about the importance of antibiotics and how to use antibiotics properly and correctly is needed, as well as more wisdom in using them to avoid unexpected side effects.*

**Keywords:** : Antibiotiks, Community Knowledge, Blungkan Hamlet.

## 1. PENDAHULUAN

Obat yang dapat membunuh atau memperlambat pertumbuhan mikroba berbahaya disebut antibiotik, dan digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan jamur [1]. Beberapa masalah kesehatan disebabkan oleh tingginya kejadian resistensi antibiotik, termasuk peningkatan angka kematian dan kesakitan, peningkatan pengeluaran layanan kesehatan, dan kegagalan pengobatan [2]. Resistensi obat dapat muncul akibat meningkatnya penggunaan antibiotik, yang merupakan masalah baik di negara maju maupun berkembang. Hal ini termasuk di negara-negara seperti Amerika Serikat, dimana jumlah orang yang menggunakan antibiotik tanpa resep terus meningkat [3]. *The Center for Disease Control and Prevention in USA* pada tahun 2015 mencatat peningkatan 50 juta resep antibiotik yang tidak diperlukan (*Unnecescery prescribing*) dari 150 juta resep dan jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Dengan demikian, jumlah bakteri yang resisten antibiotik kian bertambah di seluruh dunia, termasuk di Indonesia [4]. WHO dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menyatakan bahwa kasus resistensi antibiotik tertinggi di dunia terdapat di Asia Tenggara khususnya *Staphylococcus aureus* resisten metisilin [5]. Informasi dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 60% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik dengan bijak. Padahal pada Permenkes No 8 Tahun 2015 telah tertulis bagaimana penggunaan antibiotik secara baik dan benar untuk memperkecil resistensi antibiotik [6]. Faktanya masih banyak kasus resistensi antibiotik yang terjadi di Indonesia.

Meningkatnya penggunaan antibiotik yang tidak diimbangi dengan pengetahuan yang baik berisiko tinggi menyebabkan resistensi antibiotik. Masyarakat masih banyak yang membeli antibiotik secara bebas dan menghentikan pengobatan ketika gejala sudah membaik tanpa mengetahui dampaknya. Pembelian antibiotik di apotek dilakukan masyarakat untuk penyembuhan diri pribadi tanpa menemukan informasi yang cukup tentang cara pemakaian atau gejala yang diderita, padahal pemakaian antibiotik tanpa resep dokter berpotensi memunculkan resistensi antibiotik [7]. Perlu adanya upaya meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dalam menggunakan antibiotik yang benar di masyarakat, seperti melakukan sosialisasi. Ini diperlukan untuk menambah pengetahuan

masyarakat dan mendorong dokter atau tenaga kesehatan untuk menginformasikan pasien dengan benar agar mereka menyadari pentingnya perilaku yang benar sehubungan dengan konsumsi antibiotik [8].

Survei awal penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember di Dusun Blungkan, Desa Sendangrejo, Lamongan, dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi pengertian, contoh, penggunaan, dosis, efek samping dan kontraindikasi antibiotik kepada responden.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai antibiotik.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian survei dengan analisis deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat RW 03 di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan yang berjumlah 67 orang. Pemilihan sampel menggunakan Purposive sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Kriteria inklusinya adalah masyarakat yang berusia 17-65 tahun, masyarakat yang pernah mengkonsumsi antibiotik, mampu membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah masyarakat yang belum pernah mengkonsumsi antibiotik dan masyarakat yang berada diluar daerah. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai R hitung setiap soal dalam kuesioner terhadap R tabel sesuai jumlah soal yaitu 0,361. Hasil uji menunjukkan bahwa semua soal dalam kuesioner dinyatakan valid (R hitung > 0,361). Hasil dari uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach Alpha Coefficient 0,83529. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, kuesioner dinyatakan valid dan reliabel meliputi 7 domain pengetahuan yaitu pengertian antibiotik, contoh resistensi antibiotik, efek samping, kontraindikasi dosis penggunaan antibiotik, dan antibiotik itu sendiri.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil karakteristik responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa masyarakat dewasa awal yang berumur 26-35 tahun sebanyak 9 orang (30%), masyarakat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%), masyarakat dengan pendidikan SLTA/SMA sebanyak 10 orang

(33,3%), dan masyarakat dewasa yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (53,4%).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Usia :		
Remaja akhir (17-25)	3	10%
Dewasa awal (26-35)	9	30%
Dewasa akhir (36-45)	7	23,3%
Lansia awal (46-55)	6	20%
Lansia akhir (56-65)	5	16,7%
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin :		
Perempuan	18	60%
Laki-laki	12	40%
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Pendidikan terakhir :		
SD	8	26,7%
SLTP/SMP	9	30%
SLTA/SMA	10	33,3%
SARJANA	3	10%
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Pekerjaan :		
Ibu Rumah Tangga	16	53,4%
PNS	3	10%
Wirasaha	0	0%
Guru	1	3,3%
Lain-Lain	10	33,3%
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan usia, masyarakat dewasa awal yakni berusia 26-25 tahun lebih banyak yaitu 9 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Riberu yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia 26-35 tahun sebanyak 37 orang (37%). Usia merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang terhadap apa yang terjadi disekitarnya. Secara psikologis, semakin tua usia kita, kita semakin takut terhadap masalah dan penyakit yang kita derita [9].

Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 18 perempuan (60%), lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi yang menunjukkan sebagian besar masyarakat dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada laki-laki sebanyak 12 orang (40%). Salah satu faktor perempuan sebagian besar lebih baik dari pada laki-laki adalah karena perempuan lebih peduli terhadap masalah kesehatan, dan perempuan juga dinilai memiliki waktu luang sehingga kesempatan untuk

membaca dan mencari informasi mengenai kesehatan lebih banyak dari pada laki-laki [10].

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan terakhirnya adalah SLTA/SMA yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Pandean yang sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SLTA/SMA yaitu 76 orang (50,7%) [11]. Pendidikan merupakan usaha untuk membuat masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan yang digunakan didalam hidupnya.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 16 orang (53,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nisak dkk bahwa masyarakat yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 74 orang (74%) [12]. Pekerjaan merupakan suatu hal yang penting dan signifikan untuk masyarakat dan berkontribusi dalam perbaikan keadaan hidup dan lingkungan disekitarnya [13]. Masyarakat lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga karena mereka dapat mencurahkan lebih banyak waktu untuk mengurus dan mengasuh anak-anaknya menurut pola asuh masyarakat umum. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan [14]. Pengalaman belajar dalam bekerja juga memberikan keterampilan yang dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat [15]. Pekerjaan juga dapat menunjang menuju ke kehidupan yang lebih baik.

Hasil distribusi kuesioner penelitian dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan indikator pengetahuan yang pertama yaitu tentang pengertian antibiotik, masyarakat cukup banyak mengetahui tentang pengertian antibiotik. Hal ini sesuai dengan laporan penelitian Fernandez di Nusa Tenggara Timur bahwa sebanyak 87,96% masyarakat mengetahui bahwa antibiotik adalah obat untuk infeksi bakteri. Antibiotik adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah pertumbuhan atau membunuh suatu mikroorganisme, dimana senyawa tersebut dihasilkan oleh suatu mikroorganisme lain [16].

Pada indikator kedua yaitu tentang contoh antibiotik. Antibiotik juga terdiri dari beberapa golongan, Amoksisilin termasuk salah satu antibiotik golongan penisilin yang mekanisme kerjanya menghambat sintesis dinding sel atau merusak dinding sel bakteri [17]. Hampir sebagian besar masyarakat dewasa di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten

Lamongan mengetahui bahwa amoksisilin termasuk contoh antibiotik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuliani bahwa sebesar 94% responden menjawab benar jika amoksisilin merupakan contoh antibiotik [18]. Antibiotik amoksisilin banyak digunakan oleh masyarakat karena efektifitasnya yang cepat, oleh karena itu banyak masyarakat yang menggunakan antibiotik untuk pengobatan penyakit yang disebabkan oleh

virus seperti influenza [19]. Selain itu masyarakat banyak mengkonsumsi amoksisilin karena masyarakat percaya bahwa antibiotik amoksisilin ini dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit dengan gejala ringan seperti pusing demam, sakit gigi. Amoksisilin memiliki bioavailabilitas oral yang tinggi dengan konsentrasi maksimum dalam waktu 1-2 jam sehingga sering diberikan secara oral [20].

**Tabel 2. Distribusi pengetahuan Masyarakat tentang penggunaan antibiotik**

INDIKATOR	NO	PERTANYAAN	(%) $\bar{X}$
Pengertian antibiotik	1.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan Bakteri.	73%
	2.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit akibat virus.	77%
	3.	Penyakit pilek,demam,sakit kepala dapat diobati dengan Antibiotik	63%
Contoh antibiotik	4.	Amoksisilin adalah contoh obat Antibiotik	83%
	5.	Tetrasiklin adalah contoh obat Antibiotik	67%
Penggunaan antibiotik	6.	Penggunaan Antibiotik dapat dihentikan saat merasa sembuh	73%
	7.	Antibiotik harus diminum rutin sampai habis	60%
	8.	Jika Antibiotik diminum 3x sehari berarti setiap 8 jam	63%
	9.	Antibiotik dapat dibeli di Toko Obat/warung	53%
	10.	Antibiotik boleh dibeli tanpa Resep Dokter	63%
Dosis	11.	Amoksisilin umumnya diresepkan oleh dokter 7-14 hari	73%
	12.	Dosis Amoksisilin pada orang dewasa yaitu 250-500 mg	63%
Kontraindikasi	13.	Kontraindikasi Antibiotik yaitu yang mempunyai riwayat Alergi Antibiotik	73%
	14.	Efek samping Amoksisilin dapat menyebabkan Alergi	63%
Efek samping	15.	Efek samping Tetrasiklin bila dikonsumsi secara berlebihan pada Anak akan menimbulkan perubahan warna pada Gigi	47%
	16.	Lama penyimpanan Syrup Amoksisilin adalah 7 hari	67%
Penggunaan antibiotik	17.	Semua Golongan Antibiotik cara penggunaannya sama	57%
	18.	Tetrasiklin boleh dikonsumsi oleh Anak-anak	57%
	19.	Boleh memberi/menerima obat Antibiotik dari Orang lain	57%
Resistensi	20.	Penggunaan Antibiotik yang kurang tepat akan menyebabkan Resistensi	57%

Berdasarkan indikator ketiga tentang penggunaan antibiotik. Masyarakat di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan memiliki pengetahuan yang cukup tentang penggunaan antibiotik. Apoteker harus memberikan informasi mengenai penggunaan

antibiotik, efek samping, dosis dan lama penggunaan untuk menjamin penggunaan antibiotik yang rasional [21]. Sebagian masyarakat tidak mengetahui bahwa amoksisilin hanya bisa dibeli dengan resep dokter. Antibiotik merupakan golongan obat keras dan hanya bisa dibeli dengan

resep dokter. Jadi dalam praktik pengobatan sendiri (*Swamedikasi*) antibiotik tidak boleh digunakan. Ancaman penggunaan antibiotik yang menjadi permasalahan global saat ini adalah resistensi bakteri terhadap antibiotik. Didalam undang-undang obat keras No.419 tahun 1949 pasal 1 ayat 1A menyatakan bahwa, obat keras tidak boleh digunakan secara pribadi tanpa menggunakan resep dari dokter.

Pemberian informasi tentang cara penggunaan antibiotik juga harus jelas, misal antibiotik harus diminum sampai habis, jika tidak diminum sampai habis maka akan terjadi resistensi antibiotik didalam tubuh. Resistensi antibiotik terhadap mikroba dapat menimbulkan dampak yang buruk. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang tidak merespon terhadap pengobatan mengakibatkan perpanjangan penyakit (*prolonged illness*), peningkatan risiko kematian (*greater risk of death*) serta peningkatan lama masa rawat inap di rumah sakit (*length of stay*) [22].

Beberapa masyarakat masih belum mengetahui tentang jarak dan durasi penggunaan antibiotik. Apabila antibiotik diminum 3 kali sehari, maka harus segera diminum setiap 8 jam. Hal sesuai dengan pernyataan Kemenkes bahwa obat yang diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan jarak setiap 8 jam. Hasil pengobatan yang maksimal tidak akan tercapai jika durasi pengobatan terlalu pendek atau terlalu lama [23].

Pada saat menggunakan antibiotik, mengetahui dosis yang tepat juga hal yang penting, dosis yang tidak tepat akan berdampak timbulnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Dosis amoksisilin menurut Pionas yaitu 250 mg tiap 8 jam sekali [24]. Sedangkan dosis amoksisilin untuk dewasa menurut Gilbert yaitu 250-500 mg per oral setiap 8 jam atau 500-750 mg per oral setiap 12 jam. Agar obat memberikan efek terapeutik maksimal diperlukan penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang tepat [25].

Berdasarkan indikator keempat tentang efek samping antibiotik, masyarakat belum mengetahui tentang efek samping penggunaan antibiotik. Jika pengetahuan masyarakat terhadap efek samping antibiotik rendah, maka dikhawatirkan terjadinya respon tubuh terhadap obat yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliani sebanyak (56%) masyarakat belum mengetahui efek samping yang ditimbulkan saat mengkonsumsi antibiotik

[18]. Menurut Azarani, efek samping dari amoksisilin salah satunya dapat menyebabkan alergi [26]. Menurut Tandan salah satu efek samping antibiotik selain alergi yaitu mual, muntah, diare [27].

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan pada pemberian obat dengan dosis terapi. Untuk antibiotik tetrasiklin tidak boleh digunakan pada anak usia <8 tahun karena dapat menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh [23]. Pemberian tetrasiklin dapat diberikan pada anak yang berusia >8 tahun dengan dosis 25-50 mg/kg/hari per oral dalam dosis terbagi setiap 6 jam (maksimal:4g/hari) [25]. Menurut Arianti dalam Ria, antibiotik tetrasiklin adalah salah satu antibiotik yang berpotensi kelainan pada gigi yang berubah menjadi kecoklatan [28].

Berdasarkan indikator kelima tentang resistensi antibiotik, sebagian besar masyarakat belum mengetahui tentang resistensi antibiotik. Perkembangan mekanisme yang memungkinkan bakteri dan jamur menghindari pengobatan antimikroba dikenal sebagai resistensi antimikroba. Infeksi yang resisten bisa jadi sulit, dan terkadang tidak mungkin, untuk diobati. Resistensi antimikroba adalah proses yang terjadi secara alami. Namun, peningkatan resistensi antimikroba didorong oleh kombinasi kuman yang terpapar antibiotik dan antijamur, serta penyebaran kuman tersebut dan mekanisme resistensinya. Mekanisme resistensi menurut Yellin salah satunya yaitu terdapat garis pertahanan yang mencegah akumulasi obat dengan menargetkan obat secara kimiawi [29]

Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap resistensi antibiotik menjadi penyebab meluasnya resistensi di dunia. Hal ini sejalan dengan Junior bahwa terdapat 67,9% masyarakat yang tidak mengetahui tentang resistensi [30]. Menurut WHO, pemicu terjadinya resistensi antibiotik adalah penggunaan antibiotik yang berlebihan, pengobatan yang tidak tuntas, kurangnya infeksi kontrol dan kebersihan diri [31].

**Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	2	6,7
2.	Cukup	21	70
3.	Kurang	7	23,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian 30 responden terdapat 2 orang (6,7%) yang mempunyai pengetahuan yang baik dan 7 orang (23,3%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik. Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan sebagian besar adalah cukup yakni sejumlah 21 orang (70%). Hal ini sejalan dengan Pandean dkk di Kota Manado yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan sedang tentang antibiotik yaitu 49,3% [11].

Masyarakat juga banyak yang membeli antibiotik secara bebas tanpa membawa resep dari dokter, hal ini bisa menjadi faktor rendahnya pengetahuan dan peningkatan kejadian Resistensi yang tidak terkendali [17]. Menurut Joyce dalam Syarifah, Sebagian besar masyarakat kurang memiliki pengetahuan tentang berbagai jenis obat dan cara menggunakannya. Hal berdasarkan beberapa faktor, salah satunya dampak semakin banyaknya nama dagang dari berbagai jenis obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Masyarakat sudah cukup sulit menentukan obat mana yang harus diminum, dan sekarang ada begitu banyak jenis obat yang beredar [32].

#### 4. KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Dusun Blungkan Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan sebagian besar cukup yaitu 21 responden (70%). Dari 30 responden terdapat 21 responden (70%) berpengetahuan cukup, responden yang berpengetahuan kurang terdapat 7 responden (23,3%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (6,7%). Pemakaian antibiotik yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi antibiotik, oleh sebab itu perlu adanya informasi yang akurat mengenai pengertian antibiotik dan cara penggunaan antibiotik yang baik dan benar agar penggunaannya rasional dan tidak menimbulkan efek yang tidak diinginkan masyarakat.

#### 5. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak Indra Prasetyo Wahyu, S.E selaku Kepala Desa Sendangrejo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan yang telah mengizinkan kami untuk melakukan kegiatan penelitian.

#### 6. PENDANAAN

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

#### 7. KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (authorship), dan atau publikasi artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2022*, Vol. 4, No. 1. 2022.
2. Tjay TH, Rahardja K. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2015.
3. Sari D, Andriani Y, Andriani M. Resistensi Antibiotika pada Penyakit Appendiks Akut dan Peritonitis di Bangsal Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi periode Januari 2016 – Desember 2018. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2020;2(1):49–57.
4. Gunawan S, Tjandra O, Halim S. Edukasi mengenai penggunaan antibiotik yang rasional di lingkungan SMK Negeri 1 Tambelang Bekasi. *J Bakti Masy Indones*. 2021;4(1):156–64.
5. Centers for Disease Control and Prevention. *Antibiotic resistance threats in the United States*. New York: Centers for Disease Control and Prevention; 2013. 1–113 p.
6. Kemenkes RI. Penggunaan antibiotik bijak dan rasional kurangi beban penyakit infeksi [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 1]. Available from: [www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/penggunaan-antibiotik-bijak-dan-rasional-kurangi-beban-penyakit-infeksi](http://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/penggunaan-antibiotik-bijak-dan-rasional-kurangi-beban-penyakit-infeksi)
7. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/ MENKES/PER/XII/2015 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik Menteri Kesehatan. Jakarta. Indonesia; 2015.
8. Yulia R, Putri R, Wahyudi R. Study of Community Knowledge of Antibiotik Use in Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *J Pharm Sci*. 2019;2(2):43–48.
9. Gualano MR, Gili R, Scaioli G, Bert F, Siliquini R. General population's knowledge and attitudes about antibiotics: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [Internet]. 2015 Jan 1;24(1):2–10. Available from: <https://doi.org/10.1002/pds.3716>.
10. Riberu V. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Weoe Kecamatan Wewiku Kabupaten Malaka*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang; 2018.

11. Pertiwi RA. Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik pada Mahasiswa di Universitas Muslim Nusantara. Universitas Muslim Nusantara; 2018.
12. Pandean F, Tjitrosantoso H, Goenawi LR. Profil Pengetahuan Masyarakat Kota Manado Mengenai Antibiotika Amoksisilin. *Pharmacon*. 2013;2(2):26–34.
13. Nisak M, Syarafina NA, Shintya P, Miranti K, Fatmawati L, Nilarosa A, et al. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik pada Ibu-Ibu. *J Farm Komunitas*. 2016;3(1):12–7.
14. Anshori S, Yuwono I. Makna pekerjaan (Meaning of work) suatu studi etnografi abdi dalem keraton ngayogyakarta hadiningrat Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Psikol Ind dan Organ*. 2013;2(3):157–62.
15. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. Yeni P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Payang Kabupaten Nagan Raya. Universitas Terbuka; 2015.
17. Fernandez B, Maria A. Studi Penggunaan Antibiotik tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai barat-NTT. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2013;2(2):19–20.
18. Kemenkes RI. Gunakan Antibiotik secara Tepat untuk Mencegah Kekebalan Kuman. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
19. Yuliani N, Wijaya C, Moeda G. Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW.IV Kelurahan Fountein Kota Kupang terhadap Penggunaan Antibiotik. *J Info Kesehat*. 2014;12(1):23–34.
20. Voidăzan S, Moldovan G, Voidăzan L, Zazgyva A, Moldovan H. Knowledge, attitudes and practices regarding the use of antibiotics: Study on the general population of Mureş County, Romania. *Infect Drug Resist*. 2019;12:3385–3396.
21. Septiana R, Khusna K. Gambaran Penggunaan Antibiotik tanpa Resep di Apotek X Kabupaten Sragen. *J Dunia Farm*. 2020;5(1):13–20.
22. Ihsan S, Kartina K, Akib N. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farm*. 2016;13(2):272–84.
23. Desphande J, Joshi M. Antimicrobial Resistance : The Global Public Health Challenge. *Int J Student Reseach*. 2011;1(2):41–3.
24. Kemenkes RI. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
25. BPOM. Pusat Informasi Obat Nasional, Badan Pengawas Obat Dan Makanan [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 1]. Available from: [www.pionas.pom.go.id](http://www.pionas.pom.go.id).
26. Gilbert D, Boucher H, Saag M, Pavia A, Freedman D, Black D, et al. *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy*. Antimicrobial Therapy, 23. Sperryville: Sanford Guide; 2023.
27. Azahari E, Perwata T. Analisis Tingkat Pengetahuan Pasien di Apotek Manfaat terhadap Penggunaan Amoksisilin. *J Farmaku (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*. 2018;3(2):24–9.
28. Tandan M, Vellinga A, Bruyndonckx R, Little P, Verheij T, Butler C, et al. Adverse effects of amoxicillin for acute lower respiratory tract infection in primary care: Secondary and subgroup analysis of a randomised clinical trial. *Antibiotiks*. 2017;6(4):2–9.
29. Ria N. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penggunaan Antibiotik pada Masa Kehamilan terhadap Pewarnaan Gigi Anak Balita di Kelurahan Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan. *J Ilm PANNMED*. 2018;12(1):54–57.
30. Yelin I, Kishony R. Antibiotic Resistance. *Cell*. 2018;172(5):1136–1136.e1.
31. Junior EI. Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
32. Izadpanah M, Khalili H. Antibiotic regimens for treatment of infections due to multidrug-resistance Gram negative pathogens: An Evidence-Based Literature Review. *J Res Pharm Pract*, 105–114. *J Res Pharm Pract*. 2015;4(3):105–14.
33. Syarifah Y. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik di Desa Grumbul Gede Selomartani Kalasan. *J Kesehat Masy*. 2016;9(2):616–25.