**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS MALINTANG KABUPATEN MANDAILING NATAL**



**PADHILAH SALSABILA NST**

**NIM: P07539020102**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS MALINTANG KABUPATEN MANDAILING NATAL**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Farmasi

****

**PADHILAH SALSABILA NST**

**NIM: P07539020102**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2023**



****

**SURAT PERNYATAAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS MALINTANG**

**KABUPATEN MANDAILING NATAL**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan karya yang tidak pernah diajukan untuk di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini.

Penulis

Medan, Juni 2023

PADHILAH SALSABILA NST

P07539020102

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN FARMASI**

**KTI, Juni 2023**

**PADHILAH SALSABILA NST**

**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tentang Penggunaan Antibiotik Di Pusmeskas Malintang Kabupaten Mandailing Natal**

**Xi + 63 Halaman + 11 Tabel + 1 Gambar + 14 Lampiran**

# **ABSTRAK**

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa 40–62% antibiotik digunakan secara tidak tepat dan sekitar 30-80% tidak sesuai dengan indikasi yang dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan masyarakat terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal.

Metode penelitian survei deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposif sampling.* Sampel penelitian ini adalah 98 responden pasien yang mendapat pengobatan antibiotik di Puskesmas Malintang.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden kategori baik 37 responden (37,75%), cukup baik 50 responden (51,02%) dan kurang baik 11 responden (11,23%). Sikap responden kategori baik 26 responden (26,53%), cukup baik 65 responden (66,32%) dan kurang baik sebesar 7responden (3,12%).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pengetahuan pasien tentang penggunaan antibiotik secara keseluruhan 685 (69,89%), sikap pasien tentang penggunaan antibiotik secara keseluruhan 2.817 (71,86%).

Kata Kunci : Antibiotik, Pengetahuan, Sikap

Daftar bacaan : 18 (2013-2022)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH**

**PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2023**

**PADHILAH SALSABILA NST**

**Description of Knowledge and Attitudes of Patients About the Use of Antibiotics at Malintang Health Center, Mandailing Natal District**

**Xi + 63 Pages + 11 Tables + 1 Figure + 14 Appendices**

**ABSTRACT**

Antibiotics are drugs used to treat infections caused by bacteria. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia that 40%–62% of antibiotics are used inappropriately and around 30-80% are not according to indications, and can cause problems in public health, especially bacterial resistance to antibiotics. The purpose of this study was to describe the patient's knowledge and attitudes about the use of antibiotics at Malintang Health Center, Mandailing Natal District.

This research is a descriptive survey, and examined 98 patients who received antibiotics at Malintang Health Center as samples determined by purposive sampling technique.

Through research it is known that the knowledge of respondents in the categories: good is in 37 respondents (37.75%), fair is in 50 respondents (51.02%), and poor is in 11 respondents (11.23%); the attitude of respondents in the category: good is in 26 respondents (26.53%), fair is in 65 respondents (66.32%) and poor is in 7 respondents (3.12%).

The conclusion of this study was that overall patient knowledge about the use of antibiotics was 685 (69.89%), and overall patient attitudes about using antibiotics were 2,817 (71.86%).

Keywords : Antibiotics, Knowledge, Attitude

References : 18 (2013-2022)



# **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tentang Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal”.

Adapun tujuan penulis ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, saran, bantuan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., K. Kep. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Nadroh Br Sitepu, M. Si selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan dan pembimbing akademik yang telah membimbing penulis dalam proses perkuliahan di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Adhisty Nurpermatasari, Apt., M.Si. selaku dosen pembimbing dan ketua penguji Karya Tulis lmiah (KTI) serta pengantar dalam Ujian Akhir Program (UAP).
4. Ibu Ernoviya, S. Farm., Apt., M. Si. dan Bapak Zulfikri S. Farm., Apt. M. Si. selaku dosen penguji I dan penguji II Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan UAP yang menguji dan memberikan saran serta masukannya kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staff pegawai di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Teristimewa kepada Orangtua Penulis Ayahanda Muhammad Kholid S. Ag, Ibunda Helmi Lubis, dan dua saudara Penulis yang selalu menyayangi, mendoakan dan mendukung baik secara moral, materi serta motivasi yang sangat berarti kepada penulis. Sehingga penulis dapat dengan baik dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang sampai akhir, terima kasih juga karena selalu bertahan dan tidak menyerah dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terima kasih kepada teman-teman stambuk 2020 terutama CG Y. OK Asri Eka Pertiwi Pasaribu, Afriska Br Tarigan, Fadilah Zahro Sembiring dan Stevani Oktaviani Situmorang yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terakhir terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam segala hal yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah atau tulisan penulis berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Medan, Juni 2023

Penulis

PADHILAH SALSABILA NST

NIM. P07539020102

# **DAFTAR ISI**

Halaman

[**LEMBAR PERSETUJUAN** i](#_Toc138612554)

[**LEMBAR PENGESAHAN** ii](#_Toc138612555)

[**ABSTRAK** iv](#_Toc138612556)

**ABSTRACT**…………………………………………………….………………………..v

[**KATA PENGANTAR** vi](#_Toc138612557)

[**DAFTAR ISI** viii](#_Toc138612558)

[**DAFTAR TABEL** x](#_Toc138612559)

[**DAFTAR GAMBAR** xi](#_Toc138612560)

[**DAFTAR LAMPIRAN** xii](#_Toc138612561)

[**BAB I**](#_Toc138612562) [**PENDAHULUAN** 1](#_Toc138612563)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc138612564)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc138612565)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc138612566)

[1.4 Manfaat Penelitian 3](#_Toc138612567)

[**BAB II**](#_Toc138612568) [**TINJAUAN PUSTAKA** 4](#_Toc138612569)

[2.1 Pengetahuan 4](#_Toc138612570)

[2.1.1 Pengertian Pengetahuan 4](#_Toc138612571)

[2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 4](#_Toc138612572)

[2.1.3 Tingkat Pengetahuan 4](#_Toc138612573)

[2.2 Sikap............................................................................................................5](#_Toc138612574)

[2.3 Antibiotik 6](#_Toc138612575)

[2.3.1 Penggolongan Antibiotik 6](#_Toc138612576)

[2.3.2 Cara Pemberian Antibiotik 12](#_Toc138612577)

[2.3.3 Terapi Penggunaan Antibiotik 12](#_Toc138612578)

[2.3.4 Penggunaan Antibiotik 13](#_Toc138612579)

[2.3.5 Resistensi Antibiotik 14](#_Toc138612580)

[2.3.6 Efek Samping Antibiotik 14](#_Toc138612581)

[2.4 Kerangka Konsep 15](#_Toc138612582)

[2.4.1 Defenisi Operasional 15](#_Toc138612583)

[**BAB III**](#_Toc138612584) [**METODOLOGI PENELITIAN** 16](#_Toc138612585)

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 16](#_Toc138612586)

[3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 16](#_Toc138612587)

[3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 16](#_Toc138612588)

[3.3.1 Populasi 16](#_Toc138612589)

[3.3.2 Sampel 16](#_Toc138612590)

[3.4 Validitas dan Reabilitas 17](#_Toc138612591)

[3.4.1 Uji Validitas 17](#_Toc138612592)

[3.4.2 Uji Reabilitas 19](#_Toc138612593)

[3.5 Jenis dan Pengumpulan Data 20](#_Toc138612594)

[3.5.1 Jenis Data 20](#_Toc138612595)

[3.5.2 Pengumpulan Data 20](#_Toc138612596)

[3.6 Pengolahan dan Analisis Data 20](#_Toc138612597)

[3.6.1 Pengolahan data 20](#_Toc138612598)

[3.6.2 Analisis data 21](#_Toc138612599)

[3.7 Cara Pengukuran Variabel 21](#_Toc138612600)

[3.7.1 Pengetahuan 21](#_Toc138612601)

[3.7.2 Sikap 22](#_Toc138612602)

[**BAB IV**](#_Toc138612603) [**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** 24](#_Toc138612604)

[4.1 Distribusi Karakteristik Responden 24](#_Toc138612605)

[4.2 Tingkat Pengetahuan 25](#_Toc138612606)

[4.2.1 Pembahasan Pengetahuan 27](#_Toc138612607)

[4.3 Tingkat Sikap 29](#_Toc138612608)

[4.3.1 Pembahasan Sikap 31](#_Toc138612609)

[**BAB V**](#_Toc138612610) [**KESIMPULAN DAN SARAN** 32](#_Toc138612611)

[5.1 Kesimpulan 32](#_Toc138612612)

[5.2 Saran.. 32](#_Toc138612613)

[**DAFTAR PUSTAKA** 33](#_Toc138612614)

[**LAMPIRAN** 35](#_Toc138612615)

# **DAFTAR TABEL**

[Tabel 2. 1 Penggolongan Antibiotik Penisilin 7](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc132259871)

[Tabel 2. 2 Klasifikasi dan Aktivitas Sefalosforin 18](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc132259872)

[Tabel 3. 2 Distribusi Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Sikap](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc132259874) 19

[Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan………………………………………..19](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc132259875)

[Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936805) Sikap 20

[Tabel 4. 1 Karakteristik](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936806) Responden di Puskesmas Malintang 24

[Tabel 4. 2 Distribusi](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936807) Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Karakteristik 26

[Tabel 4. 3 Distribusi](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936808) Tingkat Pengetahuan Pasien Secara Keseluruhan 27

[Tabel 4. 4 Distribusi](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936809) Tingkat Sikap Pasien Berdasarkan Karakteristik 29

[Tabel 4. 5 Distribusi](file:///C:\Users\LENOVO\Downloads\DAFTAR%20TABEL.docx#_Toc137936810) Data Tingkat Sikap Pasien Secara Keseluruhan 30

# **DAFTAR GAMBAR**

**Gambar 2.1** Kerangka konsep……………………………………………….15

# **DAFTAR LAMPIRAN**

**Halaman**

[Lampiran 1 Permohonan Jadi Responden (*Informed Consent)*](#_Toc72490256) 30

[Lampiran 2Lembar Persetujuan Menjadi Responden](#_Toc72490256) 31

[Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian 32](#_Toc72490258)

Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS Dta Variabel Pengetahuan..............................40

Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS Data Variabel Sikap.........................................45

[Lampiran 6 Master Tabel Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan 50](#_Toc72490259)

[Lampiran 7 Master Tabel Hasil Penelitian Tingkat Sikap 53](#_Toc72490259)

[Lampiran 8 Surat Permohonan Penelitian 56](#_Toc72490259)

[Lampiran 9 Surat Izin Penelitian 57](#_Toc72490259)

[Lampiran 10 Surat Pernyataan Penelitian 58](#_Toc72490256)

[Lampiran 11Gambar Penelitian 59](#_Toc72490256)

[Lampiran 12 Surat Bukti Pembayaran *Ethical Cleareance* (EC) 61](#_Toc72490258)

[Lampiran 13 Surat *Ethical Cleareance* (EC) 62](#_Toc72490259)

[Lampiran 14 Kartu Bimbingan KTI 63](#_Toc72490259)

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang merupakan respon tubuh terhadap rangsangan sistem kekebalan tubuh. Penyebab umum infeksi adalah bakteri. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik yang tidak digunakan secara bijak dapat menimbulkan masalah resistensi. Penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resisten (Kemenkes, 2021).

Salah satu pengobatan yang tidak rasional adalah penggunaan antibiotik untuk penyakit infeksi, penggunaan dosis dan durasi yang tidak tepat, pengobatan sendiri oleh pasien, sehingga menyebabkan resistensi antibiotik dan pengobatan yang tidak efektif. Penggunaan dan penyalahgunaan antibiotik yang berlebihan dapat menyebabkan konsekuensi yang signifikan seperti peningkatan biaya, kegagalan terapi, toksisitas obat dan interaksi obat (Tittus dalam Ramlah et al., 2021).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional menimbulkan banyak masalah baru dan menjadi ancaman global bagi masyarakat terutama dengan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Penyebab utama terjadinya resistensi antibiotik adalah penggunaannya yang sangat luas serta irasional, terdapat 80% antibiotik dikonsumsi untuk kebutuhan manusia dan tidak sedikit karena indikasi yang tidak tepat (Ramlah et al., 2021). Resistensi antimikroba mengacu pada kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis (Kemenkes, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 tentang Penggunaan Antibiotik menjadi salah satu acuan pengobatan antibiotik dalam pedoman pengobatan nasional. Pedoman antibiotik berfungsi sebagai pedoman penggunaan antibiotik dalam praktik bebas dokter atau dokter gigi, puskesmas, klinik dan rumah sakit, serta sebagai bimbingan bagi apoteker dalam memberikan pelayanan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi. Penggunaan antibiotik dikendalikan dengan pengelompokan antibiotik untuk memfasilitasi penggunaan antibiotik di tingkat lokal, nasional dan global; meningkatkan hasil pengobatan; mencegah munculnya bakteri resisten; dan mempertahankan efektivitas antibiotik dalam jangka panjang. Klasifikasi ini mendukung Rencana Aksi Global WHO untuk Manajemen Resistensi Antimikroba.

Salah satu hal yang dapat menyebabkan resistensi adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik (Dewi & Farida, 2018). Di Indonesia, pemahaman masyarakat tentang manfaat, kegunaan dan dampak penggunaan antibiotik masih lemah. Hal ini menjadi isu penting karena penggunaan antibiotik di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Masyarakat saat ini dapat membeli dan meminum antibiotik tanpa resep dokter, sebagian masyarakat menyimpan antibiotik berlebih di rumah sehingga memaksa dokter untuk meminta resep antibiotik (Kemenkes, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa 40 – 62% antibiotik digunakan secara tidak tepat dan sekitar 30-80% tidak sesuai dengan indikasi yang dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan masyarakat terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Hal ini disebabkan penggunakan antibiotik tidak sesuai aturan yang berlaku dan kurangnya kewaspadaan dalam standar fasilitas pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas ( Arrang, dkk. dalam Ramlah et al., 2021).

Pengetahuan masyarakat yang menerima obat antibiotik sangat berpengaruh untuk keberhasilan pengobatan dan menghindari resistensi. Diketahui bahwa angka resistensi bakteri akibat pemakaian antibiotik di Sumatera Utara (Sumut) sudah sampai ke tingkat kritis. Sekitar 60 persen pasien penderita infeksi mengalami resistensi antibiotik. Penelitian yang dilakukan oleh Maulia Utari (2022) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Mahasisiwa Non Kesehatan UMSU” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada tingkat pengetahuan tentang antibiotik terdapat tingkat kepatuhan minum antibiotik pada mahasiswa non kesehatan umsu. Sementara itu, penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Desa Ringgit Kabupaten Purworejo” yang dilakukan oleh Veronica Arien Widyarahman (2022) menunjukkan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik dalam kategori cukup (53,79%), sikap penggunaan antibiotik dalam kategori cukup (52,71%) dan tindakan dalam kategori baik (65,70%).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara langsung dengan pihak puskesmas di ketahui bahwa terdapat sebanyak 6.168 pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Malintang pada tahun 2022, didapat sekitar 60% setara dengan 3.701 pasien di terapi menggunakan antibiotik. Puskesmas Malintang terletak di Kecamatan Bukit Malintang yang memiliki masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tergolong baik. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Terhadap Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal**.**

## **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran pengetahuan pasien tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal?
2. Bagaimana gambaran sikap pasien tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal?

## **Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien di puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal dalam penggunaan antibiotik.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap pasien di puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal dalam penggunaan antibiotik.

## **Manfaat Penelitian**

1. Sebagai informasi bagi masyarakat Desa Malintang Jae tentang penggunaan antibiotik.
2. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya pada perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

# **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **Pengetahuan**

### **Pengertian Pengetahuan**

Salah satu kelebihan yang dimiliki manusia adalah sifat ingin tahu, sifat ingin tahu dari manusia inilah yang akan mendorong manusia dalam mencoba sesuatu yang baru dan mencari hubungan antara fakta atau fenomena dengan teori yang ada (Sastroasmoro dan Ismael dalam Suryana, 2021). Menurut Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda (Suryana, 2021).

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo dalam (Suryana, 2021), pengetahuan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

1. Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Semakin tua seseorang, semakin cerdas dan semakin banyak informasi yang diperoleh.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bentuk pengembangan kepribadian dan bakat yang berlangsung sepanjang hayat.

1. Pengalaman

Pengalaman kerja dan studi memperkuat pengetahuan dan keterampilan profesional serta mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan.

1. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang bertindak sebagai perantara dalam penyampaian informasi.

* + 1. **Tingkat Pengetahuan**

Adapun tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) itu terbagi 6 yaitu:

1. Tahu (*know*)

Sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

1. Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar mengetahui objek dan tidak hanya menyebutkannya saja, tetapi seseorang mengetahui bagaimana menginterpretasikan objek yang diketahuinya dengan benar**.**

1. Aplikasi (*application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

1. Analisis (*analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

1. Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

(Suryana, 2021).

## **Sikap**

Sikap digunakan sebagai prediktor dari perilaku yang merupakan respon seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut yang di bagi beberapa tingkatan:

1. Menerima (*receiving*), terjadi ketika individu memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterimanya.
2. Tanggapan *(respons*), terjadi ketika individu dalam perilakunya memberikan tanggapan yang tampak terhadap rangsangan yang diterima.
3. Menghargai (*appreciation)*, terjadi ketika individu mulai menghargai rangsangan yang mereka terima dan mentransfer rangsangan tersebut kepada orang lain.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi ketika seseorang telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan siap untuk bertanggung (ira nurmala, dkk 2018).

## **Antibiotik**

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri (Kemenkes, 2011). Antibiotik merupakan antibakteri yang dihasilkan dari mikroorganisme atau yang diperoleh dari sintesis yang berasal dari senyawa non organik (Chusna et al., 2018). Antibiotik selalu membunuh mikroorganisme atau menghentikan pertumbuhan bakteri dan juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk menghilangkan bakteri tersebut (Robert dalam Yuliana, 2020).

### **Penggolongan Antibiotik**

Ada beberapa golongan–golongan antibiotik (Nurul, 2022) yaitu:

1. Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

Obat ini mempunyai struktur cincin beta-laktam, umumnya bersifat bakterisid, serta sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif. Antibiotik ini bekerja dengan menghambat langkah terakhir dalam sistesis peptidoglikan.

1. Penisilin

Merupakan salah satu antibiotik yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun 1929 oleh Alexander Fleming. Penisilin terlibat dalam keompok senyawa yang beragam, yang sebagian besar diakhiri dengan akhiran -cillin. Beberapa antibiotik seperti ampisilin, karbenisilin dan amoksisilin telah dikembangkan secara semi sintetis dengan rantai samping yang berbeda. Penisilin diklasifikasikan berdasarkan spektrum aktivitas antibiotiknya.

**Tabel 2.1** Penggolongan Antibiotik Penisilin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Golongan | Contoh | Aktivitas |
| Penisilin G dan penisilin V | Penisilin G dan penisilin V | Aktif terhadap kokus Gram-positif, cepat di hidrolisis oleh betalaktamase sehingga tidak efektif terhadap S. aureus. |
| Penisilin yang resisten terhadap betalaktamase / penisilinase | Metisilin, nafsilin, oksasalin, kloksasilin dan dikloksasilin | Obat pilihan untuk *S. aureus* yang memproduksi penisilinase, kurang kuat dengan mikroorganisme yang sensitif terhadap penisilin G |
| Aminopenisilin | Ampisilin, amoksisilin | Mempunyai aktivitas terhadap bakteri Gram-positif dan beberapa bakteri Gram-negatif seperti *Haemophilus influenzae, E. coli dan Proteus mirabilis.* |
| Karboksipenisilin | Karbenisilin, tikarsilin | Aktif terhadap Pseudomonas, Enterobacter dan Proteus. Aktivitas nya lebih rendah dibanding ampisisilin terhadap kokus Gram-positif, dan kurang aktif melawan Pseudomonas dibandingkan dengan piperasilin. |
| Ureidopenisilin | Mezlosilin, azlosilin dan piperasilin. | Mempunyai aktivitas terhadap Peseudomonas, Klebsiella dan Gram-negatif lainnya. Golongan ini dirusak oleh beta-laktamase. |

1. Sefalosporin

Memiliki mekanisme kerja dan struktur yang mirip dengan penisilin. Keduanya merupakan bagian dari antibiotik yang sering diresepkan. Sefalosporin digunakan dalam pengobatan infeksi bakteri dan penyakit yang timbul dari penghasil Penicillinase, Staphylococci dan Streptococci yang rentan terhadap Methicillin, Proteus mirabilis, beberapa *Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Haemophilus influenza, Enterobacter aerogene*s dan beberapa *Neisseria.*

**Tabel 2.2** Klasifikasi dan Aktivitas Sefalosporin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Generasi | Contoh | Aktivitas |
| I | Sefaleksesin, sefalotin, sefazolin, sefradin, dan sefadroksil. | Efektif terhadap Gram-positif dan mempunyai aktivitas sedang terhadap Gram negatif. |
| II | Sefaklor, sefamandol, sefukrosim, sefoksitin, sefotetan, sefmetazol dan sefprozil. | Aktivitas terhadap Gram-negatif lebih tinggi daripada generasi I |
| III | Sefotaksim, seftriaksin, seftazidim, sefiksim, sefoperazon, seftizoksim, sefpodoksim dan moksalaktam. | Mempunyai aktivitas yang kurang aktif dibanding generasi pertama terhadap Gram-positif, tetapi lebih aktif terhadap Enterobacteriaceae, termasuk yang memproduksi beta-laktamase. Seftazidim dan sefoperazon aktif terhadap *P. aeruginosa,* tapi kurang aktif aktif dibanding generasi III lainnya terhadap Gram-positif. |
| IV | Sefepim dan sefpirom | Mempunyai aktivitas lebih luas dibanding generasi III dan tahan terhadap beta-laktamase. |

1. Monobaktam (beta-laktam monosilik)

Antibiotik ini diperoleh bakteri *Chromobacterium violaceum*. Aztreonam adalah satu-satunya antibiotik monobaktam yang tersedia secara komersial, dengan spektrum aktivitas yang sempit. Aztreonam hanya aktif melawan bakteri Gram-negatif aerobik seperti Neisseria dan Pseudomonas. Digunakan untuk mengobati pneumonia, septikemia dan infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri tersebut. Tidak aktif melawan bakteri Gram-positif.

1. Karbapenem

Mempunyai aktivitas yang lebih luas daripada sebagian besar beta-laktam lainnya. Menghambat sebagian besar Gram-positif, Gram-negatif dan anaerob. Yang termasuk karbapenem adalah imipenem, meropenem dan doripenem. Ketiganya sangat tahan terhadap beta-laktamase.

1. Inhibitor beta-laktamase

Melindungi antibiotik beta-laktam dengan cara menginaktivasi beta-laktamase. Yang termasuk kedalam golongan ini adalah asam klavulanat, sulbaktam dan tazobaktam. Asam klavulanat mengikat beta-laktamase dari bakteri Gram-positif dan gram negatif dengan ireversibel. Sulbaktam kurang kuat dibanding klavulanat sebagai inhibitor beta-laktamase.

1. Basitrasin

Merupakan kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida seperti basitrasin A. Berbagai kokus dan basil Gram-positif, Neisseria, *H. influenzae* dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Biasanya terdapat dalam sediaan salep untuk mata dan kulit, juga secara topikal dalam bentuk bedak.

1. Vankomisin

Merupakan antibiotik yang aktif terhadap bakteri Gram-positif. Hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin. Semua basil Gram-negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin.

1. Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein
2. Aminoglikosid

Obat pertama yang ditemukan dalam golongan obat ini adalah streptomisin. Aminoglikosid memiliki spektrum aktivitas yang luas. Bekerja dengan mengikat salah satu sub unit ribosom dan efektif terhadap aerobik batang Gram-negatif dan bakteri Gram-positif tertentu. Terlepas dari efektivitasnya terhadap infeksi, streptomisin ditemukan sangat beracun. Golongan aminoglikosid lainnya adalah gentamisin, neomisin, tobramicin dan amikasin. Gentamisin kurang beracun dan banyak digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh batang Gram-negatif (*Escherichia, Pseudomonas, Shigella dan Salmonella).*

1. Tetrasiklin

Ditemukan tahun 1945 dari bakteri tanah dari genus streptomices oleh Benyamin Duggar. Antibiotik yang diperoleh dengan biosintesis dianggap sebagai generasi pertama tetrasiklin, klortetrasiklin, oksitetrasiklin dan demoklosiklin. Antibiotik yang diperoleh dari turunan semi-sentesis dianggap generasi kedua doksisiklin, limesiklin, meklosiklin, methasiklin, minosiklin dan rolitetrasiklin. Tigesiklin yang diperoleh dari sintesis total dianggap sebagai generasi ketiga. Semua tetrasiklin direkomendasikan untuk pasien diartas usia delapan tahun karena menyebabkan perubahan warna gigi pada pasien dibawah usia ini. Dapat digunakan untuk mengobati malaria, kaki gajah, parasit amuba dan rickettisia.

1. Kloramfenikol

Antibiotik ini memiliki spektrum yang luas, dapat menghambat pertumbuhan bakteri Gram postif maupun negatif, dari bakteri aerob maupun anaerob. Kloramfenikol dapat menyebabkan efek samping berupa supresi pada sumsum tulang, pada anak terjadi neutritisop serta terjadi pertumbuhan kandida pada saluran pencernaan.

1. Makrolida

Memiliki spektrum aktivitas antibiotik yang lebih luas daripada penisilin dan sering diberikan kepada pasien yang alergi terhadap penisilin. Makrolida membunuh atau menghambat mikroorganisme dengan secara efektif menghambat sintesis protein bakteri. Makrolida cenderung menumpuk di dalam tubuh karena hati mampu mendaur ulangnya ke dalam empedu. Merupakan antibiotik yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat Gram positif. Contoh obat ini yaitu eritromisin, azitromisin, klaritromisin, roksitrimisin.

1. Klindamisin

Antibiotik yang menghambat bakteri Gram positif dan beberapa bakteri anaerob namun tidak pada bakteri Gram negatif aerob seperti *Hemophilus, Micoplasma* juga *Climydia.*

1. Mupirosin

Merupakan antibiotik yang digunakan untuk penggunaan luar (topikal), bentuk sediaannya yaitu salep dan krim yang aktif terhadap bakteri Gram positif juga sebagian besar bakteri Gram negatif. Antibiotik ini memiliki beberapa efek samping dalam penggunaannya misalnya iritasi pada kulit.

1. Spektinomisin

Merupakan antibiotik yang pemberiannya secara IV (intramuskular).

1. Penghambat enzim essensial
2. Sulfonamida dan Trimetoprin

Sulfonamid dilaporkan sebagai kelompok antibiotik pertama yang digunakan dalam pengobatan terapeutik, dan memiliki peran penting dalam pengobatan. Sulfonamida menghambat bakteri Gram-positif dan Gram-negatif seperti *Nocardia, E. coli, Klebsiella, Salmonella, Shigella* dan *Enterobacter, Chlamydia trachomatis* dan beberapa Protozoa. Sulfonamida umumnya dianggap bakteriostatik daripada bakterisida. Meskipun sulfonamid baik dan efektif dalam mengobati berbagai penyakit dan infeksi, sulfonamid direkomendasikan dan diberikan dengan hati-hati karena toksisitas dan efek sampingnya, beberapa di antaranya yang meliputi gangguan saluran kemih, anemia hemolitik, porfiria, dan reaksi hipersensitivitas.

1. Penghambat metabolisme asam nukleat
2. Kuinolon

Pertama kali ditemukan sebagai asam nalidiksat oleh para ilmuwan yang terlibat dalam pencarian obat antimalaria. Mampu mengganggu replikasi dan transkripsi DNA pada bakteri. Kelompok senyawa yang telah dikembangkan adalah kuinolon dan naptiridones yang meliputi kinosasin, norfloksasin, ofloksasin, ciproksasin, temafloksasin, sparfloksasin, asam nalidiksat dan enoksasin. Mempunyai struktur umum dua cincin tetapi generasi terbaru kuinolon memiliki struktur cincin tambahan yang memungkinkan untuk memperluas spektrum aktivitas antimikroba mereka ke beberapa bakteri, terutama bakteri anaerob yang sampai sekarang resisten terhadap kuinolon.

Modifikasi dalam struktur dasar kuinolon dilaporkan telah meningkatkan bioavailabilitas, spektrum aktivitas dan potensinya, serta meningkatkan kinerja dalam pengobatan berbagai bentuk penyakit seperti infeksi saluran kemih, sistemik dan pernapasan. Meskipun prestasi ini penting tetapi masih terdapat masalah dalam keamanan beberapa anggota kelas antibiotik yang menyebabkan penarikan grepafloxacin, sparfloxacin, temafloxacin, trovafloxacin dll, semua milik kelas kuinolon, dari pasaran.

1. Nitrofuran

Merupakan antibiotik yang sifatnya bakteriostatik terhadap beberapa bakteri Gram positif maupun Gram negatif, contoh obatnya yaitu furozolidin juga nitrofurazon.

### **Cara Pemberian Antibiotik**

Obat-obatan hanya boleh diberikan secara oral dalam kasus infeksi ringan atau dalam pengobatan rawat jalan. Dosis terapeutik antibiotik ditentukan oleh sifat farmakodinamiknya (hubungan antara kadar obat dan aktivitas antibakteri) dan farmakokinetik (penyerapan, distribusi, dan eliminasi obat dari tubuh.

### **Terapi Penggunaan Antibiotik**

1. Antibiotik terapi empiris

Digunakan pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Bertujuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemekriksaan mikrobiologi. Jika ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi, maka dilakukan pemilihan jenis dan dosisi antibiotik berdasarkan kondisi klinis pasien, ketersediaan antibiotik, kemampuan antibiotik dalam menembus ke dalam jaringan organ yang terinfeksi, dan untuk infeksi berat gunakan antibiotik kombinasi (Kemenkes, 2011).

Antibiotik oral menjadi pilihan pertama. Sedangkan untuk infeksi sedang sampe berat dapat di pertimbangkan gunakan antibiotik parental. Antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien (Kemenkes, 2011).

1. Antibiotik terapi definitif

Merupakan penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis penyebab dan pola resistensinya. Memiliki tujuan menghambat pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Memiliki indikasi sesuai dengan hasil mikrobiologi yang mejadi penyebab infeksi. Pemilihan jenis dan dosis antibiotik didasarkan pada efikasi klinik dan keamanan berdasarkan hasil uji klinik, sensitivitas, biaya, kondisi klinis pasien, di utamakan antibiotik spektrum sempit, ketersediaan antibiotik, kesesuaian dengan pedoman diagnosis dan terapi setempat terkini dan paling kecil memunculkan resiko resisten bakteri (Kemenkes, 2011).

Antibiotik oral menjadi pilihan pertama. Sedangkan untuk infeksi sedang sampe berat dapat dipertimbangkan gunakan antibiotik parental. Jika memungkinkan, pemberian antibiotik parental harus segera diganti dengan antibiotik per oral. Lama pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes, 2011).

### **Penggunaan Antibiotik**

Untuk mengurangi efek samping penggunaan antibiotik dan berkembangnya resistensi terhadap antibiotik, masyarakat harus diinformasikan tentang penggunaan antibiotik. Informasi umum pada masyarakat terkait penggunaan antibiotik sebagai berikut:

1. Minum antibiotik hanya dari dokter dan ikuti anjuran penggunaan antibiotik.
2. Jangan meminta resep antibiotik jika dokter mengatakan bahwa pengobatan antibiotik tidak diperlukan.
3. Jangan minum antibiotik sisa.
4. Habiskan obat sesuai jumlah dalam resep.
5. Laporkan kepada dokter yang memeriksa apabila sedang hamil, menyusui atau alergi terhadap antibiotik tertentu.
6. Pilih gaya hidup sehat untuk menghindari infeksi bakteri.

Penggunaan antibiotik pada anak didasarkan pada perhitungan dosis antibiotik per kilogram berat badan ideal menurut usia dan tuntunan. Sedangkan penggunaan antibiotik pada ibu hamil sebaiknya dihindari terutama pada trimester pertama kehamilan, kecuali ada indikasi yang kuat (Kemenkes, 2011).

### **Resistensi Antibiotik**

Terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya resistensi, yaitu: penggunaan antibiotika yang tidak bijak dan penerapan kewaspadaan standar yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor interaksi dan efek samping obat, pemberian antibiotika secara bersamaan dengan antibiotika lain dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya.Penggunaan antibiotika yang sering, obat antibiotika yang sering digunakan akan berkurang efektivitasnya (Widyarahma, 2022). Resistensi antibiotik didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal atau kadar hambat minimalnya (Wirastuti, 2016).

Resistensi bakteri terhadap antibiotik menyebabkan berkurangnya efektivitas terapi Kurangnya sensitivitas antibiotik terhadap suatu bakteri yang membuat bakteri itu semakin kebal yang berdampak peningkatan morbiditas dan mortalitas serta pengeluaran perawatan kesehatan yang berlebihan (Rukmini et al dalam Sukertiasih et al., 2021). Resistensi terhadap antibiotik bisa didapat atau bawaan. Pada resistensi bawaan, semua spesies bakteri bisa resisten terhadap suatu obat sebelum bakteri kontak dengan obat tersebut. Yang serius secara klinis adalah resistensi yang didapat, dimana bakteri yang pernah sensitif terhadap suatu obat menjadi resisten. Resistensi silang juga dapat terjadi antara obat-obat antibiotik yang mempunyai kerja yang serupa seperti penisilin dan sefalosporin (Wirastuti, 2016).

### **Efek Samping Antibiotik**

Antibiotik dengan toksisitas selektif terhadap mikroorganisme tidak dapat sepenuhnya menghindari efek samping pada inangnya. Efek samping antibiotik antara lain:

1. Hipersensitivitas

Reaksi hipersensitivitas terhadap antibiotik atau metabolitnya dapat terjadi. Misalnya, meskipun penisilin adalah antibiotik dengan toksisitas yang sangat selektif, ia dapat menyebabkan masalah hipersensitivitas yang serius mulai dari gatal-gatal hingga alergi parah yang menyebabkan kematian.

1. Toksisitas langsung

Kadar serum yang tinggi dari beberapa antibiotik dapat menyebabkan toksisitas langsung yang mempengaruhi proses remodeling molekul sel inang. Misalnya, aminoglikosida menyebabkan ototoksisitas, yang mengganggu fungsi organ Corti di telinga, merusak indera pendengaran.

1. Superinfeksi

Terapi obat dengan antibiotik spektrum luas atau kombinasi dapat menyebabkan perubahan flora normal pada saluran pernapasan atas, saluran pencernaan, dan saluran kemih. Hal ini memungkinkan berkembangnya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, terutama jamur atau bakteri yang resisten. Infeksi ini seringkali sulit diobati.

## **Kerangka Konsep**

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Variebal bebas Parameter

Pengetahuan dan sikap pasien tentang penggunaan antibiotik

1. Baik
2. Cukup baik
3. Kurang baik
4. Tidak baik

**Gambar 2.1** Kerangka konsep

### **Defenisi Operasional**

1. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu pasien terhadap penggunaan antibiotik di puskesmas Desa Malintang Jae Kabupaten Mandailing Natal
2. Sikap adalah keyakinan pasien terhadap penggunaan antibiotik di puskesmas Desa Malintang Jae Kabupaten Mandailing Natal.

# **BAB III**

# **METODOLOGI PENELITIAN**

## **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif berarti penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat gejala, fakta atau peristiwa yang menggambarkan kelompok populasi atau wilayah (Abdullah, 2018).

Penelitian deskriptif adalah penyajian objektif dari fenomena yang terlihat, direkam sedemikian rupa, tanpa mencampurkannya dengan pendapat pribadi (subyektif), tanpa penilaian nilai, tanpa rekomendasi tindakan/rekomendasi, tanpa tuntutan pembenaran atau pendapat, tetapi apa yang benar tentang itu. Penelitian dilakukan dengan variabel bebas tanpa membuat perbandingan atau menggabungkannya dengan variabel lain (Abdullah, 2018).

## **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai Mei 2023.

## **Populasi dan Sampel Penelitian**

### **Populasi**

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian (Masturah, imas dan T dalam Widyarahma, 2022). Populasi dari penelitian ini melibatkan pasien berusia 17 sampai 60 tahun yang datang berobat ke Puskesmas Malintang. Setiap pasien tetap dihitung satu populasi walaupun pasien melakukan kunjungan berobat berulang kali di puskesmas. Populasi pada Penlitian ini sebanyak 6.168 orang,

### **Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh, Imas dan T dalam Widyarahma, 2022). Sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *purposif sampling*. Penarikan sampel secara purposif merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh, Imas dan T Widyarahma, 2022). Sampel harus benar-benar menggambarkan keadaan populasi.

Karakteristik inklusi:

1. Pasien yang berobat di Puskesmas Desa Malintang Jae
2. Pasien berumur 17-60 tahun
3. Mendapat pengobatan antibiotik
4. Bersedia menjadi responden

Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:n =

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumah populasi (total pasien di Puskesmas Desa Malintang Jae Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022 yaitu 6.168)

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan 90% (0,1)

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini:

n =

n =

n =

n =

n = 98

Sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin berdasarkan besar jumlah populasi dan dari perhitungan rumus tersebut jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 orang.

## **Validitas dan Reabilitas**

### **Uji Validitas**

Menurut Anderson, dkk ((Arikunto dalam Nuryadi & Rahmawati, 2018) menyebutkan “Sebuah tes dikatakan valid apabila tes tersebut mengukur apa yang hendak diukur”. Jumlah sampel diambil adalah sebesar 30 responden, hal ini sesuai pendapat Singarimbun dan Efendi (1995: 33) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal. Selanjut nya data di olah menggunakan SPSS. Perhitungan uji validitas di katakan valid apabila perbandingan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, diketahui nilai r tabel untuk 30 responden adalah 0.361.

**Tabel 3. 1** Distribudi Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel pengetahuan | Hasil r hitung | Keterangan |
| P1 | 0,391 | Valid |
| P2 | 0,412 | Valid |
| P3 | 0,636 | Valid |
| P4 | 0,457 | Valid |
| P5 | 0,444 | Valid |
| P6 | 0,455 | Valid |
| P7 | 0,420 | Valid |
| P8 | 0,391 | Valid |
| P9 | 0,498 | Valid |
| P10 | 0,631 | Valid |
| P11 | 0,429 | Valid |
| P12 | 0,474 | Valid |
| P13 | 0,477 | Valid |
| P14 | 0,442 | Valid |
| P15 | 0,374 | Valid |
| P16 | 0,518 | Valid |
| P17 | 0,474 | Valid |
| P18 | 0,371 | Valid |
| P19 | 0,083 | Tidak Valid |
| P20 | 0,190 | Tidak Valid |

**Tabel 3. 2** Distribudi Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel sikap | Hasil r hitung | Keterangan |
| S1 | 0,600 | Valid |
| S2 | 0,537 | Valid |
| S3 | 0,467 | Valid |
| S4 | 0,197 | Tidak Valid |
| S5 | 0,458 | Valid |
| S6 | 0,047 | Tidak Valid |
| S7 | 0,421 | Valid |
| S8 | 0,449 | Valid |
| S9 | 0,532 | Valid |
| S10 | 0,403 | Valid |
| S11 | 0,480 | Valid |
| S12 | 0,422 | Valid |
| S13 | 0,414 | Valid |
| S14 | 0,511 | Valid |
| S15 | 0,550 | Valid |
| S16 | 0,363 | Valid |
| S17 | 0,154 | Tidak Valid |
| S18 | 0,454 | Valid |
| S19 | 0,379 | Valid |
| S20 | 0,143 | Tidak Valid |

### **3.4.2 Uji Reabilitas**

Uji reabilitas ini menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dengan program SPSS. Pada penelitian ini kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nila *Cronbach Alpha* > 0,60 (Alfian dan Putra dalam Widyarahma, 2022). Uji ini dilakukan dengan memasukkan skor kuesioner dari hasil pengisian ke dalam program SPSS. Berikut adalah tabel hasil uji reabilitas pada variabel pengetahuan dan sikap

**Tabel 3. 3** Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan

|  |  |
| --- | --- |
| **Reability statistics** | |
| Crombach’s Alpha | N of items |
| 0.723 | 20 |

**Tabel 3. 4** Hasil Uji Reabilitas Sikap

|  |  |
| --- | --- |
| **Reability statistics** | |
| Crombach’s Alpha | N of items |
| 0.718 | 20 |

## **Jenis dan Pengumpulan Data**

### **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan yaitu:

1. Data primer, merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data dikumpulkan dari lembaran kuesioner yang diberikan kepada responden yang telah berisi daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang disediakan.
2. Data sekunder, data yang di peroleh secara tidak langsung oleh peneliti tetapi di peroleh dari data yang sudah ada.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data di mulai dengan memilih pasien yang sesuai dengan kriteria sampel. Kemudian terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Bagi pasien yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini diberikan lembar kuesioner yang terdiri atas halama persetujuan (*informed consent)* dan lembar pertanyaan. Responden dipersilahkan untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu sebelum menjawab kusioner. Pengisian lembar kuesioner langsung ditunggu oleh peneliti. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden tidak dibawa pulang tetapi dikembalikan kepada penelti. Pengisian lembar kuesioner dilakukan langsung oleh responden sendiri tetapi apabila responden meminta untuk dibimbing, maka peneliti akan membimbing tanpa mengarahkan jawaban.

## **Pengolahan dan Analisis Data**

### **Pengolahan data**

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara yang diperoleh melalu kuesioner diedit terlebih dahulu. Jika terdapat data atau informasi tidak lengkap dan tidak dapat dilakukan wawancara ulang, kuesioner dikeluarkan.

1. *Coding sheet* (membuat lembaran kode)

Lembaran kode berisi nomor responden dan nomor pertanyaan yang berbentuk kolom untuk merekam data secara manual.

1. *Entry data* (memasukkan data)

Mengisi kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

1. *Cleaning* (pembersihan atau pencekan kembali)

Apabila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

### **Analisis data**

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan jumlah dari setiap jawaban yang benar. Kemudian data dianalisis menggunakan program *Microsoft Office Excel.* Penelitian memperoleh hasil akhir berupa Pesentase.

## **Cara Pengukuran Variabel**

### **Pengetahuan**

Pengetahuan diukur dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu masalah yang dinyatakan dengan “Ya-Tidak”. Jika pertanyaan dalam kuesoiner bersifat positif responden yang menjawab “Ya” mendapat nilai (1) dan jika menjawab “Tidak” nilai yang diproleh (0). Sebaliknya untuk pertanyaan yang bersifat negatif responden yang menjawab “Tidak” mendapat skor (1) dan jika menjawab ‘Ya” maka nilai yang diperoleh (0). Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah 1, dengan jumlah pertanyaan 10, maka nilai tertinggi setiap dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Untuk mengetahui nilai persentase dari setiap responden ditentukan dengan menggunakan rumus berikut:

Skor = x100%

Setelah diperoleh nilai persentase dari setiap responden maka untuk mendapatkan total nilai persentase keseluruhan dihitung menggunakan rumus:

Skor Akhir =

Keterangan:

n : Nilai persentase setiap responden

jp : jumlah keseluruhan responden

Data yang sudah terkumpul akan dikategorikan menurut skala ordinal dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 76% - 100% jawaban benar : Pengetahuan Baik
2. 56% - 75% jawaban benar : Pengetahuan Cukup baik
3. 40% - 55% jawaban benar : Pengetahuan Kurang baik
4. <40% Jawaban benar : Pengetahuan Tidak baik

### **Sikap**

Sikap diukur dengan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Di mana pertanyaan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu pertanyaan positif dan negatif. Nilai tertinggi dari suatu pertanyaan adalah empat, jumlah pertanyaan adalah 10. Nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 40.

Pertanyaan yang merupakan keyakinan positif diberi bobot sebagai berikut:

1. Sangat setuju bobot 4
2. Setuju bobot 3
3. Tidak setuju bobot 2
4. Sangat tidak setuju bobot 1

Pertanyaan yang merupakan keyakinan negatif diberi bobot sebagai berikut:

1. Sangat setuju bobot 1
2. Setuju bobot 2
3. Tidak setuju bobot 3
4. Sangat tidak setuju bobot 4

Untuk mengetahui nilai persentase dari setiap responden ditentukan dengan menggunakan rumus berikut:

Skor = x100%

Setelah diperoleh nilai persentase dari setiap responden maka untuk mendapatkan total nilai persentase keseluruhan dihitung menggunakan rumus:

Skor Akhir =

Keterangan:

n : Nilai persentase setiap responden

jp : jumlah keseluruhan responden

Data yang sudah terkumpul akan dikategorikan menurut skala ordinal dengan ketentuan sebagai berikut:

1. 76% - 100% jawaban benar : Pengetahuan Baik
2. 56% - 75% jawaban benar : Pengetahuan Cukup baik
3. 40% - 55% jawaban benar : Pengetahuan Kurang baik
4. <40% Jawaban benar : Pengetahuan Tidak baik

# **BAB IV**

# **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

## **Distribusi Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden di Puskesmas Malintang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** |  | **Responden** | **Persentase (%)** |
| **Jenis kelamin** |  |  |  |
|  | Laki-laki | 48 | 48,97 % |
|  | Perempuan | 50 | 51,03 % |
| **Total** |  | **98** | **100%** |
| **Umur** |  |  |  |
|  | 17-25 tahun  26-35 tahun | 31  32 | 31,63 %  32,65 % |
|  | 36-45 tahun  46-55 tahun  56-60 tahun | 23  9  3 | 23,46 %  9,19 %  3,07 % |
| **Total** |  | **98** | **100%** |
| **Pendidikan** |  |  |  |
|  | Lulusan SMA | 54 | 55,10 % |
|  | Sedang berkuliah | 4 | 4,08% |
|  | Lulusan D3 | 11 | 11,22 % |
|  | Lulusan S1 | 29 | 29,60 % |
| **Total** |  | **98** | **100%** |
| **Pekerjaan** |  |  |  |
|  | Petani | 31 | 31,63 % |
|  | PNS | 10 | 10,20 % |
|  | Pegawai Swasta | 18 | 18,36 % |
|  | Wiraswasta | 23 | 23,46 % |
|  | Sopir | 3 | 3,06 % |
|  | Mahasiswa | 4 | 4,09 % |
|  | Pelajar | 8 | 8,17 % |
|  | Ibu Rumah Tangga | 1 | 1,03 % |
| **Total** |  | **98** | **100%** |

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 98 orang. Responden terbanyak adalah perempuan 50 orang (51,03 %). Al Amin (2017) menuliskan bahwa klasifikasi umur menurut Kementrian Kesehatan terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula > 65 tahun (Al Amin dalam Hakim, 2020).

Menurut Depkes RI menyebutkan bahwa usia produktif adalah antara 15-54 tahun. Dalam penelitian ini umur yang diambil antara 17-60 tahun, sehingga umur tersebut masih termasuk kedalam usia kerja produktif. Umur memiliki peran dalam respon terhadap penerimaan informasi (Roestam dalam Kamil, 2019). Responden terbanyak berdasarkan umur adalah responden berumur 26-35 tahun sebanyak 32 orang (32,65 %). Hal ini disebabkan umur tersebut merupakan masa dewasa awal yaitu masa dimana individu siap berperan dan bertanggung jawab serta menerima kedudukan dalam masyarakat, masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan sosial masyarakat dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, serta memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan berbagai kegitan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat, dan proaktif (Putri, 2018).

Menurut UU SIDIKNAS RI NO. 20 Tahun 2003 tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan dalam penelitian ini paling banyak adalah jenjang pendidikan menengah yaitu SMA 55 orang (56,12 %). Tingkat pendidikan responden secara keseluruhan tergolong cukup baik dengan tidak adanya responden yang memiliki jenjang pendidikan bawah (SD dan SMP).

Pada kategori pekerjaan, jumlah responden tertinggi terdapat pada responden dengan pekerjaan petani sebanyak 31 orang (31,62 %). Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat yang tinggal di sekitaran puskesmas Malintang memiliki profesi sebagai petani.

## **Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik di puskesmas Malintang di bagi berdasarkan kategori yaitu jenis kelamin, umur, jenjang pendidikan, pekerjaan dan secara keseluruhan.

Skor dari pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik berdasarkan karakterisktik di hitung menggunakan rumus berikut:

Skor responden dengan karakteristik =

bobot jawaban x jumlah responden sesuai kategori x jumlah soal

Sehingga jumlah dari skor tingkat pengetahuan keseluruhan responden terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan karakteristik adalah:

Skor = x 100%

**Tabel 4.2** Distribusi data tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Skor maksimal** | **Skor dicapai** | **Nilai Persentase** |
| **Jenis kelamin** |  |  |  |
| Laki-laki | 480 | 328 | 68,33 % |
| perempuan | 500 | 357 | 71,4 % |
| **Total** | **980** | **685** | **69,89 %** |
| **Umur** |  |  |  |
| 17-25 tahun | 310 | 206 | 66,45 % |
| 26-35 tahun | 320 | 225 | 70,03 % |
| 36-45 tahun | 230 | 166 | 72,17 % |
| 46-55 tahun | 90 | 68 | 75.55 % |
| 56-60 tahun | 30 | 20 | 66,67 % |
| **Total** | **980** | **685** | **69.89 %** |
| **Jenjang Pendidikan** |  |  |  |
| Lulusan SMA | 540 | 354 | 65,55 % |
| Sedang berkuliah | 40 | 27 | 67,5 % |
| Lulusan D3 | 110 | 82 | 74,54 % |
| Lulusan S1 | 290 | 222 | 76,55 % |
| **Total** | **980** | **685** | **69,89 %** |
| **Pekerjaan** |  |  |  |
| Petani | 310 | 188 | 60,64 % |
| PNS | 100 | 77 | 77 % |
| Pegawai Swasta | 180 | 140 | 77,78 % |
| Wiraswasta | 230 | 168 | 73,04 % |
| Sopir | 30 | 22 | 73,33 % |
| Mahasiswa | 30 | 22 | 73,33 % |
| Pelajar | 90 | 58 | 64,44 % |
| IRT | 10 | 10 | 100 % |
| **Total** | **980** | **685** | **69,89 %** |

Tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik secara keseluruhan di kelompokkan menjadi empat bagian yaitu baik (76-100 %), Cukup baik (56-75 %), kurang baik (40-55 %) dan tidak baik (<40 %) ( Notoadmojo dalam Suryana, 2021) . Pengelompokan dilakukan dengan melihat dari persentase hasil jawaban setiap responden pada master tabel tentang pengetahuan pasien.

**Tabel 4.3** Distribusi data tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Responden** | **Persentase** |
| Baik | 37 | 37,75 % |
| Cukup baik | 50 | 51,02 % |
| Kurang baik | 11 | 11,23 % |
| Tidak baik | 0 | 0 |
| **Total** | **98** | **100 %** |

Untuk mengetahui skor dari pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik secara keseluruhan di hitung menggunakan rumus berikut:

Skor maksimal seluruh responden = bobot jawaban x jumlah responden x jumlah soal

= 1x 98 x 10

= 980

Sehingga jumlah dari skor tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan terhadap penggunaan antibiotik adalah:

Skor = x 100%

= x 100%

= 69,89% (cukup baik)

### **Pembahasan Pengetahuan**

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden perempuan pada penelitian ini adalah 71,4 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Wakatijani (dalam Putra & Podo, 2017) yang menyatakan bahwa perempuan akan lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki sehingga pengetahuan mengenai kesehatan lebih banyak dimiliki kaum perempuan dibandingkan kaum lai-laki.

Pada kategori umur responden yang memiliki pengetahuan tentang antibiotik tertinggi adalah responden berusia 46-55 tahun yaitu 75,55 %. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Erdian yang menyatakan bahwa umur memiliki pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, disebabkan responden dengan usia paling tinggi dalam penelitian yang berumur 56-60 tahun memiliki pengetahuan yang kurang baik dibanding responden yang berusia 46-55 tahun. Sedangkan dalam penelitian Erdian menyatakan semakin bertambah usia akan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Erdian dalam Putra & Podo, 2017).

Pada kategori pendidiikan pasien dengan pengetahuan tertinggi adalah responden lulusan S1 yaitu 76,55 %. hal ini disebabkan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoadmojo dalam Suryana, 2021). Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki, hal ini khususnya pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik.

Pada kategori pekerjaan, responden yang bekerja sebagai Pegawai swasta memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi yaitu 77,78 %. Pegawai swasta dalam penelitian adalah pengajar di sekolahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (dalam Putra & Podo, 2017) yang menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman. Hal ini disebabkan ketika pekerjaan seseorang lebih sering menggunakan otak daripada otot, kemampuan dan kinerja otak dalam menyimpan (daya ingat) akan meningkat ketika sering digunakan.

Peneltian Chotimah Kusuma Putri (2017) terdapat banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap penggunaan antibiotik. Hal ini disebabkan mudahnya akses dalam mendapatkan antibiotik dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendapat pengetahuan penggunaan antibiotik (Chotimah, 2017). Sedangkan hasil yang diperoleh dalam penelitian tentang pengetahuan pasien tentang antibiotik di puskesmas Malintang cukup baik, karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai aturan pakai, jenis dan efek samping dari penggunaan antibiotik.

Pengetahuan yang dicerminkan dari pertanyaan kuesioner mengenai *“penggunaan antibiotik yang tidak sesuai resep dokter dapat menyebabkan resistensi*”didapatkan hasil yang kurang, karena sebagian besar responden berpendapat jika penyakit sembuh penggunaan antibiotik dihentikan.

## **Tingkat Sikap**

Tingkat sikap responden tentang penggunaan antibiotik di puskesmas Malintang di bagi berdasarkan kategori yaitu jenis kelamin, umur, jenjang pendidikan, pekerjaan dan secara keseluruhan.

Skor dari sikap responden tentang penggunaan antibiotik berdasarkan karakterisktik di hitung menggunakan rumus berikut:

Skor responden dengan karakteristik =

bobot jawaban x jumlah responden sesuai kategori x jumlah soal

Sehingga jumlah dari skor tingkat sikap keseluruhan responden terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan karakteristik adalah:

Skor = x 100%

**Tabel 4.4** Distribusi data tingkat sikap berdasarkan Karakteristik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Skor maksimal** | **Skor dicapai** | **Nilai Persentase** |
| **Jenis kelamin** |  |  |  |
| Laki-laki | 1.920 | 1.362 | 70,93 % |
| perempuan | 2.000 | 1.455 | 72,75 % |
| **Total** | **3.920** | **2.817** | **71,86 %** |
| **Umur** |  |  |  |
| 17-25 tahun | 1.240 | 861 | 69,43 % |
| 26-35 tahun | 1.280 | 919 | 71,79 % |
| 36-45 tahun | 920 | 671 | 72,93 % |
| 46-55 tahun | 360 | 278 | 77,22 % |
| 56-60 tahun | 120 | 88 | 73,33 % |
| **Total** | **3.920** | **2.817** | **71,86 %** |
| **Jenjang Pendidikan** |  |  |  |
| Lulusan SMA | 2.160 | 1.505 | 69,67 % |
| Sedang berkuliah | 160 | 122 | 76,25 % |
| Lulusan D3 | 440 | 324 | 73,63 % |
| Lulusan S1 | 1.160 | 866 | 74,82 % |
| **Total** | **3.920** | **2.817** | **71,86 %** |
| **Pekerjaan** |  |  |  |
| Petani | 1.240 | 868 | 70 % |
| PNS | 400 | 297 | 74,25 % |
| Pegawai Swasta | 720 | 539 | 74,86 % |
| Wiraswasta | 920 | 656 | 71,30 % |
| Sopir | 120 | 74 | 61,66 % |
| Mahasiswa | 160 | 122 | 76,25 % |
| Pelajar | 360 | 228 | 63,33 % |
| IRT | 40 | 33 | 82,5 % |
| **Total** | **3.920** | **2.817** | **69,89 %** |

Tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik secara keseluruhan di kelompokkan menjadi empat bagian yaitu baik (76-100 %), Cukup baik (56-75 %), kurang baik (40-55 %) dan tidak baik (<40 %) ( Notoadmojo dalam Suryana, 2021). Tingkat sikap responden tentang penggunaan antibiotik di puskesmas Malintang secara keseluruhan di uraikan dalam bentuk tabel data berikut.

**Tabel 4.3** Distribusi data tingkat sikap pasien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi** | **Persentase** |
| Baik | 26 | 26,53% |
| Cukup baik | 65 | 66,32% |
| Kurang baik | 7 | 7,15% |
| Tidak baik | 0 | 0 |
| **Total** | **98** | **100%** |

Skor maksimal seluruh responden = bobot jawaban x jumlah responden x jumlah soal

= 4 x 98 x 10

= 3.920

Jadi jumlah dari skor tingkat sikap responden secara keseluruhan terhadap penggunaan antibiotik adalah:

Skor = x 100%

= x 100%

= 71,86% (cukup baik)

### **Pembahasan Sikap**

Menurut Rohma sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Selain itu, sikap tidak dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan perkerjaan (Fitirah, 2021). pernyataan Rohma berbanding terbalik dengan hasil dari penelitian ini dimana tingkat sikap pasien yang di kelompokkan berdasarkan karakterisitik mendapatkan hasil yang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sikap pasien dipengaruhi oleh faktor tersebut.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang menurut Waskitajani yaitu kebudayaan, media masa, institusi, emosi dan pengalaman pribadi, apabila faktor-faktor itu dominan dapat memberikan penilaian suatu objek yang kemudian membentuk suatu sikap (Fitirah, 2021).

Waskitajani menemukan sikap pada penelitian tentang antibiotik di Desa Bantir memiliki sikap netral yaitu sebesar (52.2%). Dalam penelitian ini sikap responden terhadap penggunaan antibiotik di Puskesmas Malintang berada pada kategori cukup baik (71,86%). Perbedaan hasil dapat terjadi disebabkan pengetahuan mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Pengetahuan dengan sendirinya tidak cukup untuk mengubah perilaku, tetapi berperan penting dalam membentuk keyakinan dan sikap (Kondoj et al., 2020). Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki sikap dan perilaku yang baik juga.

Sikap yang dicerminkan dari pertanyaan kuesioner mengenai “*Saya memilih tidak bertemu dengan dokter /konsultasi jika ingin mengkonsumsi antiboitik”* didapatkan hasil yang kurang, karena sebagian besar responden berpendapat bahwa antibiotik dapat mengobati segala penyakit. Pada kenyataannya antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri.

# **BAB V**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian diatas dari hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap pasien tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten mandailing natal dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan antibiotik di puskesms Malintang Kabupaten Mandailing Natal dalam kategori cukup baik (69,89%).
2. Tingkat sikap pasien tentang penggunan antibiotik di puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal dalam Kategori cukup baik (71,86%).

## **Saran**

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten Mandailing Natal untuk menghimbau setiap puskesmas agar melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat dan penggunaan antibiotik agar pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penggunaan antibiotik semakin baik.
2. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang penggunaan antibiotik diwilayah pedesaan tertinggal dengan tujuan masyarakat desa tersebut mengetahui dan memahami tentang manfaat dan penggunaan antibiotik.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Abdullah. (2018). *Berbagai Metodologi dalam Penelitian pendidikan dan manajemen*. Cetakan I. Samata-Gowa: Gunadharma Ilmu.

Chotimah, P. K. (2017). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kabupaten Klaten Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1–17.

Chusna, N., Pratomo, G. S., & Murwanda, L. (2018). Profile of Use of Penicillin Class of Antibiotic in Outpatient Pharmacy at Kuala Kurun Hospital. *Borneo Journal of Pharmacy*, *I*(I), 41–43.

Dewi, M. A. C., & Farida, Y. (2018). Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, *3*(1), 27. https://doi.org/10.20961/jpscr.v3i1.15102

Fitirah, R. & Mardianti, N. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Pada Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Masyarakat Pedesaan : Studi Observasional Di Kecamatan Cempaka Banjarbaru The Influence Of Sociodemographic Factors On Knowledge And Attitudes About The Use Of A. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, *7*(1), 34–43.

Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, *11*(1), 43–55. https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589

ira nurmala, et al (2018). *promosi kesehatan*. Surabaya:Ailangga Universitas Press.

Kamil, R. (2019). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ascariasis (Cacingan) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *10*(2), 115–121. https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.101

Kemenkes. (2011). *Buku Pedoman Penggunaan Antibiotik*.

Kemenkes. (2015). *Pengendalian Resistensi Anti Mikroba di Rumah Sakit*. http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf

Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016.* In Profil Kesehatan Provinsi Bali. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf

Kemenkes. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*.

Kondoj, I. V., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2020). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Apotek Kimia Farma 396 Tuminting Kota Manado*. *Pharmacon, 9(2), 294.* https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.29284

Yuliana, A,L. (2020). *Penggunaan Antibiotik Oleh Masyarakat di Kelurahan Watu Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai Sebagai Pengobatan Gigi Sendiri* (Vol. 21, Nomor 1). http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203

Nurul, M. (2022). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia di RSUD Majene*.Skripsi.Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kedokteran UIN Alauddin Makassar.

Nuryadi, N., & Rahmawati, P. (2018). *Persepsi Siswa Tentang Penerapan Model Pembelajaran Berbasis Proyek Ditinjau Dari Kreativitas dan Hasil Belajar Siswa*. Jurnal Mercumatika : Jurnal Penelitian Matematika dan Pendidikan Matematika, 3(1), 53–62. http://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/mercumatika/article/view/656

Putra, A. W. S., & Podo, Y. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor.* *Urecol 6th*, 305–314. http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549

Putri, A. F. (2018). *Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya.* SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling, 3(2), 35. https://doi.org/10.23916/08430011

Ramlah, S. T., Nur, D., & Hanifa, C. (2021). R*asionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Loa Janan Tahun 2020*. Borneo Student Research, 3(1).

Sukertiasih, et al. (2021). *Studi Retrospektif Gambaran Resistensi Bakteri terhadap Antibiotik.* Retrospective Study of Antibiotic Resistance Profile. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *7*(2), 109. https://medicamento.unmas.ac.id

Suryana, i dkk. (2021). *metodologi penelitian kesehatan*. Denpasar:Yayasan Kita Menulis.

Widyarahma, A.V. (2022). *Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Desa di Wilayah Purworejo Rentang Penggunaan Antibiotika*. Skripsi. Program Studi Farmasi USD.

Wirastuti, S. (2016). *Resistensi Antibiotik Bakteri Gram Negatif yang Ditemukan Di Udara Ruang Rsud H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takla*r. SkripsiUniversitas Alauddin Makassar, *1*–*86*. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/9642/1/Sri Wirastuti.pdf

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**(*Informed Consent)***

Kepada Yth

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Farmasi.

Nama : Padhilah Salsabila Nst

Nim : P07539020102

Jurusan : DIII - Farmasi

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang penggunaan Antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya mengharapkan saudara/i untuk mengikuti prosedur yang saya berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi bagi saudara/i. Atas perhatian dan kerja sama saudara/i saya ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti | |
| Padhilah Salsabila Nst |  |

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Farmasi**.**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi benar-benar dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

|  |
| --- |
| Medan. Mei 2023 |
| Responden |
|  |
|  |

………………………………..

Lampiran 3

**LEMBAR KUISIONER PENELITIAN KTI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS MALINTANG KABUPATEN MANDAILING NATAL**

Survei ini dilakukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah, oleh karena itu anda diharapkan mengisi jawaban pada setiap pertanyaan yang diajukan dengan jujur dan terbuka. Atas perhatiannya, saya ucapkan Terima Kasih.

1. **IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Usia :

Pendidikan :

1. **PENGETAHUAN RESPONDEN**

Pentunjuk Pengisian yang ada dalam kuesioner ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada jawaban yang anda pilih!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
| 1 | Antibiotik adalah obat yang dapat digunakan untuk mengobati segala penyakit |  |  |
| 2 | Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. |  |  |
| 3 | Antibiotik bisa di minum tanpa aturan dokter |  |  |
| 4 | Amoxcicilin, Ampicilin dan Kloramfenikol adalah contoh obat antibiotik |  |  |
| 5 | Antibiotik harus di habiskan walaupun gejala penyakit sudah sembuh |  |  |
| 6 | Antibiotik dikonsumsi cukup satu hari saja |  |  |
| 7 | Penggunaan antibiotika yang tidak sesuai resep dokter dapat mengakibatkan kekebalan bakteri (resistensi) |  |  |
| 8 | Antibiotik tidak menimbulkan efek samping |  |  |
| 9 | Antibiotika dapat dibeli di warung atau toko |  |  |
| 10 | Antibiotika adalah obat yang dapat digunakan untuk penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri |  |  |

1. **SIKAP RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan yang ada di kuesioner ini dengan memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar!
2. Responden diharapkan mengisi pertanyaan yang ada pada lembaran kuesioner dengan jujur.
3. Pengisian jawababn tidak boleh diwakilkan.

KETERANGAN:

SS (Sangat Setuju)

S (Setuju)

TS (Tidak Setuju)

STS (Sangat Tidak Setuju**)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
| 1 | Saya memilih berkonsultasi dengan dokter ketika terjadi reaksi alergi pada saat mengkonsumsi antibiotik. |  |  |  |  |
| 2 | Saya memilih menghabiskan semua antibiotik dari dokter untuk menghindari resistensi/ kekebalan kuman. |  |  |  |  |
| 3 | Saya suka memperoleh informasi tentang antibiotik dari dokter dari pada bidan/perawat. |  |  |  |  |
| 4 | Saya memilih tidak bertemu dengan dokter /konsultasi jika ingin mengkonsumsi antiboitik |  |  |  |  |
| 5 | Menurut saya, saya boleh memberikan antibiotik yang saya konsumsi kepada anggota keluarga lain yang sedang sakit |  |  |  |  |
| 6 | Saya memilih menyimpan antibiotik di kotak obat untuk persiapan ketika saya sakit |  |  |  |  |
| 7 | Saya setuju antibiotik yang digunakan tidak sesuai aturan akan mengganggu kesehatan |  |  |  |  |
| 8 | Saya memilih membeli antibiotik di apotek ketika saya sakit. |  |  |  |  |
| 9 | Saya lebih memilih menggunakan antibiotika yang diresepkan oleh dokter daripada menggunakan sisa Antibiotika anggota keluarga lain |  |  |  |  |
| 10 | Saya setuju antibiotik digunakan lebih dari seminggu |  |  |  |  |

Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS Data Variabel Pengetahuan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | USIA | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | SKOR |
| USIA | Pearson Correlation | 1 | ,211 | -,489\*\* | -,113 | ,020 | -,341 | -,013 | -,534\*\* | ,151 | -,051 | ,086 | -,437\* | ,008 | -,117 | ,000 | -,209 | -,034 | -,662\*\* | ,034 | ,234 | ,111 | -,296 |
| Sig. (2-tailed) |  | ,262 | ,006 | ,553 | ,917 | ,065 | ,947 | ,002 | ,426 | ,788 | ,653 | ,016 | ,967 | ,538 | 1,000 | ,268 | ,859 | ,000 | ,857 | ,213 | ,558 | ,112 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P1 | Pearson Correlation | ,211 | 1 | -,005 | ,247 | ,234 | ,155 | ,169 | -,276 | ,627\*\* | ,169 | ,388\* | -,247 | ,118 | ,079 | ,079 | ,327 | ,111 | -,079 | ,388\* | ,079 | -,361\* | ,391\* |
| Sig. (2-tailed) | ,262 |  | ,978 | ,188 | ,212 | ,414 | ,373 | ,140 | ,000 | ,373 | ,034 | ,189 | ,534 | ,679 | ,679 | ,078 | ,558 | ,679 | ,034 | ,679 | ,050 | ,032 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P2 | Pearson Correlation | -,489\*\* | -,005 | 1 | ,053 | -,107 | ,308 | ,036 | ,404\* | -,005 | ,036 | -,030 | ,331 | ,067 | ,157 | ,157 | ,455\* | -,048 | ,404\* | ,150 | -,291 | ,015 | ,412\* |
| Sig. (2-tailed) | ,006 | ,978 |  | ,782 | ,574 | ,097 | ,850 | ,027 | ,978 | ,850 | ,875 | ,074 | ,724 | ,407 | ,407 | ,012 | ,803 | ,027 | ,428 | ,118 | ,939 | ,024 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P3 | Pearson Correlation | -,113 | ,247 | ,053 | 1 | ,515\*\* | -,043 | ,288 | ,294 | ,247 | ,681\*\* | ,614\*\* | ,088 | ,294 | ,196 | ,196 | -,043 | ,347 | ,294 | ,088 | ,196 | -,043 | ,636\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,553 | ,188 | ,782 |  | ,004 | ,822 | ,122 | ,115 | ,188 | ,000 | ,000 | ,645 | ,115 | ,299 | ,299 | ,822 | ,061 | ,115 | ,645 | ,299 | ,822 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P4 | Pearson Correlation | ,020 | ,234 | -,107 | ,515\*\* | 1 | -,045 | ,074 | -,035 | ,071 | ,351 | ,402\* | ,031 | ,138 | ,208 | ,208 | -,196 | ,049 | ,138 | ,217 | ,208 | ,106 | ,457\* |
| Sig. (2-tailed) | ,917 | ,212 | ,574 | ,004 |  | ,812 | ,698 | ,856 | ,710 | ,057 | ,028 | ,871 | ,466 | ,271 | ,271 | ,299 | ,797 | ,466 | ,250 | ,271 | ,578 | ,011 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P5 | Pearson Correlation | -,341 | ,155 | ,308 | -,043 | -,045 | 1 | ,117 | ,582\*\* | -,017 | ,117 | ,098 | ,488\*\* | ,036 | ,267 | ,267 | ,365\* | ,154 | ,218 | ,098 | -,218 | -,429\* | ,444\* |
| Sig. (2-tailed) | ,065 | ,414 | ,097 | ,822 | ,812 |  | ,539 | ,001 | ,928 | ,539 | ,608 | ,006 | ,849 | ,154 | ,154 | ,047 | ,416 | ,247 | ,608 | ,247 | ,018 | ,014 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P6 | Pearson Correlation | -,013 | ,169 | ,036 | ,288 | ,074 | ,117 | 1 | ,200 | ,169 | -,071 | ,239 | ,239 | ,535\*\* | -,089 | -,089 | ,408\* | ,378\* | ,200 | -,120 | ,356 | -,175 | ,455\* |
| Sig. (2-tailed) | ,947 | ,373 | ,850 | ,122 | ,698 | ,539 |  | ,288 | ,373 | ,708 | ,203 | ,203 | ,002 | ,640 | ,640 | ,025 | ,039 | ,288 | ,529 | ,053 | ,355 | ,012 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P7 | Pearson Correlation | -,534\*\* | -,276 | ,404\* | ,294 | -,035 | ,582\*\* | ,200 | 1 | -,276 | ,200 | ,000 | ,671\*\* | ,167 | ,111 | ,111 | ,218 | ,177 | ,375\* | -,224 | -,167 | -,145 | ,420\* |
| Sig. (2-tailed) | ,002 | ,140 | ,027 | ,115 | ,856 | ,001 | ,288 |  | ,140 | ,288 | 1,000 | ,000 | ,379 | ,559 | ,559 | ,247 | ,350 | ,041 | ,235 | ,379 | ,443 | ,021 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P8 | Pearson Correlation | ,151 | ,627\*\* | -,005 | ,247 | ,071 | -,017 | ,169 | -,276 | 1 | ,169 | ,388\* | -,247 | ,118 | ,079 | ,342 | ,155 | ,111 | -,079 | ,599\*\* | ,079 | -,189 | ,391\* |
| Sig. (2-tailed) | ,426 | ,000 | ,978 | ,188 | ,710 | ,928 | ,373 | ,140 |  | ,373 | ,034 | ,189 | ,534 | ,679 | ,065 | ,414 | ,558 | ,679 | ,000 | ,679 | ,317 | ,032 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P9 | Pearson Correlation | -,051 | ,169 | ,036 | ,681\*\* | ,351 | ,117 | -,071 | ,200 | ,169 | 1 | ,598\*\* | ,239 | -,134 | ,356 | ,356 | -,175 | ,378\* | ,200 | ,239 | -,089 | -,175 | ,498\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,788 | ,373 | ,850 | ,000 | ,057 | ,539 | ,708 | ,288 | ,373 |  | ,000 | ,203 | ,481 | ,053 | ,053 | ,355 | ,039 | ,288 | ,203 | ,640 | ,355 | ,005 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P10 | Pearson Correlation | ,086 | ,388\* | -,030 | ,614\*\* | ,402\* | ,098 | ,239 | ,000 | ,388\* | ,598\*\* | 1 | ,040 | ,224 | ,447\* | ,447\* | ,098 | ,253 | ,000 | ,280 | ,447\* | -,293 | ,631\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,653 | ,034 | ,875 | ,000 | ,028 | ,608 | ,203 | 1,000 | ,034 | ,000 |  | ,834 | ,235 | ,013 | ,013 | ,608 | ,177 | 1,000 | ,134 | ,013 | ,116 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P11 | Pearson Correlation | -,437\* | -,247 | ,331 | ,088 | ,031 | ,488\*\* | ,239 | ,671\*\* | -,247 | ,239 | ,040 | 1 | ,000 | ,149 | ,149 | ,098 | ,443\* | ,447\* | -,200 | -,149 | -,098 | ,429\* |
| Sig. (2-tailed) | ,016 | ,189 | ,074 | ,645 | ,871 | ,006 | ,203 | ,000 | ,189 | ,203 | ,834 |  | 1,000 | ,432 | ,432 | ,608 | ,014 | ,013 | ,289 | ,432 | ,608 | ,018 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P12 | Pearson Correlation | ,008 | ,118 | ,067 | ,294 | ,138 | ,036 | ,535\*\* | ,167 | ,118 | -,134 | ,224 | ,000 | 1 | ,389\* | ,111 | ,218 | ,354 | ,167 | ,000 | ,111 | ,036 | ,474\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,967 | ,534 | ,724 | ,115 | ,466 | ,849 | ,002 | ,379 | ,534 | ,481 | ,235 | 1,000 |  | ,034 | ,559 | ,247 | ,055 | ,379 | 1,000 | ,559 | ,849 | ,008 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P13 | Pearson Correlation | -,117 | ,079 | ,157 | ,196 | ,208 | ,267 | -,089 | ,111 | ,079 | ,356 | ,447\* | ,149 | ,389\* | 1 | ,630\*\* | ,024 | ,236 | ,111 | ,149 | -,111 | -,218 | ,477\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,538 | ,679 | ,407 | ,299 | ,271 | ,154 | ,640 | ,559 | ,679 | ,053 | ,013 | ,432 | ,034 |  | ,000 | ,899 | ,210 | ,559 | ,432 | ,559 | ,247 | ,008 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P14 | Pearson Correlation | ,000 | ,079 | ,157 | ,196 | ,208 | ,267 | -,089 | ,111 | ,342 | ,356 | ,447\* | ,149 | ,111 | ,630\*\* | 1 | ,024 | ,000 | ,111 | ,149 | -,111 | -,218 | ,442\* |
| Sig. (2-tailed) | 1,000 | ,679 | ,407 | ,299 | ,271 | ,154 | ,640 | ,559 | ,065 | ,053 | ,013 | ,432 | ,559 | ,000 |  | ,899 | 1,000 | ,559 | ,432 | ,559 | ,247 | ,015 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P15 | Pearson Correlation | -,209 | ,327 | ,455\* | -,043 | -,196 | ,365\* | ,408\* | ,218 | ,155 | -,175 | ,098 | ,098 | ,218 | ,024 | ,024 | 1 | ,000 | ,036 | ,098 | ,024 | -,270 | ,374\* |
| Sig. (2-tailed) | ,268 | ,078 | ,012 | ,822 | ,299 | ,047 | ,025 | ,247 | ,414 | ,355 | ,608 | ,608 | ,247 | ,899 | ,899 |  | 1,000 | ,849 | ,608 | ,899 | ,149 | ,042 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P16 | Pearson Correlation | -,034 | ,111 | -,048 | ,347 | ,049 | ,154 | ,378\* | ,177 | ,111 | ,378\* | ,253 | ,443\* | ,354 | ,236 | ,000 | ,000 | 1 | ,354 | ,063 | ,000 | ,000 | ,518\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,859 | ,558 | ,803 | ,061 | ,797 | ,416 | ,039 | ,350 | ,558 | ,039 | ,177 | ,014 | ,055 | ,210 | 1,000 | 1,000 |  | ,055 | ,740 | 1,000 | 1,000 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P17 | Pearson Correlation | -,662\*\* | -,079 | ,404\* | ,294 | ,138 | ,218 | ,200 | ,375\* | -,079 | ,200 | ,000 | ,447\* | ,167 | ,111 | ,111 | ,036 | ,354 | 1 | ,000 | -,167 | ,036 | ,474\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,000 | ,679 | ,027 | ,115 | ,466 | ,247 | ,288 | ,041 | ,679 | ,288 | 1,000 | ,013 | ,379 | ,559 | ,559 | ,849 | ,055 |  | 1,000 | ,379 | ,849 | ,008 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P18 | Pearson Correlation | ,034 | ,388\* | ,150 | ,088 | ,217 | ,098 | -,120 | -,224 | ,599\*\* | ,239 | ,280 | -,200 | ,000 | ,149 | ,149 | ,098 | ,063 | ,000 | 1 | ,149 | -,098 | ,371\* |
| Sig. (2-tailed) | ,857 | ,034 | ,428 | ,645 | ,250 | ,608 | ,529 | ,235 | ,000 | ,203 | ,134 | ,289 | 1,000 | ,432 | ,432 | ,608 | ,740 | 1,000 |  | ,432 | ,608 | ,044 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P19 | Pearson Correlation | ,234 | ,079 | -,291 | ,196 | ,208 | -,218 | ,356 | -,167 | ,079 | -,089 | ,447\* | -,149 | ,111 | -,111 | -,111 | ,024 | ,000 | -,167 | ,149 | 1 | -,218 | ,083 |
| Sig. (2-tailed) | ,213 | ,679 | ,118 | ,299 | ,271 | ,247 | ,053 | ,379 | ,679 | ,640 | ,013 | ,432 | ,559 | ,559 | ,559 | ,899 | 1,000 | ,379 | ,432 |  | ,247 | ,664 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P20 | Pearson Correlation | ,111 | -,361\* | ,015 | -,043 | ,106 | -,429\* | -,175 | -,145 | -,189 | -,175 | -,293 | -,098 | ,036 | -,218 | -,218 | -,270 | ,000 | ,036 | -,098 | -,218 | 1 | -,190 |
| Sig. (2-tailed) | ,558 | ,050 | ,939 | ,822 | ,578 | ,018 | ,355 | ,443 | ,317 | ,355 | ,116 | ,608 | ,849 | ,247 | ,247 | ,149 | 1,000 | ,849 | ,608 | ,247 |  | ,314 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| SKOR | Pearson Correlation | -,296 | ,391\* | ,412\* | ,636\*\* | ,457\* | ,444\* | ,455\* | ,420\* | ,391\* | ,498\*\* | ,631\*\* | ,429\* | ,474\*\* | ,477\*\* | ,442\* | ,374\* | ,518\*\* | ,474\*\* | ,371\* | ,083 | -,190 | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,112 | ,032 | ,024 | ,000 | ,011 | ,014 | ,012 | ,021 | ,032 | ,005 | ,000 | ,018 | ,008 | ,008 | ,015 | ,042 | ,003 | ,008 | ,044 | ,664 | ,314 |  |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS Data Variabel Sikap

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S19 | S20 | SKOR |
| S1 | Pearson Correlation | 1 | ,395\* | ,350 | ,140 | ,209 | ,161 | ,082 | ,433\* | ,235 | ,050 | ,380\* | ,064 | ,289 | ,174 | ,470\*\* | ,347 | ,242 | ,255 | ,079 | -,229 | ,600\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | ,031 | ,058 | ,460 | ,268 | ,396 | ,665 | ,017 | ,211 | ,795 | ,039 | ,737 | ,121 | ,357 | ,009 | ,061 | ,197 | ,175 | ,678 | ,224 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S2 | Pearson Correlation | ,395\* | 1 | ,414\* | -,083 | ,077 | ,119 | ,157 | ,420\* | ,064 | ,082 | ,109 | ,071 | ,027 | ,142 | ,360 | ,000 | ,185 | ,223 | ,262 | ,231 | ,537\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,031 |  | ,023 | ,662 | ,686 | ,530 | ,409 | ,021 | ,736 | ,666 | ,566 | ,710 | ,885 | ,455 | ,050 | 1,000 | ,327 | ,236 | ,162 | ,219 | ,002 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S3 | Pearson Correlation | ,350 | ,414\* | 1 | -,076 | ,123 | ,075 | -,122 | ,201 | ,023 | ,205 | -,001 | ,151 | ,379\* | ,225 | ,284 | ,102 | -,071 | ,024 | ,289 | ,058 | ,467\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,058 | ,023 |  | ,688 | ,517 | ,693 | ,521 | ,287 | ,905 | ,278 | ,994 | ,426 | ,039 | ,232 | ,128 | ,591 | ,708 | ,899 | ,121 | ,759 | ,009 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S4 | Pearson Correlation | ,140 | -,083 | -,076 | 1 | ,104 | ,070 | -,145 | -,010 | ,613\*\* | -,007 | ,221 | ,095 | -,081 | -,076 | ,095 | -,086 | ,159 | ,081 | -,025 | ,092 | ,197 |
| Sig. (2-tailed) | ,460 | ,662 | ,688 |  | ,586 | ,713 | ,445 | ,959 | ,000 | ,969 | ,240 | ,617 | ,671 | ,691 | ,617 | ,652 | ,401 | ,672 | ,897 | ,630 | ,296 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S5 | Pearson Correlation | ,209 | ,077 | ,123 | ,104 | 1 | -,217 | ,079 | ,300 | ,292 | ,233 | -,044 | ,251 | -,036 | ,193 | ,199 | ,528\*\* | ,000 | ,147 | ,407\* | -,158 | ,458\* |
| Sig. (2-tailed) | ,268 | ,686 | ,517 | ,586 |  | ,250 | ,679 | ,108 | ,118 | ,216 | ,815 | ,181 | ,850 | ,307 | ,292 | ,003 | 1,000 | ,440 | ,026 | ,403 | ,011 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S6 | Pearson Correlation | ,161 | ,119 | ,075 | ,070 | -,217 | 1 | -,144 | -,010 | ,144 | -,015 | ,294 | -,150 | -,178 | ,010 | -,019 | -,045 | ,312 | -,469\*\* | -,188 | ,088 | ,047 |
| Sig. (2-tailed) | ,396 | ,530 | ,693 | ,713 | ,250 |  | ,448 | ,957 | ,449 | ,935 | ,115 | ,430 | ,347 | ,957 | ,921 | ,814 | ,094 | ,009 | ,321 | ,643 | ,807 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S7 | Pearson Correlation | ,082 | ,157 | -,122 | -,145 | ,079 | -,144 | 1 | ,133 | ,234 | ,431\* | ,099 | ,109 | ,319 | ,433\* | ,059 | -,098 | -,021 | ,429\* | ,009 | ,008 | ,421\* |
| Sig. (2-tailed) | ,665 | ,409 | ,521 | ,445 | ,679 | ,448 |  | ,482 | ,214 | ,017 | ,603 | ,568 | ,085 | ,017 | ,759 | ,607 | ,912 | ,018 | ,961 | ,967 | ,021 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S8 | Pearson Correlation | ,433\* | ,420\* | ,201 | -,010 | ,300 | -,010 | ,133 | 1 | ,297 | -,219 | ,218 | -,079 | -,299 | ,079 | ,322 | ,142 | ,275 | ,297 | ,337 | -,030 | ,449\* |
| Sig. (2-tailed) | ,017 | ,021 | ,287 | ,959 | ,108 | ,957 | ,482 |  | ,111 | ,244 | ,247 | ,679 | ,109 | ,679 | ,082 | ,454 | ,142 | ,111 | ,068 | ,876 | ,013 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S9 | Pearson Correlation | ,235 | ,064 | ,023 | ,613\*\* | ,292 | ,144 | ,234 | ,297 | 1 | ,257 | ,253 | -,054 | ,128 | ,143 | ,271 | ,145 | ,090 | ,163 | ,038 | ,293 | ,532\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,211 | ,736 | ,905 | ,000 | ,118 | ,449 | ,214 | ,111 |  | ,170 | ,177 | ,778 | ,500 | ,450 | ,148 | ,444 | ,637 | ,390 | ,841 | ,116 | ,002 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S10 | Pearson Correlation | ,050 | ,082 | ,205 | -,007 | ,233 | -,015 | ,431\* | -,219 | ,257 | 1 | ,146 | ,107 | ,375\* | ,018 | -,119 | ,097 | ,091 | ,240 | -,058 | ,175 | ,403\* |
| Sig. (2-tailed) | ,795 | ,666 | ,278 | ,969 | ,216 | ,935 | ,017 | ,244 | ,170 |  | ,443 | ,573 | ,041 | ,923 | ,531 | ,612 | ,633 | ,202 | ,761 | ,356 | ,027 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S11 | Pearson Correlation | ,380\* | ,109 | -,001 | ,221 | -,044 | ,294 | ,099 | ,218 | ,253 | ,146 | 1 | ,368\* | ,163 | ,118 | ,152 | ,148 | ,057 | ,098 | ,074 | ,218 | ,480\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,039 | ,566 | ,994 | ,240 | ,815 | ,115 | ,603 | ,247 | ,177 | ,443 |  | ,045 | ,388 | ,536 | ,423 | ,437 | ,767 | ,606 | ,696 | ,246 | ,007 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S12 | Pearson Correlation | ,064 | ,071 | ,151 | ,095 | ,251 | -,150 | ,109 | -,079 | -,054 | ,107 | ,368\* | 1 | ,332 | ,326 | ,000 | ,347 | -,210 | ,168 | ,187 | ,036 | ,422\* |
| Sig. (2-tailed) | ,737 | ,710 | ,426 | ,617 | ,181 | ,430 | ,568 | ,679 | ,778 | ,573 | ,045 |  | ,073 | ,079 | 1,000 | ,061 | ,266 | ,373 | ,322 | ,848 | ,020 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S13 | Pearson Correlation | ,289 | ,027 | ,379\* | -,081 | -,036 | -,178 | ,319 | -,299 | ,128 | ,375\* | ,163 | ,332 | 1 | ,257 | ,313 | ,090 | -,328 | ,205 | -,047 | ,093 | ,414\* |
| Sig. (2-tailed) | ,121 | ,885 | ,039 | ,671 | ,850 | ,347 | ,085 | ,109 | ,500 | ,041 | ,388 | ,073 |  | ,170 | ,093 | ,637 | ,077 | ,276 | ,804 | ,624 | ,023 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S14 | Pearson Correlation | ,174 | ,142 | ,225 | -,076 | ,193 | ,010 | ,433\* | ,079 | ,143 | ,018 | ,118 | ,326 | ,257 | 1 | ,372\* | ,187 | -,222 | ,048 | ,229 | ,058 | ,511\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,357 | ,455 | ,232 | ,691 | ,307 | ,957 | ,017 | ,679 | ,450 | ,923 | ,536 | ,079 | ,170 |  | ,043 | ,323 | ,239 | ,799 | ,224 | ,761 | ,004 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S15 | Pearson Correlation | ,470\*\* | ,360 | ,284 | ,095 | ,199 | -,019 | ,059 | ,322 | ,271 | -,119 | ,152 | ,000 | ,313 | ,372\* | 1 | ,165 | ,152 | ,327 | ,164 | -,177 | ,550\*\* |
| Sig. (2-tailed) | ,009 | ,050 | ,128 | ,617 | ,292 | ,921 | ,759 | ,082 | ,148 | ,531 | ,423 | 1,000 | ,093 | ,043 |  | ,384 | ,424 | ,078 | ,387 | ,350 | ,002 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S16 | Pearson Correlation | ,347 | ,000 | ,102 | -,086 | ,528\*\* | -,045 | -,098 | ,142 | ,145 | ,097 | ,148 | ,347 | ,090 | ,187 | ,165 | 1 | -,076 | ,030 | ,034 | -,164 | ,363\* |
| Sig. (2-tailed) | ,061 | 1,000 | ,591 | ,652 | ,003 | ,814 | ,607 | ,454 | ,444 | ,612 | ,437 | ,061 | ,637 | ,323 | ,384 |  | ,691 | ,873 | ,860 | ,386 | ,049 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S17 | Pearson Correlation | ,242 | ,185 | -,071 | ,159 | ,000 | ,312 | -,021 | ,275 | ,090 | ,091 | ,057 | -,210 | -,328 | -,222 | ,152 | -,076 | 1 | ,262 | -,038 | -,241 | ,154 |
| Sig. (2-tailed) | ,197 | ,327 | ,708 | ,401 | 1,000 | ,094 | ,912 | ,142 | ,637 | ,633 | ,767 | ,266 | ,077 | ,239 | ,424 | ,691 |  | ,162 | ,842 | ,199 | ,415 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S18 | Pearson Correlation | ,255 | ,223 | ,024 | ,081 | ,147 | -,469\*\* | ,429\* | ,297 | ,163 | ,240 | ,098 | ,168 | ,205 | ,048 | ,327 | ,030 | ,262 | 1 | ,162 | -,253 | ,454\* |
| Sig. (2-tailed) | ,175 | ,236 | ,899 | ,672 | ,440 | ,009 | ,018 | ,111 | ,390 | ,202 | ,606 | ,373 | ,276 | ,799 | ,078 | ,873 | ,162 |  | ,393 | ,177 | ,012 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S19 | Pearson Correlation | ,079 | ,262 | ,289 | -,025 | ,407\* | -,188 | ,009 | ,337 | ,038 | -,058 | ,074 | ,187 | -,047 | ,229 | ,164 | ,034 | -,038 | ,162 | 1 | -,017 | ,379\* |
| Sig. (2-tailed) | ,678 | ,162 | ,121 | ,897 | ,026 | ,321 | ,961 | ,068 | ,841 | ,761 | ,696 | ,322 | ,804 | ,224 | ,387 | ,860 | ,842 | ,393 |  | ,931 | ,039 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| S20 | Pearson Correlation | -,229 | ,231 | ,058 | ,092 | -,158 | ,088 | ,008 | -,030 | ,293 | ,175 | ,218 | ,036 | ,093 | ,058 | -,177 | -,164 | -,241 | -,253 | -,017 | 1 | ,143 |
| Sig. (2-tailed) | ,224 | ,219 | ,759 | ,630 | ,403 | ,643 | ,967 | ,876 | ,116 | ,356 | ,246 | ,848 | ,624 | ,761 | ,350 | ,386 | ,199 | ,177 | ,931 |  | ,451 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| SKOR | Pearson Correlation | ,600\*\* | ,537\*\* | ,467\*\* | ,197 | ,458\* | ,047 | ,421\* | ,449\* | ,532\*\* | ,403\* | ,480\*\* | ,422\* | ,414\* | ,511\*\* | ,550\*\* | ,363\* | ,154 | ,454\* | ,379\* | ,143 | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,000 | ,002 | ,009 | ,296 | ,011 | ,807 | ,021 | ,013 | ,002 | ,027 | ,007 | ,020 | ,023 | ,004 | ,002 | ,049 | ,415 | ,012 | ,039 | ,451 |  |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

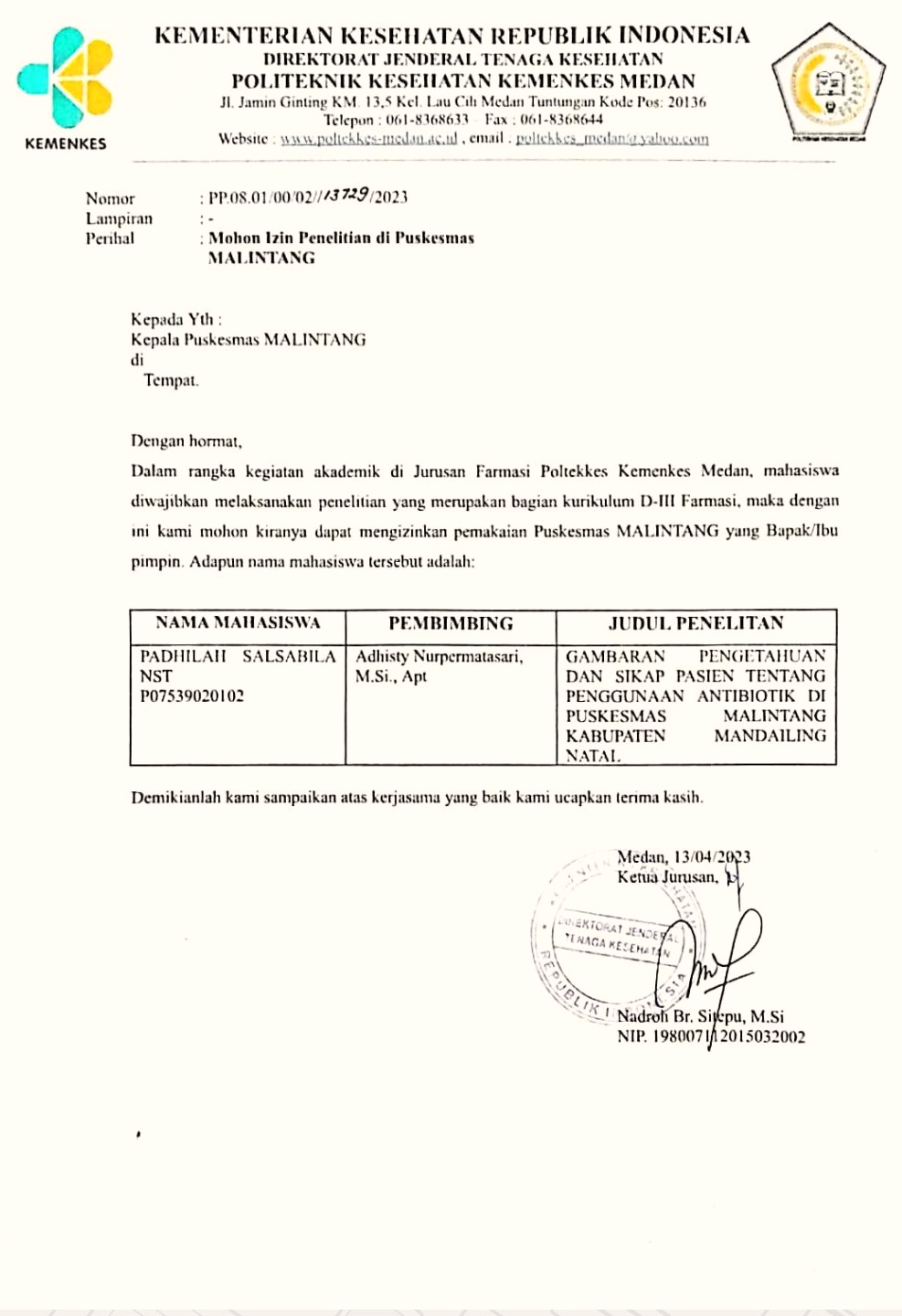
Lampiran 6. Master tabel dari data skor pengetahuan pasien tentang penggunaan antibiotik

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | RESPONDEN | JENIS KELAMIN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | SKOR | PERSEN | KET. |
| 1 | R1 | Perempuan | 43 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 2 | R2 | Perempuan | 30 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 3 | R3 | Laki-laki | 26 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 4 | R4 | Laki-laki | 35 | D3 | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 5 | R5 | Perempuan | 47 | S1 | Guru | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 6 | R6 | Laki-laki | 52 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50% | Cukup baik |
| 7 | R7 | Perempuan | 30 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 8 | R8 | Perempuan | 47 | SMA | Petani | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 9 | R9 | Laki-laki | 17 | SMA | Pelajar | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 10 | R10 | Laki-laki | 30 | S1 | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 11 | R11 | Laki-laki | 28 | S1 | Guru | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 12 | R12 | Laki-laki | 38 | S1 | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 13 | R13 | Laki-laki | 40 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 14 | R14 | Perempuan | 30 | D3 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 15 | R15 | Perempuan | 22 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 40% | Kurang baik |
| 16 | R16 | Perempuan | 21 | kuliah | Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 17 | R17 | Laki-laki | 26 | SMA | Petani | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 18 | R18 | Laki-laki | 22 | SMA | Sopir | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 19 | R19 | Perempuan | 28 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 20 | R20 | Perempuan | 18 | SMA | Sopir | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50% | Cukup baik |
| 21 | R21 | Laki-laki | 25 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 22 | R22 | Laki-laki | 42 | S1 | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 23 | R23 | Laki-laki | 34 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 24 | R24 | Laki-laki | 33 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 90% | Baik |
| 25 | R25 | Perempuan | 35 | SMA | Petani | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40% | Kurang baik |
| 26 | R26 | Laki-laki | 31 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 27 | R27 | Laki-laki | 23 | SMA | Sopir | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 28 | R28 | Perempuan | 33 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 29 | R29 | Perempuan | 21 | Mahasiswa | Mahasiswa | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 30 | R30 | Laki-laki | 43 | S1 | Guru | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 31 | R31 | Perempuan | 41 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 32 | R32 | Perempuan | 48 | S1 | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 33 | R33 | Perempuan | 36 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 80% | Baik |
| 34 | R34 | Laki-laki | 41 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 35 | R35 | Laki-laki | 42 | SMA | Petani | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 40% | Kurang baik |
| 36 | R36 | Laki-laki | 36 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 37 | R37 | Perempuan | 54 | SMA | Petani | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 38 | R38 | Perempuan | 31 | S1 | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 39 | R39 | Laki-laki | 42 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 40 | R40 | Laki-laki | 42 | S1 | PNS | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 41 | R41 | Laki-laki | 33 | D3 | PNS | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 42 | R42 | Perempuan | 29 | S1 | PNS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 43 | R43 | Perempuan | 34 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 44 | R44 | Perempuan | 21 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 45 | R45 | Laki-laki | 36 | S1 | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 46 | R46 | Laki-laki | 32 | SMA | Petani | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 47 | R47 | Laki-laki | 43 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 48 | R48 | Perempuan | 28 | D3 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 49 | R49 | Perempuan | 34 | D3 | PNS | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 50 | R50 | Perempuan | 53 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 51 | R51 | Laki-laki | 20 | SMA | Petani | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 40% | Kurang baik |
| 52 | R52 | Perempuan | 38 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 53 | R53 | Perempuan | 36 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 54 | R54 | Perempuan | 28 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 55 | R55 | Laki-laki | 21 | Mahasiswa | Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 56 | R56 | Laki-laki | 30 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 57 | R57 | Laki-laki | 22 | SMA | Wiraswasta | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | Baik |
| 58 | R58 | Perempuan | 24 | Mahasiswa | Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 59 | R59 | Perempuan | 40 | SMA | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 60 | R60 | Perempuan | 25 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 61 | R61 | Laki-laki | 51 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 62 | R62 | Laki-laki | 29 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 63 | R63 | Laki-laki | 27 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 64 | R64 | Laki-laki | 45 | S1 | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 65 | R65 | Laki-laki | 51 | S1 | Petani | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 66 | R66 | Perempuan | 29 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 40% | Kurang baik |
| 67 | R67 | Perempuan | 25 | S1 | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 68 | R68 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 69 | R69 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | Baik |
| 70 | R70 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 71 | R71 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90% | Baik |
| 72 | R72 | Perempuan | 37 | SMA | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 100% | Baik |
| 73 | R73 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 74 | R74 | Perempuan | 18 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 75 | R75 | Laki-laki | 43 | SMA | Petani | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 76 | R76 | Laki-laki | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 77 | R77 | Laki-laki | 36 | S1 | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 78 | R78 | Laki-laki | 25 | S1 | Guru | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | Baik |
| 79 | R79 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 80 | R80 | Laki-laki | 44 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 81 | R81 | Laki-laki | 23 | SMA | Wiraswasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 82 | R82 | Perempuan | 25 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 83 | R83 | Perempuan | 53 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80% | Baik |
| 84 | R84 | Laki-laki | 31 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 85 | R85 | Perempuan | 59 | SMA | Petani | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 86 | R86 | Laki-laki | 22 | SMA | Petani | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 87 | R87 | Perempuan | 29 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 88 | R88 | Laki-laki | 33 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 89 | R89 | Perempuan | 30 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50% | Kurang baik |
| 90 | R90 | Perempuan | 29 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 91 | R91 | Perempuan | 24 | SMA | Petani | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 92 | R92 | Perempuan | 21 | SMA | Petani | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40% | Cukup baik |
| 93 | R93 | Perempuan | 58 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 94 | R94 | Perempuan | 59 | SMA | Petani | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| 95 | R95 | Laki-laki | 20 | SMA | Petani | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 60% | Cukup baik |
| 96 | R96 | Laki-laki | 23 | SMA | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 97 | R97 | Laki-laki | 45 | SMA | Petani | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 70% | Cukup baik |
| 98 | R98 | Laki-laki | 31 | D3 | Wiraswasta | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80% | Baik |
| **Total** |  |  |  |  |  | **62** | **83** | **77** | **76** | **65** | **69** | **59** | **64** | **69** | **61** |  |  |  |

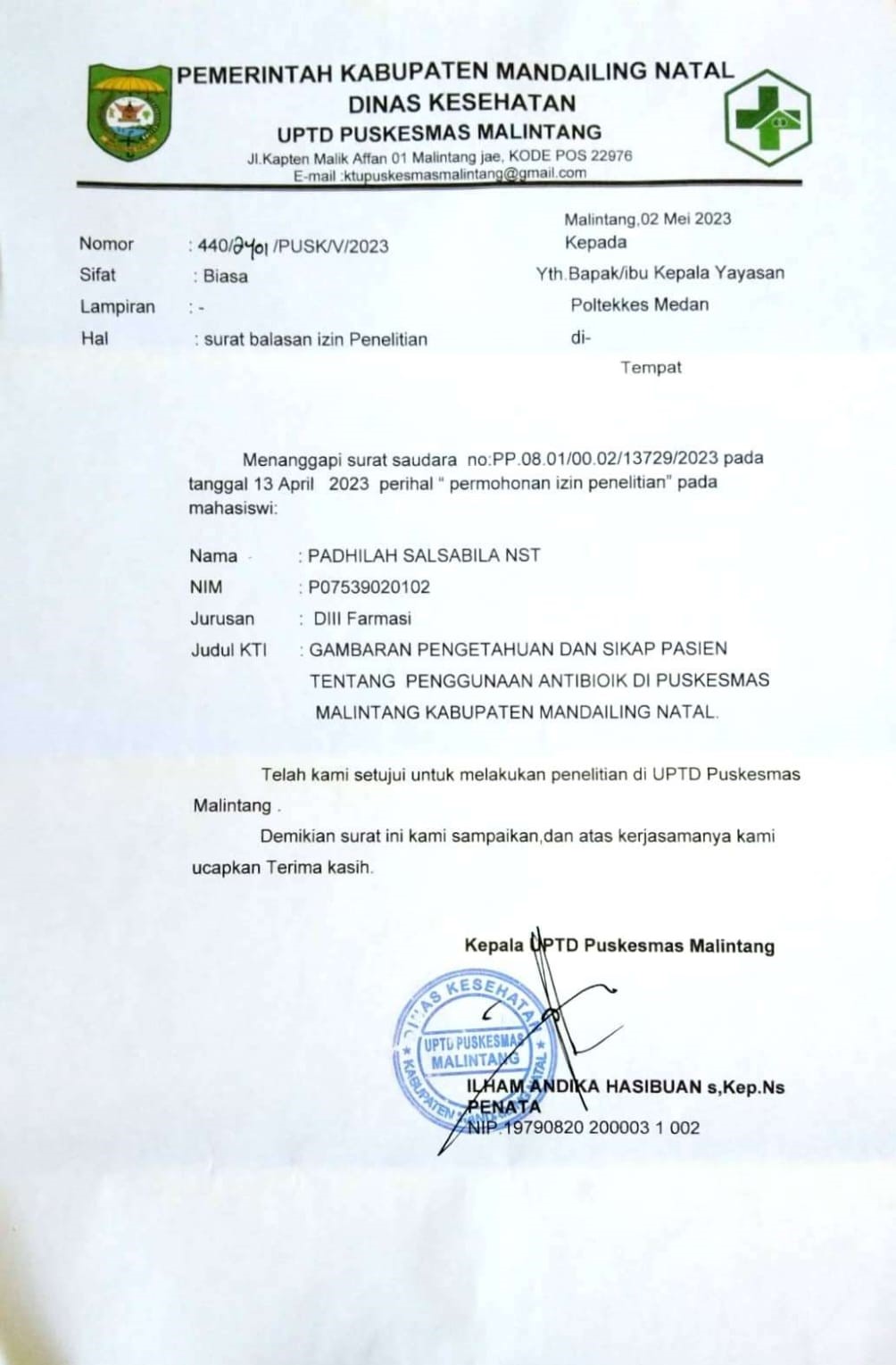
Lampiran 7 Master taber dari data sikap pasien tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Malintang Kabupaten Mandailing Natal

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | RESPONDEN | JENIS KELAMIN | UMUR (TAHUN) | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | SKOR | PERSEN (%) | KETERANGAN |
| 1 | R1 | Perempuan | 43 | SMA | Petani | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 2 | R2 | Perempuan | 30 | SMA | Petani | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 3 | R3 | Laki-laki | 26 | SMA | Wiraswasta | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 4 | R4 | Laki-laki | 35 | D3 | PNS | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 5 | R5 | Perempuan | 47 | S1 | Guru | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 31 | 77,5% | Baik |
| 6 | R6 | Laki-laki | 52 | SMA | Petani | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 7 | R7 | Perempuan | 30 | S1 | PNS | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 8 | R8 | Perempuan | 47 | SMA | Petani | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 9 | R9 | Laki-laki | 17 | SMA | Pelajar | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 10 | R10 | Laki-laki | 30 | S1 | Guru | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 31 | 77,5% | Baik |
| 11 | R11 | Laki-laki | 28 | S1 | Guru | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 12 | R12 | Laki-laki | 38 | S1 | Wiraswasta | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 13 | R13 | Laki-laki | 40 | D3 | Wiraswasta | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 34 | 85% | Baik |
| 14 | R14 | Perempuan | 30 | D3 | PNS | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 35 | 87,5% | Baik |
| 15 | R15 | Perempuan | 22 | SMA | Petani | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 16 | R16 | Perempuan | 21 | SMA | Mahasiswa | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 17 | R17 | Laki-laki | 26 | SMA | Petani | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 27 | 70% | Cukup baik |
| 18 | R18 | Laki-laki | 22 | SMA | Kuliah | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 19 | R19 | Perempuan | 28 | D3 | Wiraswasta | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 24 | 60% | Cukup baik |
| 20 | R20 | Perempuan | 18 | SMA | Sopir | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 22 | 55% | Kurang baik |
| 21 | R21 | Laki-laki | 25 | SMA | Wiraswasra | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 60% | Cukup baik |
| 22 | R22 | Laki-laki | 42 | S1 | Guru | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 23 | R23 | Laki-laki | 34 | D4 | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 | 80% | Baik |
| 24 | R24 | Laki-laki | 33 | S1 | Guru | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 25 | R25 | Perempuan | 52 | SMA | Petani | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 26 | R26 | Laki-laki | 31 | S1 | Guru | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 27 | R27 | Laki-laki | 23 | SMA | Sopir | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 28 | R28 | Perempuan | 33 | S1 | Guru | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 29 | R29 | Perempuan | 21 | Mahasiswa | Mahasiswa | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 30 | R30 | Laki-laki | 43 | S1 | Guru | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 26 | 67,5% | Cukup baik |
| 31 | R31 | Perempuan | 41 | SMA | Petani | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 32 | R32 | Perempuan | 48 | S1 | PNS | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 33 | R33 | Perempuan | 36 | S1 | PNS | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 34 | R34 | Laki-laki | 41 | D4 | Wiraswasta | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 35 | R35 | Laki-laki | 42 | SMA | Petani | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 31 | 77,5% | Baik |
| 36 | R36 | Laki-laki | 36 | S1 | Guru | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 33 | 82,5% | Baik |
| 37 | R37 | Perempuan | 54 | SMA | Petani | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 38 | R38 | Perempuan | 31 | S1 | Honorer | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 39 | R39 | Laki-laki | 42 | S1 | PNS | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 40 | R40 | Laki-laki | 42 | S1 | PNS | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 33 | 82,55 | Baik |
| 41 | R41 | Laki-laki | 33 | D3 | PNS | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 42 | R42 | Perempuan | 29 | S1 | PNS | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 43 | R43 | Perempuan | 34 | D3 | Wiraswasta | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 44 | R44 | Perempuan | 21 | SMA | petani | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 45 | R45 | Laki-laki | 36 | S1 | Honorer | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 46 | R46 | Laki-laki | 32 | SMA | Petani | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 47 | R47 | Laki-laki | 43 | SMA | Petani | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 31 | 75% | Cukup baik |
| 48 | R48 | Perempuan | 28 | D3 | Wiraswasta | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 49 | R49 | Perempuan | 34 | D3 | Pegawai | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 50 | R50 | Perempuan | 53 | S1 | Honorer | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 34 | 85% | Baik |
| 51 | R51 | Laki-laki | 20 | SMA | Petani | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 52 | R52 | Perempuan | 38 | S1 | Guru | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 53 | R53 | Perempuan | 36 | S1 | Guru | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 54 | R54 | Perempuan | 28 | Perempuan | Wiraswasta | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 32 | 77,5% | Baik |
| 55 | R55 | Laki-laki | 21 | Mahasiswa | Mahasiswa | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 31 | 77,5% | Baik |
| 56 | R56 | Laki-laki | 30 | S1 | Guru | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 | 82,5% | Baik |
| 57 | R57 | Laki-laki | 22 | SMA | wiraswasta | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 31 | 77,5% | Baik |
| 58 | R58 | Perempuan | 24 | Mahasiswa | Mahasiswa | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 35 | 87,5% | Baik |
| 59 | R59 | Perempuan | 40 | SMA | Wiraswasta | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 60 | R60 | Perempuan | 25 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 61 | R61 | Laki-laki | 51 | S1 | Guru | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 | 92,5% | Baik |
| 62 | R62 | Laki-laki | 29 | SMA | Petani | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 25 | 62,5% | Cukup baik |
| 63 | R63 | Laki-laki | 27 | S1 | Guru | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 64 | R64 | Laki-laki | 45 | S1 | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 32 | 80% | Baik |
| 65 | R65 | Laki-laki | 51 | S1 | Petani | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 66 | R66 | Perempuan | 29 | SMA | Petani | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 31 | 77,5% | Baik |
| 67 | R67 | Perempuan | 25 | S1 | Wiraswasta | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 31 | 77,5% | Baik |
| 68 | R68 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 69 | R69 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 70 | R70 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 71 | R71 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 31 | 77,5% | Baik |
| 72 | R72 | Perempuan | 37 | SMA | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 33 | 82,5% | Baik |
| 73 | R73 | Perempuan | 17 | SMA | Pelajar | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 29 | 67,5% | Cukup baik |
| 74 | R74 | Perempuan | 18 | SMA | Petani | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 75 | R75 | Laki-laki | 43 | SMA | Petani | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 76 | R76 | Laki-laki | 18 | SMA | pelajar | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 32 | 80% | Baik |
| 77 | R77 | Laki-laki | 36 | S1 | Wiraswasta | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 33 | 82,5% | Baik |
| 78 | R78 | Laki-laki | 25 | S1 | Guru | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 32 | 80% | Baik |
| 79 | R79 | Perempuan | 18 | SMA | Pelajar | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 22 | 55% | Kurang baik |
| 80 | R80 | Laki-laki | 44 | SMA | Petani | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 24 | 52,5% | Kurang baik |
| 81 | R81 | Laki-laki | 23 | SMA | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 23 | 57,5% | Cukup baik |
| 82 | R82 | Perempuan | 25 | SMA | Wiraswasta | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 22 | 55% | Kurang baik |
| 83 | R83 | Perempuan | 53 | SMA | Petani | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 35 | 87,5% | Baik |
| 84 | R84 | Laki-laki | 31 | SMA | Petani | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 25 | 62,5% | Cukup baik |
| 85 | R85 | Perempuan | 59 | SMA | Petani | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 36 | 90% | Baik |
| 86 | R86 | Laki-laki | 22 | SMA | Petani | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 22 | 55% | Kurang baik |
| 87 | R87 | Perempuan | 29 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 32 | 80% | Baik |
| 88 | R88 | Laki-laki | 33 | SMA | Petani | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 29 | 72,5% | Cukup baik |
| 89 | R89 | Perempuan | 30 | SMA | Wiraswasta | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 90 | R90 | Perempuan | 29 | SMA | Wiraswasta | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 21 | 52,5% | Kurang baik |
| 91 | R91 | Perempuan | 24 | SMA | Petani | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 26 | 65% | Cukup baik |
| 92 | R92 | Perempuan | 21 | SMA | Petani | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 93 | R93 | Perempuan | 58 | SMA | Petani | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 27 | 67,5% | Cukup baik |
| 94 | R94 | Perempuan | 59 | SMA | Petani | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 25 | 62,5% | Cukup baik |
| 95 | R95 | Laki-laki | 20 | SMA | Petani | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 28 | 70% | Cukup baik |
| 96 | R96 | Laki-laki | 23 | SMA | Wiraswasta | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 30 | 75% | Cukup baik |
| 97 | R97 | Laki-laki | 45 | SMA | Petani | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 23 | 50% | Kurang baik |
| 98 | R98 | Laki-laki | 31 | D3 | Wiraswasta | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 75% | Cukup baik |
| **Total** |  |  |  |  |  | 310 | 294 | 292 | 249 | 293 | 277 | 263 | 278 | 293 | 268 |  |  |  |

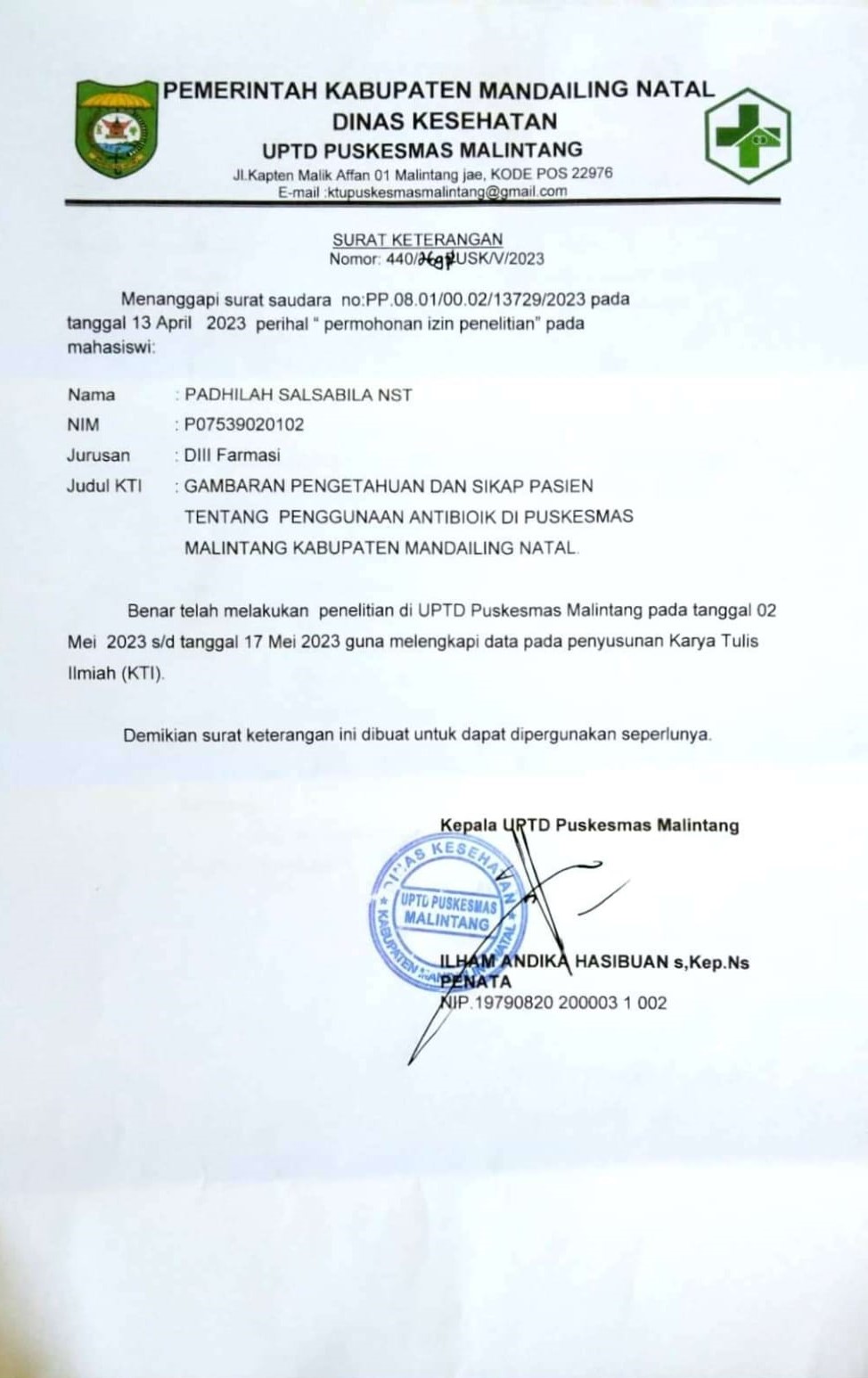
Lampiran 8. Surat Permohonan Peneltian



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



Lampiran 10. Surat Pernyataan Penelitian



Lampiran 11. Gambar Penelitian



Gambar 9.1 Puskesmas Malintang, Kecamatan Bukit Malintang Kabupaten Mandailing Natal



Gambar 9.2 Responden mengisi kuesioner sebagai sumber data primer

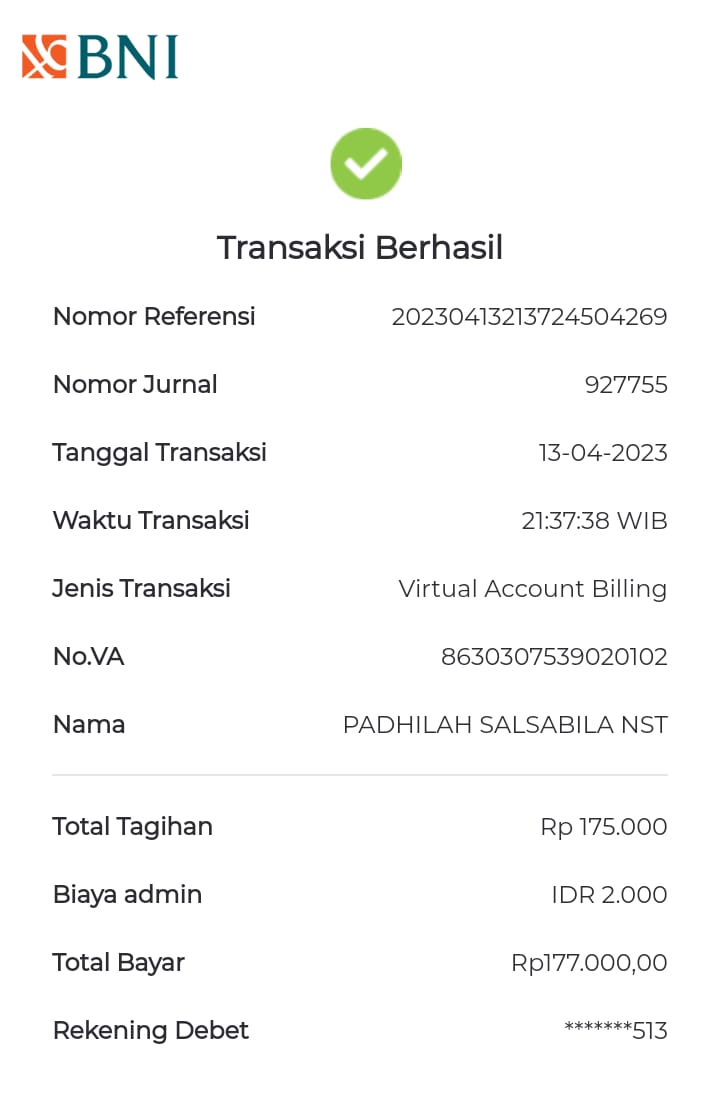


Gambar 9.3 Responden Mengisi Kuesioner Sebagai Sumber Data Primer

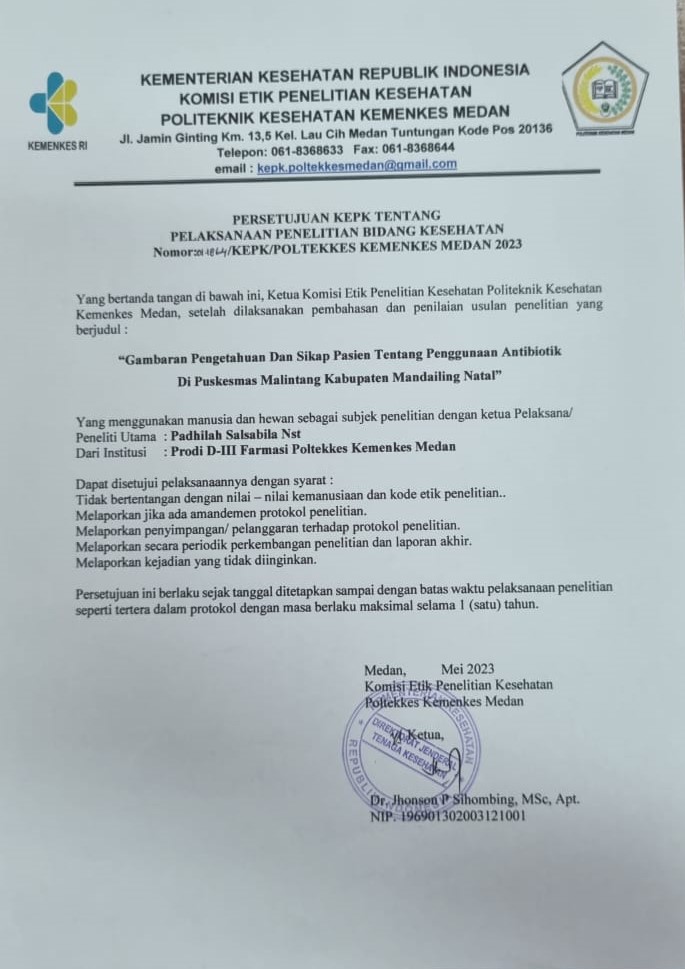


Gambar 9.4 Responden Mengisi Kuesioner Sebagai Sumber Data Primer

Lampiran 12. Surat Bukti Pembayaran *Ethical Cleareance* (EC)



Lampiran 13. Surat *Ethical Cleareance* (EC)



Lampiran 14. Kartu Bimbingan KTI

