

DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan and M Dewi (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia*.
- Akhtar, A. *et al.* (2020) “Physicians’ Perspective on Prescribing Patterns and Knowledge on Antimicrobial Use and Resistance in Penang, Malaysia: A Qualitative Study,” *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.601961>.
- Allan, G.M. and Arroll, B. (2014) “Prevention and treatment of the common cold: Making sense of the evidence,” *CMAJ*. Canadian Medical Association, pp. 190–199. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121442>.
- Andriana Funsu, Hidayanti Irul and Agustina Eva (2020) “Pendidikan Kesehatan tentang Penggunaan Antibiotik secara Tepat dan Efektif sebagai Upaya Mengatasi Resistensi Obat,” *Journal of Community Engagement and Employment*, 2.
- Antibiotik Secara Bijak Untuk Mengurangi Resistensi Antibiotik, P. *et al.* (2016) “Penggunaan Antibiotik Secara Bijak Untuk Mengurangi Resistensi Antibiotik, Studi Intervensi di Bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi,” *Sari Pediatri*, 10(1), pp. 34–41. <https://doi.org/10.14238/SP10.1.2008.34-41>.
- Arikekpar, I. and Etebu Ebimieowei (2016) *Antibiotics: Classification and Mechanisms of Action with Emphasis on Molecular Perspectives*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/319881509>.
- Aryani, D.P., Darmawan, E. and Risdiana, I. (2020) “Evaluasi Kesesuaian Pemberian Antibiotik Empiris terhadap Antibiogram dan Luaran Klinis pada Pasien Pneumonia Dewasa (Evaluation of Empirical Antibiotics

- Appropriateness to Wards for Antibigram and Clinical Outcome Community Acquired Pneumonia (CAP) in Adults Patients),” *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 55294(1), pp. 102–110.
- Azwar Saifuddin (2011) *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar Saifuddin (2013) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman and Riyanto A (2013) *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019) *Antibiotic Resistance Threats in the United States 2019*, U.S. Departement of Health and Humas Services. Available at: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html> (Accessed: December 24, 2021).
- Christensen, I. *et al.* (2022) “Factors Affecting Antibiotic Prescription among Hospital Physicians in a Low-Antimicrobial-Resistance Country: A Qualitative Study,” *Antibiotics*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/antibiotics11010098>.
- Davey, P. *et al.* (2017) “Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients,” *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003543.pub4>.
- Davgasuren, B. *et al.* (2019) “Evaluation of the trends in the incidence of infectious diseases using the syndromic surveillance system, early warning and response unit, Mongolia, from 2009 to 2017: A retrospective descriptive multi-year

- analytical study,” *BMC Infectious Diseases*. BioMed Central Ltd.
<https://doi.org/10.1186/s12879-019-4362-z>.
- Deshpande, J.D. and Joshi, M. (2011) “Antimicrobial resistance: the global public health challenge,” *International Journal of Students’ Research*, 1(2), pp. 41–44. <https://doi.org/10.5549/IJSR.1.2.41-44>.
- Dirga, H. *et al.* (2021) *Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam RSUD. Dr. H. Abdol Moeloek Provinsi Lampung*. Available at: <https://doi.org/10.22>.
- Fatmah, S., Aini, S.R. and Pratama, I.S. (2019) “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tahun Pertama Bersama (TPB) tentang Penggunaan Antibiotik dalam Swamedikasi,” *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(3), p. 200. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.3.200-205.2019>.
- Fauzia and Dina (2015) *Strategi Optimasi Penggunaan Antibiotik*. JIK, 9(2), pp 55-64
- Gay, L.R. and Diehl, P.L. (1992) *Research methods for business and management*.
- Gunawan and Sulistia Gan (2016) *Farmakologi dan Terapi Edisi 6*.
- Hadi U. (2008) “Antibiotic usage and antimicrobial resistance in Indonesia,” *Tropical Medicine and International Health*, 13.
- Handayani, R.S., Siahaan, S. and Herman, M.J. (2018) “Antimicrobial Resistance and Its Control Policy Implementation in Hospital in Indonesia,” *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, pp. 131–140. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i2.537>.
- Hindler, J.A. *et al.* (2022) “Analysis and Presentation of Cumulative Antimicrobial Susceptibility Test Data Suggested Citation,” in, p. 22.

- Humaida, R. (2014) *Strategy to Handle Resistance of Antibiotics*, Rifka Humaida | *Strategy To Handle Resistance Of Antibiotics J MAJORITY* |.
- Karasneh, R.A. *et al.* (2021) “Prescribers’ knowledge, attitudes and behaviors on antibiotics, antibiotic use and antibiotic resistance in Jordan,” *Antibiotics*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/antibiotics10070858>.
- Katarnida, S.S., Murniati, D. and Katar, Y. (2016) “Evaluasi Penggunaan Antibiotik Secara Kualitatif di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta,” *Sari Pediatri*, 15(6), pp. 369–76. <https://doi.org/10.14238/SP15.6.2014.369-76>.
- Kementrian Kesehatan RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Ketut Surya Negara (2014) “Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus,” *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* [Preprint].
- Liu, Chenxi *et al.* (2019) “Intrinsic and external determinants of antibiotic prescribing: A multi-level path analysis of primary care prescriptions in Hubei, China,” *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0592-5>.
- Machowska, A. and Lundborg, C.S. (2019) “Drivers of irrational use of antibiotics in Europe,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010027>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Peraturan Menteri kesehatan nomor 28 tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Kementerian kesehatan Republik Indonesia*.

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (2021) “Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020-2024.”

Notoatmodjo S (2007) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Nurjan, S. (2015) *PSIKOLOGI BELAJAR*.

Nurmala, S. and Oktavia Gunawan, D. (2020) “Pengetahuan Penggunaan Obat Antibiotik pada Masyarakat yang Tinggal di Kelurahan Babakan Madang,” *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 10(1), pp. 22–31. <https://doi.org/10.33751/JF.V10I1.1728>.

Ogoina, D. *et al.* (2021) “Predictors of antibiotic prescriptions: a knowledge, attitude and practice survey among physicians in tertiary hospitals in Nigeria,” *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00940-9>.

Rukmini, R., Siahaan, S. and Sari, I.D. (2019) “Analisis Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA),” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), pp. 106–116. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1038>.

Siahaan, S. *et al.* (2019) “Analisis Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA),” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), pp. 106–116. <https://doi.org/10.22435/HSR.V22I2.1038>.

Thakolkaran, N. *et al.* (2017) “Antibiotic prescribing knowledge, attitudes, and practice among physicians in teaching hospitals in South India,” *Journal of*

Family Medicine and Primary Care, 6(3), p. 526.

<https://doi.org/10.4103/2249-4863.222057>.

Tjay T.H. and Rahardja K. (2015) *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek - Efek Sampingnya*.

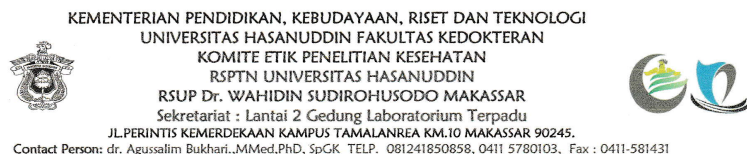
Utami, E.R. (2011) *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi, El-Hayah*.

Xu, R. *et al.* (2021) “Knowledge, Attitude, and Prescription Practice on Antimicrobials Use Among Physicians: A Cross-Sectional Study in Eastern China,” *Inquiry (United States)*, 58.
<https://doi.org/10.1177/00469580211059984>.

Yadesa, T.M., Gudina, E.K. and Angamo, M.T. (2015) “Antimicrobial Use-Related Problems and Predictors among Hospitalized Medical In-Patients in Southwest Ethiopia: Prospective Observational Study,” *PloS one*, 10(12).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0138385>.

Zetts, R.M. *et al.* (2020) “Primary care physicians’ attitudes and perceptions towards antibiotic resistance and outpatient antibiotic stewardship in the USA: A qualitative study,” *BMJ Open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034983>.

LAMPIRAN 1 Surat Izin Etik Penelitian



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 142/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 25 Maret 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22010045	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nabila Putri Bamatraf	Sponsor	
Judul Peneliti	GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU DOKTER DALAM UPAYA PENCEGAHAN RESISTENSI ANTIBIOTIK DI KOTA MAKASSAR DAN PAREPARE		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	22 Maret 2022
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	22 Maret 2022
Tempat Penelitian	DI KOTA MAKASSAR DAN PAREPARE		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 25 Maret 2022 sampai 25 Maret 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEPK FKUH RSUH dan RSWS	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 2 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26240/S.01/PTSP/2022
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 1221/UN4.6.8/PT.01.04/2022 tanggal 14 Januari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NABILA PUTRI BAMATRAF**
Nomor Pokok : C011191027
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DOKTER DALAM UPAYA PENCEGAHAN RESISTENSI ANTIBIOTIK DI KOTA MAKASSAR DAN PAREPARE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Februari s/d 10 Mei 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 02 Februari 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran UNHAS Makassar di Makassar;
2. Partinggal.

SIWAP PTSP 10-02-2022



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran Surat Izin Penelitian

Kepada Yth :

1. Walikota Parepare
2. Direktur RSUP Dr. Wahididn Sudirohusodo Makassar
3. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
4. Direktur RSUD Haji Makassar
5. Direktur RSUD Sayang Rakyat Makassar
6. Direktur RS Khusus Daerah Prov. Sulsel
7. Direktur RS Stella Maris Makassar
8. Direktur RS Siloam Makassar
9. Direktur RS Mitra Husada Makassar
10. Direktur RS Unhas Makassar
11. Direktur RS Hermina Makassar
12. Direktur RS Grestelina Makassar
13. Direktur RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
14. Direktur RS Islam Faisal Makassar
15. Direktur RS Al Jala Ammari Makassar
16. Direktur RS Primaya Makassar
17. Direktur Akademis Jaury Makassar
18. Direktur RS Hikmah Makassar
19. Direktur RS Ibnu Sina Makassar
20. Kepala RS Tk. II Pelamonia Makassar
21. Kepala RS kepolisian Bhayangkara Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/64/PSDK/II/2022
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Se kota Makassar

Di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/208/- II-BKBP/2022,tanggal 4 Februari 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada
saudara bahwa :

Nama : Nabila Putri Bamatraf
NIM : C011191027
Jurusan : Pendidikan dokter
Institusi : UNHAS Makassar
Judul : Gambaran tingkat pengetahuan ,sikap dan
perilaku dokter dalam upaya pencegahan
resistensi anrtibiotik di kota Makassar dan Pare
Pare

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara
pimpin pada tanggal 3 Februari s/d 1 Mei 2022
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar 11 Februari 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Nur Saidah Sirajuddin

Pangkat : Pembina

NIP :19730112 2006042012



SRN IP0000097

PEMERINTAH KOTA PAREPARE
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Veteran Nomor 28 Telp (0421) 23594 Faksimile (0421) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmptsp@pareparekota.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 97/IP/DPM-PTSP/2/2022

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Peraturan Walikota Parepare No. 45 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :

MENGIZINKAN

KEPADA

NAMA

: **NABILA PUTRI BAMATRAF**

UNIVERSITAS/ LEMBAGA

: **UNIVERSITAS HASANUDDIN (UNHAS) MAKASSAR**

Jurusan

: **PEND. DOKTER**

ALAMAT

: **JL. TODDOPULI X PERUM BERINGIN PERMAI BLOK C/9 MAKASSAR**

UNTUK

: melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan keterangan sebagai berikut :

JUDUL PENELITIAN : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DOKTER DALAM UPAYA PENCEGAHAN RESISTENSI ANTIBIOTIK DI KOTA MAKASSAR DAN PAREPARE**

LOKASI PENELITIAN : **1. RSUD ANDI MAKASAU KOTA PAREPARE**
2. RS. dr. SUMANTRI KOTA PAREPARE
3. RS. FATIMA KOTA PAREPARE
4. DINAS KESEHATAN KOTA PAREPARE (UPTD PUSKESMAS SE-KOTA PAREPARE)

LAMA PENELITIAN : **08 Februari 2022 s.d 08 Mei 2022**

- a. Rekomendasi Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung
- b. Rekomendasi ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di: **Parepare**
Pada Tanggal : **10 Februari 2022**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA PAREPARE**



Hj. ST RAHMAH AMIR ST, MM

Pangkat : Pembina, (IV/A)

NIP : 19741013 200604 2 019

Biaya : Rp. 0.00

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMPTSP Kota Parepare (scan QRCode)



LAMPIRAN 3 *Informed Consent* Responden

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh dan Selamat Pagi/ Siang/ Malam
Perkenalkan saya Nabila Putri Bamatraf, saat ini sedang menjalani pendidikan dokter umum strata satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokter dalam Upaya Pencegahan Resistensi Antibiotik di Kota Makassar dan Parepare”

Tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik di kota Makassar dan Parepare dan mencegah pemberian antibiotik secara tidak bijak dengan harapan dapat mengendalikan angka resistensi antibiotik kedepannya.

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengisian kuesioner mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik di kota Makassar dan Parepare. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak mengandung unsur paksaan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini juga tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan saudara dalam bentuk apapun. Data yang diperoleh dan identitas saudara akan dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek.

Oleh karena itu, peneliti meminta kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada kuesioner berikut untuk disertakan dalam data penelitian. Dengan mengisi kuesioner ini, saudara dianggap bersedia menjadi responden penelitian. Segala biaya dalam penelitian ini ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.

Apabila ada informasi yang belum jelas, saudara dapat menghubungi saya, Nabila Putri Bamatraf, Program Studi S1 Pendidikan Dokter, No. HP 082395211911.

Demikian penjelasan dari saya atas perhatian dan kerja sama saudara saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat saya,

Peneliti

Contact Peneliti :

Nama : Nabila Putri Bamatraf

Alamat : Jl. Toddopuli X Perumahan beringin permai C/9

No HP : 082395211911.

LAMPIRAN 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU DOKTER DALAM UPAYA PENCEGAHAN RESISTENSI ANTIBIOTIK DI KOTA MAKASSAR DAN PAREPARE

Tanggal Pengisian :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : L/P
4. Dokter umum/ Dokter spesialis (pilih salah satu)
5. Lama bekerja sebagai dokter :
6. Asal Instansi :
 - A. Saat ini bertugas di pelayanan : (Jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Poliklinik RS/Puskesmas
 - b. Ruang perawatan/DPJP
 - c. Lainnya : _____
 - B. Jika di RS, di RS tipe : (Jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Tipe A
 - b. Tipe B
 - c. Tipe C
 - d. Tipe D
7. Jumlah pasien rata-rata yang anda temui 1 tahun terakhir :
 - a. <1
 - b. 1-10
 - c. 10-20
 - d. 21-30
 - e. >30
8. Frekuensi persepan antibiotik yang anda lakukan:
 - a. < 1 kali perhari
 - b. 1 kali perhari
 - c. 3-5 kali perminggu
 - d. 1-2 kali perminggu
 - e. < 1 kali perminggu
9. Dimana anda mendapatkan informasi seputar resistensi antibiotik? (Jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Internet
 - b. Webinar/Seminar
 - c. Textbook/Jurnal

d. Lainnya : _____

10. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang resistensi antibiotik?
- Ya
 - Tidak
- Jika menjawab ya
- Kapan? :
 - Dimana? :
11. Apakah terdapat Komite Pengendalian Resistensi Antibiotik di tempat anda bekerja?
- Ya
 - Tidak

B. PENGETAHUAN

Petunjuk : Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan dengan berikan tanda (X) pada salah satu jawaban

- Apakah temuan terpenting yang mendorong anda untuk meresepkan antibiotik?
 - Peningkatan CRP
 - Penurunan Laju Endap Darah
 - Perubahan konsistensi feses selama 1 minggu
 - d. Adanya demam disertai Leukocytosis (B)**
- Apakah kondisi yang membuat anda untuk meresepkan antibiotik?
 - a. Adanya kecurigaan infeksi (B)**
 - Permintaan dari pasien atau keluarga
 - Keinginan untuk merasa aman
 - Mencegah terjadinya infeksi pada pasien
- Apakah prinsip paling rasional dalam penggunaan antibiotik?
 - a. Adanya infeksi bakteri yang membutuhkan penggunaan antibiotik (B)**
 - Kondisi umum dari pasien
 - Adanya imunosupresi
 - Adanya riwayat infeksi
- Manakah dibawah ini yang tidak termasuk pemberian antibiotik secara rasional?
 - Penanganan tuberculosis
 - b. Penanganan flu (B)**
 - Penanganan *opportunistic infection*

- d. Penanganan diare yang invasif
5. Golongan antibiotik yang paling tepat dan paling sering digunakan untuk kasus infeksi saluran kemih (ISK) adalah...
- a. Penisilin
 - b. Fluorokuinolon (B)**
 - c. Makrolida
 - d. Rifampicin
6. Menurut anda, hal apa saja yang penting untuk diperhatikan dalam persepan antibiotik secara rasional?
- a. pemberian antibiotik secepat mungkin pada pasien yang dicurigai mengalami infeksi
 - b. pemberian antibiotik sesuai ketersediaan stok serta data antibiogram di Rumah Sakit
 - c. Pemberian antibiotik dengan memperhatikan tahap penegakan diagnosis, pemilihan jenis antibiotik, dosis, interval, rute, dan lama pemberian yang tepat (B)**
 - d. pemberian jenis antibiotik yang sesuai dengan kondisi umum pasien
7. Apakah pengertian dari resistensi antibiotik?
- a. Penakanan dan penghapusan flora mikroba
 - b. Antibiotik spektrum sempit yang tidak ada gunanya
 - c. Perlunya penggunaan antibiotik spektrum luas dalam kondisi apapun
 - d. Hilangnya sensitifitas antibiotik terhadap bakteri tertentu salah satunya karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional (B)**
8. Menurut anda, dibawah ini manakah yang merupakan mekanisme resistensi antibiotik?
- a. Menghasilkan enzim yang tidak merusak
 - b. Perubahan pada target dinding sel bakteri (B)**
 - c. Bakteri tidak memiliki sistem pompa efflux
 - d. Tidak mengubah jalur metabolisme
9. Menurut anda, apakah faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus resistensi antibiotik?
- a. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan tidak rasional (B)**
 - b. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai indikasi
 - c. Penggunaan antibiotik dengan mempertimbangkan aspek *Access*, *Watch*, dan *Reserve*

d. Pemberian antibiotik oleh dokter sekaligus memberi edukasi kepada pasien

10. Pengendalian penggunaan antibiotik salah satunya adalah dengan mengelompokkan antibiotik dalam beberapa kategori. Berdasarkan pedoman penggunaan antibiotik Kementerian Kesehatan RI, dibawah ini manakah yang merupakan kategori pengelompokan antibiotik?

- a. *Acquire, Survey, Retain*
- b. *Approach, Observe, Conserve*
- c. **Access, Watch, Reserve (B)**
- d. *Acquire, Survey, Reserve*

PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Antibiotik menyembuhkan infeksi bakteri B		
2.	Penggunaan antibiotik dapat mempercepat penyembuhan batuk S		
3.	Jika antibiotik sering digunakan pada pasien, hal tersebut dapat menurunkan efisiensi penggunaan antibiotik selanjutnya B		
4.	Pemberian antibiotik dengan indikasi yang tidak tepat dapat mengarah kepada resistensi antibiotik B		
5.	Penggunaan antibiotik dapat diberhentikan setelah gejala klinis pasien membaik. S		
6.	Salah satu faktor yang memudahkan terjadinya resistensi antibiotik adalah bakteri beradaptasi secara cepat dengan kondisi lingkungan yang baru B		
7.	Salah satu faktor yang memudahkan terjadinya resistensi antibiotik adalah meresepkan antibiotik dengan dosis berlebih S		
8.	Salah satu faktor yang memudahkan terjadinya resistensi antibiotik adalah pasien menghabiskan antibiotik yang telah diresepkan S		
9.	Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri bertahan dari efek antagonis agen antibakteri B		
10.	KPRA adalah komite yang bertugas dalam pengendalian resistensi antibiotik dengan anggota tim yang terdiri atas dokter dan masyarakat setempat. S		

C. SIKAP

Petunjuk : Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan dengan berikan tanda (√) pada salah satu jawaban.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Antibiotik diberikan jika pasien menginginkannya.				
2.	Melewati satu sampai dua dosis antibiotik tidak berkontribusi dalam terjadinya resistensi antibiotik				
3.	Peresepan antibiotik idealnya berdasarkan hasil kultur dan sensibilitas.				
4.	Antibiotik dapat diresepkan pada pasien dengan suspek infeksi bakteri				
5.	Resistensi antibiotik dapat berefek kepada kesembuhan pasien				
6.	Antibiotik tidak akan menimbulkan kerusakan walaupun diberikan kepada pasien yang tidak memerlukannya				
7.	<i>Guideline</i> penggunaan antibiotik sangat membantu pada fasilitas kesehatan.				
8.	Pemilihan jenis antibiotik lebih mengarah kepada ketersediaan obat dibandingkan kepada indikasi.				
9.	PPRA adalah kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan dapat membantu dalam upaya mengendalikan resistensi antibiotik				

D. PERILAKU

Petunjuk : Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan dengan berikan tanda (√) pada salah satu jawaban.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Sebelum meresepkan antibiotik, saya selalu melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.				
2.	Saya memberikan antibiotik pada pasien yang sedang flu untuk mencegah infeksi berlebih				
3.	Saya menghentikan pengobatan antibiotik sebelum jangka waktu yang ditentukan oleh pedoman nasional jika pasien menunjukkan perbaikan klinis.				
4.	Saya meresepkan antibiotik karena takut tidak mengenali infeksi bakteri.				
5.	Saat meresepkan antibiotik, saya meluangkan waktu untuk memberikan informasi yang dapat dimengerti oleh pasien				
6.	Saya turut aktif dalam memberikan edukasi penggunaan antibiotik kepada masyarakat umum.				

LAMPIRAN 5 Uji Reliabilitas dan Validitas

Reliability

Notes

Output Created		25-JAN-2022 12:31:19
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	83.3
	Excluded^a	6	16.7
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	10

Correlations

Correlations

P1		P2	P3	P4	P5	P6	
P1	Pearson Correlation	1	.473 **	.681 **	.196	-.120	.523 **
	Sig. (2-tailed)		.008	<.001	.299	.527	.003
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.473 **	1	.695 **	.557 **	.227	.557 **
	Sig. (2-tailed)	.008		<.001	.001	.227	.001
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.681 **	.695 **	1	.356	.055	.356
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		.053	.775	.053
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.196	.557 **	.356	1	.408 *	.259
	Sig. (2-tailed)	.299	.001	.053		.025	.167
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	-.120	.227	.055	.408 *	1	.181
	Sig. (2-tailed)	.527	.227	.775	.025		.337
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.523 **	.557 **	.356	.259	.181	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.053	.167	.337	
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.473 **	1.000 **	.695 **	.557 **	.227	.557 **
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	<.001	.001	.227	.001
	N	30	30	30	30	30	30

		P7	P8	P9	P10	PTOT
P1	Pearson Correlation	.473 **	.109	.135	.196	.529 **
	Sig. (2-tailed)	.008	.568	.478	.299	.003
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	1.000 **	.244	.473 **	.093	.759 **
	Sig. (2-tailed)	.000	.194	.008	.626	<.001
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.695 **	.351	.288	.134	.674 **
	Sig. (2-tailed)	<.001	.057	.122	.481	<.001
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.557 **	.438 *	.196	.167	.667 **
	Sig. (2-tailed)	.001	.015	.299	.379	<.001
	N	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.227	.226	.080	.408 *	.533 **
	Sig. (2-tailed)	.227	.230	.674	.025	.002
	N	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.557 **	.208	.196	.167	.609 **
	Sig. (2-tailed)	.001	.271	.299	.379	<.001
	N	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	1	.244	.473 **	.093	.759 **
	Sig. (2-tailed)		.194	.008	.626	<.001
	N	30	30	30	30	30

Correlations

P1		P2	P3	P4	P5	P6
P8	Pearson Correlation	.109	.244	.351	.438 *	.226
	Sig. (2-tailed)	.568	.194	.057	.015	.230
	N	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.135	.473 **	.288	.196	.080
	Sig. (2-tailed)	.478	.008	.122	.299	.674
	N	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.196	.093	.134	.167	.408 *
	Sig. (2-tailed)	.299	.626	.481	.379	.025
	N	30	30	30	30	30
PTOT	Pearson Correlation	.529 **	.759 **	.674 **	.667 **	.533 **
	Sig. (2-tailed)	.003	<.001	<.001	<.001	.002
	N	30	30	30	30	30

		P7	P8	P9	P10	PTOT
P8	Pearson Correlation	.244	1	.109	.208	.584 **
	Sig. (2-tailed)	.194		.568	.271	<.001
	N	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.473 **	.109	1	.196	.478 **
	Sig. (2-tailed)	.008	.568		.299	.008
	N	30	30	30	30	30

P10	Pearson Correlation	.093	.208	.196	1	.522 **
	Sig. (2-tailed)	.626	.271	.299		.003
	N	30	30	30	30	30
PTOT	Pearson Correlation	.759 **	.584 **	.478 **	.522 **	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.008	.003	
	N	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

Notes

Output Created		25-JAN-2022 12:33:57
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=P_1 P_2 P_3 P_4 P_5 P_6 P_7 P_8 P_9 P_10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00.01
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

N		%	
Cases	Valid	30	83.3
	Excluded ^a	6	16.7
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.642	10

P_1		P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	
P_1	Pearson Correlation	1	.337	.371 *	.695 **	.557 **	.227
	Sig. (2-tailed)		.069	.043	<.001	.001	.227
	N	30	30	30	30	30	30
P_2	Pearson Correlation	.337	1	.118	.484 **	.342	-.290
	Sig. (2-tailed)	.069		.534	.007	.065	.121
	N	30	30	30	30	30	30
P_3	Pearson Correlation	.371 *	.118	1	.200	.111	-.068
	Sig. (2-tailed)	.043	.534		.288	.559	.721
	N	30	30	30	30	30	30
P_4	Pearson Correlation	.695 **	.484 **	.200	1	.356	.055
	Sig. (2-tailed)	<.001	.007	.288		.053	.775
	N	30	30	30	30	30	30
P_5	Pearson Correlation	.557 **	.342	.111	.356	1	-.045
	Sig. (2-tailed)	.001	.065	.559	.053		.812
	N	30	30	30	30	30	30
P_6	Pearson Correlation	.227	-.290	-.068	.055	-.045	1
	Sig. (2-tailed)	.227	.121	.721	.775	.812	
	N	30	30	30	30	30	30
P_7	Pearson Correlation	.244	.071	.484 **	.074	-.023	.226
	Sig. (2-tailed)	.194	.710	.007	.698	.904	.230
	N	30	30	30	30	30	30
P_8	Pearson Correlation	.695 **	.169	.200	.464 **	.356	.327
	Sig. (2-tailed)	<.001	.373	.288	.010	.053	.077
	N	30	30	30	30	30	30
P_9	Pearson Correlation	.557 **	.342	.389 *	.356	.259	-.045
	Sig. (2-tailed)	.001	.065	.034	.053	.167	.812
	N	30	30	30	30	30	30
P_10	Pearson Correlation	.131	.056	-.177	.189	.000	.433 *
	Sig. (2-tailed)	.489	.770	.350	.317	1.000	.017
	N	30	30	30	30	30	30
PTOT_2	Pearson Correlation	.801 **	.454 *	.490 **	.633 **	.450 *	.423 *
	Sig. (2-tailed)	<.001	.012	.006	<.001	.013	.020
	N	30	30	30	30	30	30

		P_7	P_8	P_9	P_10	PTOT_2
P_1	Pearson Correlation	.244	.695 **	.557 **	.131	.801 **
	Sig. (2-tailed)	.194	<.001	.001	.489	<.001
	N	30	30	30	30	30
P_2	Pearson Correlation	.071	.169	.342	.056	.454 *
	Sig. (2-tailed)	.710	.373	.065	.770	.012
	N	30	30	30	30	30
P_3	Pearson Correlation	.484 **	.200	.389 *	-.177	.490 **
	Sig. (2-tailed)	.007	.288	.034	.350	.006
	N	30	30	30	30	30
P_4	Pearson Correlation	.074	.464 **	.356	.189	.633 **
	Sig. (2-tailed)	.698	.010	.053	.317	<.001
	N	30	30	30	30	30
P_5	Pearson Correlation	-.023	.356	.259	.000	.450 *
	Sig. (2-tailed)	.904	.053	.167	1.000	.013
	N	30	30	30	30	30
P_6	Pearson Correlation	.226	.327	-.045	.433 *	.423 *
	Sig. (2-tailed)	.230	.077	.812	.017	.020
	N	30	30	30	30	30
P_7	Pearson Correlation	1	.351	.208	-.196	.516 **
	Sig. (2-tailed)		.057	.271	.300	.004
	N	30	30	30	30	30
P_8	Pearson Correlation	.351	1	.356	.189	.707 **
	Sig. (2-tailed)	.057		.053	.317	<.001
	N	30	30	30	30	30
P_9	Pearson Correlation	.208	.356	1	.000	.574 **
	Sig. (2-tailed)	.271	.053		1.000	<.001
	N	30	30	30	30	30
P_10	Pearson Correlation	-.196	.189	.000	1	.366 *
	Sig. (2-tailed)	.300	.317	1.000		.046
	N	30	30	30	30	30
PTOT_2	Pearson Correlation	.516 **	.707 **	.574 **	.366 *	1
	Sig. (2-tailed)	.004	<.001	<.001	.046	
	N	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 83.3
	Excluded ^a	6 16.7
	Total	36 100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.696	9

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
S1	Pearson Correlation	1	.079	.429 *	.143	.056	.238
	Sig. (2-tailed)		.676	.018	.450	.769	.205
	N	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.079	1	.030	.152	-.008	.126
	Sig. (2-tailed)	.676		.874	.423	.967	.506
	N	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.429 *	.030	1	.475 **	.471 **	.109
	Sig. (2-tailed)	.018	.874		.008	.009	.566
	N	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.143	.152	.475 **	1	.107	.055
	Sig. (2-tailed)	.450	.423	.008		.574	.774
	N	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.056	-.008	.471 **	.107	1	.143
	Sig. (2-tailed)	.769	.967	.009	.574		.452
	N	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.238	.126	.109	.055	.143	1
	Sig. (2-tailed)	.205	.506	.566	.774	.452	
	N	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.408 *	.032	.526 **	.614 **	.252	.146
	Sig. (2-tailed)	.025	.865	.003	<.001	.180	.441
	N	30	30	30	30	30	30

		S7	S8	S9	S_TOT
S1	Pearson Correlation	.408 *	-.077	.502 **	.485 **
	Sig. (2-tailed)	.025	.686	.005	.007
	N	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.032	.472 **	.018	.380 *
	Sig. (2-tailed)	.865	.008	.926	.038
	N	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.526 **	.044	.431 *	.696 **
	Sig. (2-tailed)	.003	.817	.017	<.001
	N	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.614 **	.044	.431 *	.587 **
	Sig. (2-tailed)	<.001	.817	.017	<.001
	N	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.252	.276	.013	.543 **
	Sig. (2-tailed)	.180	.140	.948	.002
	N	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.146	.513 **	.160	.519 **
	Sig. (2-tailed)	.441	.004	.399	.003
	N	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	1	-.031	.632 **	.699 **
	Sig. (2-tailed)		.869	<.001	<.001
	N	30	30	30	30

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
S8	Pearson Correlation	-.077	.472 **	.044	.044	.276	.513 **
	Sig. (2-tailed)	.686	.008	.817	.817	.140	.004
	N	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson	.502 **	.018	.431 *	.431 *	.013	.160

Correlation							
Sig. (2-tailed)		.005	.926	.017	.017	.948	.399
N		30	30	30	30	30	30
S_T OT	Pearson Correlation	.485 **	.380 *	.696 **	.587 **	.543 **	.519 **
	Sig. (2-tailed)	.007	.038	<.001	<.001	.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30

		S7	S8	S9	S_TOT
S8	Pearson Correlation	-.031	1	-.146	.469 **
	Sig. (2-tailed)	.869		.442	.009
	N	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.632 **	-.146	1	.561 **
	Sig. (2-tailed)	<.001	.442		.001
	N	30	30	30	30
S_T OT	Pearson Correlation	.699 **	.469 **	.561 **	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.009	.001	
	N	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

Case Processing Summary

N		%	
Cases	Valid	30	83.3
	Excluded ^a	6	16.7
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.616	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PE1	17.33	4.713	.178	.627
PE2	17.40	4.455	.347	.579
PE3	17.57	3.495	.507	.499
PE4	17.57	3.564	.425	.538
PE5	17.67	4.230	.318	.584
PE6	17.63	3.826	.330	.584

Correlations

	PE1	PE2	PE3	PE4	PE5	PE6	
PE1	Pearson Correlation	1	-.039	.106	-.066	.346	.218
	Sig. (2-tailed)		.836	.578	.727	.061	.248
	N	30	30	30	30	30	30
PE2	Pearson Correlation	-.039	1	.495 **	.375 *	.118	.037
	Sig. (2-tailed)	.836		.005	.041	.534	.848
	N	30	30	30	30	30	30
PE3	Pearson Correlation	.106	.495 **	1	.698 **	.067	.086
	Sig. (2-tailed)	.578	.005		<.001	.727	.652
	N	30	30	30	30	30	30
PE4	Pearson Correlation	-.066	.375 *	.698 **	1	-.010	.196
	Sig. (2-tailed)	.727	.041	<.001		.960	.299
	N	30	30	30	30	30	30
PE5	Pearson Correlation	.346	.118	.067	-.010	1	.481 **
	Sig. (2-tailed)	.061	.534	.727	.960		.007
	N	30	30	30	30	30	30
PE6	Pearson Correlation	.218	.037	.086	.196	.481 **	1
	Sig. (2-tailed)	.248	.848	.652	.299	.007	
	N	30	30	30	30	30	30
PE_TO T	Pearson Correlation	.396 *	.525 **	.721 **	.679 **	.546 **	.608 **
	Sig. (2-tailed)	.030	.003	<.001	<.001	.002	<.001
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		PE_TOT
PE1	Pearson Correlation	.396 *
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	30
PE2	Pearson Correlation	.525 **
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
PE3	Pearson Correlation	.721 **
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	30
PE4	Pearson Correlation	.679 **
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	30
PE5	Pearson Correlation	.546 **
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
PE6	Pearson Correlation	.608 **
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	30
PE_TOT	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

LAMPIRAN 6 Biodata Peneliti

Nama : Nabila Putri Bamatraf
Tempat/ Tgl Lahir : Makassar, 14 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Toddopuli X Perum Beringin
Permai C/9
Nomor HP : 082395211911
Email : nabilaputribamatraf@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Jenjang	Institusi	Bidang Ilmu/ Jurusan	Tahun Masuk	Tahun Lulus
SD	SD Kartika XX-I Makassar	-	2007	2013
SMP	SMPN 6 Makassar	-	2013	2016
SMA	SMAN 17 Makassar	IPA	2016	2019
S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter Umum	2019	Berjalan

Pengalaman Organisasi

Nama Organisasi	Masa Jabatan
PMR PMI Unit 215 SMAN 17 Makassar (Anggota)	2017-2018
Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Kedokteran Unhas (Anggota)	2019 - sekarang
Medical Youth Research Club (MYRC) FK Unhas (Badan Pengurus Harian Departemen Science and Research)	2020-2021
Medical Youth Research Club (MYRC) FK Unhas	2019 - sekarang
Asisten Dosen Departemen Mikrobiologi FK Unhas	2021-2022