



**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIKA DI KALANGAN
MAHASISWA PERGURUAN TINGGI
DI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Nadia Iga Hasan

NIM 132210101099

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIKA DI KALANGAN
MAHASISWA PERGURUAN TINGGI
DI JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program Sarjana Farmasi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Nadia Iga Hasan
NIM 132210101099

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Abi Hasan Abdullah Adreby, Uma Faiza Machsini Adreby, dan Adek Nabila Iga Hasan Adreby, Machsini Hasan Adreby, Thufail Hasan Adreby yang tercinta;
2. Para guru sejak Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah, dan para dosen di Perguruan Tinggi;
3. Almamater tercinta Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kemampuannya.

(Q.S Al Baqarah : 286)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

(Q.S Al Insyirah : 5)

Allah has a beautiful plan for every woman and man.

Trust Allah and pray and He will light the way.

(A. Wael)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Iga Hasan

NIM : 132210101099

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pertanyaan ini tidak benar.

Jember, 18 Januari 2019

Yang menyatakan,

Nadia Iga Hasan

132210101099

SKRIPSI

**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIKA DI KALANGAN
MAHASISWA PERGURUAN TINGGI
DI JEMBER**

Nadia Iga Hasan

132210101099

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius Nugraha W. P., S.Farm., M.P.H., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember” karya Nadia Iga Hasan telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jum’at 18 Januari 2019

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Antonius N. W. P., S.Farm., M.P.H., Apt.

Ema R., S.Farm., M.Sc., Apt.

NIP 19830903 200812 1 001

NIP 19840308 200801 2 003

Tim Penguji

Dosen Penguji 1

Dosen Penguji 2

Fransiska M. C., S.Farm., M.Farm., Apt.

Sinta R., S.Farm., M.P.H., Apt.

NIP 19840406 200912 2 008

NIP 19861017 200912 2 006

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember

Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm.

NIP 19760414 200212 2 001

RINGKASAN

Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember; Nadia Iga Hasan; 132210101099; 2019; 94 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Antibiotika adalah senyawa kimia yang diproduksi oleh mikroorganisme, memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan bahkan menghancurkan bakteri dan mikroorganisme lainnya. Resistensi didefinisikan sebagai bakteri yang tidak dapat dihambat oleh agen antimikroba dengan dosis normal atau dalam dosis kisaran minimum. Resistensi antibiotika terhadap mikroba menimbulkan beberapa konsekuensi yang fatal yakni mengakibatkan penyakit yang berkepanjangan, semakin lamanya masa rawat inap di rumah sakit, dan meningkatnya risiko kematian. Resistensi terhadap penggunaan antibiotika dapat dipicu oleh penggunaan antibiotika yang tidak bijak.

Pada tingkat individu pengetahuan dan keyakinan memengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku penggunaan antibiotika. Pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pendidikan. Oleh karena itu, mengubah sikap publik dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan antibiotika adalah langkah yang penting untuk meningkatkan efektivitas antibiotika. Di Indonesia hukum melarang penjualan sebagian besar antibiotika tanpa resep dokter. Namun, pada prakteknya kebanyakan antibiotika dapat dibeli tanpa resep dokter, bahkan tersedia di toko-toko kecil, walaupun hanya Apoteker yang secara resmi dapat mendistribusikan antibiotika.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember dan mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan secara *cross-sectional*. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 320 mahasiswa yang ditemui di pusat keramaian yaitu Alun-alun dan pusat perbelanjaan yaitu Lippo Plaza, Roxy Square, dan Golden Market di Kabupaten Jember. Sampel diambil menggunakan metode *convenience sampling* dengan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari 23 butir pertanyaan yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner menggunakan skala skoring model Likert empat skala dari 'sangat tidak setuju' hingga 'sangat setuju'. Analisis data yang dilakukan yaitu teknik deskriptif dan teknik inferensial menggunakan uji *Chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk ke dalam kategori sedang

(69,4%). Sikap dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk ke dalam kategori sedang (49,1%). Perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk ke dalam kategori sedang (54,7%). Hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, dan sikap dengan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember terdapat perbedaan yang signifikan ($p \leq 0,001$). Hal ini menunjukkan pengetahuan dan sikap merupakan penyusun terbentuknya suatu perilaku, ketiga komponen ini saling berhubungan dalam menentukan bagaimana seseorang menggunakan antibiotika. Faktor sosiodemografi jenis kelamin, usia, tingkat semester dan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan terdapat perbedaan yang tidak signifikan dalam hal pengetahuan, sikap, dan perilaku ($p > 0,001$); faktor sosiodemografi rumpun ilmu memiliki perbedaan yang signifikan ($p \leq 0,001$) terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor sosiodemografi jenis kelamin, usia, tingkat semester dan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan tidak berpengaruh dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Faktor sosiodemografi rumpun ilmu berpengaruh dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas izin dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm. selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas persetujuannya untuk memulai skripsi ini;
3. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian, dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt. selaku dosen penguji I dan Ibu Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku dosen penguji II yang telah memberi saran dan kritik dalam skripsi ini;
5. Ibu Fifteen Aprilia Fajrin, S.Farm., M.Farm., Apt. dan Ibu Dewi Dianasari, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama masa perkuliahan;
6. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis;

7. Abi Hasan Abdullah Adreby dan Uma Faiza Machsins Adreby, yang doanya selalu mengiringi langkah penulis, memberi motivasi, dan dukungan moril maupun materil;
8. Adek Nabila Iga Hasan Adreby, Machsins Hasan Adreby, dan Thufail Hasan Adreby yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, semangat, dan hiburan selama mengerjakan skripsi;
9. Mis'al Taufik Kuddah yang selalu memberikan bantuan, semangat, motivasi, dukungan, serta do'a;
10. Barbie tersayang Ira, Renova, Laili, Nisa, Lutfia, Pe, dan Vabella yang telah memberi dukungan, motivasi, semangat, do'a, hiburan, dan menemani saat suka maupun duka sejak awal perkuliahan hingga saat ini dan menemani saat suka maupun duka;
11. Fatima Azzahra, Elsa Dwi, dan Inasa yang telah memberi banyak bantuan selama mengerjakan skripsi;
12. Teman-teman Fakultas Farmasi angkatan 2013 (Farmasetamol), yang menemani penulis selama perkuliahan dan dalam proses mengerjakan skripsi ini;
13. Teman-teman KKN 07 yang memberikan motivasi dalam mengerjakan skripsi;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang secara langsung dan tidak langsung berperan membantu menyelesaikan skripsi;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 18 Januari 2019

Nadia Iga Hasan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
SKRIPSI	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Antibiotika	6
2.1.1 Definisi Antibiotika.....	6
2.1.2 Penggolongan Antibiotika.....	6
2.1.3 Penggunaan Antibiotika	10
2.1.4 Resistensi Antibiotika	11
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	12
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	12

2.2.2	Pengukuran Pengetahuan	13
2.3	Konsep Dasar Sikap	13
2.3.1	Pengertian Sikap	13
2.3.2	Pengukuran Sikap	14
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	14
2.4	Konsep Dasar Perilaku	15
2.4.1	Pengertian Perilaku	15
2.4.2	Bentuk Perilaku	15
2.4.3	Pengukuran Perilaku	16
2.4.4	Faktor Terjadinya Perilaku	16
2.5	Mahasiswa	17
2.6	Kuesioner	17
BAB 3. METODE PENELITIAN		18
3.1	Jenis Penelitian	18
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.3.1	Populasi Penelitian	18
3.3.2	Metode Pengambilan Sampel	19
3.3.3	Kriteria Sampel	20
3.3.4	Besar Sampel	20
3.4	Definisi Operasional	21
3.5	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	22
3.6	Teknik Pengolahan Data	24
3.7	Teknik Analisis Data	26
3.8	Etika Penelitian	26
3.9	Alur Perizinan Penelitian	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		28
4.1	Hasil	28

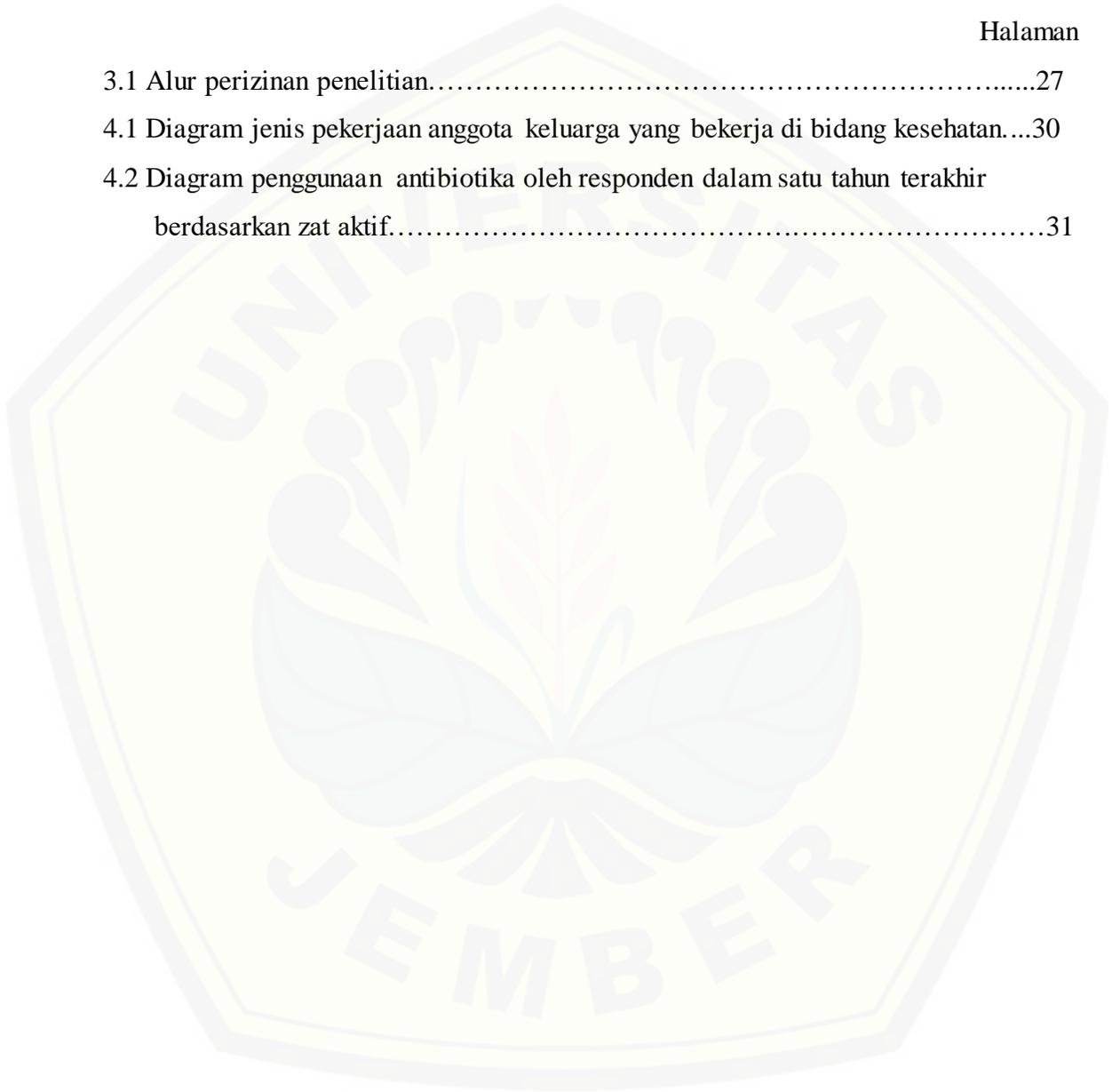
4.1.1	Karakteristik Responden.....	28
4.1.2	Profil Penggunaan Antibiotika oleh Responden.....	30
4.1.3	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember.....	32
4.1.4	Hubungan Pengetahuan, Sikap,dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember	32
4.1.5	Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember	33
4.2	Pembahasan.....	35
4.2.1	Karakteristik Responden	35
4.2.2	Profil Penggunaan Antibiotika oleh Responden	36
4.2.3	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember.....	37
4.2.4	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember	39
4.2.5	Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember	39
BAB 5.	KESIMPULAN	41
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA		43
LAMPIRAN.....		47

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Jumlah mahasiswa strata satu dan diploma yang berstatus aktif di Jember pada tahun 2017 menurut BPS Jember.....	19
3.2 Daftar pertanyaan dan jawaban benar dalam kuesioner penelitian Hayati (2018)	22
3.3 Daftar antibiotika yang paling sering digunakan mahasiswa Hayati (2018)	24
4.1 Karakteristik responden	29
4.2 Frekuensi penggunaan antibiotika oleh responden dalam satu tahun terakhir.....	31
4.3 Pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember	32
4.4 Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember	33
4.5 Pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember	34
4.6 Pengaruh faktor sosiodemografi terhadap sikap penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember	34
4.7 Pengaruh faktor sosiodemografi terhadap perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Alur perizinan penelitian.....	27
4.1 Diagram jenis pekerjaan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan....	30
4.2 Diagram penggunaan antibiotika oleh responden dalam satu tahun terakhir berdasarkan zat aktif.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian	47
B. Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	44
C. Lembar Kuesioner Penelitian	45
D. Daftar Antibiotika	51
E. Antibiotika yang Digunakan dalam Satu Tahun Terakhir oleh Responden	56
F. Dokumentasi Penelitian	53
G. Hasil Analisis Penelitian	55

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotika adalah senyawa kimia yang diproduksi oleh mikroorganisme, memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan bahkan menghancurkan bakteri dan mikroorganisme lainnya (Sanchez dan Demain, 2015). Antibiotika pertama kali ditemukan oleh Alexander Fleming pada 1928 yaitu antibiotika penisilin. Sejak saat itu, antibiotika telah mengubah pengobatan modern yang menyelamatkan jutaan nyawa dan penemuannya merupakan titik balik dalam sejarah manusia (Davies dkk., 2010).

Resistensi didefinisikan sebagai bakteri yang tidak dapat dihambat oleh agen antimikroba dengan dosis normal atau dalam dosis kisaran minimum. Resistensi antibiotika terjadi ketika bakteri berubah sehingga dapat menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Resistensi antibiotika terhadap mikroba menimbulkan beberapa konsekuensi yang fatal yakni mengakibatkan penyakit yang berkepanjangan, semakin lamanya masa rawat inap di rumah sakit, dan meningkatnya risiko kematian. Ketika infeksi penyakit menjadi resisten terhadap pengobatan antibiotika lini pertama, maka harus digunakan antibiotika lini kedua atau ketiga, dengan harga yang lebih mahal dan dapat menyebabkan toksik (Bisht dkk., 2009). Hasil penelitian mengenai resistensi antibiotika pernah dilakukan *Antimicrobial Resistance in Indonesia: Prevalence and Prevention* (AMRIN) di Indonesia menunjukkan bahwa pada 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotika yaitu, ampisilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%) (Lestari dkk., 2017).

Resistensi terhadap penggunaan antibiotika dapat dipicu oleh penggunaan antibiotika yang tidak bijak. Penggunaan yang tidak bijak ini umum terjadi di negara

berkembang maupun di negara maju. Pada negara berkembang, antibiotika sering diresepkan pada pasien di rumah sakit sebesar 44-97% dan seringkali tidak dibutuhkan (Abdulah, 2012). Sekitar 20-50% antibiotika untuk pasien di rumah sakit penggunaannya berlebihan dan tidak sesuai. Pada negara maju, contohnya di Amerika Serikat, *The Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan sekitar 50 juta dari 150 juta resep setiap tahunnya tidak diperlukan (Bisht dkk., 2009).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan penggunaan antibiotika secara tidak bijak adalah pengetahuan dan pengalaman dokter, ketidakpastian diagnosa, harapan pasien, kurangnya edukasi pada pasien dan tenaga kesehatan profesional, pemasaran obat-obatan, dan penjualan antibiotika tanpa resep (Suaifan dkk., 2012). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) penggunaan antibiotika yang tidak tepat mencakup pemilihan antibiotika yang salah, dosis antibiotika yang tidak memadai, dan durasi penggunaan yang kurang (Widayati, 2013).

Pada tingkat individu pengetahuan dan keyakinan memengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku penggunaan antibiotika (Bing dkk., 2014). Ada bukti yang menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku di kalangan konsumen berpengaruh pada penggunaan antibiotika. Pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pendidikan. Oleh karena itu, mengubah sikap publik dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan antibiotika adalah langkah yang penting untuk meningkatkan efektivitas antibiotika (Oh dkk., 2011).

Di Indonesia hukum melarang penjualan sebagian besar antibiotika tanpa resep dokter. Beberapa antibiotika yang memiliki aksi lokal bisa didapatkan dengan rekomendasi Apoteker atau dikenal sebagai Obat Wajib Apotek (OWA). Namun, pada prakteknya kebanyakan antibiotika dapat dibeli tanpa resep dokter, bahkan tersedia di toko-toko kecil, walaupun hanya Apoteker yang secara resmi dapat mendistribusikan antibiotika. Penelitian tahun 2006 di Jawa Timur menunjukkan bahwa 79 dari 104 (76%) transaksi antibiotika adalah tanpa resep dokter (Widayati, 2013).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa hasil penelitian mengenai aspek pengenalan antibiotika menunjukkan 79% dari 150 responden mengenal antibiotika (Pratiwi, 2013). Penelitian pada tahun 2017 di Universitas Andalas menunjukkan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotika oleh mahasiswa S1 kesehatan dan non kesehatan pengetahuan yang lebih rendah ditunjukkan oleh mahasiswa S1 non kesehatan dibandingkan mahasiswa S1 kesehatan (79,8% vs 40,8%). Sikap positif yang lebih rendah ditunjukkan oleh mahasiswa S1 non kesehatan dibandingkan mahasiswa S1 kesehatan (55,6% vs 52%). Tindakan positif yang lebih rendah ditunjukkan oleh mahasiswa S1 non kesehatan dibandingkan mahasiswa S1 kesehatan (60,1% vs 51,4%) (Satrio, 2017). Penelitian pada tahun 2018 di Universitas Jember menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan (Hayati, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berminat untuk melakukan penelitian serupa terkait dengan survei pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang sudah ada adalah tempat, periode pelaksanaan, dan metode penelitian. Sepengetahuan penulis, penelitian seperti ini belum pernah dilakukan untuk populasi mahasiswa secara luas di Jember, sehingga peneliti ingin mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi yang ada di Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember?
- b. Bagaimanakah hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, dan sikap dengan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember?
- c. Bagaimanakah pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, dan sikap dengan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember
- c. Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember dan dapat mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember.

b. Bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember

Mahasiswa mendapat wawasan dan pengetahuan yang benar dalam penggunaan antibiotika agar lebih bijak dalam penggunaannya, sehingga dapat dipraktikkan dengan benar.

c. Bagi Universitas Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur bagi perpustakaan, dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember untuk menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotika

2.1.1 Definisi Antibiotika

Antibiotika berasal dari kata anti yang berarti lawan dan *bios* yang berarti hidup. Antibiotika merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh *fungi* dan bakteri, yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan bakteri (Tjay dan Rahardja, 2007). Antibiotika merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan intensitas penggunaannya yang relatif tinggi dikalangan masyarakat (Kemenkes RI, 2011^b).

2.1.2 Penggolongan Antibiotika

a. Penggolongan antibiotika berdasarkan sifat mekanisme kerjanya, yaitu:

- 1) Antibiotika bakterisid adalah antibiotika yang pemberiannya pada dosis biasa dapat mematikan bakteri pada saat fase tumbuh dan fase istirahat. Contoh antibiotika yang efektif membunuh bakteri pada fase tumbuh adalah penisilin, sefalosporin, polipeptida, rifampisin, dan kuinolon. Contoh antibiotika yang efektif membunuh bakteri pada fase istirahat adalah aminoglikosida, nitrofurontoin, INH, dan kotrimoksazol.
- 2) Antibiotika bakteristatis adalah antibiotika yang pemberiannya pada dosis biasa dapat menghentikan pertumbuhan dan perbanyakan bakteri dengan sistem fagositosis oleh limfosit. Contohnya adalah antibiotika golongan sulfonamida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida, dan linkomisin (Tjay dan Rahardja, 2007; Kemenkes RI, 2011^b).

b. Penggolongan antibiotika berdasarkan aktivitasnya, yaitu:

- 1) Antibiotika spektrum sempit yaitu antibiotika dengan aktivitas yang sempit, yang bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja. Contohnya yang bekerja

pada gram positif adalah klindamisin. Contoh yang bekerja terhadap bakteri gram negatif adalah streptomisin.

- 2) Antibiotika spektrum luas yaitu antibiotika yang memiliki efektivitas luas atau bekerja terhadap lebih banyak jenis bakteri, baik jenis bakteri gram positif maupun gram negatif. Contohnya adalah antibiotika golongan sefalosporin (Tjay dan Rahardja, 2007).

c. Penggolongan antibiotika berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu:

- 1) Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

- a) Antibiotika Beta-Laktam

Antibiotika beta-laktam terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam, yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotika beta-laktam pada umumnya bersifat bakterisid dan sebagian besar efektif terhadap organisme gram positif dan negatif. Antibiotika beta-laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri. Contoh: penisilin, sefalosporin, monobaktam (beta-laktam monosiklik), karbapenem, inhibitor beta-laktamase (asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam).

- b) Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotika polipeptida, yang utama adalah basitrasin A. Berbagai kokus dan basil gram positif, *Neisseria*, *Haemophilus influenza*, dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasi dengan neomisin atau polimiksin.

c) Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotika lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri gram positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap metilisin (*Methicillin Resistent Staphylococcus Aureus* (MRSA)). Semua basil gram negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin. Vankomisin diberikan secara intravena dengan waktu paruh sekitar 6 jam. Efek sampingnya adalah reaksi hipersensivitas, demam, *flushing*, hipotensi (pada infus cepat), gangguan pendengaran, dan nefrotoksisitas pada dosis tinggi.

2) Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein

a) Aminoglikosida

Spektrum aktivitas obat golongan aminoglikosida dapat menghambat bakteri aerob gram negatif. Golongan aminoglikosida memiliki indeks terapi sempit yang disertai dengan toksisitas serius pada pendengaran dan ginjal, khususnya pada pasien anak dan usia lanjut. Obat golongan aminoglikosida memiliki efek samping seperti toksisitas pada ginjal, ototoksisitas (auditorik maupun vestibular), dan blokade neuromuscular (lebih jarang).

b) Tetrasiklin

Antibiotika yang termasuk ke dalam golongan tetrasiklin adalah tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, dan klortetrasiklin. Antibiotika golongan tetrasiklin merupakan antibiotika spektrum luas yang dapat menghambat berbagai bakteri baik gram positif maupun negatif, baik yang bersifat aerob maupun anaerob, serta mikroorganisme lain seperti rickettsia, mikoplasma, klamidia, dan beberapa spesies mikobakteria.

c) Kloramfenikol

Antibiotika golongan kloramfenikol memiliki spektrum luas, menghambat bakteri gram positif maupun negatif, baik yang bersifat aerob maupun

anaerob, serta mikroorganisme lain contohnya klamidia, rickettsia, dan mikoplasma. Kloramfenikol mencegah sintesis protein dengan berkaitan pada subunit ribosom 50s.

d) Makrolida

Antibiotika golongan makrolida aktif terhadap bakteri gram positif, dapat menghambat beberapa *Enterococcus* dan basil gram positif. Sebagian besar gram negatif aerob resisten terhadap makrolida, namun azitromisin dapat menghambat *Salmonella*. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat *Haemophilus influenza*, tetapi azitromisin yang mempunyai aktivitas terbesar. Keduanya juga aktif terhadap *Helicobacter pylori*. Makrolida memengaruhi sintesis protein bakteri dengan cara berkaitan dengan subunit 50s ribosom bakteri, sehingga menghambat translokasi peptida. Contoh: eritromisin, azitromisin, klaritromisin, dan roksitromisin.

e) Klindamisin

Aktivitas antibiotika golongan klindamisin menghambat sebagian besar kokus gram positif dan sebagian besar bakterianaerob, tetapi tidak bisa menghambat bakteri gram negatif aerob seperti haemophilus, mikoplasma, dan klindamisin.

f) Mupirosin

Mupirosin merupakan antibiotika yang dapat menghambat bakteri gram positif dan beberapa gram negatif.

g) Spektinomisin

Spektinomisin merupakan antibiotika yang digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila obat lini pertama tidak dapat digunakan. Obat ini tidak efektif untuk infeksi gonore faring.

3) Obat yang memengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

a) Kuinolon

(1) Asam nalidiksat menghambat sebagian besar *Enterobacteriaceae*.

- (2) Fluorokuinolon meliputi norfloksasin, siprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloksasin, levofloksasin, dan lain-lain. Fluorokuinolon bisa digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh Gonokokus, Shigella, *Escherichia coli*, Salmonella, Haemophilus, *Moraxella catarrhalis*, *Enterobacteriaceae*, dan *Pseudomonas aeruginosa*.
- b) Nitrofurantoin
- Nitrofurantoin meliputi nitrofurantoin, furazolidin, dan nitrofurazon. Nitrofurantoin bisa menghambat gram positif dan negatif, termasuk *Escherichia coli*, *Staphylococcus sp.*, *Klebsiella sp.*, *Enterococcus sp.*, *Neisseria sp.*, *Salmonella sp.*, *Shigella sp.*, dan *Proteus sp.*
- 4) Obat antimetabolit yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme asam folat. Contohnya adalah sulfonamid dan trimetoprim. Sulfonamid bersifat bakteriostatik, sedangkan trimetoprim yang dikombinasikan dengan sulfametoksazol mampu menghambat sebagian besar patogen saluran kemih, kecuali *Pseudomonas aureus* dan *Neisseria sp.*. Kombinasi ini menghambat *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus koagulase negatif*, *Streptococcus hemolyticus*, *Haemophilus influenza*, *Neisseria sp.*, bakteri gram negatif aerob (*Escherichia coli* dan *Klebsiella sp.*), Enterobacter, Salmonella, Shigella, Yersinia, dan *Pneumocystis carinii* (Kemenkes RI, 2011^b).

2.1.3 Penggunaan Antibiotika

Penggunaan antibiotika yang bijak dan tepat dapat menurunkan potensi resistensi antibiotika dalam tubuh, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan antibiotika sesuai dengan penyakit yang diderita dan sesuai dengan aturan pakai. Penggunaan antibiotika yang terkendali dapat mencegah munculnya resistensi antimikroba dan menghemat penggunaan antibiotika yang pada akhirnya akan

mengurangi beban biaya perawatan pasien, mempersingkat perawatan, penghematan bagi rumah sakit serta meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Evaluasi penggunaan antibiotika bertujuan untuk mengetahui jumlah penggunaan antibiotika di rumah sakit, mengetahui dan mengevaluasi kualitas penggunaan antibiotika di rumah sakit, sebagai dasar dalam menetapkan penggunaan antibiotika di rumah sakit secara sistematis dan terstandar, sebagai indikator kualitas layanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2011^a).

2.1.4 Resistensi Antibiotika

Intensitas penggunaan antibiotika yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotika. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat. Kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika disebut resistensi. Resistensi dapat terjadi dengan beberapa cara yaitu dengan merusak antibiotika dengan enzim yang diproduksi, mengubah reseptor titik tangkap antibiotika, mengubah fisiko-kimiawi target sasaran antibiotika pada sel bakteri, antibiotika tidak dapat menembus dinding sel akibat perubahan sifat dinding sel bakteri, antibiotika masuk ke dalam sel bakteri namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel. Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan bakteri resisten melalui penggunaan antibiotika secara bijak (Kemenkes RI, 2011^b).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya. Manusia memperoleh pengetahuan dari mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Pulungan, 2010).

Menurut Pulungan (2010), pengetahuan kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan, yakni mencakup:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan mampu mengingat kembali secara spesifik keseluruhan materi yang dipelajari atau diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan yang menjelaskan secara benar suatu objek dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar pula. Seseorang yang sudah paham akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya apa yang ia ketahui.

c. Menerapkan (*application*)

Menerapkan merupakan kemauan seseorang untuk menggunakan materi yang dipelajari pada kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi dalam struktur organisasi, dan masih saling berkaitan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun suatu formula baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan sesuatu penilaian terhadap suatu objek atau materi.

2.2.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan mewawancarai atau menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur (Notoatmodjo, 2003).

2.3 Konsep Dasar Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap dapat dibagi dalam berbagai tingkatan antara lain:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuating*)

Menghargai diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran sikap terbagi menjadi dua yaitu:

a. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung dapat dinyatakan dengan pernyataan responden atau pendapat yang dimintai bagaimana sikapnya terhadap suatu objek masalah.

b. Pengukuran tidak langsung

Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan jawaban sementara (hipotesa) kemudian responden menyatakan pendapat melalui kuesioner.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal, yakni:

a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan, dan pendorong.

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Karakteristik atau faktor-faktor dalam memberikan respon sangat tergantung pada individu yang bersangkutan. Determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang terbagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor internal

Karakteristik individu yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Faktor eksternal

Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

2.4.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam berdasarkan bentuk respon yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamatai secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

a. Secara langsung

Secara langsung yaitu dengan melakukan pengamatan (observasi) tindakan subjek

b. Secara tidak langsung

Secara tidak langsung yaitu dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada subjek penelitian tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.4.4 Faktor Terjadinya Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) dalam berperilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni:

a. Faktor genetik (endogen)

Faktor genetik merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu, antara lain adalah jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan intelegensi.

b. Faktor dari luar individu (eksogen)

Faktor dari luar merupakan faktor yang berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan.

2.5 Mahasiswa

Mahasiswa merupakan calon ilmuwan muda yang sedang belajar suatu disiplin ilmu pengetahuan agar menjadi seorang ahli yang profesional dan tekun dalam pengembangan ilmu di kemudian hari (Dariyo, 2004). Mahasiswa merupakan seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu atau belajar, dan secara resmi tercatat sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas (Hartaji, 2009).

2.6 Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Teknik pengumpulan data ini merupakan teknik yang efisien jika peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2015).

Kuesioner apabila dipandang dari cara menjawab, maka terdapat dua macam kuesioner, yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka merupakan kuesioner yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab pertanyaan menggunakan kalimat sendiri, sedangkan kuesioner tertutup merupakan kuesioner yang telah menyediakan jawaban, sehingga responden penelitian hanya langsung memilih dari jawaban yang telah tersedia (Arikunto, 2006).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2018 hingga selesai. Pengambilan data dilakukan di pusat keramaian yaitu Alun-alun dan pusat perbelanjaan yaitu Lippo Plaza, Roxy Square, dan Golden Market di Kabupaten Jember. Pengolahan data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa jenjang diploma dan strata satu yang berstatus aktif di perguruan tinggi yang ada di Jember. Informasi mengenai jumlah mahasiswa pada perguruan tinggi yang ada di Jember susah didapatkan, karena sebagian besar perguruan tinggi tidak memiliki situs web. Dengan demikian, untuk mengetahui jumlah total populasi dipilih data dari Badan Pusat Statistik Jember. Jumlah total mahasiswa dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jember pada jenjang diploma dan strata satu yang berstatus aktif tahun 2018 adalah 56.233 orang (BPS Jember, 2018).

Tabel 3.1 Jumlah mahasiswa strata satu dan diploma yang berstatus aktif di Jember pada tahun 2017 menurut BPS Jember

No.	Perguruan Tinggi	Jumlah Mahasiswa
1.	Universitas Jember	28.563
2.	Universitas Muhammadiyah Jember	8.014
3.	Institut Agama Islam Negeri Jember	10.392
4.	Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mandala	1.248
5.	Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan	522
6.	Sekolah Tinggi Pertanian Jember	123
7.	Politeknik Negeri Jember	6.286
8.	Akademi Akutansi PGRI Jember	73
9.	Universitas Moch. Sroedji Jember	1.012
Total Mahasiswa		56.233

Sumber: Badan Pusat Statistik Jember tahun 2018

3.3.2 Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara mengumpulkan informasi dari populasi yang tersedia dengan kebetulan. Sampel diambil di pusat keramaian yaitu Alun-alun dan pusat perbelanjaan yaitu Lippo Plaza, Roxy Square, dan Golden Market di Kabupaten Jember. Waktu pengambilan sampel adalah pada jam yang waktunya dianggap sebagai waktu luang oleh mahasiswa, misalnya Jum'at malam, Sabtu siang, Sabtu malam, dan Minggu pagi. Setiap waktu pengambilan sampel responden yang direkrut kira-kira sebanyak 20 responden.

Peneliti mengamati responden yang potensial kemudian menanyakan mengenai kriteria inklusi. Apabila responden memenuhi kriteria inklusi, dapat dilakukan langkah selanjutnya yakni meminta kepada responden untuk memilih salah satu merek antibiotika yang telah disediakan. Setelah responden memilih merek

antibiotika yang pernah dikonsumsi, langkah selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara lengkap.

3.3.3 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi penelitian meliputi mahasiswa yang bersedia mengisi *informed consent* dan kuesioner, mahasiswa berjenjang diploma dan starta satu perguruan tinggi yang ada di Jember, mahasiswa yang dapat menunjukkan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM), mahasiswa yang berusia 17-25 tahun, dan mahasiswa yang mengisi seluruh pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap. Kriteria eksklusi meliputi mahasiswa yang tidak dapat menyebutkan atau memilih salah satu merek antibiotika yang pernah dikonsumsi dan mahasiswa yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.

3.3.4 Besar Sampel

Menurut Lemeshow dkk. (1997) dalam penentuan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P).N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,704 \times (1 - 0,704) \times 56.233}{0,05^2(56.233 - 1) + 1,96^2 \times 0,704 (1 - 0,704)}$$

$$n = 319,791 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 320 \text{ responden}$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$: Simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

P : Proporsi variabel yang dikehendaki, proporsi dari variabel pada penelitian sebelumnya yaitu 70,4% (Rohmawati, 2016)

- d : Kesalahan sampling yang masih dapat di toleransi, yaitu 5%
- n : Besar sampel yang diteliti
- N : Besar populasi

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 320 responden.

3.4 Definisi Operasional

- a. Antibiotika adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri.
- b. Pengetahuan adalah hasil tahu dari mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember mengenai penggunaan antibiotika.
- c. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup (tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan) dari mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember mengenai penggunaan antibiotika yang belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas.
- d. Perilaku adalah respons atau reaksi mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember mengenai penggunaan antibiotika yang diwujudkan.
- e. Mahasiswa adalah subjek pada penelitian ini yang belajar di Perguruan Tinggi yang ada di Jember.
- f. Kuesioner berisikan pernyataan dan pertanyaan mengenai survei pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait penggunaan antibiotika secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari mahasiswa Perguruan Tinggi yang ada di Jember atau hal-hal yang mahasiswa ketahui tersebut.

3.5 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan daftar antibiotika yang paling sering digunakan mahasiswa. Kuesioner diadopsi dari penelitian Khan dkk. (2013), yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Hayati (2018). Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga tidak perlu dilakukan pengujian kembali. Daftar antibiotika yang paling sering digunakan mahasiswa diadopsi dari penelitian Hayati (2018).

Tabel 3.2 Daftar pertanyaan dan jawaban benar dalam kuesioner penelitian Hayati (2018)

Daftar Pertanyaan	Jawaban Benar
Pertanyaan pengetahuan (Sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju)	
1. Penggunaan antibiotika secara sembarangan dan tidak bijak dapat menyebabkan:	
a. Terapi tidak efektif	S/SS
b. Meningkatkan efek samping obat	S/SS
c. Memperparah atau memperlama penyakit	S/SS
d. Munculnya resistensi antibiotika	S/SS
e. Menambah beban biaya medis untuk pasien	S/SS
2. Jika digunakan terlalu sering, antibiotika cenderung tidak bekerja di masa mendatang.	S/SS
3. Bakteri adalah kuman yang menyebabkan pilek dan flu.	STS/TS
4. Resistensi antibiotika adalah:	
a. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang sedang dihadapi dunia.	S/SS
b. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang sedang dihadapi negara kita.	S/SS
c. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang saat ini sedang dihadapi rumah sakit kita.	S/SS

Pertanyaan sikap (Sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju)		
5.	Ketika saya pilek, saya harus menggunakan antibiotika untuk mencegah penyakit menjadi lebih serius.	STS/TS
6.	Ketika saya demam, antibiotika membantu saya sembuh lebih cepat.	STS/TS
7.	Kapanpun saya menggunakan antibiotika, saya berkontribusi dalam pengembangan resistensi antibiotika.	S/SS
8.	Melewatkan satu atau dua dosis tidak berkontribusi dalam pengembangan resistensi antibiotika.	STS/TS
9.	Antibiotika merupakan obat yang aman, karenanya dapat secara umum digunakan.	STS/TS
Pertanyaan perilaku (Sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju)		
10.	Dokter meresepkan antibiotika kepada Anda, setelah menggunakan 2-3 dosis Anda mulai merasa lebih baik:	
	a. Apakah Anda berhenti melakukan perawatan lebih lanjut?	STS/TS
	b. Apakah Anda menyimpan sisa antibiotika untuk selanjutnya ketika Anda sakit?	STS/TS
	c. Apakah Anda membuang sisa obat?	S/SS
	d. Apakah Anda memberikan sisa antibiotika kepada teman Anda ketika mereka sakit?	STS/TS
	e. Apakah Anda menyelesaikan terapi secara lengkap?	S/SS
11.	Apakah Anda berkonsultasi dengan dokter sebelum mulai menggunakan antibiotika?	S/SS
12.	Apakah Anda memeriksa tanggal kadaluwarsa antibiotika sebelum menggunakannya?	S/SS
13.	Apakah Anda lebih memilih untuk menggunakan antibiotika ketika Anda batuk atau sakit tenggorokan?	STS/TS

Keterangan: STS: Sangat Tidak Setuju; TS: Tidak Setuju; S: Setuju; SS: Sangat Setuju

Tabel 3.3 Daftar antibiotika yang paling sering digunakan mahasiswa Hayati (2018)

Antibiotika	Zat Aktif
Amoksisilin	Amoksisilin
F. G. Troches®	Fradiomisin-Gramisidin
Super Tetra®	Tetrasiklin
Ampisilin	Ampisilin
Penisilin	Penisilin
Sefadroksil	Sefadroksil
Sefiksim	Sefiksim
Seftriakson	Sefalosporin
Tiamfenikol	Tiamfenikol
Tetrasiklin	Tetrasiklin
Doksisiklin	Doksisiklin
Minosiklin	Minosiklin
Klindamisin	Klindamisin
Siprofloksasin	Siprofloksasin
Metronidazol	Metronidazol
Kloramfenikol	Kloramfenikol

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 23 butir pertanyaan yang terdiri dari lima bagian. Bagian pertama mengenai identitas responden berisi delapan pertanyaan. Bagian kedua mengenai frekuensi penggunaan antibiotika berisi dua pertanyaan. Bagian ketiga mengenai pengetahuan penggunaan antibiotika berisi empat pertanyaan. Bagian keempat mengenai sikap penggunaan antibiotika berisi lima

pertanyaan. Bagian kelima mengenai perilaku penggunaan antibiotika berisi empat pertanyaan. Cara penilaian kuesioner tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika menggunakan skala skoring model Likert empat skala yakni, sangat setuju dengan skor empat, setuju dengan skor tiga, tidak setuju dengan skor dua, dan sangat tidak setuju dengan skor satu, kemudian ditransformasikan menjadi dua jawaban yaitu benar dan salah. Responden menjawab pertanyaan dengan benar mendapat nilai satu, sedangkan responden menjawab pertanyaan dengan salah mendapat nilai nol.

Nilai total dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, sedang, dan kurang. Pembagian kategori ditentukan dengan statistik deskriptif. Menurut Arikunto dkk. (2012) menentukan rentang kategori nilai sebagai berikut:

- a. Kelompok baik: $> (Mi + 1.SDi)$
- b. Kelompok sedang: $(Mi - 1.SDi)$ hingga $(Mi + 1.SDi)$
- c. Kelompok kurang: $< (Mi - 1.SDi)$

Keterangan:

Mi : *Mean* ideal

SDi : Standar Deviasi ideal

Mi dan SDi didapatkan dari statistik deskriptif (Lampiran G.1).

Rentang pada kategori nilai pertanyaan pengetahuan adalah kurang (0 hingga 5,3); sedang (5,4 hingga 9,5); baik (9,6 hingga 10). Rentang pada kategori nilai pertanyaan sikap adalah kurang (0 hingga 1,2); sedang (1,3 hingga 3,8); baik (3,9 hingga 5). Rentang pada kategori nilai pertanyaan perilaku adalah kurang (0 hingga 3,3); sedang (3,4 hingga 6,9); baik (7 hingga 8).

3.7 Teknik Analisis Data

a. Teknik Deskriptif

Teknik deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Data pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai penggunaan antibiotika oleh mahasiswa perguruan tinggi di Jember disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

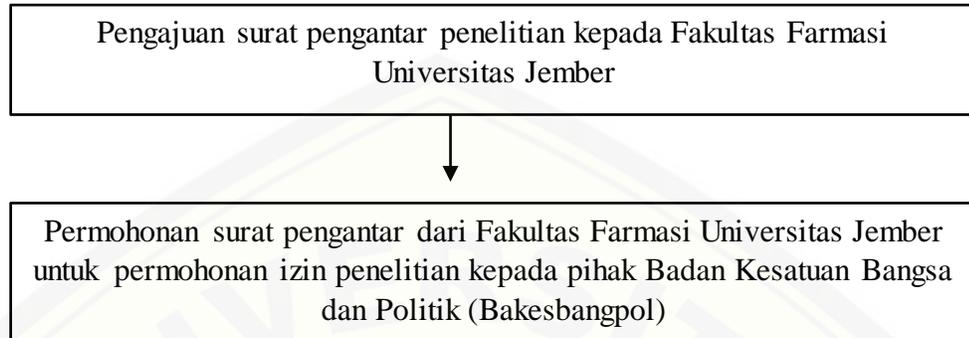
b. Teknik Inferensial

Pada penelitian ini data yang didapatkan dianalisis menggunakan *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Adanya perbedaan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember dan hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember menggunakan uji *Chi-square*.

3.8 Etika Penelitian

Tujuan dari etika penelitian ini untuk menjamin dan melindungi kerahasiaan responden. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Informasi dan keterangan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden akan diubah dalam bentuk kode responden berupa huruf dan angka pada saat penyajian data. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

3.9 Alur Perizinan Penelitian



Gambar 3.1 Alur perizinan penelitian

BAB 5. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember termasuk ke dalam kategori sedang (69,4%). Sikap dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember termasuk ke dalam kategori sedang (49,1%). Perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember termasuk ke dalam kategori sedang (54,7%).
- b. Faktor sosiodemografi jenis kelamin, usia, tingkat semester dan anggota keluarga yang bekerja dibidang kesehatan tidak berpengaruh dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Rumpun Ilmu kesehatan dan non kesehatan berpengaruh dalam pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember.
- c. Hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan perilaku, dan sikap dengan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa di Jember terdapat perbedaan yang signifikan ($p \leq 0,001$). Hal ini menunjukkan pengetahuan dan sikap merupakan penyusun terbentuknya suatu perilaku, ketiga komponen ini saling berhubungan dalam menentukan bagaimana seseorang menggunakan antibiotika.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang diperoleh, penulis menyarankan:

- a. Diadakannya kegiatan yang didukung oleh fakultas atau perguruan tinggi seperti seminar atau sosialisasi yang berkaitan dengan bidang kesehatan, terutama dalam penggunaan antibiotika yang bijak.
- b. Diharapkan pemerintah dapat memperketat regulasi untuk mengatur pembatasan penggunaan antibiotika misalnya kebijakan untuk tidak menjual antibiotika tanpa resep dokter di apotek. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan mahasiswa, baik mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, R. 2012. Antibiotic abuse in developing countries. *Pharmaceutical Regulatory Affairs*. 1(2): 1-2.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. Suhardjono. dan Supardi. 2012. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Kabupaten Jember dalam Angka. <https://jemberkab.bps.go.id/publication.html> [Diakses 20 Agustus 2018].
- Bing, L., Z. Zhou, G. Xu, D. Yang, L. Wu, Q. Shen, M. Jiang, X. Wang, G. Zhao, S. Yang, dan Y. Fang. 2014. Knowledge, attitudes, and practices concerning self-medication with antibiotics among university students in western China. *Tropical Medicine and International Health*. 19(7): 769-779.
- Bisht, R., A. Katiyar., R. Singh, dan P. Mittal . 2009. Antibiotic resistance-a global issue of concern. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2(2): 34-39.
- Dariyo, A. 2004. Pengetahuan tentang penelitian dan motivasi belajar pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*. 2(10): 44-48.
- Davies, J. dan D. Davies. 2010. Origins and evolution of antibiotic resistance. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*. 74(3): 417-433.
- Hartaji, D. A. 2009. Motivasi berprestasi pada mahasiswa yang berkuliah dengan jurusan pilihan orang tua. *Skripsi*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Hayati, S. N. 2018. Evaluasi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011^a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.03.05/III/142/2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. 19 Oktober 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011^b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. 1 Desember 2011. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/MENKES/427/2015. *Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. 4 November 2015. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.
- Khan, A., G. Banu, dan R.K. Khan. 2013. Antibiotic resistance and usage – A survey on knowledge, attitude, and perceptions and practice among the medical students of a Southern Indian teaching hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 7(8): 1613-1616.
- Lemeshow, S., David, W. H., Janelle, K., dan Stephen, K.L. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan oleh Direktur Jendral WHO. 1997. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lestari, P.I., I. Susanti, dan H. Rahmawati. 2017. Pola kepekaan bakteri terhadap antibiotik di ruang rawat intensif RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta. *The Indonesian Journal of Infectious Disease* 1(2): 23-27.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oh, A. L., M. A. Hassali, M. S. Al-Haddad, S. A. Syed Sulaiman, A. A. Shafie, A. Awaisu. 2011. Public knowledge and attitudes toward antibiotic usage: a cross-sectional study among the general public in the state of Penang, Malaysia. *Journal of Infection in Developing Countries*. 5(5): 338-347.
- Pratama, A. N. W., A. Rohmawati, dan E. Rachmawati. 2018. A survey of antibiotics purchased without prescription among non-health science students in Jember, Indonesia. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*. 15(1): 47-54.

- Pratiwi, R.I., Rustamadji, dan Aries, W. 2013. *Pengetahuan mengenai antibiotika di kalangan mahasiswa ilmu-ilmu kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*. 10(2): 61-71.
- Pulungan, S. 2010. *Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Non Medis Universitas Sumatera Utara*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Rohmawati, A. 2016. Swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Rokhman, M. R., M. Widiastuti, Satibi, R. F. Fatmawati, N. Munawaroh, dan Y.A. Pramesti. 2017. Penyerahan obat keras tanpa resep di apotek. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 7(3): 115-124.
- Sanchez, S., A. L. Demain. 2015. *Antibiotics Current Innovations and Future Trends*. Norfolk: Caister Academic Press.
- Satrio, A. 2017. Pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotika oleh mahasiswa S1 kesehatan dan mahasiswa S1 non kesehatan di Universitas Andalas. *Skripsi*. Padang: Fakultas Farmasi Universitas Andalas.
- Shibani, N.A., A. Hamed, N. Labban, R. A. Kattan, H. A. Otaibi, dan S. Alfadda. 2017. Knowledge, attitude, and practice of antibiotic use and misuse among adults in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 38(10): 1038-1044.
- Suaifan, G. A. R. Y, M. Shehadeh, D.A. Darwish, H. A. Ijel, A.M. M. Yousef, dan R. M. Darwish. 2012. A cross-sectional study on knowledge, attitude and behavior related to antibiotic use and resistance among medical and non-medical university students in Jordan. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 6(10): 763-770.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tjay, T. H. dan Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Keenam. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Widayati, A. 2013. Self Medication with Antibiotics in Yogyakarta City Indonesia. *Tesis*. Adelaide: Faculty of Health Sciences and The University of Adelaide.

World Health Organization. 2015. WHO Campaigns / World Antibiotic Awareness Week. <https://www.who.int/who-campaigns/world-antibiotic-awareness-week>
[Diakses 2 Januari 2019]



LAMPIRAN

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian

A.1 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI

Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736
Laman : www.farmasi.unej.ac.id

Nomor : 2240/UN25.13/LL/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

12 September 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan penelitian di pusat keramaian di Jember dan pusat perbelanjaan di Jember untuk mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama : Nadia Iga Hasan
NIM : 132210101099
No Hp : 081233032395
Pembimbing : Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt.
Judul/Tema : Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 19781221200501200

A.2 Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

	PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember
Kepada Yth. Sdr. di - JEMBER	
SURAT REKOMENDASI Nomor : 072/2157/415/2018	
Tentang PENELITIAN	
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011; 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 12 September 2018 Nomor : 2240/UN25.13/LL/2018 perihal Penelitian
MEREKOMENDASIKAN	
Nama / NIM.	: Nadia Iga Hasan / 132210101099
Instansi	: Fakultas Farmasi Universitas Jember
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan	: Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Survei Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember"
Pembimbing	: Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm, M.P.H., Apt.
Lokasi	:
Waktu Kegiatan	: September s/d Desember 2018
<p>Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 13-09-2018 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Kabid. Ketahanan Strategis dan Politik  Achmad D. S. Sos Pembina NIP. 19690912199502 1001	
Tembusan :	
Yth. Sdr. :	1. Dekan Fak. Farmasi Universitas Jember; 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran B. Lembar Persetujuan *Informed Consent*

Kode Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul “**SURVEI PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA DI KALANGAN MAHASISWA PERGURUAN TINGGI DI JEMBER**” yang akan dilakukan oleh:

Nama : Nadia Iga Hasan

NIM : 132210101099

Fakultas : Farmasi

Saya mengetahui prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya juga telah diberikan penjelasan bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode responden (berupa huruf dan angka) pada saat penyajian data. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2018

()

Lampiran C. Lembar Kuesioner**LEMBAR KUESIONER**

Judul: Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember.

A. Identitas Responden

1. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Tanggal lahir : - -
3. Usia :
4. Semester / Angkatan :
5. Fakultas / Jurusan :
6. Perguruan Tinggi :
7. No. HP / e-mail :
8. Setidaknya satu anggota keluarga Anda (orang tua, saudara kandung) bekerja di bidang kesehatan.
 Ya, sebutkan profesinya: _____ Tidak

B. Frekuensi Penggunaan Antibiotika

Petunjuk pengisian: Berikan tanda **check list** (√) pada kolom yang tersedia.

9. Apakah Anda menggunakan antibiotika dalam satu tahun terakhir?
 Ya, sebutkan antibiotikanya: _____
 Tidak
10. Jika ya, berapa kali penggunaan antibiotika dalam satu tahun terakhir?
 1-2 3-5 >5

C. Pengetahuan tentang Penggunaan Antibiotika

Petunjuk pengisian: Pilih jawaban Anda jika sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, atau sangat setuju dengan memberi tanda **check list** (√) pada kolom yang tersedia.

11. Penggunaan antibiotika secara sembarangan dan tidak bijak dapat menyebabkan:

a. Terapi tidak efektif.

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

b. Meningkatkan efek samping obat.

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

c. Memperparah atau memperlama penyakit.

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

d. Munculnya resistensi antibiotika.

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

e. Menambah beban biaya medis untuk pasien.

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

12. Jika digunakan terlalu sering, antibiotika cenderung tidak bekerja di masa mendatang.

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

13. Bakteri adalah kuman yang menyebabkan pilek dan flu.

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

14. Resistensi antibiotika adalah:

a. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang sedang dihadapi dunia.

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

b. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang sedang dihadapi negara kita.

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

c. Sebuah masalah kesehatan masyarakat yang penting dan serius yang saat ini sedang dihadapi rumah sakit kita.

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

D. Sikap Penggunaan Antibiotika

Petunjuk pengisian: Pilih jawaban Anda jika sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, atau sangat setuju dengan memberi tanda **check list** (√) pada kolom yang tersedia.

15. Ketika saya pilek, saya harus menggunakan antibiotika untuk mencegah penyakit menjadi lebih serius.

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

16. Ketika saya demam, antibiotika membantu saya sembuh lebih cepat.

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

17. Kapanpun saya menggunakan antibiotika, saya berkontribusi dalam pengembangan resistensi antibiotika.

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

18. Melewatkan satu atau dua dosis tidak berkontribusi dalam pengembangan resistensi antibiotika.

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

19. Antibiotika merupakan obat yang aman, karenanya dapat secara umum digunakan.

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

E. Perilaku Penggunaan Antibiotika

Petunjuk pengisian: Pilih jawaban Anda jika sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, atau sangat setuju dengan memberi tanda **check list** (√) pada kolom yang tersedia.

20. Dokter meresepkan antibiotika kepada Anda, setelah menggunakan 2-3 dosis Anda mulai merasa lebih baik:

a. Apakah Anda berhenti melakukan perawatan lebih lanjut?

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

b. Apakah Anda menyimpan sisa antibiotika untuk waktu selanjutnya ketika Anda sakit?

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

c. Apakah Anda membuang obat sisa tersebut?

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

d. Apakah Anda memberikan sisa antibiotika kepada teman Anda ketika mereka sakit?

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

e. Apakah Anda menyelesaikan terapi secara lengkap?

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

21. Apakah Anda berkonsultasi dengan dokter sebelum mulai menggunakan antibiotika?

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

22. Apakah Anda memeriksa tanggal kadaluwarsa antibiotika sebelum menggunakannya?

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

23. Apakah Anda lebih memilih untuk menggunakan antibiotika ketika Anda batuk atau sakit tenggorokan?

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

Lampiran D. Daftar Antibiotika

DAFTAR NAMA ANTIBIOTIKA

AMOKSISILIN TIAMFENIKOL

F. G. TROCHES TETRASIKLIN

SUPER TETRA DOKSISIKLIN

AMPISILIN MINOSIKLIN

PENISILIN KLINDAMISIN

SEFADROKSIL SIPROFLOKSASIN

SEFIKSIM METRONIDAZOL

SEFTRIAKSON KLORAMFENIKOL

Lampiran E. Antibiotika yang Digunakan dalam Satu Tahun Terakhir oleh Responden

Antibiotika	Zat Aktif	Total Responden (orang)	Persentase (%)
Amoksisilin	Amoksisilin	145	45,3
FG Troches®	Fradiomisin-Gramisidin	48	15
Super Tetra®	Tetrasiklin	48	15
Amoksan®	Amoksisilin	26	8
Sefadroksil	Sefadroksil	9	2,8
Klindamisin	Klindamisin	9	2,8
Tetrasiklin	Tetrasiklin	6	2
Kloramfenikol	Kloramfenikol	5	1,6
Penisilin	Penisilin	4	1,3
Ampisilin	Ampisilin	3	1
Siprofloksasin	Siprofloksasin	3	0,9
Doksisiklin	Doksisiklin	2	0,6
Minosiklin	Minosiklin	2	0,6
Sefiksim	Sefiksim	2	0,6
Tiamfenikol	Tiamfenikol	2	0,6
Bintamox®	Amoksisilin	2	0,6
Kotrimoksazol	Kotrimoksazol	1	0,3
Metronidazol	Metronidazol	1	0,3
Kloramek®	Kloramfenikol	1	0,3
Prolic®	Klindamisin	1	0,3
Jumlah		320	100

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian

E.1 Lippo Plaza Jember



E.2 Roxy Square Jember



E.2 Golden Market Jember



E.4 Alun-alun Jember



Lampiran G. Hasil Analisis Penelitian

G.1 Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
PENGETAHUAN	320	9.00	1.00	10.00	7.4250	2.08006	4.327
SIKAP	320	5.00	.00	5.00	2.4750	1.30324	1.698
PERILAKU	320	7.00	1.00	8.00	5.0969	1.79515	3.223
Valid N (listwise)	320						

G.2 Hubungan pengetahuan dengan sikap

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Skor Total Pengetahuan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Rentang Skor Total Pengetahuan * Rentang Skor Total Sikap Crosstabulation

		Rentang Skor Total Sikap				
		Baik	Sedang	Kurang	Total	
Rentang Skor Total Pengetahuan	Baik	Count	18	18	3	39
		Expected Count	9.5	19.1	10.4	39.0
	Sedang	Count	52	105	65	222
	Expected Count	54.1	108.9	59.0	222.0	
Kurang	Count	8	34	17	59	
	Expected Count	14.4	28.9	15.7	59.0	
Total	Count	78	157	85	320	
	Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.551 ^a	4	.002	.001		
Likelihood Ratio	18.494	4	.001	.001		
Fisher's Exact Test	17.613			.001		
Linear-by-Linear Association	11.241 ^b	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.51.

b. The standardized statistic is 3.353.

G.3 Hubungan pengetahuan dengan perilaku

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Skor Total Pengetahuan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Rentang Skor Total Pengetahuan * Rentang Skor Total Perilaku Crosstabulation

		Rentang Skor Total Perilaku			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Skor Total Pengetahuan	Baik	Count	23	10	6	39
		Expected Count	9.9	21.3	7.8	39.0
	Sedang	Count	52	129	41	222
		Expected Count	56.2	121.4	44.4	222.0
	Kurang	Count	6	36	17	59
		Expected Count	14.9	32.3	11.8	59.0
Total	Count	81	175	64	320	
	Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	33.008 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	31.020	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	30.401			.000		
Linear-by-Linear Association	19.326 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. The standardized statistic is 4.396.

G.4 Hubungan sikap dengan perilaku

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Skor Total Pengetahuan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Rentang Skor Total Sikap * Rentang Skor Total Perilaku Crosstabulation

		Rentang Skor Total Perilaku				Total
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Skor Total Sikap	Baik	Count	44	24	10	78
		Expected Count	19.7	42.7	15.6	78.0
	Sedang	Count	31	93	33	157
		Expected Count	39.7	85.9	31.4	157.0
	Kurang	Count	6	58	21	85
		Expected Count	21.5	46.5	17.0	85.0
Total	Count	81	175	64	320	
	Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	57.551 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	55.984	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	54.870			.000		
Linear-by-Linear Association	33.137 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.60.

b. The standardized statistic is 5.756.

G.5 Hubungan jenis kelamin terhadap pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Pengetahuan			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	6	47	11	64
		Expected Count	7.8	44.4	11.8	64.0
	Perempuan	Count	33	175	48	256
		Expected Count	31.2	177.6	47.2	256.0
Total		Count	39	222	59	320
		Expected Count	39.0	222.0	59.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.777 ^a	2	.678	.675		
Likelihood Ratio	.810	2	.667	.675		
Fisher's Exact Test	.638			.727		
Linear-by-Linear Association	.064 ^b	1	.800	.899	.449	.098
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. The standardized statistic is -.254.

G.6 Hubungan jenis kelamin terhadap sikap

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Sikap				Total
		Baik	Sedang	Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	16	33	15	64
		Expected Count	15.6	31.4	17.0	64.0
	Perempuan	Count	62	124	70	256
		Expected Count	62.4	125.6	68.0	256.0
Total		Count	78	157	85	320
		Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.409 ^a	2	.815	.827		
Likelihood Ratio	.417	2	.812	.827		
Fisher's Exact Test	.401			.841		
Linear-by-Linear Association	.220 ^b	1	.639	.696	.355	.070
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.60.

b. The standardized statistic is .469.

G.7 Hubungan jenis kelamin terhadap perilaku

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Jenis Kelamin * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Perilaku				Total
		Baik	Sedang	Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	10	40	14	64
		Expected Count	16.2	35.0	12.8	64.0
	Perempuan	Count	71	135	50	256
		Expected Count	64.8	140.0	51.2	256.0
Total		Count	81	175	64	320
		Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.000 ^a	2	.135	.141		
Likelihood Ratio	4.327	2	.115	.126		
Fisher's Exact Test	4.131			.128		
Linear-by-Linear Association	2.368 ^b	1	.124	.145	.076	.025
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

b. The standardized statistic is -1.539.

G.8 Hubungan usia terhadap pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Usia * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Pengetahuan			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Usia	17-20	Count	21	124	36	181
		Expected Count	22.1	125.6	33.4	181.0
	21-24	Count	18	98	23	139
		Expected Count	16.9	96.4	25.6	139.0
Total		Count	39	222	59	320
		Expected Count	39.0	222.0	59.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.639 ^a	2	.727	.714		
Likelihood Ratio	.643	2	.725	.714		
Fisher's Exact Test	.648			.714		
Linear-by-Linear Association	.570 ^b	1	.450	.475	.257	.061
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.94.

b. The standardized statistic is -.755.

G.9 Hubungan usia terhadap sikap

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Usia * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Sikap			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Usia	17-20	Count	45	89	47	181
		Expected Count	44.1	88.8	48.1	181.0
	21-24	Count	33	68	38	139
		Expected Count	33.9	68.2	36.9	139.0
Total		Count	78	157	85	320
		Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.097 ^a	2	.953	.956		
Likelihood Ratio	.097	2	.953	.956		
Fisher's Exact Test	.110			.967		
Linear-by-Linear Association	.096 ^b	1	.757	.813	.409	.060
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.88.

b. The standardized statistic is .309.

G.10 Hubungan usia terhadap perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Usia * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rentang Usia * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Perilaku			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Usia	17-20	Count	50	102	29	181
		Expected Count	45.8	99.0	36.2	181.0
	21-24	Count	31	73	35	139
		Expected Count	35.2	76.0	27.8	139.0
Total		Count	81	175	64	320
		Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.388 ^a	2	.111	.111		
Likelihood Ratio	4.361	2	.113	.113		
Fisher's Exact Test	4.336			.114		
Linear-by-Linear Association	3.649 ^b	1	.056	.065	.034	.011
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.80.

b. The standardized statistic is 1.910.

G.11 Hubungan tingkat semester mahasiswa kesehatan terhadap pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Pengetahuan	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Sikap	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Perilaku	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Pengetahuan			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Semester (Angkatan)	1.00	Count	23	50	5	78
		Expected Count	22.5	45.0	10.5	78.0
	2.00	Count	5	6	8	19
		Expected Count	5.5	11.0	2.5	19.0
Total		Count	28	56	13	97
		Expected Count	28.0	56.0	13.0	97.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.378 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	14.223	2	.001	.001		
Fisher's Exact Test	14.155			.000		
Linear-by-Linear Association	5.728 ^b	1	.017	.025	.014	.009
N of Valid Cases	97					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

b. The standardized statistic is 2.393.

G.12 Hubungan tingkat semester mahasiswa kesehatan terhadap sikap

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Pengetahuan	97	100.0%	0	0.0%	97
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Sikap	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Perilaku	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Sikap			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Semester	1.00	Count	53	96	57	206
		Expected Count	50.2	101.1	54.7	206.0
	2.00	Count	25	61	28	114
		Expected Count	27.8	55.9	30.3	114.0
Total	Count	78	157	85	320	
	Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.415 ^a	2	.493	.496		
Likelihood Ratio	1.416	2	.493	.496		
Fisher's Exact Test	1.379			.508		
Linear-by-Linear Association	.007 ^b	1	.934	.935	.500	.065
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.79.

b. The standardized statistic is .083.

G.13 Hubungan tingkat semester mahasiswa kesehatan terhadap perilaku

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Pengetahuan	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Sikap	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Rentang Semester (Angkatan) * Rentang Skor Total Perilaku	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Perilaku			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Rentang Semester	1.00	Count	57	111	38	206
		Expected Count	52.1	112.7	41.2	206.0
	2.00	Count	24	64	26	114
		Expected Count	28.9	62.3	22.8	114.0
Total		Count	81	175	64	320
		Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.036 ^a	2	.361	.359		
Likelihood Ratio	2.059	2	.357	.359		
Fisher's Exact Test	2.043			.359		
Linear-by-Linear Association	1.958 ^b	1	.162	.166	.095	.026
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.80.

b. The standardized statistic is 1.399.

G.14 Hubungan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan terhadap pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Pengetahuan			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan	Ya	Count	10	42	7	59
		Expected Count	7.2	40.9	10.9	59.0
	Tidak	Count	29	180	52	261
		Expected Count	31.8	181.1	48.1	261.0
Total		Count	39	222	59	320
		Expected Count	39.0	222.0	59.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.075 ^a	2	.215	.214		
Likelihood Ratio	3.156	2	.206	.217		
Fisher's Exact Test	3.093			.214		
Linear-by-Linear Association	3.064 ^b	1	.080	.089	.052	.023
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.19.

b. The standardized statistic is 1.751.

G.15 Hubungan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan terhadap sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Sikap				Total
		Baik	Sedang	Kurang		
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan	Ya	Count	19	27	13	59
		Expected Count	14.4	28.9	15.7	59.0
	Tidak	Count	59	130	72	261
		Expected Count	63.6	128.1	69.3	261.0
Total	Count	78	157	85	320	
	Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.538 ^a	2	.281	.270		
Likelihood Ratio	2.439	2	.295	.303		
Fisher's Exact Test	2.464			.285		
Linear-by-Linear Association	2.164 ^b	1	.141	.158	.085	.027
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.38.

b. The standardized statistic is 1.471.

G.16 Hubungan anggota keluarga yang bekerja di bidang kesehatan terhadap perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Perilaku				
		Baik	Sedang	Kurang	Total	
Anggota keluarga bekerja di bidang kesehatan	Ya	Count	22	29	8	59
		Expected Count	14.9	32.3	11.8	59.0
	Tidak	Count	59	146	56	261
		Expected Count	66.1	142.7	52.2	261.0
Total	Count	81	175	64	320	
	Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.004 ^a	2	.050	.052		
Likelihood Ratio	5.766	2	.056	.061		
Fisher's Exact Test	5.670			.058		
Linear-by-Linear Association	5.431 ^b	1	.020	.024	.013	.006
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.80.

b. The standardized statistic is 2.331.

G.17 Hubungan rumpun ilmu terhadap pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Pengetahuan				Total
		Baik	Sedang	Kurang		
Rumpun Ilmu	Kesehatan	Count	28	56	13	97
		Expected Count	11.8	67.3	17.9	97.0
	Non Kesehatan	Count	11	166	46	223
		Expected Count	27.2	154.7	41.1	223.0
Total		Count	39	222	59	320
		Expected Count	39.0	222.0	59.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	36.404 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	33.237	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	32.907			.000		
Linear-by-Linear Association	21.639 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.82.

b. The standardized statistic is 4.652.

G.18 Hubungan rumpun ilmu terhadap sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Sikap				
		Baik	Sedang	Kurang	Total	
Rumpun Ilmu	Kesehatan	Count	36	43	18	97
		Expected Count	23.6	47.6	25.8	97.0
	Non Kesehatan	Count	42	114	67	223
		Expected Count	54.4	109.4	59.2	223.0
Total		Count	78	157	85	320
		Expected Count	78.0	157.0	85.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.260 ^a	2	.001	.001		
Likelihood Ratio	12.851	2	.002	.002		
Fisher's Exact Test	12.736			.002		
Linear-by-Linear Association	11.733 ^b	1	.001	.001	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.64.

b. The standardized statistic is 3.425.

G.19 Hubungan rumpun ilmu terhadap perilaku

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Pengetahuan	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Sikap	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%
Rumpun Ilmu * Rentang Skor Total Perilaku	320	100.0%	0	0.0%	320	100.0%

Crosstab

		Rentang Skor Total Perilaku				
		Baik	Sedang	Kurang	Total	
Rumpun Ilmu	Kesehatan	Count	41	47	9	97
		Expected Count	24.6	53.0	19.4	97.0
	Non Kesehatan	Count	40	128	55	223
		Expected Count	56.4	122.0	44.6	223.0
Total		Count	81	175	64	320
		Expected Count	81.0	175.0	64.0	320.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.799 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	24.734	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	24.298			.000		
Linear-by-Linear Association	23.605 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	320					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.40.

b. The standardized statistic is 4.858.