

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Uji Instrumen Data

Uji validitas menyatakan bahwa instrumen atau alat pengukur dapat digunakan atau tidak, dengan menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi pengukurannya. Hasil uji validitas dapat dikatakan tinggi jika alat pengukur dalam menjalankan fungsi ukur secara tepat (sesuai maksud dilakukannya pengukuran). Dalam melakukan uji validitas adapun cara yang digunakan adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang didapat dari masing-masing item pertanyaan dengan skor individu (Matondang, 2009).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan 30 responden di luar dari kriteria inklusi, dengan teknik pengujian yang digunakan adalah korelasi *Bivariate Pearson product moment*. Dimana pengambilan keputusan signifikansi koefisien korelasi berdasarkan kriteria  $r_{hitung} > r_{tabel}$  sebesar 0,361, untuk  $df = 30 - 2 = 28$ , taraf signifikansinya adalah 5% (0,05), maka kuesioner yang digunakan dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan dari hasil perhitungan uji validitas kuesioner tentang Pengetahuan Antibiotik yang telah dilakukan, dengan 14 butir pertanyaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Uji Validitas**

<b>Butir Soal</b>	<b>r<sub>hitung</sub></b>	<b>Sig.</b>	<b>r<sub>tabel</sub></b>	<b>Keterangan</b>
1	0,373	0,013	0,361	Valid
2	0,383	0,007	0,361	Valid
3	0,405	0,004	0,361	Valid
4	0,447	0,001	0,361	Valid
5	0,481	0,001	0,361	Valid
6	0,421	0,002	0,361	Valid
7	0,449	0,001	0,361	Valid
8	0,542	0,000	0,361	Valid
9	0,384	0,006	0,361	Valid
10	0,423	0,002	0,361	Valid
11	0,471	0,001	0,361	Valid
12	0,468	0,001	0,361	Valid
13	0,362	0,007	0,361	Valid
14	0,395	0,007	0,361	Valid

Berdasarkan tabel, maka dapat diketahui bahwa masing-masing indikator yang digunakan memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Sehingga dapat dikatakan bahwa indikator - indikator dalam penelitian ini layak atau valid digunakan sebagai kuesioner dalam mengambil data penelitian.

Menurut Sugiyono (2010) uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi hasil dari pengukuran yang apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat pengukur yang sama dan gejala yang sama maka akan tetap menghasilkan hasil yang konsisten.

Tujuan uji reliabilitas adalah mengetahui apakah alat ukur dalam bentuk kuesioner yang digunakan dapat diandalkan dan dipercaya dalam pengambilan data, yang mana apabila dilakukan pengulangan dalam pengambilan data

maka hasil yang didapat relatif sama (tidak berbeda jauh). Uji reliabilitas hanya ditujukan pada item pertanyaan yang valid saja. *Variabel* yang dapat dikatakan *reliable* jika jawaban pada pertanyaan/ Pernyataan selalu konsisten meskipun diuji pada kelompok yang sama dalam waktu yang berbeda. Koefisien reliabilitas *instrument* ditujukan untuk mengetahui konsistensi dari jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan responden (Matondang, 2009). Adapun metode yang digunakan adalah uji *Alpha Cronbach* pada *Reliability statistic*. Setelah nilai *Alpha cronbach* diperoleh, kemudian nilai tersebut dibandingkan dengan angka kritis yang terdapat pada tabel *Alpha cronbach*, yaitu tabel yang menunjukkan hubungan setiap butir pertanyaan dengan reliabilitas instrumen berikut

**Tabel 2. Hubungan Reliabilitas Setiap Pertanyaan**

No.	Jumlah Butir Pertanyaan	Reliabilitas
1.	5	0,20
2.	10	0,33
3.	20	0,50
4.	40	0,67
5.	80	0,80
6.	160	0,89
7.	320	0,94
8.	640	0,97

Pada Tabel 2 memiliki gambaran bahwa semakin tinggi tingkat reliabilitas suatu instrumen, maka semakin sedikit peningkatan yang terjadi akibat pelipatgandaan butir pertanyaan.

Pada penelitian ini pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner berjumlah empat belas soal pertanyaan. Maka dilihat dari tabel angka kritis yang

digunakan dalam mengukur reliabilitas instrumen yaitu 0,50, sehingga keputusan yang dapat digunakan pada uji reliabilitas ini adalah :

1. Jika nilai  $\alpha > 0,50$ , maka seluruh dari butir pertanyaan dapat dikatakan reliabel, yang artinya instrumen tersebut layak dan dapat digunakan
2. Jika nilai  $\alpha < 0,50$ , maka seluruh dari butir pertanyaan tidak reliabel, yang artinya instrumen tidak layak dan tidak dapat digunakan.

**Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas**

<i>Cronbach's Alpha</i>	N	Range	Keterangan
.806	14	0,70-0,90	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa dari hasil uji reliabilitas dengan *Alpha cronbach* yang dilakukan didapatkan hasil 0,806. Yang berarti nilai *Alpha cronbach* lebih besar dari 0,691, sehingga dapat disimpulkan bahwa butir-butir kuesioner yang uji dinyatakan reliabel untuk digunakan sebagai pengambilan data penelitian.

#### **B. Karakteristik subjek penelitian**

Karakteristik responden merupakan suatu ciri identitas yang ada pada responden, yang mana diperoleh melalui pengisian kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data (Perdana, 2012). Pada penelitian ini jumlah responden yang digunakan berjumlah 100 orang didapat dari perhitungan *sampling*, yang berada di daerah Kelurahan Kumai Hulu. Diketahui karakteristik responden yang diketahui dari apa yang telah dilakukan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Data karakteristik subjek penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. Data Karakteristik Subjek Penelitian**

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Berdasarkan jenis kelamin	Laki-laki	42	42%
		perempuan	58	58%
2	Berdasarkan usia	<21 Tahun	14	14%
		21-30 Tahun	29	29%
		31-40 Tahun	25	25%
		41-50 Tahun	21	21%
		>50 Tahun	11	11%
3	Berdasarkan tingkat pendidikan	Tidak Tamat SD	2	2%
		SD	18	18%
		SMP	9	9%
		SMA/SMK	39	39%
		Perguruan Tinggi	32	32%
4	Berdasarkan pekerjaan	Pelajar /Mahasiswa	15	15 %
		Wiraswasta	15	15%
		PNS/TNI/POLRI	16	16%
		Buruh/tukang/petani	8	8%
		Ibu Rumah Tangga	28	28%
		Lainnya	18	18%

Berdasarkan Tabel 4, responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki dengan perbandingan 58% : 42%. Jumlah responden perempuan adalah 58 orang, sedangkan jumlah responden laki-laki adalah 42 orang. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan penelitian ke rumah warga, dimana waktu pengambilan data pada pukul 09.00-11.30 siang, yang kemudian dilanjutkan kembali pada pukul 13.30-15.00 sore lebih banyak perempuan yang berada di rumah dan bersedia untuk mengisi kuesioner dan diberi konseling. Sehingga dalam pemberian konseling dan pengisian kuesioner banyak dilakukan pada responden perempuan.

Jika dilihat dari Tabel 4 berdasarkan umur, responden terbanyak berumur 21-30 tahun dengan nilai persentase sebesar 29%. Hal ini

dikarenakan pada usia tersebut adalah masa dimana seseorang mempunyai kecenderungan menerima banyak sumber informasi, sehingga mampu menggunakan materi tersebut pada kondisi atau situasi yang sebenarnya. Selain itu menurut Notoatmodjo (2003) usia juga berhubungan dengan pengalaman seseorang sehingga dengan usia yang semakin bertambah, maka pengalaman seseorang juga semakin luas, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin tinggi.

Dalam penelitian ini dilihat dari pendidikan terakhir yang memiliki persentase tertinggi adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK (39%). Hal ini dikarenakan lebih banyaknya jumlah responden yang berlatar belakang pendidikan terakhir SMA/SMK, menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula, karena pendidikan tidak mutlak didapatkan dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh oleh pendidikan nonformal. Selain itu sampel responden perguruan tinggi sedikit dimana semakin kecil jumlah sampel menjauhi populasi, maka makin besar peluang kesalahannya dan makin besar jumlah sampel mendekati populasi maka peluang kesalahan semakin kecil (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini ibu rumah tangga yang menjadi mayoritas responden dengan nilai persentase yang lebih tinggi sebesar 28%, hal ini dikarenakan latar belakang oleh pengalaman keluarga terhadap penggunaan obat antibiotik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik pada masyarakat khususnya ibu rumah tangga. Salah

satu faktor yang penting adalah tingkat pengetahuan ibu rumah tangga itu sendiri mengenai antibiotik. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut, seperti tingkat pendidikan dari ibu rumah tangga, penjelasan oleh dokter, serta anggapan-anggapan lain yang menimbulkan adanya kesalahan saat mengkonsumsi antibiotik.

### C. Hasil Penilaian

#### 1. Tingkat Pengetahuan Antibiotik Responden

Tingkat pengetahuan antibiotik pada responden dapat dilihat dari perubahan yang terjadi saat *pre-test* dan *post-test*. Dilihat dari rata-rata skor saat *pre-test* dan *post-test*, hasil yang diperoleh adalah terjadinya peningkatan rata-rata skor responden yang artinya adalah responden mengalami peningkatan pengetahuan antibiotik.

**Tabel 5. Rata-rata skor dan standar deviasi pengetahuan antibiotik**

	Jumlah Responden	Rata-rata skor Pengetahuan	Standar Deviasi
<i>Pre-test</i>	100	8.62	2.2192
<i>Post-test</i>	100	12.53	2.0323

- a. Pada saat melaksanakan *pre-test* responden memiliki pengetahuan yang cukup tinggi mengenai antibiotik dengan nilai rata-ratanya 8.62 dengan standar deviasinya 2.2912. Selanjutnya setelah dilakukan intervensi pemberian berupa edukasi dengan bantuan media leaflet, hasil yang didapat setelah *post-test* menunjukkan adanya perubahan dimana responden memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dengan nilai rata-ratanya 12.53 dengan standar deviasinya 2.0323.

- b. Rata-rata skor saat *post-test* yang tinggi dibandingkan dengan saat *pre-test*, hal ini membuktikan bahwa edukasi dengan menggunakan media berupa leaflet dapat berpengaruh baik terhadap peningkatan pengetahuan. Menurut Wowiling (2013) perbedaan skor yang terjadi setelah pemberian edukasi dibandingkan dengan skor sebelum pemberian edukasi merupakan bukti metode promosi kesehatan sangat berpengaruh baik dan penting terhadap perubahan sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotik yang lebih baik.
- c. Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Antibiotik
  - 1) Faktor sosiodemografi terhadap pengaruh hasil pengujian pengetahuan antibiotik pada penelitian yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan uji korelasi. Untuk melihat pengaruh umur dan pendidikan terakhir terhadap tingkat pengetahuan antibiotik responden menggunakan hasil uji korelasi *paired sample correlation*.
  - 2) Setelah pemberian intervensi berupa edukasi dengan media alat bantu leaflet, nilai *pre-test* dengan *post-test* terjadi perubahan tingkat pengetahuan antibiotik responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 6, yang menunjukkan hasil uji statistik pengaruh karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan antibiotik.



**Tabel 6. Hasil Uji Statistik Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Antibiotik**

	Pre-test N	Post-test n	Rerata Skor $\pm$ Standar Deviasi		Correlation	P-value Pre-test dan Post-test
			Pre-test	Post-test		
<b>Usia</b>						
<21 th	14	14	8.8 $\pm$ 2.3	11.4 $\pm$ 3.1	0.730	0.003
21- <30 th	29	29	8.5 $\pm$ 2.4	13.2 $\pm$ 1.3	-0.105	0..586
31- <40 th	25	25	8.8 $\pm$ 1.9	12.1 $\pm$ 2.3	0.369	0.069
41- <50 th	21	21	8.7 $\pm$ 2.3	12.4 $\pm$ 1.6	0.036	0.876
>50 th	11	11	8.3 $\pm$ 2.6	13.5 $\pm$ 0.7	-0.522	0.100
<b>Pendidikan Terakhir</b>						
Tidak tamat SD	2	2	5 $\pm$ 1.4	13 $\pm$ 1.4	-	-
SD	18	18	7.7 $\pm$ 2.1	12.1 $\pm$ 1.7	0.009	0.971
SMP	9	9	8.6 $\pm$ 1.1	12 $\pm$ 2.4	0.587	0.097
SMA	39	39	8.5 $\pm$ 2.3	12.1 $\pm$ 2.4	0.262	0.107
Perguruan Tinggi	32	32	9.3 $\pm$ 2.1	13.4 $\pm$ 1.4	-0.154	0.401

- 3) Berdasarkan dari hasil uji analisis korelasi melihat pengaruh usia terhadap pengetahuan, nilai *p value pre-test* dan *post-test* yang diperoleh sebesar 0.003 untuk usia yang <21, 0.586 untuk usia di rentang 21-30, 0.069 untuk usia di rentang 31-40, 0.876 untuk usia di rentang 41-50 dan 0.100 untuk usia yang >50, dimana dari nilai-nilai yang telah didapat tersebut untuk usia rentang 21 sampai 50 lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh usia pada rentang 21 sampai 50 pada perubahan pengetahuan penggunaan antibiotik pada responden, sedangkan pada usia <21 memiliki nilai yang lebih kecil dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh usia <21 pada perubahan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada responden. Namun jika dilihat secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa usia tidak mempengaruhi perubahan pengetahuan. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan peneliti sama seperti penelitian yang sebelumnya yang menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi perubahan pengetahuan (Larasati, 2015). Pada penelitian lain terkait pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi juga menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia tidak berarti perilaku akan lebih baik (Kaidah, 2010).
- 4) Untuk melihat pengaruh pendidikan terakhir terhadap pengetahuan berdasarkan hasil korelasi yang dilakukan didapatkan nilai *p value pre-test dan post-test* yaitu sebesar 0.971 pada tingkat pendidikan

SD, 0.097 pada tingkat pendidikan SMP, 0.107 pada tingkat pendidikan SMA, dan 0.401 pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, dimana nilai yang didapatkan lebih besar daripada 0.05, sehingga memberikan kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terakhir terhadap pengetahuan antibiotik.

## 2. Pengaruh Edukasi Dengan Bantuan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Antibiotik

Uji analisis yang digunakan dalam melihat pengaruh edukasi dengan bantuan media leaflet terhadap pengetahuan antibiotik adalah dengan menggunakan uji Paired T test. Dari uji analisis pengaruh konseling terhadap pengetahuan antibiotik dengan uji Paired T test hasil yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 8 , yaitu nilai *p value* 0.000 dimana nilai yang didapatkan lebih kecil dari nilai signifikansi *p value* 0.05. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa edukasi dengan media leaflet mempengaruhi pengetahuan penggunaan antibiotik responden.

**Tabel 7. Hasil Uji Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan antibiotik**

	Nilai rata-rata		<i>p value</i>
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Pengetahuan	8.62	12.53	0.000

Media edukasi sederhana yang paling banyak digunakan adalah leaflet yang berguna untuk mempermudah dalam penerimaan informasi tentang kesehatan dan membantu dalam proses edukasi kepada

masyarakat, dalam prosesnya penyampaian informasi hanya dengan tulisan saja dianggap kurang efektif sehingga leaflet hanya digunakan sebagai media pembantu dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil penelitian dapat dilihat pemberian edukasi tentang antibiotik dengan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik. Begitu juga pada penelitian-penelitian sebelumnya dengan menggunakan instrumen seperti booklet juga menunjukkan hasil yang sama yaitu dapat meningkatkan proses edukasi kepada masyarakat (Adawiyani, 2013). Selain dengan edukasi dapat pula dilakukan dengan metode seperti penyuluhan yang pada penelitian sebelumnya juga dapat meningkatkan pengetahuan antibiotik pada masyarakat (Wowiling, 2013).

Peningkatan pengetahuan yang terjadi tidak dapat langsung disimpulkan akibat pengaruh edukasi dengan bantuan media leaflet, harus melihat dan mempertimbangkan hal lain yang dapat berpengaruh. Menurut Supardi dan Notosiswoyo (2006), peningkatan pengetahuan dapat disebabkan oleh kesadaran responden dalam menerima *post-test* yang sebelumnya telah diberikan *pre-test*. Sehingga kemungkinan yang terjadi adalah responden masih mengingat pertanyaan yang dijawab pada saat *post-test* diberikan (Hermawati, 2012). Selama waktu jeda dua minggu setelah pemberian edukasi dengan media *leaflet*, sumber lain seperti artikel kesehatan, informasi dokter dan sebagainya tidak dapat dikontrol

keberadaannya, yang kemudian peningkatan pengetahuan responden bisa dipengaruhi oleh hal-hal tersebut.

Mikroba super resisten yang berpotensi menyebabkan terjadinya penderitaan dan kematian global dapat muncul akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Penggunaan antibiotik yang rasional dan tepat dapat tercapai jika tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang terpercaya kepada masyarakat. Sehingga dalam mengkampanyekan peresepan yang rasional dan akses informasi yang mudah mengenai obat-obatan, harus menjadi perhatian kita bersama (WHO, 2010). Bahasa yang digunakan dalam *leaflet* atau brosur harus jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat supaya dapat mempermudah dalam menerima informasi. Untuk dapat mengerti penyakit serta pengobatannya masyarakat perlu dibantu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dokter dan farmasis harus memberikan edukasi kepada pasien supaya dalam penggunaan obat nantinya tercapai rasionalitas penggunaan antibiotik yang diinginkan (WHO, 2006).