

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Aia Pacah berusia 26–35 tahun (25%), berjenis kelamin laki-laki (56%), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK (61%), dan bekerja sebagai karyawan (44%). Komposisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia produktif, memiliki pendidikan menengah, dan bekerja di sektor formal.

Penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo dan Alfonsa Liquory Seran tahun 2015 di Yogyakarta, yang mayoritas respondennya berpendidikan SMA/SMK, namun berbeda dalam kategori usia. Kedua penelitian tersebut menemukan bahwa mayoritas responden berusia lebih muda (18–27 tahun), sedangkan penelitian ini menunjukkan dominasi usia 26–35 tahun. Perbedaan ini menggambarkan variasi distribusi demografi berdasarkan wilayah penelitian.^{16,30}

Penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia dan Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia produktif dan bekerja sebagai karyawan, namun memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (perguruan tinggi). Perbedaan ini menunjukkan pengaruh akses pendidikan dan kondisi sosial-ekonomi terhadap karakteristik demografi responden. Penelitian Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta melaporkan bahwa mayoritas responden berusia 18–25 tahun dan tidak bekerja (44,3%), yang berbeda dengan penelitian ini yang mayoritas respondennya bekerja sebagai karyawan. Perbedaan ini menggambarkan bahwa

distribusi demografi sangat dipengaruhi oleh konteks wilayah, seperti tingkat urbanisasi, akses pendidikan, dan kondisi ekonomi.^{11,13,14}

Temuan ini menegaskan bahwa karakteristik demografi perlu diperhitungkan dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat agar program yang dirancang sesuai dengan profil populasi sasaran. Selain itu, perbedaan distribusi demografi antarwilayah menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis konteks lokal untuk meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan dan edukasi masyarakat.

6.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Aia Pacah memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (62%), sedangkan 24% responden memiliki pengetahuan sedang dan 14% memiliki pengetahuan rendah. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memahami risiko penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, seperti resistensi antibiotik dan pentingnya mengikuti anjuran medis.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo, yang mayoritas respondennya memiliki pengetahuan rendah (42,7%), serta penelitian Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta, yang mayoritas respondennya juga memiliki pengetahuan rendah (22,9%). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia dan Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria, yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (masing-masing 62,9% dan 60%).^{11,13,14,16}

Wulandari A & Rahmawardany C menyebutkan perbedaan tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, akses terhadap media informasi kesehatan, interaksi dengan tenaga medis, dan efektivitas program edukasi di masing-masing daerah. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di Kelurahan Aia Pacah cenderung lebih teredukasi mengenai penggunaan antibiotik, meskipun masih terdapat sebagian kecil (14%) dengan pengetahuan rendah yang perlu menjadi fokus edukasi agar tidak melakukan penggunaan antibiotik yang tidak rasional.²⁸

Temuan ini menegaskan pentingnya keberlanjutan program edukasi kesehatan yang berbasis masyarakat untuk menjaga tingkat pengetahuan yang sudah baik agar tetap konsisten dan merata di seluruh kelompok sosial. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan melalui sosialisasi rutin di fasilitas pelayanan primer dapat memperkuat pemahaman masyarakat dan mencegah terjadinya praktik penggunaan antibiotik yang tidak tepat di masa mendatang.

6.3. Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Aia Pacah memiliki sikap tinggi atau positif terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (62%), sedangkan 24% responden memiliki sikap sedang dan 14% memiliki sikap rendah. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat telah menyadari pentingnya penggunaan antibiotik yang sesuai dengan anjuran medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia, yang mayoritas respondennya memiliki sikap positif (74,6%), dan penelitian Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta, yang mayoritas respondennya memiliki sikap baik (54,8%). Kesamaan ini menunjukkan bahwa masyarakat di

daerah perkotaan dengan akses informasi dan layanan kesehatan yang lebih baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap penggunaan antibiotik sesuai anjuran medis. Namun, temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo, yang mayoritas respondennya memiliki sikap negatif (54,2%), serta penelitian Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria, yang mayoritas respondennya juga memiliki sikap negatif (48,7%).^{11,13,14,16}

Madania menyebutkan bahwa perbedaan sikap terhadap penggunaan antibiotik dapat disebabkan oleh faktor pendidikan, tingkat pemahaman risiko resistensi antibiotik, pengaruh lingkungan sosial, dan akses terhadap informasi kesehatan. Meskipun mayoritas masyarakat di Kelurahan Aia Pacah telah memiliki sikap yang positif, keberadaan 12% responden dengan sikap rendah menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan, sosialisasi kebijakan pembatasan penjualan antibiotik tanpa resep, serta peran tenaga kesehatan dalam memotivasi masyarakat agar lebih patuh terhadap aturan penggunaan antibiotik.¹⁶

Temuan ini menegaskan bahwa sikap masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh ketersediaan informasi yang mudah dipahami dan contoh perilaku yang diberikan oleh tenaga medis maupun lingkungan sekitar. Selain itu, intervensi yang melibatkan kerja sama antara fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, dan tokoh masyarakat dapat memperkuat perubahan sikap yang lebih konsisten terhadap penggunaan antibiotik yang rasional.

6.4. Distribusi Frekuensi Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Aia Pacah memiliki tindakan tinggi atau rasional dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (62%), sedangkan 24% responden memiliki tindakan sedang dan

14% memiliki tindakan rendah. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat telah melakukan tindakan yang sesuai dengan anjuran medis terkait penggunaan antibiotik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo, yang sebagian besar respondennya (57,3%) memiliki tindakan yang tepat, serta penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia, yang mayoritas respondennya (75%) memiliki tindakan yang tepat. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta, yang mayoritas respondennya (64,3%) memiliki tindakan tepat. Temuan ini menunjukkan adanya kesamaan kecenderungan perilaku rasional dalam penggunaan antibiotik di beberapa wilayah dengan akses informasi kesehatan yang memadai.^{11,13,16}

Wulandari A & Rahmawardany C menyebutkan menyebutkan bahwa adanya tindakan penggunaan antibiotik yang tidak tepat disebabkan oleh faktor ketersediaan antibiotik yang dijual bebas di apotek, tekanan atau dorongan keluarga, kebiasaan penggunaan antibiotik di masa lalu, serta adanya pengawasan terhadap distribusi antibiotik menjadi penghambat penerapan tindakan yang rasional. Meskipun mayoritas masyarakat di Kelurahan Aia Pacah telah memiliki tindakan yang tepat, keberadaan 18% responden dengan tindakan rendah terhadap penggunaan antibiotik menunjukkan perlunya strategi intervensi yang tidak hanya menitikberatkan pada edukasi publik, tetapi juga memperkuat pengawasan terhadap distribusi antibiotik, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan formal, dan memperbaiki perilaku masyarakat melalui pembiasaan serta peraturan yang lebih tegas terkait penggunaan antibiotik.²⁸

Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan membentuk tindakan rasional tidak hanya bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap, tetapi juga pada ketersediaan sistem regulasi yang efektif dan konsisten di lapangan. Selain itu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam memberikan konseling langsung di fasilitas pelayanan primer dapat membantu mengurangi perilaku swamedikasi antibiotik yang tidak tepat dan mendorong masyarakat untuk lebih mematuhi aturan penggunaan antibiotik.

6.5. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

1. Usia Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p > 0,05$), dengan mayoritas responden berusia 18–35 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Madania (2022) di Gorontalo, Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia, Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria, dan Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta yang juga melaporkan tidak adanya hubungan bermakna antara usia dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep.^{11,13–16}

Menurut Notoatmojo dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan manusia, usia dianggap memengaruhi perilaku kesehatan karena individu yang lebih tua diharapkan lebih berhati-hati dalam mengonsumsi obat, sedangkan individu yang lebih muda cenderung kurang memperhatikan risiko jangka panjang.²⁹

Namun, Madania, Akkwai. dkk. Isah dkk. dan Andini dkk. menyebutkan bahwa penyebab tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter disebabkan karena adanya

kesetaraan akses informasi kesehatan melalui media sosial, televisi, dan platform digital membuat perbedaan usia tidak lagi menjadi faktor dominan. Pengetahuan mengenai bahaya penggunaan antibiotik tanpa resep kini tersebar merata di berbagai kelompok usia, termasuk remaja dan dewasa muda, sehingga perilaku tidak banyak dipengaruhi oleh perbedaan usia, didukung dengan rata-rata responden penelitian sebelumnya didominasi oleh usia produktif (18-35 tahun). Selain itu, keputusan penggunaan antibiotik sering dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga atau lingkungan, sehingga baik individu muda maupun yang lebih tua mengikuti pola yang sama dalam mengonsumsi antibiotik, yang pada akhirnya mengaburkan variasi perilaku berdasarkan usia.^{11,13-16}

Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor usia menjadi kurang relevan dalam era digital saat ini karena akses terhadap informasi dan edukasi kesehatan tidak lagi terbatas oleh kelompok umur tertentu. Dengan demikian, intervensi yang difokuskan pada peningkatan kualitas edukasi publik dan pengawasan distribusi antibiotik cenderung lebih efektif dibandingkan pendekatan berbasis demografi usia.

2. Jenis Kelamin Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p > 0,05$), dengan mayoritas responden adalah laki-laki (56%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo, Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia, dan Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria yang juga melaporkan tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dan tindakan, meskipun pada penelitian-penelitian tersebut mayoritas responden adalah perempuan (53–58%).

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Andini dkk. (2025) di Jakarta yang melaporkan adanya hubungan signifikan ($p=0,001$) antara jenis kelamin dan tindakan, dengan mayoritas responden adalah perempuan (68,1%).^{11,13-16}

Menurut Notoatmojo dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan manusia, jenis kelamin berperan sebagai faktor predisposisi yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan karena adanya perbedaan hormonal, psikologis, dan peran sosial budaya. Perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih cenderung mematuhi anjuran medis, sedangkan laki-laki lebih sering melakukan swamedikasi karena alasan praktis atau keterbatasan waktu.²⁹

Perbedaan hasil antar penelitian dapat dipengaruhi oleh proporsi jenis kelamin responden dan konteks sosial budaya setempat. Penelitian Madania, Akkwai. dkk. dan Isah dkk. menyebutkan akses informasi yang luas dan merata menjadi alasan tidak ditemukannya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.¹³⁻¹⁵ Dalam penelitian ini didominasi oleh responden laki-laki, sesuai dengan pendapat Notoamojo yang menyebutkan perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih cenderung mematuhi anjuran medis, sedangkan laki-laki lebih sering melakukan swamedikasi karena alasan praktis atau keterbatasan waktu yang memperkuat alasan mengapa pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan signifikan.²⁹

Sementara itu, pada penelitian Andini dkk. menyebutkan dengan dominasi responden perempuan sehingga memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi terhadap penggunaan antibiotik sesuai resep yang memunculkan hubungan yang signifikan.¹¹

Temuan ini menunjukkan bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap tindakan tidak bersifat universal, tetapi dapat bervariasi sesuai dengan distribusi responden dan perbedaan norma sosial maupun pola pencarian informasi kesehatan di masing-masing lokasi penelitian. Selain itu, diperlukan upaya edukasi yang inklusif dan tidak hanya menasar satu jenis kelamin agar dapat menjangkau semua kelompok masyarakat secara merata dan mendorong perilaku penggunaan antibiotik yang rasional.

3. Pendidikan Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p>0,05$), dengan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK (61%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia ($p=0,519$), Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria ($p>0,05$), dan Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta ($p=0,362$), yang juga tidak menemukan hubungan bermakna antara pendidikan dan tindakan, meskipun distribusi tingkat pendidikan responden berbeda-beda, yakni mayoritas berpendidikan tinggi di Malaysia (70%) dan Nigeria (73%), serta SMA/SMK di Jakarta (48,6%). Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Madania (2022) di Gorontalo yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan dan tindakan ($r=-0,466$), dengan mayoritas responden juga berpendidikan SMA/SMK (55,2%).^{11,13,14,16}

Menurut Notoatmojo dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan manusia, pendidikan merupakan faktor predisposisi penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memahami risiko serta manfaat suatu tindakan kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya

memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik untuk menyaring informasi dan lebih kritis terhadap penggunaan obat, sehingga cenderung melakukan tindakan yang lebih rasional. Sebaliknya, mereka yang berpendidikan rendah cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau saran dari lingkungan sosial.²⁹

Perbedaan temuan antara penelitian ini dan penelitian Madania dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Akkawi dkk. Isah dkk. dan Andini dkk. menyebutkan faktor ketersediaan informasi kesehatan yang luas melalui media sosial dan internet memungkinkan memperoleh pengetahuan yang memadai tentang risiko penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Kondisi ini mengurangi pengaruh tingkat pendidikan formal terhadap perilaku penggunaan antibiotik. Didukung dengan pendidikan responden penelitian sebelumnya dan penelitian ini yang meskipun mayoritas SMA/SMK dan perguruan tinggi tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.^{11,13,14,16}

Sementara itu, Madania menyebutkan keterbatasan akses informasi di wilayah penelitian dan kemungkinan perbedaan budaya serta kepercayaan masyarakat terhadap antibiotik dapat membuat tingkat pendidikan lebih berperan dalam membentuk perilaku.¹⁶ Selain itu, penetrasi internet dan program edukasi kesehatan publik yang semakin merata di perkotaan seperti Aia Pacah memungkinkan masyarakat dengan latar belakang pendidikan berbeda untuk memperoleh pengetahuan yang relatif setara. Faktor ini mengurangi ketergantungan perilaku rasional terhadap tingkat pendidikan formal. Hal ini menegaskan bahwa dalam konteks modern dengan akses informasi yang luas, perbedaan tingkat

pendidikan tidak selalu menjadi determinan utama perilaku kesehatan, termasuk dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

4. Pekerjaan Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p>0,05$), dengan mayoritas responden bekerja sebagai karyawan (44%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia yang juga tidak menemukan hubungan bermakna antara pekerjaan dan tindakan ($p=0,153$), dengan proporsi responden terbesar juga adalah karyawan (44,1%). Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo ($r=0,475$), Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria ($p<0,05$), dan Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta ($p=0,003$), yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Menariknya, meskipun sebagian besar responden di penelitian Madania dan Isah juga bekerja sebagai karyawan (39,6% dan 32,8%), dan di penelitian Andini proporsi terbesar adalah pengangguran (44,3%), hasil yang mereka temukan menunjukkan bahwa variasi jenis pekerjaan dapat memengaruhi perilaku penggunaan antibiotik.^{11,13,14,16}

Menurut Notoatmojo dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan manusia, pekerjaan berperan sebagai faktor pendukung yang memengaruhi perilaku kesehatan karena berkaitan dengan akses terhadap layanan medis, waktu luang, tingkat pendapatan, dan paparan informasi kesehatan. Individu yang bekerja di sektor formal umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan resmi melalui jaminan kesehatan atau asuransi kerja, sedangkan mereka

yang bekerja di sektor informal atau memiliki jam kerja tidak teratur cenderung memilih pengobatan sendiri karena alasan praktis dan keterbatasan waktu.²⁹

Perbedaan hasil antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Akkawi dkk. menyebutkan distribusi pekerjaan responden dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan di wilayah penelitian yang relatif merata terhadap fasilitas kesehatan dan informasi medis, sehingga tidak terlihat perbedaan yang signifikan dalam perilaku penggunaan antibiotik antar kelompok pekerjaan. Sebaliknya, di wilayah Gorontalo, Nigeria, dan sebagian wilayah perkotaan Jakarta, kesenjangan akses layanan kesehatan antara kelompok pekerja formal, informal, dan pengangguran lebih nyata sehingga jenis pekerjaan menjadi faktor yang signifikan.¹⁶

Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat fleksibilitas waktu dan dukungan fasilitas kesehatan di tempat kerja juga dapat memengaruhi kecenderungan individu untuk melakukan swamedikasi atau mencari layanan medis resmi. Hal ini menegaskan bahwa perbedaan hasil antar penelitian dapat terjadi karena variasi kondisi kerja dan akses layanan kesehatan yang tidak merata di berbagai wilayah penelitian.

5. Pengetahuan Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($r=0,763$), yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin rasional tindakan yang mereka lakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo ($r=0,703$), Akkawi dkk. tahun 2022 di Malaysia ($r=0,373$; $p<0,001$), dan Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta ($p<0,001$),

yang sama-sama melaporkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam memengaruhi perilaku penggunaan antibiotik. Konsistensi hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan determinan universal yang melintasi batas budaya dan wilayah dalam membentuk perilaku kesehatan.^{11,13,16}

Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan yang baik menjadi dasar terbentuknya sikap positif yang pada gilirannya mendorong individu untuk melakukan tindakan yang benar. Dalam konteks penggunaan antibiotik, pemahaman mengenai manfaat, risiko resistensi, dan pentingnya kepatuhan terhadap resep dokter membuat individu lebih waspada terhadap bahaya penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Penjelasan ini juga selaras dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menegaskan bahwa pengetahuan memengaruhi persepsi individu terhadap kerentanan diri terhadap dampak negatif dari tindakan yang tidak tepat.^{8,29}

Menurut Madania, individu yang memiliki pengetahuan yang memadai akan lebih menyadari konsekuensi resistensi antibiotik dan lebih termotivasi untuk mematuhi resep dokter serta menyelesaikan terapi hingga tuntas. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan sering kali menjadi faktor yang mendorong perilaku keliru, seperti membeli antibiotik secara bebas di apotek atau menghentikan konsumsi antibiotik sebelum waktunya karena merasa gejala sudah membaik.¹⁶

Temuan ini menegaskan bahwa kemudahan akses terhadap informasi kesehatan melalui media digital dan program edukasi publik telah terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis peningkatan

pengetahuan memiliki potensi besar untuk memperbaiki perilaku penggunaan antibiotik di berbagai kelompok masyarakat.

6. Sikap Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($r = 0,793$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Madania tahun 2022 di Gorontalo yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dengan kekuatan korelasi yang lebih tinggi ($r = 0,850$). Hasil serupa juga dilaporkan oleh Akkawi et al. tahun 2022 di Malaysia yang menemukan hubungan signifikan antara sikap dan tindakan dengan nilai $r = 0,550$ ($p < 0,001$), serta penelitian oleh Andini et al. tahun 2025 di Jakarta yang melaporkan hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut ($p < 0,001$). Konsistensi hasil ini memperkuat bukti bahwa sikap merupakan salah satu determinan penting dalam membentuk perilaku masyarakat terkait penggunaan antibiotik secara rasional.^{11,13,16}

Hubungan antara sikap dan tindakan dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan manusia, yang menyatakan bahwa sikap menjadi penghubung antara pengetahuan dan perilaku nyata.²⁹ Penjelasan ini juga selaras dengan teori *Health Belief Model* (HBM), sikap dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat dan hambatan dalam menjalankan perilaku sehat. Dalam konteks penggunaan antibiotik, sikap yang positif, misalnya meyakini bahwa antibiotik hanya boleh digunakan sesuai resep dokter akan mendorong tindakan yang rasional, seperti tidak membeli antibiotik secara bebas dan menyelesaikan terapi sesuai anjuran medis. Sebaliknya, sikap permisif terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter sering kali berhubungan dengan tindakan yang tidak tepat.²⁸

Wulandari A & Rahmawardany C menyebutkan kesenjangan antara sikap dan tindakan mungkin terjadi. Faktor eksternal seperti mudahnya akses membeli antibiotik tanpa resep dokter, pengaruh keluarga atau teman, kebiasaan lama, dan minimnya pengawasan distribusi antibiotik dapat menghambat penerapan sikap positif ke dalam tindakan nyata. Selain meningkatkan pengetahuan dan sikap, diperlukan pengawasan ketat terhadap penjualan antibiotik, penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses, serta kampanye publik yang terus-menerus untuk mengubah kebiasaan masyarakat.²⁸

Temuan ini menunjukkan bahwa sikap yang positif tidak hanya berperan sebagai faktor internal, tetapi juga dapat menjadi landasan bagi keberhasilan intervensi edukatif dan regulatif untuk menekan penggunaan antibiotik secara tidak rasional. Oleh karena itu, memperkuat sikap masyarakat melalui edukasi yang berkesinambungan dan dukungan kebijakan publik menjadi kunci untuk memastikan perubahan perilaku yang lebih konsisten dan berkelanjutan.

6.6. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan yang memperkuat validitas dan relevansi hasilnya. Pertama, topik yang diangkat sangat relevan dengan isu kesehatan masyarakat saat ini, yaitu penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang menjadi salah satu penyebab meningkatnya resistensi antibiotik. Kedua, penelitian ini dilakukan dengan melibatkan responden masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang dengan jumlah sampel yang memadai, sehingga hasilnya dapat merepresentasikan kondisi masyarakat di wilayah tersebut. Ketiga, penelitian ini menggunakan pendekatan analisis statistik yang kuat dengan uji *spearman rho* dan uji regresi ordinal untuk mengevaluasi hubungan antarvariabel (karakteristik, pengetahuan, dan sikap terhadap tindakan), sehingga hasil yang diperoleh lebih

objektif dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, pembahasan penelitian ini komprehensif karena mengaitkan hasil dengan teori perilaku kesehatan serta membandingkannya dengan temuan penelitian serupa dari berbagai daerah, yang memperkuat validitas dan memperkaya konteks pembahasan. Kelebihan lain dari penelitian ini adalah kontribusinya dalam memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap penggunaan antibiotik, sehingga dapat menjadi dasar yang bermanfaat bagi intervensi edukasi kesehatan dan perumusan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotik di tingkat lokal.

6.7. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian yang didapatkan lebih sempurna dan optimal, yaitu penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara pengetahuan, sikap, dan tindakan. Selain itu, penelitian ini hanya memfokuskan analisis pada faktor demografi, pengetahuan, sikap, dan tindakan, sehingga belum mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor lain yang juga berpotensi mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik, seperti budaya lokal, pengalaman pribadi, peran media, serta tingkat akses terhadap layanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi, karena hanya mencerminkan kondisi di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang dan belum tentu mewakili perilaku masyarakat di wilayah lain dengan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda. Pengumpulan data yang menggunakan metode kuesioner

self-report berpotensi menimbulkan bias responden, karena adanya kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap lebih baik secara sosial. Selain itu, penelitian ini tidak menganalisis secara khusus pengaruh faktor eksternal seperti kebijakan distribusi antibiotik, pengawasan apotek, dan praktik tenaga kesehatan, padahal faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang penting terhadap perilaku masyarakat.

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (26–35 tahun), berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan menengah (SMA/SMK), dan bekerja sebagai pekerja atau karyawan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, yang menunjukkan pemahaman yang baik terhadap manfaat dan risiko penggunaannya. Selain itu, mayoritas responden juga memiliki sikap positif terhadap penggunaan antibiotik, yang mencerminkan kesadaran akan pentingnya penggunaan antibiotik sesuai dengan resep dokter. Dalam hal tindakan, sebagian besar responden telah menunjukkan perilaku yang tepat, seperti menggunakan antibiotik sesuai resep dokter dan menghabiskan obat sesuai aturan.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan ($r = 0,763$; $p < 0,05$), serta antara sikap dan tindakan ($r = 0,793$; $p < 0,05$), yang berarti semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang, semakin rasional tindakannya dalam penggunaan antibiotik. Sementara itu, karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($r < 0,10$; $p > 0,05$).

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang, beberapa saran dapat diajukan untuk berbagai pihak.

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai penggunaan antibiotik yang rasional melalui berbagai sumber informasi yang terpercaya, seperti tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan media edukasi yang kredibel. Masyarakat juga diharapkan untuk tidak membeli atau menggunakan antibiotik tanpa resep dokter serta senantiasa mematuhi aturan dosis dan durasi penggunaan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk memperkuat peran edukasi kepada pasien mengenai risiko resistensi antibiotik akibat penggunaan yang tidak tepat. Edukasi yang dilakukan harus disampaikan secara berkesinambungan dan mudah dipahami, sehingga mampu membentuk sikap dan perilaku masyarakat yang lebih rasional dalam penggunaan antibiotik.

3. Bagi Pemerintah dan Pihak Terkait

Perlu dilakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap distribusi dan penjualan antibiotik di apotek maupun toko obat untuk memastikan bahwa antibiotik hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Selain itu, perlu adanya program kampanye kesehatan secara masif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran publik mengenai bahaya penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengeksplorasi lebih jauh faktor-faktor eksternal yang dapat memengaruhi tindakan masyarakat dalam penggunaan antibiotik, seperti budaya, tradisi, akses layanan kesehatan, dan pengaruh media. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain longitudinal agar dapat melihat hubungan kausal antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam jangka waktu tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pettinari C, Pettinari R, Di Nicola C, Tombesi A, Scuri S, Marchetti F. Antimicrobial MOFs. *Coord Chem Rev* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 19];446:214121. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ccr.2021.214121>
2. Baroroh HN, Utami ED, Maharani L, Mustikaningtias I. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional. *ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 19];1(1):8–15. Available from: [10.24252/djps.v1i1.6425](https://doi.org/10.24252/djps.v1i1.6425)
3. World Health Organization. Antimicrobial Resistance [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/antimicrobial-resistance>
4. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. 2015 [cited 2025 Apr 19]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748>
5. Badan Pusat Statistik. Profil Statistik Kesehatan 2023. 2023 [cited 2025 Apr 19]; Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/20/feffe5519c812d560bb131ca/profil-statistik-kesehatan-2023.html>
6. Kementrian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta; 2023.
7. Ekambi GAE, Ebongue CO, Penda C, Nga EN, Mpondo EM, Moukokoid CEE. Knowledge, practices and attitudes on antibiotics use in Cameroon: Self-medication and prescription survey among children, adolescents and

- adults in private pharmacies. PLoS One [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 19];14(2):1–17. Available from: 10.1371/journal.pone.0212875
8. Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, Mustar, Radeny Ramdany, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Ronal Watrianthos, editor. Jakarta: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2021.
 9. Chusniah Rachmawati W. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Penerbit Wineka Media; 2019.
 10. Chepi Oka Rosanti Ismau. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di RT 007 RW 004 Desa Niukabaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang [Karya Tulis Ilmiah]. [Kupang]: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang; 2019.
 11. Andini DN, Gayatri A, Jonlean R. Knowledge, attitude, and practice on antibiotic use in DKI Jakarta during COVID-19 pandemic. IJPTher [Internet]. 2025;6(1). Available from: <https://doi.org/10.22146/ijpther.18822>
 12. Jainlabdin MH, Shamsol AS, Muhammad Mahdzir HN. Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use and Resistance among Medical and Sciences Students of International Islamic University Malaysia. INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS. 2023 Jul 31;6(2):4–14.
 13. Akkawi ME, Al-Shami N, Mohammed Al-Worafi Y, Abdulmajid Abdo Ahmed A, Mohammed Al-Shami A. Knowledge, Attitude, and Practice Towards Antibiotic Use Among the Public in the City of Kuantan, Pahang State, Malaysia. Journal of Pharmacy. 2022 Jul 31;2(2):149–58.

14. Isah A, Aina AB, Ben-Umeh KC, Onyekwum CA, Egbuemike CC, Ezechukwu C V., et al. Assessment of public knowledge and attitude toward antibiotics use and resistance: a community pharmacy-based survey. *J Pharm Policy Pract.* 2023 Dec 1;16(1).
15. Khaled A, Muhammad Hafizul Iman Bin Amir, Nurul Izzah Binti Ngah, Anis Farhana Binti Khairul Anuar, A. Abdalqader M. Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use and Antibiotic Resistance among the General Population of Malaysia. *Global Journal of Public Health Medicine* [Internet]. 2024 Mar 1;6(1):958–66. Available from: <http://gjphm.org/index.php/gjphm/article/view/249>
16. Madania, Mu'thi Andy Suryadi, Nuzul Ramadhani F, Makkulawu A, Ramadani Putri Papeo D. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 19];4. Available from: <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.7141>
17. World Health Organization. Antimicrobial Resistance. 2024;
18. Hutchings M, Truman A, Wilkinson B. Antibiotics: past, present and future [Internet]. Vol. 51, *Current Opinion in Microbiology*. Elsevier Ltd; 2019 [cited 2025 Apr 20]. p. 72–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mib.2019.10.008>
19. Anggita D, Nuraisyah S, Wiriansya EP. Mekanisme Kerja Antibiotik. *UMI Medical Journal* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 20];7(1):46. Available from: <https://doi.org/10.33096/umj.v7i1.149>

20. Haddad MF, Abdullah BA, AlObeidi HA, Saadi AM, Haddad MF. Antibiotic classification, mechanisms, and indications: A review. *International Journal of Medical and All Body Health Research*. 2024;5(3):39–46.
21. Alan R Hauser. *Antibiotics Basics for Clinicians*. 4th ed. Wolters Kluwer; 2024.
22. Lindsay M Grayson, Sara E Cosgrove, Suzanne Crowe, William Hope, James S McCarthy, John Mills, et al. *Kucers' The Use of Antibiotics: A Clinical Review of Antibacterial, Antifungal, Antiparasitic, and Antiviral Drugs*. 7th ed. CRC Press; 2017.
23. Eisenreich W, Rudel T, Heesemann J, Goebel W. Link Between Antibiotic Persistence and Antibiotic Resistance in Bacterial Pathogens. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2022 Jul 19 [cited 2025 Apr 20];12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.900848>
24. Ding D, Wang B, Zhang X, Zhang J, Zhang H, Liu X, et al. The spread of antibiotic resistance to humans and potential protection strategies. *Ecotoxicol Environ Saf* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Apr 20];254. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2023.114734>
25. Larsson DGJ, Flach CF. Antibiotic resistance in the environment. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Apr 20];20(5):257–69. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00649-x>
26. Kemenkes RI. Resistensi Antimikroba Jadi Ancaman Nyata Kesehatan Global. *Kementrian Kesehatan RI* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 3]; Available from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2024/11/resistensi-antimikroba-jadi-ancaman-nyata-kesehatan-global/>

27. Kemenkes RI. Perkuat Deteksi Resistensi Antimikroba. Kementrian Kesehatan RI [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 3]; Available from: <https://kemkes.go.id/eng/perkuat-deteksi-resistensi-antimikroba>
28. Wulandari A, Rahmawardany CY. Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat. Sainstech Farma [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 20];15(1). Available from: <https://scholar.archive.org/work/mym3cayl2jbzjfgbhac3pht2y/access/wayback/https://ejournal.istn.ac.id/index.php/saintechfarma/article/download/1105/815>
29. Soekidjo Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
30. Alfonsa Liquory Seran. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pria Dewasa tentang Antibiotika di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta dengan Metode Seminar. Sananta Dharma Yogyakarta; 2015.

AMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Layak Etik (*Ethical Approval*) Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya By Pass KM.15 Aia Pacah Kota Tengah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25158
(0751) 463 069
fk@unbrah.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN

Health Research Ethics Committee

KETERANGAN LAYAK ETIK

Description of Ethical Approval

“Ethical Approval”

No: 032/ETIK-FKUNBRAH/03/06/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama : EFAN SAPUTRA SILECI /22-118
Principal Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
Name of The Institution UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DOKTER PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN AIA PACAH KOTA PADANG TAHUN 2025”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMSS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2025 sampai dengan 07 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July, 07, 2025 until July, 07, 2026



07 July, 2025
Chairperson,

dr. Mutiara Amssa, Sp.KJ

Tembusan:
1.
rsip

A

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Efan Saputra Sileci, mahasiswa program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang Tahun 2025”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padang, 2025
Responden

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Antibiotik

Bagian I: Data Demografi

1. Usia : _____ tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :
- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ SD | ☐ D3 |
| ☐ SMP | ☐ S1 |
| ☐ SMA/SMK | ☐ S2/S3 |
4. Pekerjaan :
- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Mahasiswa | ☐ Wirausaha |
| ☐ Pekerja | ☐ Tidak bekerja |

Bagian II: Tingkat Pengetahuan mengenai Antibiotik

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pertanyaan dibawah:

Pertanyaan	Benar	Salah
Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit		
Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit infeksi jamur		
Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri		
Penggunaan antibiotik dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang		
Antibiotik harus digunakan sampai habis meskipun gejala sudah hilang		
Antibiotik harus digunakan sesuai dengan petunjuk dokter		
Terjadinya resistensi (kekebalan kuman) dapat disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak sesuai anjuran dokter		
Neomisin salep bisa diperoleh di apotek tanpa resep dokter		
Antibiotik dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit		
Tablet Amoksisilin bisa diperoleh di apotek dengan resep dokter		
Antibiotik dapat diminum bersama susu, teh atau kopi		
Antibiotik yang aman dapat juga dibeli di toko/warung obat		
Antibiotik yang aman harus dibeli di Apotek		

Antibiotik bisa diperoleh dari bidan/mantri		
Antibiotik diminum 3-4 kali sehari selama 5 sampai 7 hari		
Jika saya lupa minum antibiotik maka saya harus segera minum sesuai dengan dosis dan aturan pakai		
Neomisin salep dioleskan/digunakan 1 kali sehari		
Resistensi artinya bakteri kebal terhadap antibiotik, jadi siapapun yang terserang bakteri tersebut tidak dapat diobati dengan antibiotik apapun		
Jika terjadi resistensi maka antibiotik tidak dapat membasmi bakteri yang bersangkutan		
Penggunaan antibiotik yang tepat dapat membahayakan semua orang		

Bagian III: Sikap mengenai Antibiotik

Berilah tanda (✓) pada kolom tersedia yang anda anggap paling sesuai:

STS = Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

Pernyataan	STS	TS	S	SS
Setiap kali saya sakit, saya memilih tidak berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu jika ingin menggunakan antibiotik				
Menurut saya, saya dapat memberikan antibiotik yang saya gunakan kepada anggota keluarga yang sedang sakit				
Saya suka menyimpan antibiotik dikotak obat untuk persiapan				
Saya lebih memilih antibiotik ketika batuk daripada obat yang lain				
Saya lebih memilih menggunakan antibiotik yang diresepkan dokter daripada menggunakan sisa antibiotik keluarga lain				
Saya lebih suka memperoleh informasi tentang antibiotik dari dokter daripada bidan dan perawat				
Saya lebih suka memanfaatkan media internet yang terpercaya sebagai sumber informasi tentang antibiotik daripada brosur				
Saya lebih suka menghabiskan antibiotik yang digunakan untuk menghindari resistensi				

Saya lebih suka membeli antibiotik di apotek meskipun mahal				
Saya lebih suka membeli antibiotik di toko/warung obat karena lebih murah				

Bagian IV: Tindakan mengenai Antibiotik

Berilah tanda (✓) pada kolom tersedia yang anda anggap paling sesuai:

STS = Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

Pernyataan	STS	TS	S	SS
Saya akan langsung membeli antibiotik di apotek tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu agar lebih hemat				
Saya dapat memberikan sisa antibiotik yang saya gunakan kepada anggota keluarga lain yang sedang sakit				
Jika merasa sudah sembuh, saya akan menghentikan penggunaan antibiotik				
Jika ada luka bernanah saya tidak akan menggunakan antibiotik untuk mengobatinya dengan cara ditaburkan				
Jika terjadi reaksi alergi antibiotik maka saya akan memeriksakannya ke dokter				
Saya akan memberikan antibiotik yang sedang saya gunakan pada hewan peliharaan yang sakit agar lekas sembuh				
Saya akan mengatur alarm agar tidak lupa minum antibiotik				
Saya tidak akan minta diresepkan antibiotik jika saya periksa ke dokter supaya sakitnya segera sembuh				
Antibiotik yang sudah diresepkan oleh dokter akan saya gunakan sampai habis				
Karena takut resisten antibiotik, saya tidak akan mau menggunakan antibiotik yang diresepkan oleh dokter				

Lampiran 4. Master Table

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	Meysi Oktariana	24	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
2	Sindy	23	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
3	Hermano	31	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Sedang	Sedang	Sedang
4	Fabri	22	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Sedang	Sedang	Sedang
5	Alex	51	Laki-laki	SD	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
6	Nurhayati	52	Perempuan	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
7	Mulida	61	Perempuan	S1	Wirausaha	Tinggi	Tinggi	Tinggi
8	Irwansyah	52	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
9	Lathifah	19	Perempuan	SMA/SMK	Wirausaha	Sedang	Sedang	Sedang
10	Zaini	84	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
11	Andi	42	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Sedang	Sedang	Sedang
12	Dio Ferdiansyah	20	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
13	Balqis Rivohny	29	Perempuan	S1	Pekerja	Sedang	Sedang	Sedang
14	Rizky Nur	28	Laki-laki	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
15	Fikri	23	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
16	Bunga Septiyani	22	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
17	Regyna	21	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	Rendah	Rendah	Rendah
18	Ranur	21	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	Rendah	Rendah	Rendah
19	Andre	22	Laki-laki	SMA/SMK	Mahasiswa	Sedang	Sedang	Sedang
20	Fajri	29	Laki-laki	SMP	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
21	Arif	27	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
22	Aji Rahman	31	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
23	Rizki Ananda	23	Laki-laki	SMA/SMK	Mahasiswa	Sedang	Sedang	Sedang
24	Leni Marlina	65	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
25	Nia Putri	35	Perempuan	D3	Pekerja	Sedang	Sedang	Sedang
26	Rina	32	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
27	Ahmad Fauzan	26	Laki-laki	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
28	Bayu Kurniawan	24	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Tinggi	Tinggi	Tinggi
29	Ria	65	Perempuan	S1	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah	Sedang
30	Reza Fadillah	23	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Sedang	Sedang
31	Ani Marlina	45	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Sedang	Sedang

32	Yudha Aprianto	20	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
33	Dwi Ayu	31	Perempuan	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Sedang	Sedang
34	Andi Wijaya	32	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
35	Dian	50	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Sedang
36	Nofri	56	Laki-laki	SMP	Wirausaha	Sedang	Sedang	Tinggi
37	Riko	22	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
38	Ria Amelia	53	Perempuan	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
39	Siska Andini	30	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
40	Vina	63	Perempuan	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Sedang	Sedang	Sedang
41	Vina Sari	59	Perempuan	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
42	Amri	62	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	Rendah	Sedang	Sedang
43	Fadli	52	Laki-laki	SMP	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
44	Arip	32	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
45	Rizki	46	Laki-laki	S1	Wirausaha	Sedang	Rendah	Rendah
46	Randi	55	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
47	Jefri	35	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
48	Yusniar	69	Laki-laki	S1	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
49	Rika Anggraini	20	Perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	Sedang	Sedang	Tinggi
50	Joni Firmansyah	66	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	Sedang	Sedang	Sedang
51	Ani	69	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Sedang
52	Dara Ayuning	28	Perempuan	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Tinggi
53	Reni	62	Perempuan	SMP	Wirausaha	Sedang	Sedang	Sedang
54	Nia	45	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Sedang	Sedang	Sedang
55	Reza	39	Laki-laki	SMP	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
56	Wulan Sari	27	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
57	Yuli	31	Perempuan	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
58	Nola Putri	39	Perempuan	SMP	Pekerja	Sedang	Sedang	Sedang
59	Melati Anggraini	24	Perempuan	D3	Pekerja	Sedang	Sedang	Tinggi
60	Eka	42	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
61	Yoga	24	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Sedang	Rendah	Rendah
62	Putri	40	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Sedang	Rendah
63	Rafi	40	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Tinggi
64	Helmi	56	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Tinggi	Tinggi	Sedang
65	Mira	34	Perempuan	SMP	Pekerja	Sedang	Sedang	Tinggi

66	Rio Pratama	20	Laki-laki	SMA/SMK	Mahasiswa	Rendah	Rendah	Rendah
67	Sari	64	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
68	Ardiansyah	47	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
69	Indra	52	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
70	Fauzan	23	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Sedang	Sedang	Rendah
71	Dara	36	Perempuan	SMP	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
72	Dona	58	Perempuan	S1	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
73	Taufik	57	Laki-laki	SD	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
74	Riko	54	Laki-laki	SMP	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
75	Taufik Hidayat	30	Laki-laki	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
76	Hendri	63	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Sedang	Sedang	Rendah
77	Ade	60	Laki-laki	S1	Tidak bekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
78	Melda Wati	67	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
79	Rahmat Putra	36	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
80	Dian Anggraini	23	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Sedang	Sedang	Rendah
81	Dwi	32	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Tinggi	Tinggi	Tinggi
82	Fajar Hidayat	24	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Sedang	Rendah
83	Zulfikar	42	Laki-laki	SMP	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
84	Suci Amelia	35	Perempuan	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
85	Desriani	47	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
86	Desi Amelia	58	Perempuan	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
87	Ira Susanti	41	Perempuan	S1	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
88	Nisa Febriani	28	Perempuan	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
89	Aldi Firmansyah	41	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
90	Irwan	40	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
91	Rizki Ramadhan	31	Laki-laki	SMA/SMK	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
92	Ririn Amelia	35	Perempuan	S1	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah
93	Nofri	62	Laki-laki	SMA/SMK	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
94	Yusril	61	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	Rendah	Rendah	Rendah
95	Joni	59	Laki-laki	S1	Tidak bekerja	Sedang	Sedang	Tinggi
96	Rangga Saputra	22	Laki-laki	SMP	Pekerja	Rendah	Rendah	Rendah

97	Dani	56	Laki-laki	SD	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
98	Roni	58	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
99	Aldi Saputra	28	Laki-laki	S1	Wirausaha	Rendah	Rendah	Rendah
100	Syafrizal	52	Laki-laki	SMA/SMK	Wirausaha	Sedang	Sedang	Rendah

Lampiran 5. Hasil Olah Data

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan (N= 30)

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TotalSkor
P1	Pearson Correlation	1	.356	1.000**	1.000**	.378*	.378*	.327	.141	.327	.234	.203	.218	.161	.147	.147	.175	.105	.351	.378*	.378*	.491**
	Sig. (2-tailed)		.053	.000	.000	.039	.039	.077	.457	.077	.214	.201	.247	.395	.437	.437	.355	.581	.057	.039	.039	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.053		.053	.009	.009	.025	.002	.025	.118	.176	.146	.287	.331	.331	.247	.491	.015	.009	.009	.002
P2	Pearson Correlation	.356	1	.356	.356	.471**	.471**	.406*	.553**	.498*	.291	.254	.272	.201	.184	.184	.218	.131	.438*	.471**	.471**	.553**
	Sig. (2-tailed)		.053		.053	.009	.009	.025	.002	.025	.118	.176	.146	.287	.331	.331	.247	.491	.015	.009	.009	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.053		.053	.009	.009	.025	.002	.025	.118	.176	.146	.287	.331	.331	.247	.491	.015	.009	.009	.002
P3	Pearson Correlation	1.000**	.356	1	1.000**	.378*	.378*	.327	.141	.327	.234	.203	.218	.161	.147	.147	.175	.105	.351	.378*	.378*	.491**
	Sig. (2-tailed)		.053		.000	.039	.039	.077	.457	.077	.214	.201	.247	.395	.437	.437	.355	.581	.057	.039	.039	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.053		.000	.039	.039	.077	.457	.077	.214	.201	.247	.395	.437	.437	.355	.581	.057	.039	.039	.006
P4	Pearson Correlation	1.000**	.356	1.000**	1	.378*	.378*	.327	.141	.327	.234	.203	.218	.161	.147	.147	.175	.105	.351	.378*	.378*	.491**
	Sig. (2-tailed)		.053			.039	.039	.077	.457	.077	.214	.201	.247	.395	.437	.437	.355	.581	.057	.039	.039	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.053			.039	.039	.077	.457	.077	.214	.201	.247	.395	.437	.437	.355	.581	.057	.039	.039	.006
P5	Pearson Correlation	.378*	.471**	.378*	.378*	1	1.000**	.289	.373*	.577**	.476**	.538*	.577**	.426*	.390*	.390*	.463**	.277	.929*	1.000**	1.000**	.883**
	Sig. (2-tailed)		.009	.039	.039		.000	.122	.042	.001	.008	.002	.001	.019	.033	.033	.010	.138	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.009	.039	.039		.000	.122	.042	.001	.008	.002	.001	.019	.033	.033	.010	.138	.000	.000	.000	.000
P6	Pearson Correlation	.378*	.471**	.378*	.378*	1.000**	1	.289	.373*	.577**	.476**	.538*	.577**	.426*	.390*	.390*	.463**	.277	.929*	1.000**	1.000**	.883**
	Sig. (2-tailed)		.009	.039	.039			.122	.042	.001	.008	.002	.001	.019	.033	.033	.010	.138	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.009	.039	.039			.122	.042	.001	.008	.002	.001	.019	.033	.033	.010	.138	.000	.000	.000	.000
P7	Pearson Correlation	.327	.498*	.327	.327	.289	.289	1	.431*	.583**	.577**	.339	.389*	.492**	.450*	.450*	.386*	.320	.226	.289	.289	.626**
	Sig. (2-tailed)		.077	.025	.077	.077	.122	.122		.017	.001	.001	.067	.034	.006	.012	.012	.035	.084	.230	.122	.122
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.077	.025	.077	.077	.122	.122		.017	.001	.001	.067	.034	.006	.012	.012	.035	.084	.230	.122	.122
P8	Pearson Correlation	.141	.553*	.141	.141	.373*	.373*	.431*	1	.431*	.375*	.459*	.185	.384*	.154	.154	.395*	.237	.323	.373*	.373*	.543*
	Sig. (2-tailed)		.457	.002	.457	.457	.042	.042	.017	.017	.041	.011	.329	.048	.415	.415	.031	.208	.081	.042	.042	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.457	.002	.457	.457	.042	.042	.017	.017	.041	.011	.329	.048	.415	.415	.031	.208	.081	.042	.042	.002
P9	Pearson Correlation	.327	.408*	.327	.327	.577**	.577**	.583*	.431*	1	.439*	.480*	.389*	.339	.290	.450*	.396*	.120	.508*	.577**	.577**	.711**
	Sig. (2-tailed)		.077	.025	.077	.001	.001	.001	.017		.015	.007	.034	.067	.121	.012	.035	.527	.004	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.077	.025	.077	.001	.001	.001	.017		.015	.007	.034	.067	.121	.012	.035	.527	.004	.001	.001	.000
P10	Pearson Correlation	.234	.291	.234	.234	.476**	.476**	.373*	.439*	1	.172	.384*	.396*	.313	.631**	.309	.053	.396*	.476**	.476**	.476**	.625**
	Sig. (2-tailed)		.214	.119	.214	.008	.008	.001	.041	.015		.363	.036	.035	.092	.000	.097	.782	.035	.008	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.214	.119	.214	.008	.008	.001	.041	.015		.363	.036	.035	.092	.000	.097	.782	.035	.008	.008	.000
P11	Pearson Correlation	.203	.254	.203	.203	.538**	.538**	.339	.459*	.480**	.172	1	.367*	.480**	.234	.234	.558**	.515**	.435*	.538**	.538**	.656**
	Sig. (2-tailed)		.281	.176	.281	.002	.002	.067	.011	.007	.363		.046	.007	.212	.212	.001	.004	.016	.002	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.281	.176	.281	.002	.002	.067	.011	.007	.363		.046	.007	.212	.212	.001	.004	.016	.002	.002	.000
P12	Pearson Correlation	.218	.272	.218	.218	.577**	.577**	.389*	.185	.389*	.367*	1	.277	.193	.193	.356	.280	.480**	.577**	.577**	.577**	.612**
	Sig. (2-tailed)		.247	.146	.247	.001	.001	.034	.329	.034	.036	.046		.138	.307	.307	.053	.134	.007	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.247	.146	.247	.001	.001	.034	.329	.034	.036	.046		.138	.307	.307	.053	.134	.007	.001	.001	.000
P13	Pearson Correlation	.161	.201	.161	.161	.426*	.426*	.492**	.364*	.339	.385*	.480*	.277	1	.737**	.558*	.757**	.429*	.302	.426*	.426*	.667**
	Sig. (2-tailed)		.395	.287	.395	.395	.019	.019	.006	.048	.067	.025	.007	.138		.000	.001	.000	.018	.104	.019	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.395	.287	.395	.395	.019	.019	.006	.048	.067	.025	.007	.138		.000	.001	.000	.018	.104	.019	.019
P14	Pearson Correlation	.147	.184	.147	.147	.396*	.396*	.456*	.154	.290	.313	.234	.193	.797**	1	.441*	.496*	.247	.420*	.396*	.396*	.561**
	Sig. (2-tailed)		.437	.331	.437	.437	.033	.033	.012	.415	.121	.092	.212	.307	.000		.015	.005	.188	.021	.033	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.437	.331	.437	.437	.033	.033	.012	.415	.121	.092	.212	.307	.000		.015	.005	.188	.021	.033	.033
P15	Pearson Correlation	.147	.184	.147	.147	.396*	.396*	.456*	.154	.456*	.631**	.234	.193	.558**	.441*	1	.327	.015	.256	.396*	.396*	.547**
	Sig. (2-tailed)		.437	.331	.437	.437	.033	.033	.012	.415	.012	.000	.212	.307	.001	.015		.078	.935	.172	.033	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.437	.331	.437	.437	.033	.033	.012	.415	.012	.000	.212	.307	.001	.015		.078	.935	.172	.033	.033
P16	Pearson Correlation	.175	.218	.175	.175	.463**	.463**	.386*	.395*	.386*	.308	.558*	.356	.757**	.499**	.327	1	.599**	.347	.463**	.463**	.666**
	Sig. (2-tailed)		.355	.247	.355	.355	.010	.010	.035	.031	.035	.097	.001	.053	.000	.005	.078		.000	.060	.010	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Sig. (2-tailed)		.355	.247	.355	.355	.010	.010	.035	.031	.035	.097	.001	.053	.000	.005	.078		.000	.060	.010	.010
P17	Pearson Correlation	.105	.131	.105	.105	.277	.277	.320	.237	.120	.053	.515*	.280	.429*	.247	.015	.599*	1	.095	.277	.277	.416*
	Sig. (2-tailed)		.581	.491	.581	.581	.138	.084	.208	.527	.782	.004	.134	.018	.188	.935	.000		.618	.138	.138	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30														

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan (N= 30)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung P1	0,491	>	0,361	0,930	Valid & Reliabel
r hitung P2	0,553	>			Valid & Reliabel
r hitung P3	0,491	>			Valid & Reliabel
r hitung P4	0,491	>			Valid & Reliabel
r hitung P5	0,883	>			Valid & Reliabel
r hitung P6	0,883	>			Valid & Reliabel
r hitung P7	0,626	>			Valid & Reliabel
r hitung P8	0,543	>			Valid & Reliabel
r hitung P9	0,711	>			Valid & Reliabel
r hitung P10	0,625	>			Valid & Reliabel
r hitung P11	0,650	>			Valid & Reliabel
r hitung P12	0,612	>			Valid & Reliabel
r hitung P13	0,667	>			Valid & Reliabel
r hitung P14	0,551	>			Valid & Reliabel
r hitung P15	0,547	>			Valid & Reliabel
r hitung P16	0,666	>			Valid & Reliabel
r hitung P17	0,416	>			Valid & Reliabel
r hitung P18	0,781	>			Valid & Reliabel
r hitung P19	0,883	>			Valid & Reliabel
r hitung P20	0,883	>			Valid & Reliabel

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan (N= 100)

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total skor	
P1	Pearson Correlation	1	.420**	.540**	.540**	.367**	.543**	.318**	.351**	.170	.183	.139	.181	-.078	.000	-.046	.084	.012	.072	-.202*	.181	.399**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.081	.106	.170	.056	.441	1.000	.652	.403	.904	.474	.044	.057	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P2	Pearson Correlation	.420**	1	.540**	.540**	.338**	.374**	.296**	.166	.213*	.122	.116	.057	-.050	.049	-.070	.155	-.058	.090	.071	.230*	.415**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.001	.000	.003	.100	.033	.225	.250	.576	.622	.632	.487	.122	.564	.374	.482	.021	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P3	Pearson Correlation	.540**	.540**	1	.578**	.342**	.368**	.343**	.252*	.242*	.230*	.205*	.153	-.007	.071	-.030	.096	-.096	.039	.024	.263**	.467**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.011	.015	.021	.041	.129	.948	.483	.765	.342	.343	.699	.814	.008	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P4	Pearson Correlation	.540**	.540**	.578**	1	.394**	.469**	.393**	.202*	.291**	.180	.257**	.205*	.048	.071	.028	.155	.025	.000	-.145	.165	.472**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.043	.003	.073	.010	.041	.634	.483	.799	.123	.807	.373	.149	.102	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P5	Pearson Correlation	.367**	.338**	.342**	.394**	1	.697**	.402**	.443**	.470**	.313**	.337**	.337**	.271**	.278**	.244*	.187	.224*	.345**	.844	.332**	.676**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.001	.006	.005	.015	.062	.025	.000	.002	.001	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P6	Pearson Correlation	.540**	.374**	.368**	.469**	.697**	1	.449**	.440**	.466**	.302**	.318**	.486**	.201*	.251*	.216*	.207*	.192	.287**	-.025	.415**	.705**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.000	.045	.012	.029	.039	.056	.004	.807	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P7	Pearson Correlation	.318**	.296**	.343**	.393**	.402**	.449**	1	.397**	.504**	.375**	.300**	.343**	.270**	.367**	.287**	.276**	.261**	.146	-.112	.167	.617**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.007	.000	.004	.005	.009	.148	.268	.097	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P8	Pearson Correlation	.331**	.166	.252*	.203*	.443**	.448**	.397**	1	.419*	.296**	.192	.320**	.230*	.174	.193	.210*	.092	.224*	-.036	.176	.538**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.001	.011	.043	.000	.000	.000	.003	.055	.001	.021	.084	.055	.036	.363	.025	.722	.880	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P9	Pearson Correlation	.170	.213*	.242**	.291**	.470**	.466**	.504**	.419**	1	.353**	.419**	.481**	.281**	.416**	.296**	.317**	.102	.289**	.010	.198*	.652**	
	Sig. (2-tailed)		.001	.033	.015	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.003	.001	.312	.005	.924	.048	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P10	Pearson Correlation	.163	.122	.230*	.180	.313**	.302**	.375**	.296**	.353**	1	.280**	.386**	.205*	.270**	.201*	.097	.019	.077	-.065	.117	.458**	
	Sig. (2-tailed)		.106	.225	.021	.073	.002	.002	.000	.003	.000		.005	.000	.041	.007	.045	.336	.848	.446	.519	.248	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P11	Pearson Correlation	.138	.116	.205*	.257**	.337**	.318**	.300**	.192	.419**	.280**	1	.412**	.368**	.282**	.214*	.295**	.265**	.211*	.028	.221*	.554**	
	Sig. (2-tailed)		.170	.250	.041	.010	.001	.002	.055	.000	.005	.000	.000	.000	.004	.032	.003	.008	.035	.785	.027	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P12	Pearson Correlation	.191	.057	.153	.205*	.337**	.406**	.343**	.320*	.461**	.366**	.412**	1	.273**	.430**	.166	.243*	.213*	.299*	.029	.178	.588**	
	Sig. (2-tailed)		.056	.576	.129	.041	.001	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.006	.000	.099	.015	.034	.003	.785	.076	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P13	Pearson Correlation	-.078	-.050	-.007	.048	.271**	.201*	.278**	.230*	.287**	.205*	.368**	.273**	1	.566**	.544**	.529**	.335**	.306**	.099	.173	.537**	
	Sig. (2-tailed)		.441	.622	.948	.636	.006	.045	.007	.021	.004	.041	.006	.006		.000	.000	.000	.001	.002	.327	.095	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P14	Pearson Correlation	.000	.049	.071	.071	.278**	.251*	.367**	.174	.416**	.270**	.282**	.430**	.566**	1	.342**	.307**	.099	.227*	-.005	.116	.498**	
	Sig. (2-tailed)		1.000	.632	.483	.483	.005	.012	.000	.084	.000	.007	.004	.000	.000		.000	.002	.326	.023	.961	.251	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P15	Pearson Correlation	-.046	-.070	-.030	.026	.244*	.218*	.287**	.193	.296**	.201*	.214*	.166	.544**	.342**	1	.401**	.422**	.396**	.102	.273**	.502**	
	Sig. (2-tailed)		.652	.487	.765	.799	.015	.029	.004	.055	.003	.045	.032	.099	.000	.000		.000	.000	.310	.006	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P16	Pearson Correlation	.084	.155	.096	.155	.187	.207*	.276**	.210*	.313**	.097	.295**	.243*	.529**	.307**	.401**	1	.378**	.393**	.090	.296**	.539**	
	Sig. (2-tailed)		.003	.122	.342	.123	.062	.039	.005	.036	.001	.000	.036	.001	.000	.002	.000		.000	.000	.372	.003	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P17	Pearson Correlation	.012	-.058	-.096	.025	.224*	.192	.261**	.092	.102	.019	.265**	.213*	.335**	.099	.422**	.378**	1	.368**	.040	.279**	.392**	
	Sig. (2-tailed)		.904	.564	.343	.807	.025	.056	.009	.363	.312	.848	.098	.034	.001	.326	.000	.000		.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P18	Pearson Correlation	.072	.090	.039	.090	.345**	.287**	.146	.224*	.280**	.077	.211*	.299**	.396**	.227*	.396**	.393**	.368**	1	.203*	.541**	.558**	
	Sig. (2-tailed)		.474	.374	.699	.373	.000	.004	.148	.025	.005	.446	.035	.003	.002	.023	.000	.000	.000		.043	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P19	Pearson Correlation	-.202*	.071	.024	-.145	-.044	-.025	-.112	-.036	-.010	-.065	.028	.028	.099	-.005	.102	.090	.040	.203*	1	.093	.251*	
	Sig. (2-tailed)		.044	.482	.814	.149	.662	.807	.268	.722	.924	.519	.785	.785	.327	.961	.310	.372	.696	.043		.358	.012
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
P20	Pearson Correlation	.181	.230*	.263**	.165	.332**	.415**	.167	.176	.196	.117	.221*	.179	.173	.116	.273**	.296**	.279**	.541**	.093	1	.523**	
	Sig. (2-tailed)		.057	.021	.008	.102	.001	.000	.007	.080	.049	.240	.027	.076	.085	.201	.006	.003	.005	.000	.398		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Total skor	Pearson Correlation	.399**	.415**	.467**	.472**	.676**	.705**	.617**	.536**	.652**	.456**	.554**	.590**	.537**	.498**	.502**	.539**	.392**	.556**	.251*	.523**	1	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

</

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan (N= 100)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=100, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung P1	0,399	>	0,196	0,821	Valid & Reliabel
r hitung P2	0,415	>			Valid & Reliabel
r hitung P3	0,467	>			Valid & Reliabel
r hitung P4	0,472	>			Valid & Reliabel
r hitung P5	0,676	>			Valid & Reliabel
r hitung P6	0,705	>			Valid & Reliabel
r hitung P7	0,617	>			Valid & Reliabel
r hitung P8	0,538	>			Valid & Reliabel
r hitung P9	0,652	>			Valid & Reliabel
r hitung P10	0,458	>			Valid & Reliabel
r hitung P11	0,554	>			Valid & Reliabel
r hitung P12	0,580	>			Valid & Reliabel
r hitung P13	0,537	>			Valid & Reliabel
r hitung P14	0,498	>			Valid & Reliabel
r hitung P15	0,502	>			Valid & Reliabel
r hitung P16	0,539	>			Valid & Reliabel
r hitung P17	0,392	>			Valid & Reliabel
r hitung P18	0,558	>			Valid & Reliabel
r hitung P19	0,251	>			Valid & Reliabel
r hitung P20	0,523	>			Valid & Reliabel

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap (N= 30)

		Correlations										
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TotalSkor
S1	Pearson Correlation	1	.335	.585**	.796**	.341	.926**	.926**	.461*	.499**	.488**	.878**
	Sig. (2-tailed)		.070	.001	.000	.066	.000	.000	.010	.005	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.335	1	.138	.218	.363*	.267	.267	.425*	.160	.409*	.512**
	Sig. (2-tailed)	.070		.466	.247	.048	.154	.154	.019	.398	.025	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.585**	.138	1	.491**	.186	.554**	.554**	.254	.374*	.369*	.627**
	Sig. (2-tailed)	.001	.466		.006	.325	.002	.002	.175	.042	.045	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.796**	.218	.491**	1	.145	.790**	.790**	.284	.507**	.456*	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000	.247	.006		.445	.000	.000	.128	.004	.011	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.341	.363*	.186	.145	1	.232	.232	.403*	.255	.520**	.559**
	Sig. (2-tailed)	.066	.048	.325	.445		.218	.218	.027	.175	.003	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.926**	.267	.554**	.790**	.232	1	1.000**	.480**	.519**	.414*	.847**
	Sig. (2-tailed)	.000	.154	.002	.000	.218		.000	.007	.003	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.926**	.267	.554**	.790**	.232	1.000**	1	.480**	.519**	.414*	.847**
	Sig. (2-tailed)	.000	.154	.002	.000	.218	.000		.007	.003	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.461*	.425*	.254	.284	.403*	.480**	.480**	1	.363*	.471**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.010	.019	.175	.128	.027	.007	.007		.049	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.499**	.160	.374*	.507**	.255	.519**	.519**	.363*	1	.385*	.659**
	Sig. (2-tailed)	.005	.398	.042	.004	.175	.003	.003	.049		.036	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.488**	.409*	.369*	.456*	.520**	.414*	.414*	.471**	.385*	1	.719**
	Sig. (2-tailed)	.006	.025	.045	.011	.003	.023	.023	.009	.036		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalSkor	Pearson Correlation	.878**	.512**	.627**	.749**	.559**	.847**	.847**	.667**	.659**	.719**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	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).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	10

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap (N= 100)

		Correlations										
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TotalSkor
S1	Pearson Correlation	1	.569**	.667**	.665**	.457**	.542**	.352**	.636**	.419**	.475**	.880**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S2	Pearson Correlation	.569**	1	.279**	.428**	.279**	.202*	-.092	.408**	.344**	.144	.539**
	Sig. (2-tailed)	.000		.005	.000	.005	.044	.363	.000	.000	.154	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S3	Pearson Correlation	.667**	.279**	1	.522**	.320**	.389**	.358**	.327**	.309**	.428**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005		.000	.001	.000	.000	.001	.002	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S4	Pearson Correlation	.665**	.428**	.522**	1	.146	.433**	.387**	.322**	.307**	.242*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.146	.000	.000	.001	.002	.015	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S5	Pearson Correlation	.457**	.279**	.320**	.146	1	.013	.045	.549**	.146	.421**	.539**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.001	.146		.897	.654	.000	.148	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S6	Pearson Correlation	.542**	.202*	.389**	.433**	.013	1	.459**	.336**	.454**	.445**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.044	.000	.000	.897		.000	.001	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S7	Pearson Correlation	.352**	-.092	.358**	.387**	.045	.459**	1	.135	.185	.399**	.484**
	Sig. (2-tailed)	.000	.363	.000	.000	.654	.000		.180	.065	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S8	Pearson Correlation	.636**	.408**	.327**	.322**	.549**	.336**	.135	1	.399**	.587**	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.180		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S9	Pearson Correlation	.419**	.344**	.309**	.307**	.146	.454**	.185	.399**	1	.332**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.002	.148	.000	.065	.000		.001	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
S10	Pearson Correlation	.475**	.144	.428**	.242*	.421**	.445**	.399**	.587**	.332**	1	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.154	.000	.015	.000	.000	.000	.000	.001		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalSkor	Pearson Correlation	.880**	.539**	.686**	.660**	.539**	.647**	.484**	.750**	.607**	.707**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap (N= 30)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung S1	0,878	>	0,361	0,879	Valid & Reliabel
r hitung S2	0,512	>			Valid & Reliabel
r hitung S3	0,627	>			Valid & Reliabel
r hitung S4	0,749	>			Valid & Reliabel
r hitung S5	0,559	>			Valid & Reliabel
r hitung S6	0,847	>			Valid & Reliabel
r hitung S7	0,847	>			Valid & Reliabel
r hitung S8	0,667	>			Valid & Reliabel
r hitung S9	0,659	>			Valid & Reliabel
r hitung S10	0,719	>			Valid & Reliabel

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap (N= 100)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=100, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung S1	0,880	>	0,196	0,846	Valid & Reliabel
r hitung S2	0,539	>			Valid & Reliabel
r hitung S3	0,686	>			Valid & Reliabel
r hitung S4	0,660	>			Valid & Reliabel
r hitung S5	0,539	>			Valid & Reliabel
r hitung S6	0,647	>			Valid & Reliabel
r hitung S7	0,484	>			Valid & Reliabel
r hitung S8	0,750	>			Valid & Reliabel
r hitung S9	0,607	>			Valid & Reliabel
r hitung S10	0,707	>			Valid & Reliabel

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tindakan (N= 30)

		Correlations										
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	TotalSkor
T1	Pearson Correlation	1	.416*	.604**	.407*	.688**	.491**	.351	.373*	.433*	.597**	.699**
	Sig. (2-tailed)		.022	.000	.025	.000	.006	.058	.043	.017	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T2	Pearson Correlation	.416*	1	.642**	.474**	.485**	.663**	.524**	.624**	.453*	.527**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.022		.000	.008	.007	.000	.003	.000	.012	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T3	Pearson Correlation	.604**	.642**	1	.456*	.595**	.630**	.608**	.432*	.524**	.418*	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.011	.001	.000	.000	.017	.003	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T4	Pearson Correlation	.407*	.474**	.456*	1	.272	.455*	.547**	.346	.222	.540**	.631**
	Sig. (2-tailed)	.025	.008	.011		.146	.011	.002	.061	.238	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T5	Pearson Correlation	.688**	.485**	.595**	.272	1	.499**	.470**	.459*	.376*	.443*	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.001	.146		.005	.009	.011	.041	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T6	Pearson Correlation	.491**	.663**	.630**	.455*	.499**	1	.581**	.490**	.439*	.510**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.011	.005		.001	.006	.015	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T7	Pearson Correlation	.351	.524**	.608**	.547**	.470**	.581**	1	.527**	.248	.528**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.058	.003	.000	.002	.009	.001		.003	.187	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T8	Pearson Correlation	.373*	.624**	.432*	.346	.459*	.490**	.527**	1	.320	.557**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.043	.000	.017	.061	.011	.006	.003		.084	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T9	Pearson Correlation	.433*	.453*	.524**	.222	.376*	.439*	.248	.320	1	.311	.582**
	Sig. (2-tailed)	.017	.012	.003	.238	.041	.015	.187	.084		.094	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T10	Pearson Correlation	.597**	.527**	.418*	.540**	.443*	.510**	.528**	.557**	.311	1	.739**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.021	.002	.014	.004	.003	.001	.094		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalSkor	Pearson Correlation	.699**	.819**	.800**	.631**	.730**	.802**	.707**	.721**	.582**	.739**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	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).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	10

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tindakan (N= 100)

		Correlations										
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	TotalSkor
T1	Pearson Correlation	1	.502**	.544**	.438**	.663**	.490**	.418**	.358**	.299**	.422**	.742**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T2	Pearson Correlation	.502**	1	.442**	.416**	.402**	.649**	.379**	.304**	.293**	.262**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.002	.003	.008	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T3	Pearson Correlation	.544**	.442**	1	.423**	.555**	.523**	.561**	.527**	.457**	.402**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T4	Pearson Correlation	.438**	.416**	.423**	1	.369**	.498**	.428**	.369**	.339**	.279**	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.005	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T5	Pearson Correlation	.663**	.402**	.555**	.369**	1	.425**	.536**	.513**	.214*	.449**	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.032	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T6	Pearson Correlation	.490**	.649**	.523**	.498**	.425**	1	.455**	.440**	.241*	.315**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.016	.001	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T7	Pearson Correlation	.418**	.379**	.561**	.428**	.536**	.455**	1	.370**	.298**	.497**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.003	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T8	Pearson Correlation	.358**	.304**	.527**	.369**	.513**	.440**	.370**	1	.247*	.448**	.668**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000		.013	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T9	Pearson Correlation	.299**	.293**	.457**	.339**	.214*	.241*	.298**	.247*	1	.372**	.516**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.000	.001	.032	.016	.003	.013		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T10	Pearson Correlation	.422**	.262**	.402**	.279**	.449**	.315**	.497**	.448**	.372**	1	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.005	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalSkor	Pearson Correlation	.742**	.698**	.777**	.645**	.753**	.724**	.699**	.668**	.516**	.636**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	10

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tindakan (N= 30)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung T1	0,699	>	0,361	0,902	Valid & Reliabel
r hitung T2	0,819	>			Valid & Reliabel
r hitung T3	0,800	>			Valid & Reliabel
r hitung T4	0,631	>			Valid & Reliabel
r hitung T5	0,730	>			Valid & Reliabel
r hitung T6	0,802	>			Valid & Reliabel
r hitung T7	0,707	>			Valid & Reliabel
r hitung T8	0,721	>			Valid & Reliabel
r hitung T9	0,582	>			Valid & Reliabel
r hitung T10	0,739	>			Valid & Reliabel

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tindakan (N= 100)

Nomor Pertanyaan	r hitung		r tabel (N=30, $\alpha=0,05$)	Cronbach Alpha	Keterangan
r hitung T1	0,742	>	0,196	0,879	Valid & Reliabel
r hitung T2	0,698	>			Valid & Reliabel
r hitung T3	0,777	>			Valid & Reliabel
r hitung T4	0,645	>			Valid & Reliabel
r hitung T5	0,753	>			Valid & Reliabel
r hitung T6	0,724	>			Valid & Reliabel
r hitung T7	0,699	>			Valid & Reliabel
r hitung T8	0,668	>			Valid & Reliabel
r hitung T9	0,516	>			Valid & Reliabel
r hitung T10	0,636	>			Valid & Reliabel

Distribusi Frekuensi Usia

Statistics

Usia

N	Valid	100
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	23	23.0	23.0	23.0
	26-35	25	25.0	25.0	48.0
	36-45	14	14.0	14.0	62.0
	46-55	12	12.0	12.0	74.0
	56-65	21	21.0	21.0	95.0
	>65	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Statistics

JenisKelamin

N	Valid	100
	Missing	0

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	56	56.0	56.0	56.0
	Perempuan	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	100
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	5.0	5.0	5.0
	SMP	16	16.0	16.0	21.0
	SMA/SMK	61	61.0	61.0	82.0
	D3	2	2.0	2.0	84.0
	D4/S1	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	100
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahasiswa	6	6.0	6.0	6.0
	Pekerja	44	44.0	44.0	50.0
	Wirausaha	28	28.0	28.0	78.0
	Tidak Bekerja	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	100
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	62	62.0	62.0	62.0
	Sedang	24	24.0	24.0	86.0
	Tinggi	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Sikap

Statistics

Sikap

N	Valid	100
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	60.0	60.0	60.0
	Sedang	28	28.0	28.0	88.0
	Tinggi	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Tindakan

Statistics

Tindakan

N	Valid	100
	Missing	0

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	61	61.0	61.0	61.0
	Sedang	21	21.0	21.0	82.0
	Tinggi	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Tindakan

Crosstab

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan	SD	3	1	1	5
	SMP	9	3	4	16
	SMA/SMK	39	14	8	61
	D3	0	1	1	2
	D4/S1	10	2	4	16
	Total	61	21	18	100

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	18-25	13	5	5	23
	26-35	17	4	4	25
	36-45	9	4	1	14
	46-55	8	1	3	12
	56-65	12	5	4	21
	>65	2	2	1	5
	Total	61	21	18	100

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
JenisKelamin	Laki-laki	36	9	11	56
	Perempuan	25	12	7	44
	Total	61	21	18	100

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan	Mahasiswa	3	2	1	6
	Pekerja	26	7	11	44
	Wirausaha	19	6	3	28
	Tidak Bekerja	13	6	3	22
	Total	61	21	18	100

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan	Rendah	55	5	2	62
	Sedang	6	13	5	24
	Tinggi	0	3	11	14
	Total	61	21	18	100

		Tindakan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Sikap	Rendah	55	3	2	60
	Sedang	6	17	5	28
	Tinggi	0	1	11	12
	Total	61	21	18	100

Spearman rho

Correlations				
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	.027
		Sig. (2-tailed)	.	.792
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.027	1.000
		Sig. (2-tailed)	.792	.
		N	100	100

Correlations				
Spearman's rho	JenisKelamin	Correlation Coefficient	1.000	.046
		Sig. (2-tailed)	.	.649
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.046	1.000
		Sig. (2-tailed)	.649	.
		N	100	100

Correlations				
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.003
		Sig. (2-tailed)	.	.973
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.003	1.000
		Sig. (2-tailed)	.973	.
		N	100	100

Correlations				
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	.073
		Sig. (2-tailed)	.	.469
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.073	1.000
		Sig. (2-tailed)	.469	.
		N	100	100

Correlations				
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.763**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.763**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

Correlations				
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.793**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tindakan	Correlation Coefficient	.793**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Regresi Ordinal

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Tindakan	Rendah	61	61.0%
	Sedang	21	21.0%
	Tinggi	18	18.0%
Usia	18-25	23	23.0%
	26-35	25	25.0%
	36-45	14	14.0%
	46-55	12	12.0%
	56-65	21	21.0%
	>65	5	5.0%
JenisKelamin	Laki-laki	56	56.0%
	Perempuan	44	44.0%
Pendidikan	SD	5	5.0%
	SMP	16	16.0%
	SMA/SMK	61	61.0%
	D3	2	2.0%
	D4/S1	16	16.0%
Pekerjaan	Mahasiswa	6	6.0%
	Pekerja	44	44.0%
	Wirausaha	28	28.0%
	Tidak Bekerja	22	22.0%
Pengetahuan	Rendah	62	62.0%
	Sedang	24	24.0%
	Tinggi	14	14.0%
Sikap	Rendah	60	60.0%
	Sedang	28	28.0%
	Tinggi	12	12.0%
Valid		100	100.0%
Missing		0	
Total		100	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	179.842			
Final	84.587	95.255	17	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	558.272	125	.323
Deviance	77.420	125	1.000

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.614
Nagelkerke	.725
McFadden	.508

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[Tindakan = Rendah]	.013	2.286	16.456	1	.000	.003	.080
	[Tindakan = Sedang]	.026	2.131	9.227	1	.002	.006	.950
Location	[Usia= 18-25]	.240	1.948	.541	1	.240	.005	10.860
	[Usia= 26-35]	.390	1.93	.28	1	.390	.009	17.280
	[Usia= 36-45]	.280	1.86	.47	1	.280	.094	10.730
	[Usia= 46-55]	.370	1.68	.36	1	.370	.014	9.850
	[Usia= 56-65]	.220	1.45	1.09	1	.220	.013	3.820
	[Usia= >65]	0	.	.	0	.	.	.
	[JenisKelamin= Laki-laki]	.380	.669	2.126	1	.145	.100	1.400
	[JenisKelamin= Perempuan]	0	.	.	0	.	.	.
	[Pendidikan= SD]	.140	2.005	.982	1	.322	.003	6.980
	[Pendidikan= SMP]	.530	1.072	.356	1	.551	.060	4.310
	[Pendidikan= SMA/SMK]	.210	.966	2.539	1	.111	.030	1.420
	[Pendidikan= D3]	1.09	1.754	.002	1	.961	.030	34.010
	[Pendidikan= D4/S1]	0	.	.	0	.	.	.
	[Pekerjaan= Mahasiswa]	2.41	1.754	.250	1	.322	.070	75.050
	[Pekerjaan= Pekerja]	.480	1.430	.260	1	.551	.030	7.950
	[Pekerjaan= Wirausaha]	.420	1.206	.515	1	.111	.040	4.470
	[Pekerjaan= Tidak Bekerja]	0	.	.	0	.	.	.
	[Pengetahuan= Rendah]	.140	1.888	1.051	1	.005	.004	1.760
	[Pengetahuan= Sedang]	.450	1.583	.255	1	.034	.020	1.360
	[Pengetahuan= Tinggi]	0	.	.	0	.	.	.
	[Sikap= Rendah]	.010	2.204	9.767	1	.002	.001	.080
	[Sikap= Sedang]	.020	1.895	3.943	1	.047	.006	.950
	[Sikap= Tinggi]	0	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Riwayat Pribadi

Nama : Efan Saputra Sileci
NPM/NIM : 2210070100118
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Tungkal/30 November 2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
No.HP : 082170746640
Motto : Jalanmu akan sepanjang niatmu.
Alamat : Gang Anggrek, Jl. Maransi No.50, Kota Padang.

Riwayat Pendidikan

1. 2010-2016 : SD Negeri 001 Batu Aji Kota Batam
2. 2016-2019 : SMP Negeri 26 Kota Batam
3. 2019-2022 : SMA Negeri 2 Sumatera Barat
4. 2022 : Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

Pengalaman Organisasi

2023-2024 : Staff INFOKOM BEM FK UNBRAH
2024-2025 : Staff HAWASIB Fikri Asy-Syura

Pengalaman Kepanitiaan

2023 : Wakil Ketua Pelaksana MBSA 22
2024 : Panitia Divisi Infokom TFT Lokal FK Unbrah 2024
2024 : Panitia Divisi Infokom Hasimaru FK Unbrah 2024