

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Padukuhan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengumpulkan masyarakat di Gedung Serba Guna Relokasi Turgo. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, di mana jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 99 sampel. Data responden diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

**Tabel 7. Hasil Uji Validitas**

No. Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,468	0,361	Valid
2	0,388		Valid
3	0,383		Valid
4	0,791		Valid
5	0,448		Valid
6	0,379		Valid
7	0,771		Valid
8	0,665		Valid
9	0,340		Tidak Valid
10	0,431		Valid
11	0,451		Valid
12	0,797		Valid
13	0,533		Valid
14	0,749		Valid

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 14 item pernyataan kuesioner terdapat 1 item yang tidak valid yaitu item nomor 9 karena nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel ( $0,340 < 0,361$ ).

## b. Uji Reliabilitas

**Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas**

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item
0,823	14

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 14 item pernyataan kuesioner diperoleh nilai  $\alpha > 0,60$  sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan reliabel.

## 2. Data Karakteristik Responden

### a. Usia

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17 – 25 tahun	28	28,28
26 – 35 tahun	20	20,20
36 – 45 tahun	51	51,52
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar berusia 36 - 45 tahun yaitu sebanyak 51,52% (51 responden), sedangkan responden berusia 17 – 25 tahun sebanyak 28,28% (28 responden), dan responden berusia 26 – 35 tahun sebanyak 20,20% (20 responden).

### b. Jenis kelamin

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	43	43,43
Laki-laki	56	56,57
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 56,57% (56 responden), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 43,43% (43 responden).

### c. Tingkat pendidikan

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Rendah (SD)	10	10,10
Pendidikan Menengah (SMP dan SMA/SMK)	86	86,87
Pendidikan Tinggi (Diploma dan Sarjana)	3	3,03
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel tersebut, data tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pendidikan rendah, menengah dan tinggi. Pendidikan rendah mencakup tingkat pendidikan akhir dari responden yaitu SD, pendidikan menengah mencakup tingkat pendidikan akhir dari responden yaitu SMP dan SMA/SMK, sedangkan pendidikan tinggi mencakup tingkat pendidikan akhir dari responden yaitu diploma dan sarjana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 86,87% (86 responden), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 10,10% (10 responden), dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 3,03% (3 responden).

#### d. Jenis pekerjaan

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja (Guru, Buruh, Karyawan Swasta, Tenaga Bantu, Wiraswasta, PNS, Petani, Sopir, Wirausaha, Uploader)	59	59,60
Tidak Bekerja (Belum Bekerja, Ibu Rumah Tangga, Pelajar, Mahasiswa)	40	40,40
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel tersebut, data jenis pekerjaan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Kategori bekerja terdiri dari responden yang memiliki pekerjaan sebagai guru, buruh,

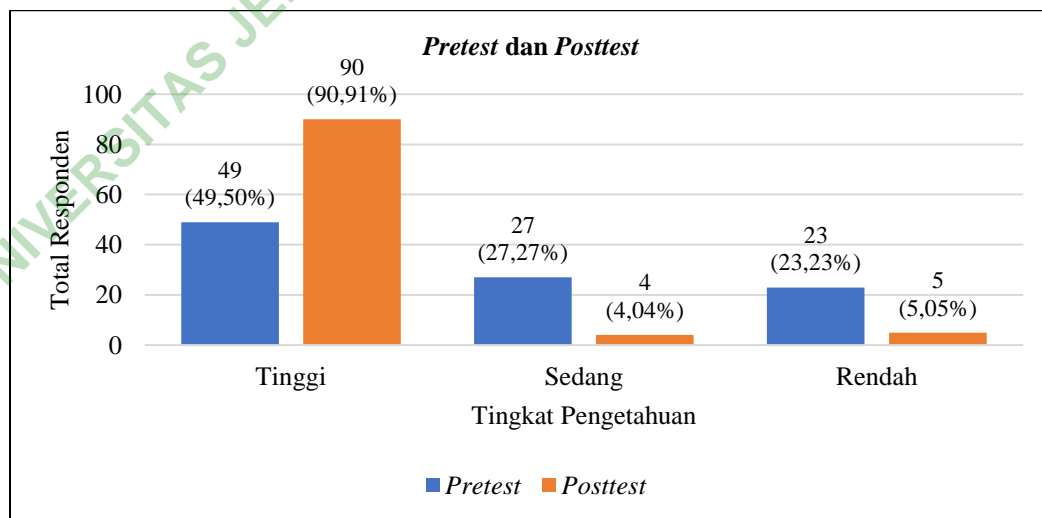
karyawan swasta, tenaga bantu, wiraswasta, PNS, petani, sopir, wirausaha, dan *uploader*, sedangkan kategori tidak bekerja terdiri dari responden yang tidak atau belum memiliki pekerjaan, ibu rumah tangga, pelajar, dan mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebagian besar sudah bekerja yaitu sebanyak 59,60% (59 responden), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 40,40% (40 responden).

### 3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan Antibiotik

**Tabel 13. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Video Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik**

	Rata-rata total skor	Tingkat Pengetahuan	
		Rata-rata Persentase (%)	Kategori
<i>Pretest</i>	9,08	69,85	Sedang
<i>Posttest</i>	11,81	90,83	Tinggi

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa pada saat *pretest* diperoleh hasil rata-rata total skor sebesar 9,08 dengan rata-rata persentase sebesar 69,85% dan termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan sedang. Setelah responden diberikan video edukasi terlihat adanya peningkatan pengetahuan dari hasil *posttest*, di mana diperoleh hasil rata-rata total skor sebesar 11,81 dengan rata-rata persentase sebesar 90,83% dan termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi.



**Gambar 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden**

Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa tingkat pengetahuan saat *pretest* dan *posttest* dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi, sedang, dan rendah. Pada saat *pretest* diperoleh hasil dari 99 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 49,50% (49 responden), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 27,27% (27 responden), dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 23,23% (23 responden). Pada saat *posttest* diperoleh hasil dari 99 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 90,91% (90 responden), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 4,04% (4 responden), dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5,05% (5 responden).

**Tabel 14. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kuesioner Tingkat Pengetahuan Antibiotik**

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Pretest		Posttest	
		Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
1	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit.	37 (37,37%)	62 (62,63%)	79 (79,80%)	20 (20,20%)
2	Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri.	93 (93,94%)	6 (6,06%)	97 (97,98%)	2 (2,02%)
3	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi akibat virus dan jamur.	12 (12,12%)	87 (87,88%)	68 (68,69%)	31 (31,31%)
4	Dosis antibiotik boleh dikurangi atau ditingkatkan tanpa sepengetahuan dokter atau apoteker.	90 (90,91%)	9 (9,09%)	98 (98,99%)	1 (1,01%)
5	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x sehari, maka harus digunakan setiap 8 jam.	88 (88,89%)	11 (11,11%)	93 (93,94%)	6 (6,06%)
6	Beberapa tablet antibiotik seperti tetrasiklin dan ciprofloxacin tidak boleh diminum bersama susu.	78 (78,79%)	21 (21,21%)	92 (92,93%)	7 (7,07%)
7	Penggunaan antibiotik boleh dihentikan apabila kondisi sudah membaik.	45 (45,45%)	54 (54,55%)	84 (84,85%)	15 (15,15%)
8	Lama penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan pakai dapat mengakibatkan resistensi antibiotik.	93 (93,94%)	6 (6,06%)	99 (100,00%)	0 (0,00%)
9	Efek samping yang sering muncul pada penggunaan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual.	82 (82,83%)	17 (17,17%)	93 (93,94%)	6 (6,06%)
10	Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter.	88 (88,89%)	11 (11,11%)	99 (100,00%)	0 (0,00%)

**Tabel 14. Lanjutan**

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Pretest		Posttest	
		Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
11	Parasetamol merupakan antibiotik.	63 (63,64%)	36 (36,36%)	87 (87,88%)	12 (12,12%)
12	Cotrimoxazol merupakan antibiotik.	59 (59,60%)	40 (40,40%)	90 (90,91%)	9 (9,09%)
13	Antibiotik boleh disimpan dan diminum kembali saat penyakit kambuh kembali.	71 (71,72%)	28 (28,28%)	90 (90,91%)	9 (9,09%)

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa kuesioner penelitian yang digunakan mencakup 13 item pernyataan kuesioner. Item pernyataan kuesioner nomor 1, 2, dan 3 berisi tentang indikasi antibiotik. Pada pernyataan nomor 1 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab salah sebesar 62,63% (62 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 79,80% (79 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 42,42% (42 responden). Pada pernyataan nomor 2 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 93,94% (93 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi di mana mayoritas responden menjawab benar sebesar 97,98% (97 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* juga mengalami peningkatan sebesar 4,04% (4 responden). Pada pernyataan nomor 3 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab salah sebesar 87,88% (87 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi Karena mayoritas responden menjawab benar 68,69% (68 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 56,57% (56 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 4 berisi tentang dosis antibiotik. Pada pernyataan nomor 4 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi

mayoritas responden menjawab benar sebesar 90,91% (90 responden). Setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 98,99% (98 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 8,08% (8 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 5 berisi tentang interval waktu penggunaan antibiotik. Pada pernyataan nomor 5 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 88,89% (88 responden). Setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 93,94% (93 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 5,05% (5 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 6 dan 7 berisi cara penggunaan antibiotik. Pada pernyataan nomor 6 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 78,79% (78 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi di mana mayoritas responden menjawab benar sebesar 92,93% (92 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 14,14% (14 responden). Pada pernyataan nomor 7 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab salah sebesar 54,55% (54 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi di mana mayoritas responden menjawab benar 84,85% (84 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 39,39% (39 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 8 berisi tentang lama pemberian antibiotik. Pada pernyataan nomor 8 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 93,94% (93 responden). Setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 100,00% (99 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab

dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 6,06% (6 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 9 berisi tentang efek samping antibiotik. Pada pernyataan nomor 9 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 82,83% (82 responden). Setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 93,94% (93 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 11,11% (11 responden).

Item pernyataan kuesioner nomor 10, 11, 12, dan 13 berisi tentang informasi antibiotik. Pada pernyataan nomor 10 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 88,89% (88 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 100,00% (99 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 11,11% (11 responden). Pada pernyataan nomor 11 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 63,64% (63 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 87,88% (87 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 24,24% (24 responden). Pada pernyataan nomor 12 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 59,60% (59 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 87,88% (87 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 31,31% (31 responden). Pada pernyataan nomor 13 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar sebesar 71,72% (71 responden), dan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan video edukasi mayoritas responden menjawab benar



sebesar 90,91% (90 responden). Jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar pada *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 19,19% (19 responden).

#### 4. Distribusi Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat

**Tabel 15. Distribusi Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan**

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan (%)			Jumlah Responden (%)
	Tinggi	Sedang	Rendah	
<b>Usia</b>				
17 – 25 tahun	19 (67,86%)	4 (14,29%)	5 (17,86%)	28 (28,28%)
26 – 35 tahun	12 (60,00%)	7 (35,00%)	1 (5,00%)	20 (20,20%)
36 – 45 tahun	18 (35,29%)	16 (31,37%)	17 (33,33%)	51 (51,52%)
<b>Total</b>	<b>49 (49,50%)</b>	<b>27 (27,27%)</b>	<b>23 (23,23%)</b>	<b>99 (100%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	18 (41,86%)	16 (37,21%)	9 (20,93%)	43 (43,43%)
Laki – laki	31 (55,36%)	11 (19,64%)	14 (25,00%)	56 (56,57%)
<b>Total</b>	<b>49 (49,50%)</b>	<b>27 (27,27%)</b>	<b>23 (23,23%)</b>	<b>99 (100%)</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Pendidikan Rendah	3 (30,00%)	3 (30,00%)	4 (40,00%)	10 (10,10%)
Pendidikan Menengah	45 (52,33%)	23 (26,74%)	18 (20,93%)	86 (86,87%)
Pendidikan Tinggi	1 (33,33%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3 (3,03%)
<b>Total</b>	<b>49 (49,50%)</b>	<b>27 (27,27%)</b>	<b>23 (23,23%)</b>	<b>99 (100%)</b>
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	27 (45,76%)	14 (23,73%)	18 (30,51%)	59 (59,60%)
Tidak Bekerja	22 (55,00%)	13 (32,50%)	5 (12,50%)	40 (40,40%)
<b>Total</b>	<b>49 (49,50%)</b>	<b>27 (27,27%)</b>	<b>23 (23,23%)</b>	<b>99 (100%)</b>

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi adalah responden yang berusia 17-25 tahun sebanyak 67,86% (19 responden), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55,36% (31 responden), memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 52,33% (45 responden), dan memiliki status bekerja sebanyak 59,60% (59 responden).

#### 5. Pengaruh Video Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat

##### a. Uji Normalitas

**Tabel 16. Hasil Uji Normalitas**

<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			
	Statistik	N	Nilai p
<b>Karakteristik Responden</b>			
Usia	0,327	99	0,000
Jenis Kelamin	0,374		0,000
Tingkat Pendidikan	0,477		0,000
Pekerjaan	0,390		0,000
<b>Tingkat Pengetahuan</b>			
<i>Pretest</i>	0,177	99	0,000
<i>Posttest</i>	0,315		0,000

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov* di mana didapatkan hasil nilai p sebesar 0,000 (nilai  $p < 0,05$ ). Berdasarkan nilai p tersebut, dapat diketahui bahwa pada penelitian ini data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal.

#### b. Uji Statistik

**Tabel 17. Hasil Uji Statistik**

<i>Wilcoxon</i>		
	N	Nilai p
<i>Negative Ranks</i>	2 <sup>a</sup>	0,000
<i>Positive Ranks</i>	92 <sup>b</sup>	
<i>Ties</i>	5 <sup>c</sup>	
<b>Total</b>	99	

Keterangan:

- Posttest < Pretest*
- Posttest > Pretest*
- Posttest = Pretest*

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* di mana didapatkan hasil nilai p sebesar 0,000 (nilai  $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil nilai p tersebut, dapat diketahui bahwa pada penelitian ini terdapat pengaruh video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat.

## B. Pembahasan

### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, uji validitas yang dilakukan terlebih dahulu adalah uji *expert judgment*. Uji *expert judgment* digunakan untuk menilai kelayakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner dan video edukasi. Penilaian ini dilakukan oleh tiga dosen di bidang farmasi klinis dan komunitas yang berada di Prodi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Hasil Penilaian instrumen penelitian dapat berupa masukan atau pendapat dari para *expert judgment* agar instrumen tersebut layak digunakan saat pengambilan data. Setelah instrumen dinilai oleh *expert judgment* maka pada bagian instrumen yang mendapat masukan perlu dilakukan perbaikan atau penyesuaian hingga instrumen penelitian dianggap layak.

Instrumen yang sudah disetujui oleh *expert judgment* dapat dilakukan uji validitas lebih lanjut yang diujikan kepada 30 responden non penelitian. Penentuan jumlah responden untuk uji validitas sesuai dengan pendapat Dakhi (2022) menyatakan bahwa pengujian validitas instrumen penelitian diujikan kepada minimal 30 responden di mana jumlah tersebut mendekati kurva normal. Pada penelitian ini, uji validitas 30 responden dilakukan pada masyarakat di Padukuhan Kemiri, Purwobinangun, Pakem, Sleman di mana lokasi tersebut memiliki kriteria yang hampir sama dengan kriteria penelitian. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan *google form* yang berisi 14 item pernyataan kuesioner. Hasil data yang didapat kemudian dianalisis dengan aplikasi program statistik terkomputerisasi. Valid tidaknya item kuesioner ditentukan dengan cara perbandingan antara nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, instrumen dapat dikatakan valid (Sujarweni, 2015). Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 7. Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa terdapat 13 item yang memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361) dan terdapat 1 item yang memiliki nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel (0,361) yaitu item pernyataan nomor 9 dengan  $r$  hitung sebesar

0,340. Pada penelitian ini, item pernyataan nomor 9 dikatakan tidak valid sehingga item tersebut tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan 30 responden pada uji validitas dan hasil data dianalisis dengan aplikasi program statistik terkomputerisasi menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Alpha*  $> 0,60$  menunjukkan instrumen reliabel (Sujarweni, 2015). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 8. Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa nilai *Alpha* yang diperoleh sebesar 0,823 ( $>0,60$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan reliabel.

## 2. Data Karakteristik Responden

### a. Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Padukuhan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman ditunjukkan pada tabel 9. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa data karakteristik usia responden diambil dari usia 17 – 45 tahun. Data usia responden tersebut dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu usia 17 – 25 tahun termasuk kategori usia remaja, usia 26 – 35 tahun termasuk kategori dewasa awal, dan usia 36 – 45 tahun termasuk kategori dewasa akhir.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang berusia 36 – 45 tahun dengan persentase sebesar 51,52% (51 responden). Hasil tersebut diperkuat oleh data Biro Tata Pemerintahan Setda DIY (2021) di mana jumlah masyarakat di Kelurahan Purwobinangun yang berusia 36 – 45 tahun (1.452 penduduk) lebih mendominasi dibanding masyarakat yang berusia 17 – 25 tahun (655 penduduk), dan masyarakat yang berusia 26 – 35 tahun (1.133 penduduk). Usia dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang melalui daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir akan

semakin berkembang sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin baik (Budiman & Riyanto, 2013).

**b. Jenis kelamin**

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Padukuhan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman ditunjukkan pada tabel 10. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini dengan persentase sebesar 56,57% (56 responden). Menurut Khairunnisa et al. (2021), jenis kelamin bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi responden untuk memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat dikarenakan responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama mengenai antibiotik.

**c. Tingkat pendidikan**

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Padukuhan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman dapat ditunjukkan pada tabel 11. Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan menengah yang paling banyak terlibat dalam penelitian yaitu sebesar 86,87% (86 responden). Hal ini dapat terjadi karena jumlah masyarakat di Kelurahan Purwobinangun lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu SMP sebesar 1.421 jiwa dan SMA/SMK sebesar 3.207 jiwa, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD sebesar 1.285 jiwa, dan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu Diploma sebesar 363 jiwa, dan Sarjana sebesar 705 jiwa (Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2021).

Tingkat pendidikan saling berkaitan dengan tingkat pengetahuan di mana seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk menangkap informasi yang diterima dan pengetahuan yang didapatkan (Nilamsari & Handayani, 2018). Meskipun demikian, seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah bukan berarti memiliki pengetahuan yang rendah juga

(Wulandari & Rahmawardany, 2022). Hal tersebut dapat terjadi karena pengetahuan diperoleh tidak hanya dari pendidikan formal saja, melainkan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun lingkungan sosialnya (Pratiwi & Anggiani, 2020).

#### **d. Jenis pekerjaan**

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan di Padukuhan Turgo, Purwobinangun, Pakem, Sleman ditunjukkan pada tabel 12. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak terlibat adalah responden yang berstatus bekerja dengan persentase sebesar 59,60% (59 responden). Hasil tersebut dapat dikaitkan dengan data umur responden yang paling banyak terlibat yaitu responden berusia 36 – 45 tahun. Usia 36 – 45 tahun masuk ke dalam usia produktif (15 – 64 tahun) di mana pada usia tersebut seseorang dapat bekerja untuk memperoleh penghasilan agar dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari – hari. Menurut Yeni (2015), secara tidak langsung pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut disebabkan karena pekerjaan erat kaitannya dengan faktor interaksi sosial dan budaya yang akan menyebabkan terjadinya pertukaran informasi, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya.

### **3. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Video Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik**

Pengukuran tingkat pengetahuan responden dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan nilai persentase yang telah dihitung, kemudian nilai persentase tersebut digunakan untuk menentukan apakah tingkat pengetahuannya masuk dalam kategori tinggi, sedang, atau rendah. Adapun kategori tingkat pengetahuan tinggi apabila nilai persentase sebesar 76-100%, tingkat pengetahuan sedang apabila nilai persentase sebesar 56-75%, dan

tingkat pengetahuan rendah apabila nilai persentase sebesar  $<56\%$  (Masturoh & Anggita, 2018).

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 13. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa pada saat *pretest* diperoleh nilai rata-rata total skor sebesar 9,08 dengan persentase tingkat pengetahuan sebesar 69,85% yang masuk ke dalam kategori tingkat pengetahuan sedang, sedangkan pada saat *posttest* diperoleh nilai rata-rata total skor sebesar 11,81 dengan persentase tingkat pengetahuan sebesar 90,83% yang masuk ke dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada saat *posttest* tingkat pengetahuan masyarakat mengalami kenaikan sebesar 20,98%.

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa pada saat *pretest* sebanyak 49,50% (49 responden) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 27,27% (27 responden) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sisanya sebanyak 23,23% (23 responden) memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan pada saat *posttest* sebanyak 90,91% (90 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sebanyak 4,04% (4 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, dan sisanya sebanyak 5,05% (5 responden) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada jumlah responden dengan kategori tingkat pengetahuan tinggi yang ditandai oleh adanya peningkatan jumlah responden sebanyak 41,41% (41 responden) pada saat *posttest*. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya intervensi berupa pemberian edukasi dengan menggunakan media video sehingga pengetahuan responden dapat bertambah. Menurut Batubara & Ariani (2016), informasi yang diberikan dalam media video edukasi memiliki daya tarik karena memiliki tampilan multimedia sehingga dapat menumbuhkan rasa semangat untuk menyimak informasi yang disampaikan dan dapat mengurangi tingkat kebosanan, serta meningkatkan daya ingat seseorang terhadap informasi yang disampaikan.

Edukasi kesehatan adalah salah satu bentuk kegiatan yang dapat berpengaruh pada pembentukan pengetahuan dan sikap. Melalui kegiatan tersebut, responden mendapat pembelajaran serta informasi yang mengarah pada perubahan perilaku, seperti pengetahuan dan sikap (Astuty & Syarifuddin, 2019). Oleh karena itu, apabila informasi yang diterima semakin banyak maka semakin mudah dan cepat seseorang untuk dapat memperbarui pengetahuannya dan membentuk dasar pemikiran yang lengkap tentang suatu topik. Hal ini dapat dikaitkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan tentang antibiotik dapat berdampak positif pada perilaku penggunaan antibiotik (Ivoryanto et al., 2017).

Hasil jawaban responden terhadap kuesioner tingkat pengetahuan antibiotik dapat dilihat pada tabel 14. Pada tabel tersebut menunjukkan kuesioner terdiri dari 13 item yang berisi tentang indikasi antibiotik, dosis antibiotik, interval waktu penggunaan antibiotik, cara penggunaan antibiotik, lama pemberian antibiotik, efek samping antibiotik, dan informasi antibiotik. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, dapat diketahui bahwa semua jawaban responden pada item pernyataan kuesioner mengalami peningkatan pada saat *posttest*. Hal tersebut dapat terjadi karena di dalam video edukasi berisi materi tentang pengetahuan antibiotik yang dijadikan sebagai dasar responden agar mampu menjawab item kuesioner dengan benar.

Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa item pernyataan nomor 3 merupakan item yang memiliki peningkatan jawaban benar paling besar. Item tersebut berisi pernyataan tentang indikasi antibiotik yakni “Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi akibat virus dan jamur”. Pada item tersebut diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi hanya 12,12% (12 responden) yang mampu menjawab dengan benar, kemudian setelah diberikan video edukasi jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar mengalami peningkatan sebesar 56,57% (56 responden) menjadi 68,69% (68 responden). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan video edukasi sebagian besar responden masih beranggapan jika antibiotik dapat digunakan untuk infeksi virus dan jamur.



Masyarakat masih beranggapan bahwa antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi infeksi akibat bakteri, virus, dan jamur, serta belum bisa membedakan penyakit infeksi akibat bakteri, virus, dan jamur. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), antibiotik merupakan obat yang digunakan pada infeksi akibat bakteri dan tidak dapat digunakan pada infeksi akibat virus, jamur, atau parasit.

Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa item pernyataan nomor 2 merupakan item yang memiliki peningkatan jawaban benar paling kecil. Item tersebut berisi pernyataan tentang indikasi antibiotik yakni “Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri”. Pada item tersebut diketahui bahwa sebelum diberikan video edukasi sebanyak 93,94% (94 responden) sudah mampu menjawab dengan benar, kemudian setelah diberikan video edukasi jumlah responden yang mampu menjawab dengan benar mengalami peningkatan sebesar 4,04% (4 responden) menjadi 97,98% (97 responden). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan video edukasi sebagian besar responden sudah paham jika antibiotik hanya dapat digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Menurut Ivoryanto et al. (2017), antibiotik bukan merupakan “obat dewa” yang mampu mencegah dan mengobati berbagai penyakit atau gejala. Antibiotik hanya dapat digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

#### **4. Distribusi Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat**

Hasil distribusi karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan masyarakat dapat dilihat pada tabel 15. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tinggi paling banyak dimiliki oleh responden yang berusia 17-25 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan status bekerja sedangkan tingkat pengetahuan rendah yang paling banyak dimiliki oleh responden yang berusia 36-45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan menengah, dan memiliki status bekerja.

Menurut Budiman & Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya, dan ekonomi.

Berdasarkan tabel 15 terlihat bahwa tingkat pengetahuan tinggi paling banyak berada pada usia 17-25 tahun sedangkan tingkat pengetahuan rendah paling banyak berada pada usia 36-45 tahun. Usia dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Hal tersebut dikaitkan dengan daya tangkap, daya ingat, dan pola pikir seseorang terhadap suatu paparan informasi tertentu. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap, daya ingat, dan pola pikir akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik. Namun usia seseorang yang semakin tua akan mengurangi kemampuannya dalam menerima atau mengingat sesuatu (Sumariangen et al., 2020).

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa tingkat pengetahuan tinggi paling banyak dimiliki oleh responden berjenis kelamin laki-laki. Begitu pula dengan tingkat pengetahuan rendah paling banyak dimiliki oleh responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin seseorang tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur perbandingan tinggi atau tidaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang. Jenis kelamin perempuan maupun laki-laki mendapatkan kesempatan memperoleh pengetahuan yang sama, tetapi tergantung dari rasa keinginan memperoleh informasi dan cara menanggapi masing-masing individu (Pratiwi & Anggiani, 2020). Apabila seseorang masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Kurniawan et al., 2020).

Berdasarkan tabel 15 terlihat bahwa tingkat pengetahuan tinggi paling banyak dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan menengah. Begitu pula dengan tingkat pengetahuan rendah yang paling banyak dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan menengah. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang dengan

tingkat pendidikan yang rendah (Sumariangen et al., 2020). Hal tersebut diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki kaitan dengan proses belajar, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, maka informasi yang didapatkan semakin mudah. Semakin mudah seseorang mendapatkan informasi, maka pengetahuan yang didapat akan semakin banyak. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun demikian, perlu ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula karena pengetahuan tidak hanya tidak didapat dari pendidikan formal saja tetapi dari pengalaman dirinya maupun lingkungan kehidupan bermasyarakat (Pratiwi & Anggiani, 2020).

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa tingkat pengetahuan tinggi paling banyak dimiliki oleh responden dengan status bekerja. Begitu pula dengan tingkat pengetahuan rendah paling banyak dimiliki oleh responden dengan status bekerja. Faktor lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi banyaknya paparan informasi yang diterima dari berbagai pihak dan dapat memberikan cara pandang yang berbeda mengenai suatu hal. Hal ini disebabkan karena terdapat faktor interaksi sosial dan budaya yang akan menyebabkan terjadinya pertukaran informasi, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya (Yeni, 2015).

## **5. Pengaruh Video Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat**

### **a. Uji Normalitas**

Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas tersebut dapat dilihat pada tabel 16. Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa data tidak

terdistribusi normal karena nilai  $p$  yang diperoleh sebesar 0,000 (nilai  $p < 0,05$ ). Menurut Nuryadi et al. (2017) apabila nilai  $p > 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa data terdistribusi normal. Begitu sebaliknya, apabila nilai  $p < 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa data terdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini didapatkan tidak terdistribusi normal dikarenakan terdapat data yang memiliki skor sangat tinggi atau sangat rendah. Oleh karena itu, pemilihan uji statistik perlu dilakukan penyesuaian sesuai dengan data yang telah didapatkan (Dewi, 2021).

Penentuan uji normalitas dilakukan sebagai persyaratan dalam pemilihan uji statistik. Menurut Sugiyono (2016) apabila data terdistribusi normal maka untuk pengujian statistik menggunakan uji parametrik sedangkan data yang tidak terdistribusi normal maka penentuan uji statistik menggunakan uji nonparametrik. Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan, maka uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji nonparametrik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2022) yang dilakukan pada masyarakat di Kecamatan Poleang Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara di mana uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov* diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar 0,000 (data tidak terdistribusi normal). Penelitian serupa yang dilakukan Dewi (2021) pada masyarakat di Desa Cikedung Lor Blok Tarikolot, Kecamatan Cikedung, Kabupaten Indramayu dan penelitian yang dilakukan Septiyana & Iqomah (2019) pada siswa SMK di wilayah Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal juga menunjukkan hasil yang sama.

#### **b. Uji Statistik**

Pada penelitian ini, uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Uji *Wilcoxon* merupakan salah satu uji statistik nonparametrik yang digunakan untuk mengukur dua kelompok data yang saling berpasangan di mana data tersebut berskala ordinal atau interval (Sugiyono, 2016). Hasil uji

statistik dapat dilihat pada tabel 17. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $<0,05$ ). Apabila nilai  $p < 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Begitu sebaliknya, apabila nilai  $p > 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat pengaruh video edukasi tentang penggunaan antibiotik terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya intervensi berupa pemberian edukasi tentang penggunaan antibiotik dengan menggunakan media video sehingga pengetahuan masyarakat bertambah di mana penambahan pengetahuan masyarakat ditunjukkan oleh hasil nilai *posttest* yang meningkat. Edukasi adalah suatu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk menyebarkan informasi, menanamkan rasa kepercayaan pada diri sendiri agar dapat melakukan suatu instruksi yang dapat meningkatkan pengetahuan. Oleh karena itu, kegiatan edukasi ini perlu dikembangkan secara rutin untuk mendukung keberhasilan dalam mengendalikan resistensi antibiotik (Pratiwi & Anggiani, 2020).

Media video merupakan salah satu media yang melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Semakin banyak alat indera yang dilibatkan untuk menerima dan mengolah informasi, maka semakin besar kemungkinan isi dari informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan. Video edukasi menampilkan elemen gambar bergerak yang dapat dilihat dan suara yang dapat didengar di mana elemen tersebut dapat memudahkan responden dalam memahami informasi yang disampaikan sehingga dapat menambah pengetahuan responden (Sabarudin et al., 2020). Oleh karena itu, media video dianggap praktis, efisien, mudah dipahami dan dapat ditayangkan berulang-ulang sehingga efektif untuk mengubah pandangan atau pengetahuan responden (Igiyany et al., 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2021) yang menunjukkan bahwa pemaparan video antibiotik dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat secara signifikan. Penelitian lain yang dilakukan Akhmad (2021) pada masyarakat di Desa Catur Karya, Kecamatan Haruai, Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan dan penelitian Gunawan (2021) pada kelompok ibu-ibu yasinan RT 06 RW 03 di Kelurahan Tanjung Rema Darat, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan juga menunjukkan hasil yang serupa.

#### **6. Keterbatasan Penelitian**

- a. Pengambilan data dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat sehingga kemungkinan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi jawaban kuesioner responden seperti kejujuran responden.
- b. Adanya keterbatasan waktu karena periode penelitian dilakukan selama 1 bulan sehingga peneliti hanya melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dalam satu waktu.