

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
TERHADAP SWAMEDIKASI DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

**OLEH
Lisa Damayanti
NIM. 13670043**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
TERHADAP SWAMEDIKASI DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**Oleh
Lisa Damayanti
NIM. 13670043**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
TERHADAP SWAMEDIKASI DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh
LISA DAMAYANTI
NIM. 13670043

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal 05 Desember 2017

Pembimbing I,



Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm., Apt
NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II,



Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt
NIP. 19851216 20160801 1 083

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Rohatul Mutiah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 001

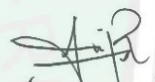
**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
TERHADAP SWAMEDIKASI DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

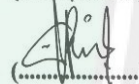
Oleh
LISA DAMAYANTI
NIM. 13670043

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 05 Desember 2017

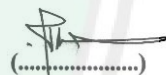
Ketua Penguji : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt
NIP. 19851216 20160801 1 083


(.....)

Anggota Penguji : 1. Ria Ramadhani AD, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 19850617 200912 2 005


(.....)

2. Dr. Ahmad Barizi, MA
NIP. 19731212 1999803 1 001


(.....)

3. Abdul Hakim, M.P.L., M.Farm., Apt
NIP. 19761214 200912 1 002


(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi


Dr. Rohatul Mutiah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lisa Damayanti

NIM : 13670043

Jurusan : Farmasi


Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar rujukan. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 05 Desember 2017
Yang membuat pernyataan,




Lisa Damayanti
NIM. 13670043

MOTTO

قُلْ يُعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Katakanlah, “Wahai hamba-hamba-Ku yang melampui batas terhadap diri mereka sendiri! Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosamu. Sungguh, Dialah Yang Maha Pengampun, Maha Penyayang”

“Always be yourself no matter what they say and never be anyone else even if they look better than you”

“Selalu jadi diri sendiri tidak peduli apa yang mereka katakan dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari Anda”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk yang utama dari segalanya....

Allah Swt,

Alhamdulillah, Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada Kedua orang tua yang sangat penulis kasihi dan sayangi,

Bapak Drs. Said Kairil Asmidan ibu Nurhiliyah, S.E

Terimakasih karena telah memberikan kasih sayang, selalu memberikan motivasi, selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehati menjadi lebih baik, memberikan segala dukungandan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat dibalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

Kedua saudara yang begitu penulis sayangi, Juliansyah Putra dan M.Khairan Arif yang selalu menghibur dikala lelah dan selalu menyemangati walaupun dalam jarak yang jauh.

Buat My friend's

Bbl, Golfy, dan Kosan Abah Barizi terima kasih atas dukungan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini, semua yang telah kalian berikan selama ini tak kan pernah terlupakan ☺

Dosen Pembimbing

Bapak Abdul Hakim, S.Si, M.PI, Apt dan Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt selaku dosen pembimbing dan bapak Dr. H. Ahmad Barizi, MA selaku dosen pembimbing agama. Terima kasih banyak pak sudah begitu banyak membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, bantuan dan kesabaran Bapak akan selalu terukir dihati.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya yang tiada henti mengalir dalam tiap detik kehidupan. Shalawat serta salam kehadiran junjungan agung Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah terindah bagi umat manusia, menjadi tuntunan menuju jalan yang lurus. Seiring dengan terselesaikannya tugas akhir yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang” penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp.B, Sp.BP-RE (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan.
3. Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes., Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi.
4. Abdul Hakim, M.P.I M.Farm., Apt selaku pembimbing utama yang selalu sabar dalam membimbing mulai dari penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai.
5. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt selaku konsultan yang senantiasa memberikan saran serta solusi dalam hal penulisan selama penyusunan skripsi.
6. Dr. H. Ahmad Barizi, M.A selaku dosen pembimbing Agama dan bapak kos tercinta atas bimbingan dalam hal integrasi ilmu dan Islma dan juga telah

menjadi bapak kos yang baik bagi saya karena selalu membimbing saya dalam nilai-nilai kehidupan.

7. Ria Ramadhani DA S.Kep Ns M.Kep selaku penguji utama yang memotivasi penulis untuk lebih menguasai materi-materi dalam skripsi.
8. Para dosen jurusan Farmasi yang telah menyemaikan ilmu, wawasan, dan pengetahuan selama penulis berproses meraih gelar sarjana.
9. Teman-teman angkatan pertama jurusan Farmasi “Golfy 2013” atas kebersamaannya selama empat tahun. You’re the best!

Penulis menyadari penyusunan skripsi tidak luput dari kekurangan. Segala kritik dan saran membangun penulis harapkan guna tersusunnya skripsi yang lebih baik. Besar harapan penulis agar tugas akhir ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Malang, 05 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
ملخص	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Batasan Masalah	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi	9
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	9
2.1.2 Hal yang Perlu Diperhatikan Sebelum Swamedikasi	13
2.1.3 Hal yang Harus Diperhatikan Selama Swamedikasi	14
2.1.4 Jenis Obat Pada Swamedikasi	16
2.1.5 Pelayanan swamedikasi	19
2.1.6 Penggunaan obat Rasional.....	20
2.1.7 Masalah penggunaan obat dalam swamedikasi	22
2.1.8 Informasi Obat.....	22
2.1.9 Keuntungan dan kerugian swamedikasi	23
2.2 Tinjauan tentang Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	24
2.2.1 Definisi pengetahuan	24
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	25
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	27

2.2.4 Kategori Pengetahuan	28
2.3 Tinjauan Kuesioner	29
2.3.1 Definisi kuesioner penelitian	29
2.4 Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	34
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	34
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	35
3.3 Hipotesis Penelitian	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	38
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.3 Populasi dan Sampel	38
4.3.1 Populasi	38
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
4.3.4 perhitungan sampel	40
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.4.1 Variabel Penelitian	42
4.4.1.1 Variabel Bebas	42
4.4.1.2 Variabel Terikat	42
4.4.2 Definisi Operasional	43
4.5 Instrumen Penelitian	51
4.5.1 Kuesioner	51
4.5.2 Uji Validitas	51
4.5.3 Uji Reliabilitas	52
4.6 Alur Penelitian	53
4.7 Pengolahan data dan Analisa Statistika	55
4.7.1 Pengolahan Data	55
4.7.2 Analsisa Statistika	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1 Uji Instrument Penelitian	57
5.1.2 Uji Reliabilitas	60
5.1.2.1 Variabel Pengetahuan	60
5.2 Demografi Responden	61
5.2.1 Jenis Kelamin	61
5.2.2 Umur Responden	62
5.2.3 Tahun Angkatan Responden	63
5.3 Variabel Independen (Pendidikan)	64
5.4 Variabel Dependen (Tingkat Pengetahuan Responden)	64
5.4.1 Hal yang perlu di perhatikan sebelum memilih obat	69
69	
5.4.2 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi	70

5.4.3 Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter.....	73
5.4.4 Arti dari Kontra Indikasi obat.....	76
5.4.5 Maksud dari obat diminum 3x sehari	77
5.3.6 Cara meminum obat.....	79
5.3.7 Aturan pakai obat yang benar	82
5.3.8 Tempat untuk menyimpan obat	85
5.3.9 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil.....	87
5.3.10 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil	89
5.4 Perbedaan Signifikan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dengan Mahasiswa Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi.....	91
5.4.1 Uji Normalitas	91
5.4.2 Uji Mann-Whitney.....	91
5.5 Hubungan Antara Jenis Pendidikan (Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan) dengan Tingkat Pengetahuan terhadap Swamedikasi.....	94
5.4.2 Uji Chi-Square.....	94
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

TABEL 4.1 Distribusi jumlah sampel mahasiswa kesehatan.....	39
TABEL 4.2 Distribusi jumlah sampel mahasiswa non kesehatan.....	39
TABEL 4.3 Definisi Operasional.....	44
TABEL 5.1 Hasil Validasi Variabel Pengetahuan.....	59
TABEL 5.2 Tingkat Pengetahuan responden.....	65
TABEL 5.3 Hasil Pengisian Kuesioner responden.....	65
TABEL 5.4 Hasil Uji Chi-Square.....	91
TABEL 5.5 Hasil Uji Mann-Whitney.....	94

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketentuan Menkes ...	18
GAMBAR 4.1 Alur Penelitian	53
GAMBAR 5.1 Jenis Kelamin.....	61
GAMBAR 5.2 Umur responden.....	62
GAMBAR 5.3 Tahun angkatan responden	63
GAMBAR 5.4 Variabel Independen Responden	64
GAMBAR 5.5 Hal yang perlu diperhatikan sebelum memilih obat menurut mahasiswa kesehatan	68
GAMBAR 5.6 Hal yang perlu diperhatikan sebelum memilih obat menurut mahasiswa non kesehatan	68
GAMBAR 5.7 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi menurut mahasiswa kesehatan	69
GAMBAR 5.8 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi menurut mahasiswa non kesehatan	70
GAMBAR 5.9 Obat yang dapat diberi tanpa resep dokter menurut mahasiswa kesehatan	72
GAMBAR 5.10 Obat yang dapat diberi tanpa resep dokter menurut mahasiswa kesehatan.....	73
GAMBAR 5.11 Arti dari kontra indikasi obat menurut mahasiswa kesehatan	75
GAMBAR 5.12 Arti dari kontra indikasi obat menurut mahasiswa non Kesehatan.....	75
GAMBAR 5.13 Maksud dari obat diminum 3x sehari menurut mahasiswa kesehatan.....	76
GAMBAR 5.14 Maksud dari obat diminum 3x sehari menurut mahasiswa non kesehatan.....	77
GAMBAR 5.15 Cara meminum obat menurut mahasiswa kesehatan	78
GAMBAR 5.16 Cara meminum obat menurut mahasiswa non kesehatan	78

GAMBAR 5.17 Aturan pakai obat yang benar menurut mahasiswa kesehatan.....	81
GAMBAR 5.18 Aturan pakai obat yang benar menurut mahasiswa non kesehatan.....	81
GAMBAR 5.19 Tempat untuk menyimpan obat menurut mahasiswa kesehatan...	84
GAMBAR 5.20 Tempat untuk menyimpan obat menurut mahasiswa non kesehatan.....	84
GAMBAR 5.21 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil menurut mahasiswa kesehatan	86
GAMBAR 5.22 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil menurut mahasiswa non kesehatan	86
GAMBAR 5.23 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri telah berhasil menurut mahasiswa kesehatan.....	88
GAMBAR 5.24 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri telah berhasil menurut mahasiswa non kesehatan.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Kesiediaan Menjadi Responden	104
LAMPIRAN 2. Kuesioner	105
LAMPIRAN 3. Data Demografi Responden Mahasiswa Kesehatan	108
LAMPIRAN 4. Data Demografi Responden Mahasiswa non Kesehatan	112
LAMPIRAN 5. Daftar r Tabel	126
LAMPIRAN 6. Hasil Uji Validitas	127
LAMPIRAN 7. Hasil Uji Realibilitas	128
LAMPIRAN 8. Hasil Kuesioner Mahasiswa Kesehatan	129
LAMPIRAN 9. Hasil Kuesioner Mahasiswa non Kesehatan	132
LAMPIRAN 10. Hasil Uji Normalitas mahasiswa kesehatan	142
LAMPIRAN 11. Hasil Uji Normalitas mahasiswa non kesehatan	143
LAMPIRAN 12. Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	144
LAMPIRAN 13. Hasil Uji Mann-Whitney	145
LAMPIRAN 14. Surat Pengambilan Data	146
LAMPIRAN 15. Foto-Foto	147

ABSTRAK

Damayanti, Lisa. 2017. **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Abdul Hakim, M. PI, Apt; Pembimbing II: Dr. H. Ahmad Barizi, M.A; Konsultan: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.

Salah satu masalah dalam swamedikasi yaitu ketidaktahuan masyarakat tentang cara melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang swamedikasi. Apabila swamedikasi tidak dilakukan secara benar justru akan membuat penyakit yang diderita malah semakin parah. Hasil suatu studi menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih memahami tentang swamedikasi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap Swamedikasi serta untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik proportional Random Sampling sehingga di dapatkan 319 responden.

Hasil uji Chi-Square dengan parameter Chi-Square table diperoleh nilai Chi-Square Hitung $>$ Chi-Square table ($209,744 > 5,99$) dan Nilai Signifikansi $<$ $0,05$ ($0,00 < 0,05$) maka hasil yang diperoleh terdapat hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Sedangkan hasil uji Mann-Whitney dengan parameter Signifikansi diperoleh nilai signifikansi $<$ $0,05$ ($0,00 < 0,05$) maka hasil yang diperoleh yaitu terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi. Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi di banding mahasiswa Non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kata kunci: *Swamedikasi, pengetahuan, mahasiswa kesehatan, mahasiswa non kesehatan, UIN Malang.*

ABSTRACT

Damayanti, Lisa. 2017. **The difference level of Knowledge of Medical and Non-Medical Students Self-medication in Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang.** Thesis. Department of Pharmacy. Faculty of Medical and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. Advisor I: Abdul Hakim, M. PI, Apt; Advisor II: Dr. H. Ahmad Barizi, M.A; Consultant: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.

One of the problems of self-medication is the people's lack of knowledge of secure, rational, and affordable self-medication procedures. This problem leads to the worsening of the disease. The result of one study shows that medical students know more regarding self-medication rather than non-medical students. Thus, this study aims to find out the relationship of type of educations (medical and non-medical students) with the level of knowledge of Self-medication and also to find out the significance difference between medical and non-medical students' level of knowledge of self-medication in Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang.

This research uses analytic descriptive survey research method with cross sectional research plan. The sample collecting technique used in this research is proportional random sampling to obtain 319 respondents.

The result of Chi-Square with Chi-Square table parameter obtained Chi-Square Count $>$ Chi-Square table ($209.744 > 5.99$) and Significance Value $<$ 0.05 ($0.00 < 0.05$) which shows that there is a relationship between type of education (medical and non-medical students) with the level of knowledge of self-medication in Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. While the result of Mann-Whitney test with Significance parameter obtained significance value $<$ 0.05 ($0.00 < 0.05$) which shows that there is a significance difference between level of knowledge of medical and non-medical students regarding self-medication. This research shows that the level of knowledge of medical students is higher than non-medical students in Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang.

Keywords: *Self-medication, knowledge, medical students, non-medical students, UIN Malang.*

ملخص

دماينتي، ليسا. 2017. اختلاف طبقة معرفة الطلبة الصحية وغيرها للعلاج الذاتي بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. بحث جامعي، قسم الصيدلية، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: عبد الحكيم، الماجستير، المشرف الثاني: الدكتور الحاج أحمد بارزي، الماجستير؛ المستشار: حاجار سوكيحانتورو، الماجستير.

لقد أصبح من المشاكل في قضية العلاج الذاتي عدم معرفة المجتمع كيف الكيفية في إجراءه مع اللأمن المعقول الفعّال بلا كلفة في السعر. والذي بعث حدوثه قلة معرفة المجتمع وفهمهم عن العلاج الذاتي. فإن لم يُقَم العلاج الذاتي بشكل سليم فمن العواقب أن الداء يزداد ويشتد. وانطلاقاً من إحدى البحوث فقد تثبت أن الطلبة الصحية أكثر فهما للعلاج الذاتي من غيرهم. فعلى كل ما مر، أتى هذا البحث العلمي مُهدفاً لمعرفة الربط والعلاقة بين جنس التربية (الصحية وغيرها) بطبقة المعرفة للعلاج الذاتي ولمعرفة الفرق الملحوظ في طبقة معرفة الطلبة الصحية وغيرهم للعلاج الذاتي بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

كان هذا البحث العلمي مستخدماً نهج البحث المسحي ونهج التحليل الوصفي مع المقطع العرضي. أما الخطة في اتخاذ النموذج المعتبر لهذا البحث العلمي باستخدام نهج أخذ العينات العشوائية النسبية حتى يحاز 319 من المستجيبين.

وننتائج الاختبارات من تشي مربع مع المعاملات المربّعة البيانية تتحصل على نتيجة تشي مربع عددي < وتشي مربع جدولي (5,99 < 209,744) والنتيجة الملحوظة > 0,05 (0,00 > 0,05) فنتج مما مر طرو العلاقة بين جنس التربية (الطلبة الصحية وغيرها) مع طبقة المعرفة للعلاج الذاتي بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. أما النتائج من مان ويتني بالمعملة الملحوظة تتحصل على النتيجة الملحوظة < 0,05 (0,00 > 0,05) فالحاصل المحصل أن فيه الاختلاف الملحوظ بين طبقة معرفة لطلبة الصحية وغيرها للعلاج الذاتي. ومن خلال هذا البحث العلمي يُعرف أن طبقة معرفة الطلبة الصحية أكثر وأضخم من غيرهم بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

الكلمات الرئيسية: العلاج الذاتي، المعرفة، الطلبة الصحية، الطلبة غير الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Data faktual menunjukkan bahwa 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakitnya. Persentase tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan 44% penduduk yang langsung berobat jalan ke dokter (BPS, 2009).

Hasil survei sosial ekonomi nasional tahun 2014, menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Persentase tersebut memang lebih kecil jika dibandingkan hasil survei pada tahun 2012 sebesar 67,71% dan tahun 2013 sebesar 63,10%, namun masih dapat dikatakan perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Sesuai dengan penelitian Riset Dasar Kesehatan Nasional Tahun 2013, sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, diproporsikan 35,7% menyimpan obat keras dan 27,8% menyimpan antibiotik. Data ini jelas menunjukkan bahwa sebagian perilaku swamedikasi di Indonesia masih berjalan tidak rasional (Risksedas, 2013).

Dalam Profil Kesehatan Jawa Timur, tercatat bahwa 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern (Dinkes, 2009). Data tersebut didukung dengan banyaknya jumlah obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat. Ada sekitar 1122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar dalam Informasi Spesial Obat Indonesia (ISFI, 2011).

Dalam islam, perilaku swamedikasi telah dijelaskan dalam hadist.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدُّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.”
(HR. Muslim)

Hal serupa juga disampaikan Abdullah bin Mas’ud radhiallahu ‘anhu mengabarkan dari Nabi Shallahu’alaihi wa sallam:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمَهُ مَنْ عِلِمَهُ وَجَهْلَهُ مَنْ جَهْلَهُ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak mengetahui Universitas Islam Negeriya dan mengetahui orang yang mengetahui Universitas Islam Negeriya” (HR. Ahmad).

Dalam kitab *Takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma’ad*, karya Al-Bushiri menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk

mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri. Kesehatan sendiri merupakan karunia Allah yang wajib disyukuri dan dikembangkan. Salah satu bentuk mensyukuri nikmat sehat yang diberikan Allah adalah dengan senantiasa menjaga kesehatan tersebut. Sebab apa yang bisa dilakukan seseorang dalam keadaan sehat lebih banyak dari pada apa yang bisa dilakukannya dalam keadaan sakit. Jika manusia dalam keadaan sehat, maka ia akan lebih mudah dalam menjalankan tugasnya sebagai khalifah di bumi dan beribadah kepada Allah.

Kesalahan pengobatan (medication error) pada pelaksanaan swamedikasi dapat terjadi karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes, 2006). Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh kesalahan mengenali gejala penyakit yang muncul, cara memilih obat, dan keterlambatan dalam mencari informasi terkait obat. Selain itu, risiko potensial yang dapat muncul dari swamedikasi misalnya efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Untuk melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau masyarakat perlu menambah bekal pengetahuan dalam praktik swamedikasi. Masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997). Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi

dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

Pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi dapat terwakilkan dari pengetahuan mahasiswa mengenai hal tersebut, karena pelaksanaan swamedikasi pada mahasiswa lebih sering dibandingkan masyarakat umumnya (Almasdy dan Sharrif, 2011). Mahasiswa merupakan kalangan terpelajar yang berpendidikan tinggi dan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan dapat menimbulkan kecenderungan untuk melakukan swamedikasi terhadap penyakit atau keluhan yang ringan. Berdasarkan ilmu yang dipelajari, mahasiswa dapat dipilih menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan.

Penelitian mengenai mahasiswa terkait swamedikasi telah dilakukan sebelumnya di beberapa negara berkembang. Tidak ada perbedaan signifikan mengenai praktik swamedikasi dari mahasiswa medis maupun non medis di Ethiopia (Abay dan Amelo, 2010). Di Uni Emirat Arab, swamedikasi pada mahasiswa non medis tinggi kejadiannya, tetapi tetap lebih rendah dibanding mahasiswa medis (Sharif dan Sharif, 2014). Secara umum, swamedikasi sudah banyak dilakukan oleh mahasiswa di berbagai negara, antara lain Pakistan 76%, Kroasia 88%, Hong Kong 94%, Malaysia 85% dan Palestina 98% (Sharif dan Sharif, 2014). Sedangkan di Indonesia penelitian mengenai swamedikasi pernah dilakukan oleh Intan Rizki pada tahun 2014 dimana tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa Kesehatan (70,91%), lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah disebutkan di atas adalah pada periode penelitian, metode penelitian dan tempat penelitian. Dipilih Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang karena fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan adalah fakultas baru yang ada di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan adanya fakultas baru pada Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yakni fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, maka penelitian mengenai kesehatan sangatlah penting sebagai acuan maupun perbandingan dengan Universitas lain terutama yang berada di Kota Malang sendiri. Peneliti berharap penelitian ini akan berkembang dikemudian hari. Mengingat tidak banyak literatur pendahulu yang berfokus dibidang kesehatan khususnya mengenai swamedikasi pada mahasiswa, maka diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya. Khususnya penelitian yang terfokus di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sendiri mempunyai *ma'had* atau pesantren kampus yang mana mahasiswa diwajibkan tinggal di *ma'had* selama satu tahun. Mahasiswa yang tinggal di *ma'had* seringkali mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh banyak faktor salah satunya makanan yang tidak dikontrol karena kebanyakan mahasiswa hanya membeli makanan yang dijual di luar tanpa tahu apakah makanan itu bersih dan higienis serta cuaca yang tidak menentu juga menjadi faktor utamanya.

Peneliti melakukan wawancara ke-15 mahasiswa yang tinggal di *ma'had* beberapa dari mahasiswa tersebut menjelaskan bahwa mahasiswa yang tinggal secara

bersamaan di *ma'had* rentan terkena penyakit karena ketika satu mahasiswa yang sakit maka seringkali mahasiswa yang lain tertular penyakit yang sama. Dari 15 mahasiswa ada 12 mahasiswa yang melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi ketika sedang sakit dan 3 diantaranya memilih berobat kedokter ketika sedang sakit. Mahasiswa di *ma'had* yang melakukan swamedikasi ketika memilih obat tidak langsung membeli obat ke Apotik melainkan hanya membeli obat ke toko obat terdekat dan mereka hanya membeli obat yang mereka ketahui saja tanpa paham betul fungsi dan efek samping dari obat tersebut. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Apakah terdapat hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi profesi apoteker, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pemicu semangat dalam meningkatkan peran aktif apoteker untuk melakukan fungsinya secara profesional dan menyeluruh dimasyarakat terutama dalam hal pemberian informasi dan pendampingan dalam pengobatan sendiri yang rasional.
2. Bagi mahasiswa UIN Maliki Malang pada umumnya, sebagai refleksi mengenai tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi. Diharapkan dapat membuat para mahasiswa terus bersikap kritis, meningkatkan kesadaran untuk peduli terhadap kesehatan diri dan lingkungan, dan selalu mencari informasi terkini seputar pengobatan sendiri untuk terus bermanfaat bagi masyarakat luas.
3. Bagi masyarakat luas yang dalam konteks ini adalah mahasiswa di seluruh Indonesia, penelitian ini dapat menjadi sarana penggugah semangat agar dapat berkontribusi terhadap pengobatan sendiri yang rasional di masyarakat.

4. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melanjutkan penelitian dengan tema pengobatan sendiri.

1.5 Batasan Masalah

Agar pembahasan penelitian ini tidak melebar ke dalam masalah yang tidak dimaksudkan untuk dibahas maka diperlukan pembatasan masalah. Adapun batasan tersebut antara lain:

1. Populasi penelitian hanya mahasiswa kesehatan (Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan) dan mahasiswa non kesehatan (Fakultas Humaniora)



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Swamedikasi adalah suatu pengobatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh Apoteker di Apotek (BPOM, 2004). *International Pharmaceutical Federation (FIP)* mendefinisikan swamedikasi sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999).

Menurut Sukasediati (1992), pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit yang dialami sendiri atau oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medis atau obat. Upaya pengobatan sendiri ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional.

Bisa disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwasanya swamedikasi merupakan praktik menyembuhkan diri sendiri dari penyakit-penyakit ringan baik itu dengan penggunaan obat modern maupun obat tradisional tanpa bantuan dari dokter tetapi dengan pengawasan Apoteker. Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari

penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Sedangkan fungsi dan peran swamedikasi lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatasnya sumber daya dan tenaga (WHO, 1998).

Dasar hukum permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993 secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan Apoteker-lah yang bisa berperan di sini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut. Setidaknya ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang kandungan aktif obat, indikasi, *dosage*, efek samping, dan kontra indikasi.

Menurut Depkes (2008) Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

Ciri umum mengenai swamedikasi dijelaskan oleh Sukasediati dan Sundari (1996) antara lain:

1. Dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang dikarenakan kebiasaan, adat, tradisi ataupun kepercayaan.
2. Dipengaruhi faktor sosial politik dan tingkat pendidikan.
3. Dilakukan bila dirasa perlu.
4. Tidak termasuk dalam kerja medis profesional.
5. Bervariasi praktiknya dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat.

Dalam penyelenggaraan kesehatan, idealnya swamedikasi menjadi langkah awal yang utama dilakukan masyarakat sebelum berkonsultasi dengan dokter atau dokter spesialis yang memang ahli dibidangnya (Sukasediati dan Sundari, 1996).

Swamedikasi dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit penyakit ringan yang dapat dikenali sendiri. Menurut Winfield dan Richards (1998) kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti sakit kepala, demam, batuk pilek, mual, sakit gigi, dan sebagainya. Keinginan untuk merawat diri, mengurus keluarga yang sakit, kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia, dan semakin banyaknya pilihan obat merupakan beberapa contoh faktor yang mendukung pelaksanaan praktik swamedikasi (Phalke *et al.*, 2006). Masyarakat berharap dapat lebih terlibat aktif dalam pengelolaan kesehatan diri dan keluarga. Di zaman modern hal tersebut dapat disimpulkan dengan dua alasan utama, yaitu ketersediaan informasi yang dapat diakses bebas melalui media manapun serta keterbatasan waktu yang dimiliki oleh

masyarakat. Dengan begitu, dimanapun berada, masyarakat cenderung dapat mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Selain itu, cara ini terbukti lebih murah dan lebih praktis (BPOM, 2004).

Agar penggunaan obat tanpa resep dapat berjalan aman dan efektif, masyarakat harus melaksanakan beberapa fungsi yang biasanya dilakukan secara profesional oleh dokter saat mengobati pasien dengan obat etikal. Fungsi tersebut antara lain: mengenali gejala dengan akurat, menentukan tujuan dari pengobatan, memilih obat yang akan digunakan, mempertimbangkan riwayat pengobatan pasien, penyakit yang menyertai dan penyakit kambuhan, memonitor respon dari pengobatan dan kemungkinan terjadinya ADR (WHO, 2000).

Menurut Al-Quran surah Yunus ayat 57 yang berbunyi:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."

Menurut Ibnu Katsir tentang ayat ini yakni, aku tidak beribadah kecualikepada Rabb yang dapat melakukan semua ini, alladzii khalaqanii fahuwa yahdiin "Yaitu Rabb Yang telah menciptakanku, maka Dialah yang menunjuki aku". yakni Maha pencipta yang telah menetapkan takdir dan menunjuki seluruh makhluk kepada-Nya. Dia lah yang memberi hidayah kepada siapa saja yang dikehendaki-Nya dan menyesatkan siapa saja yang dikehendaki-Nya. Walladzii Huwa yuth'imunii wa yasqiin "Dan Rabb-ku, Dia Yang Memberi makan dan minum kepadaku". Dia adalah Pencipta dan memberiku rizky dengan apa yang telah diatur dan dimudahkan-Nya dengan sebab-sebab langit (takdir) dan sebab-

sebab bumi (sunnatullah). Dia telah membelah awan, diturunkan-Nya air, dihidupkan-Nya tanah dengan air tersebut dan dikeluarkan-Nya seluruh buah-buahan sebagai rizky bagi hamba-hamba-Nya. Dia turunkan air tawar yang sejuk, yang diminum oleh binatang-binatang ternak dan banyak manusia.

Firman-Nya: wa idzaa maridl-tu faHuwa yasy-fiin “Dan apabila aku sakit, Dia lah yang menyembuhkanku”. Disandarkan penyakit pada dirinya, sekalipun hal itu merupakan qadar, qadla dan ciptaan Allah. Akan tetapi disandarkannya penyakit itu pada dirinya sebagai sikap beradab. Makna hal itu bahwa, jika aku menderita sakit, maka tidak ada seorang pun yang kuasa menyembuhkannya kecuali Allah sesuai takdirnya yang dikarenakan sebab yang menyampaikannya. Walladzii yumiiitunii tsumma yuhyiin “Dan yang mematikan, kemudian akan menghidupkanku kembali”. Yakni Dialah yang menghidupkan dan mematikan, dimana tidak ada seorang pun yang kuasa terhadap semua itu. Karena Dialah Yang memulai penciptaan dan mengulanginya.

Walladzii athma’u ay yaghfira lii khatii-atii yaumad-diin “Dan yang amat kuinginkan akan mengampuni kesalahanku pada hari kiamat” yaitu tidak ada yang kuasa mengampuni berbagai dosa di dunia dan di akhirat kecuali Dia dan tidak ada yang mengampuni dosa-dosa kecuali Allah Yang melakukan segala apa yang dikehendaki-Nya.

2.1.2 Hal yang Perlu Diperhatikan Sebelum Swamedikasi

Dalam swamedikasi terdapat hal yang harus diperhatikan oleh tiap individu yang hendak melakukan pengobatan sendiri. Sebelum melakukan swamedikasi kita harus memperhatikan kondisi orang yang akan diobati, beberapa kondisi tersebut antara lain Gejala penyakit, kehamilan, berencana untuk hamil,

menyusui, umur (balita atau lansia), sedang dalam diet khusus seperti misalnya diet gula, sedang atau baru saja berhenti mengkonsumsi obat lain atau suplemen makanan, serta mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang selama ini diderita dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter. Pemilihan obat untuk ibu hamil dilakukan dengan lebih hati-hati, karena beberapa jenis obat dapat menimbulkan pengaruh yang tidak diinginkan bagi janin. Beberapa jenis obat yang juga disekresikan ke dalam air susu ibu. Walaupun dalam jumlah kecil namun mungkin dapat berpengaruh pada bayi. Pemilihan jenis obat juga perlu diperhatikan pada orang yang sedang diet khusus seperti diet rendah garam atau rendah gula, karena selain mengandung zat aktif berkhasiat, komposisi obat juga terdiri dari zat tambahan lain yang harus diperhatikan oleh pasien dengan diet khusus tersebut (BPOM RI, 2014).

2.1.3 Hal yang Harus Diperhatikan Selama Swamedikasi

1. Meneliti obat yang akan dibeli

Pada saat akan membeli obat, pertimbangkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, kapsul, krim dll) dan pastikan bahwa kemasannya tidak rusak. Lihatlah dengan teliti kemasan luar maupun kemasan dalam produk obat. Jangan mengambil obat yang menunjukkan adanya kerusakan walaupun kecil. Pastikan bahwa obat yang digunakan telah memiliki izin edar karena berarti obat tersebut telah memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu yang ditetapkan oleh Badan POM. Hal lain yang harus diperhatikan adalah tanggal kadaluwarsa, tanggal ini menandakan bahwa sebelum tanggal tersebut obat masih memenuhi persyaratan dan aman untuk digunakan (BPOM RI, 2014).

2. Efek samping obat

Efek samping obat adalah efek yang tidak diinginkan dari pengobatan dengan pemberian dosis obat yang digunakan untuk profilaksis, diagnosis maupun terapi (WHO, 1972). Beberapa reaksi efek samping obat dapat timbul pada semua orang, sedangkan beberapa obat efek sampingnya hanya timbul pada orang tertentu (Mariyono dan Suryana, 2008). Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, terkait efek samping yang mungkin timbul. Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain. Oleh karena itu penting untuk mengetahui efek samping yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalami efek samping tersebut. Bila terjadi efek samping, segera hentikan pengobatan dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

3. Cara penggunaan

Dalam cara penggunaan obat terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan menurut Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas yaitu sebagai berikut:

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- b. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, Hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
- d. Hindari penggunaan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap baca keterangan yang ada pada kemasan atau tanyakan kepada apoteker.

Cara pemakaian obat yang tepat disesuaikan dengan jenis obat tersebut dan dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi yang sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).

4. Cara penyimpanan

Berikut adalah cara penyimpanan obat yang baik tepat :

- a. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- c. Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- d. Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- e. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
- f. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.1.4 Jenis Obat Pada Swamedikasi

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 919 / MenKes / PER / X / 1993. Tentang kriteria yang dapat diserahkan tanpa resep, antara lain: tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan lanjut usia diatas 65 tahun, pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan untuk tidak memberikan risiko lebih lanjut terhadap penyakitnya. Dalam penggunaannya tidak diperlukan alat atau cara khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti injeksi, obat yang digunakan memiliki risiko efek samping minimal dan dapat dipertanggungjawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri. Pada tahun 1998, WHO mensyaratkan obat yang digunakan dalam swamedikasi

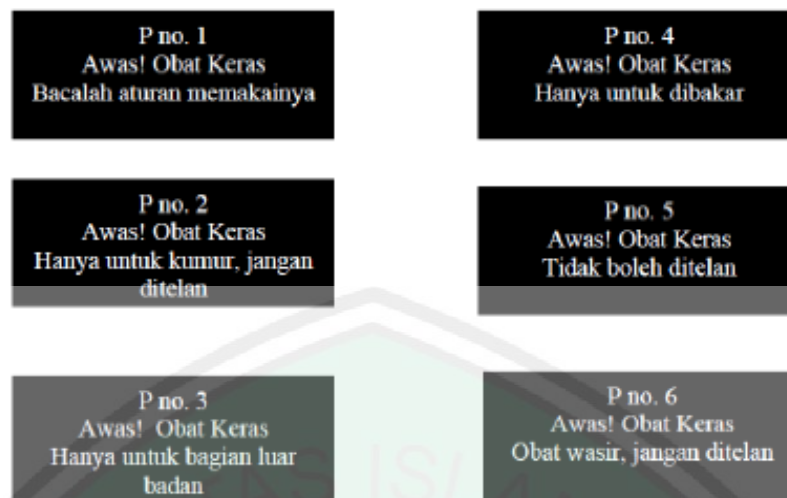
harus didukung dengan informasi tentang bagaimana cara penggunaan obat, efek terapi yang diharapkan dari pengobatan dan kemungkinan efek samping yang tidak diharapkan, bagaimana efek obat tersebut dimonitoring, interaksi yang mungkin terjadi, perhatian dan peringatan mengenai obat, lama penggunaan, dan kapan harus menemui dokter.

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas diwarung kelontong, toko obat dan Apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relatif aman. Efek samping yang ditimbulkan pun minimum dan tidak berbahaya. Karena semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi di dalamnya, pembelian obat sangat disarankan dengan kemasannya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral (BPOM, 2004).

b. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (atau *Waarschuwing*) yang artinya waspada. Diberi nama obat bebas terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar dari zat aktifnya. Seperti Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas mudah didapatkan karena dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter.



Gambar 2.1 Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketentuan Menteri Kesehatan (Depkes, 2006).

Meskipun begitu idealnya obat ini hanya dijual di Apotek atau toko obat berizin yang dikelola oleh minimal asisten apoteker dan harus dijual dengan bungkus/kemasan aslinya. Hal itu disebabkan obat ini sebenarnya masih termasuk dalam obat keras, artinya obat bebas terbatas aman hanya jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Oleh karenanya, obat bebas terbatas dijual dengan disertai beberapa peringatan dan informasi memadai bagi masyarakat luas. Obat ini dapat dikenali lewat lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam yang mengelilingi. Contoh obat bebas terbatas: obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin (Depkes, 2006).

c. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek adalah golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang diperoleh harus dengan resep dokter. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik

swamedikasi. Tidak ada logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Sebagai gantinya, sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan No 347 / MenKes / SK / VII / 1990 tentang DOWA 1; No 924 / MenKes / PER / X /1993 tentang DOWA 2; No 1176 / MenKes / SK / X / 1999 tentang DOWA 3 diberikan Daftar Obat Wajib Apotek untuk mengetahui obat mana saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat wajib Apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004).

2.1.5 Pelayanan swamedikasi

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya. Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa hal (Depkes, 2006) :

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Berkonsultasi dengan apoteker.

Setelah tahap pemilihan dipastikan sesuai, langkah selanjutnya adalah (Depkes, 2008):

- a. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
- b. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- c. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- d. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

2.1.6 Penggunaan obat Rasional

Kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut (Depkes, 2008) :

- a. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
- b. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
- c. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
- d. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
- e. Tepat jumlah artinya jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.
- f. Tepat cara pemberian artinya cara pemberian obat harus tepat contohnya : obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula

antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

- g. Tepat interval waktu pemberian artinya waktu minum obat dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.
- h. Tepat lama pemberian artinya lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing.
- i. Tepat penilaian kondisi pasien. Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.
- j. Waspada terhadap efek samping. Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.
- k. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau. Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.
- l. Tepat tindak lanjut (follow up). Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.
- m. Tepat penyerahan obat (*dispensing*). Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

- n. Kepatuhan, artinya pasien harus patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan.

2.1.7 Masalah penggunaan obat dalam swamedikasi

Masalah dalam penggunaan obat pada swamedikasi antara lain meliputi penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis. Masalah tersebut biasanya dikenal dengan istilah penggunaan obat yang tidak rasional. Pengobatan dikatakan tidak rasional jika (Depkes, 2000) :

- a. Pemilihan obat tidak tepat, maksudnya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai dan paling ekonomis.
- b. Penggunaan obat yang tidak tepat, yaitu tidak tepat dosis, tidak tepat cara pemberian obat, dan tidak tepat frekuensi pemberian.
- c. Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai, kepada pasien atau keluarga.
- d. Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau tidak diinginkan tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung.
- e. Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika risiko yang mungkin terjadi tidak seimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan pemberian suatu obat.

2.1.8 Informasi Obat

Menurut Anief (1997) Pasien harus benar-benar paham dalam memilih obat sebagai upaya pengobatan sendiri. Disinilah peran farmasi apoteker untuk membimbing dan memilihkan obat yang tepat. Pasien dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat lebih tepat atau informasi lain yaitu dengan membaca keterangan yang ada pada kemasan obat. Semakin lama semakin

banyak orang di seluruh dunia terpaksa menggunakan pendapatan yang terbatas untuk membeli lebih banyak obat – obatan. Berdasarkan keputusan menteri Kesehatan No.386 Tahun 1994 tentang periklanan obat maka iklan harus memenuhi persyaratan seperti dibawah ini:

Obat harus sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tergolong obat bebas dan bebas terbatas.

- a. Obat tersebut telah mendapat nomor persetujuan pendaftaran Depkes RI.
- b. Rancangan iklan harus telah disetujui oleh Depkes RI.
- c. Nama obat yang di iklankan adalah nama yang disetujui dalam pendaftaran.
- d. Iklan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk memilih penggunaan obat bebas secara rasional.
- e. Iklan tidak boleh mendorong penggunaan obat yang berlebihan dan terus-menerus.
- f. Iklan tidak boleh ditujukan untuk anak-anak atau menampilkan anak-anak tanpa supervisi orang dewasa, iklan tidak boleh menggambarkan bahwa keputusan penggunaan harus ditentukan dan diambil oleh anak-anak.

2.1.9 Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu: membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif

dan peduli terhadap kesehatan (WHO, 2000). Bagi paramedis kesehatan hal ini amat membantu, terutama di pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas yang jumlah dokternya terbatas. Selain itu, praktik swamedikasi meningkatkan kemampuan masyarakat luas mengenai pengobatan dari penyakit yang diderita hingga pada akhirnya, masyarakat diharapkan mampu memajemen sakit sampai dengan keadaan kronisnya (WSMI, 2010).

Akan tetapi bila penatalaksanaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti: kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri; penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias dari iklan obat di media; pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional; dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Holt *et al*, 1986).

2.2 Tinjauan tentang Pengetahuan (*Knowledge*)

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai (Salam, 2003). Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya dan berbeda dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto, 2003). Pengetahuan (*Knowledge*) juga diartikan sebagai hasil

penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo. 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang yang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, orang yang telah mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo. 2010). Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2007).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo. 2010).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo. 2010).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo. 2010).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri. (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat

kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbul balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.2.4 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

2.3 Tinjauan Kuesioner

2.3.1 Definisi kuesioner penelitian

Kuesioner atau daftar pertanyaan adalah sebuah set pertanyaan yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian, dan tiap pertanyaan merupakan jawaban-jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis. Daftar pertanyaan tersebut dibuat cukup terperinci dan lengkap. Kuesioner/angket adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2005).

Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberikan tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada. Dengan demikian *angket/kuesioner* adalah daftar pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti dimana tiap pertanyaannya berkaitan dengan masalah penelitian. Angket tersebut pada akhirnya diberikan kepada responden untuk dimintakan jawaban. Dengan menggunakan kuesioner, analisis berupaya mengukur apa yang ditemukan dalam wawancara, selain itu juga untuk menentukan seberapa luas atau terbatasnya sentimen yang diekspresikan dalam suatu wawancara.

Sugiyono (2005) juga mengemukakan pendapat Sutrisno Hadi yang mengatakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh penelitian dalam menggunakan metode interview dan juga kuesioner adalah sebagai berikut: Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya Bahwa interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepadanya adalah sama seperti yang dimaksud oleh peneliti. Penggunaan kuesioner tepat bila :

- a. Responden (orang yang merenpons atau menjawab pertanyaan) saling berjauhan.
- b. Melibatkan sejumlah orang di dalam proyek sistem, dan berguna bila mengetahui berapa proporsi suatu kelompok tertentu yang menyetujui atau tidak menyetujui suatu fitur khusus dari sistem yang diajukan.
- c. Melakukan studi untuk mengetahui sesuatu dan ingin mencari seluruh pendapat sebelum proyek sistem diberi petunjuk-petunjuk tertentu.
- d. Ingin yakin bahwa masalah-masalah dalam sistem yang ada bisa diidentifikasi dan dibicarakan dalam wawancara tindak lanjut.

Menurut (Suharsimi dan Arikunto), keuntungan menggunakan angket antara lain: Tidak memerlukan hadirnya peneliti dapat diberikan secara serempak kepada banyak responden dijawab oleh responden menurut kecepatan masing-masing dan menurut waktu senggang responden dapat dibuat anonim sehingga responden bebas, jujur, dan tidak malu-malu menjawab Dapat dibuat berstandar sehingga semua responden dapat diberikan.

2.4 Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang

Mahasiswa merupakan salah satu bagian dari sumber daya manusia Indonesia dan sekaligus merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam pembangun bangsa. Mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di jenjang pendidikan teratas yakni Perguruan Tinggi atau Universitas. Diharapkan mahasiswa mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa (Salim dan Sukadji 2006). Mahasiswa sering juga disebut “*agent of changes*” atau kaum intelektual. Pribadi yang memiliki kemampuan dan keterampilan tertentu serta memiliki persepsi *holistic*. Artinya mereka mampu melihat, menafsirkan, dan menyimpulkan gejala sosial secara utuh menyeluruh dan saling berhubungan satu sama lain. Mereka mampu berpikir kritis, kreatif, spekulatif, deduktif, dialektik, dan mereka selalu berpikir kearah perubahan (Beke, 2008).

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim atau yang lebih dikenal dengan Universitas Islam Negeri Malang ini terletak di Jalan Gajayana 50 Malang, Ngalamers. Tadinya, Perguruan Tinggi Negeri (PTN) ini masih berupa sebuah Fakultas Tarbiyah cabang dari IAIN Sunan Ampel Surabaya pada tahun 1961. Kemudian pada pertengahan 1997, statusnya berubah menjadi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Malang. Sampai akhirnya pada tanggal 21 Juni 2004, Universitas Islam Negeri (UIN) Malang diresmikan berdasar Surat Keputusan Presiden No. 50. Universitas Islam Negeri ini memiliki ciri khusus sebagai implikasi dari model pengembangan keilmuannya, yakni keharusan

seluruh bagi anggota sivitas akademika menguasai bahasa Arab dan bahasa Inggris. Melalui bahasa Arab, diharapkan mereka mampu melakukan kajian Islam melalui sumber aslinya yaitu Al-Qur'an dan Hadits. Sementara melalui bahasa Inggris, mereka diharapkan bisa mengkaji ilmu-ilmu umum dan modern, selain sebagai piranti komunikasi global. Oleh karena itu, tak usah heran jika UIN dijuluki sebagai "*Bilingual University*".

Adapun visi dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ialah Menjadikan universitas Islam terkemuka dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kekokohan aqidah, kedalaman spiritual, keluhuran akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional, dan menjadi pusat pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang bercirikan Islam serta menjadi penggerak kemajuan masyarakat. Sedangkan Misinya ialah Mengantarkan mahasiswa memiliki kekokohan akidah dan kedalaman spiritual, keluasan ilmu dan kematangan professional, Memberikan pelayanan dan penghargaan kepada penggali ilmu pengetahuan, khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni yang bercirikan Islam, Mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pengkajian dan penelitian ilmiah, Menjunjung tinggi, mengamalkan, dan memberikan keteladanan dalam kehidupan atas dasar nilai-nilai Islam dan budaya luhur bangsa Indonesia. Dan tujuan dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yaitu untuk Menyiapkan mahasiswa agar menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau profesional yang dapat menerapkann, mengembangkan, dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi serta

seni dan budaya yang bercirikan Islam, Mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni dan budaya yang bercirikan Islam, dan mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional, Untuk mencapai visi itulah, UIN juga mengembangkan *ma'had* atau pesantren kampus dimana seluruh mahasiswa tahun pertama harus tinggal di *ma'had*.

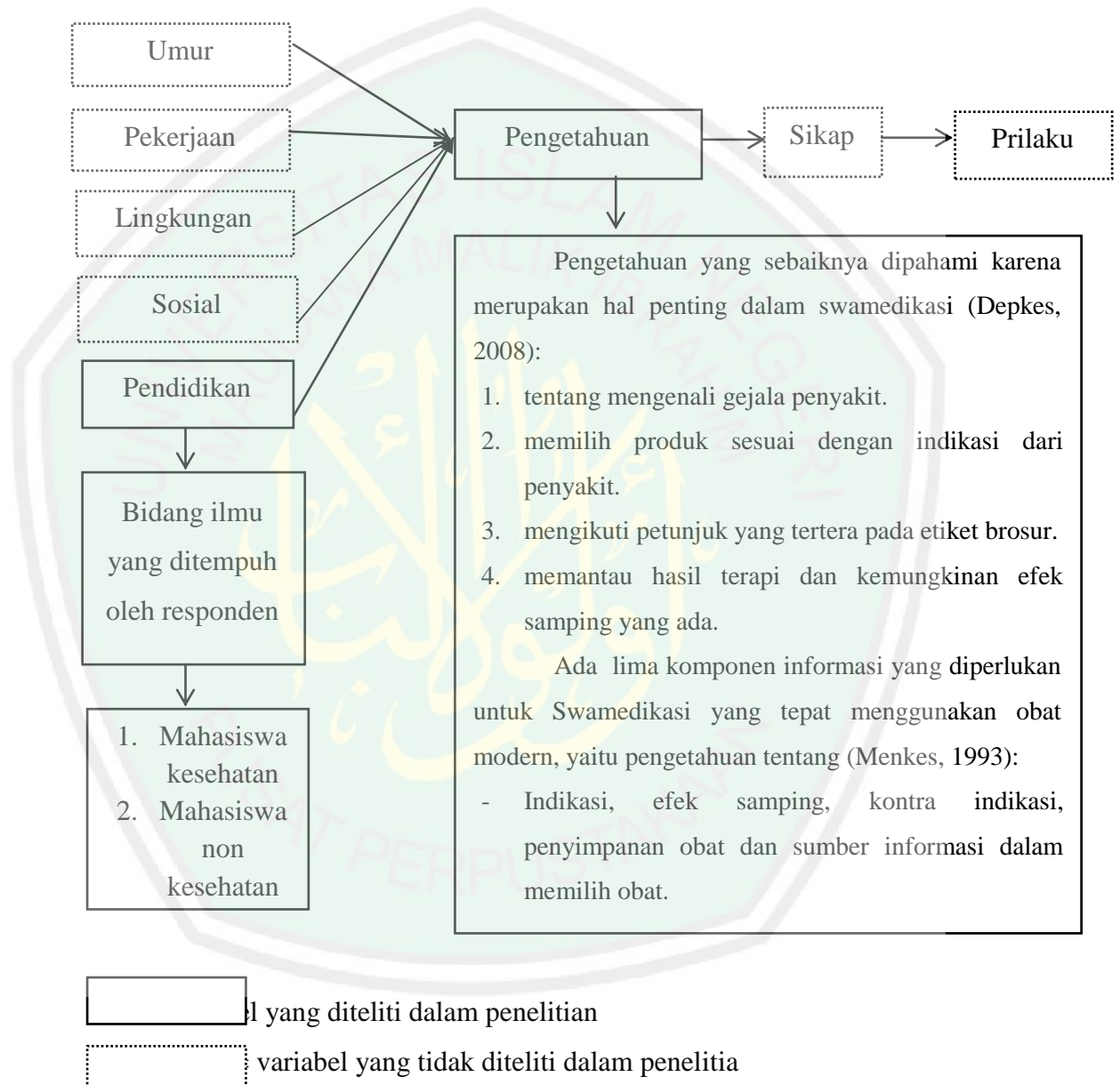
Pendidikan di perguruan tinggi ini sendiri merupakan sintesis antara tradisi universitas dan *ma'had* atau pesantren. Melalui model pendidikan itulah, diharapkan akan lahir lulusan yang berpredikat ulama yang intelek profesional atau intelek profesional yang ulama. Ciri utama sosok lulusan demikianlah yang diharapkan bisa menguasai disiplin ilmu masing-masing sesuai pilihannya, dan juga menguasai Al-Qur'an dan Hadits sebagai sumber ajaran Islam.

Universitas UIN Maliki Malang Sampai saat ini Universitas ini memiliki 7 (tujuh) fakultas dan 24 program studi. Berdasarkan ilmu yang di pelajari, maka dapat dipilih menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Yang termasuk dalam mahasiswa kesehatan UIN Maliki Malang adalah yang belajar di Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Sedangkan mahasiswa non kesehatan UIN Maliki Malang adalah mereka yang belajar di fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, Fakultas Syari'ah, Fakultas Humaniora, Fakultas Psikologi, Fakultas Ekonomi, Fakultas Sains dan Teknologi. Pada Penelitian ini peneliti hanya memilih Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebagai Mahasiswa Kesehatan dan Fakultas Humaniora Sebagai mahasiswa Non Kesehatan.

Fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan adalah fakultas baru yang ada di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan adanya fakultas baru pada Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yakni fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, maka penelitian mengenai kesehatan sangatlah diperlukan sebagai acuan maupun perbandingan dengan Universitas lain terutama yang berada di Kota Malang sendiri. Peneliti melakukan penelitian di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, karena berharap penelitian ini akan berkembang dikemudian hari. Mengingat tidak banyak literatur pendahulu yang berfokus dibidang kesehatan khususnya mengenai swamedikasi pada mahasiswa, maka diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya. Khususnya penelitian yang terfokus di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan mengenai swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Konsep mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku telah dibahas oleh Notoadmojo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dari terbentuknya sebuah perilaku. Sebelum pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, respon terhadap pengetahuan itu sendiri disebut sebagai sikap (predesposisi dari perilaku).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (1) Faktor Umur Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain. (2) Faktor Pekerjaan, pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. (3) Faktor Lingkungan, Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pengetahuan orang atau kelompok. (4) faktor Social Budaya, Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (5) Faktor Pendidikan, Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya serta dapat menjadikan hidup yang berkualitas.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan swamedikasi seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku akan bersifat langgeng (long lasting) (Notoatmodjo, 2003). Menurut Dharmasari (2003) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri. Dalam penelitian ini mahasiswa yang diteliti dibedakan menjadi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan diasumsikan lebih paham tentang kesehatan secara umum, sehingga tingkat pengetahuan tentang swamedikasi lebih tinggi dari pada mahasiswa non kesehatan.

Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008). Dan Ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk Swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang Indikasi, efek samping, kontra indikasi, penyimpanan obat dan sumber informasi dalam memilih obat (Menkes, 1993).

Dengan memahami pengetahuan tersebut responden diharapkan dapat mengetahui hal-hal terkait swamedikasi yang benar dan peneliti dapat mengetahui tingkat pengetahuan dari mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi.
2. Terdapat hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap Swamedikasi.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yaitu penelitian langsung kepada responden (mahasiswa) yang diambil sebagai subyek penelitian. Salah satu instrumen penelitian yang umum digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010). Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan metode deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini mengacu pada tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan mengenai Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan bulan juni 2017.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk di

pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2009). Atau suatu kelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2010).

Populasi yang dimaksud yaitu mahasiswa kesehatan (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan) sejumlah 327 dan non kesehatan (Fakultas Humaniora) sebanyak 1260 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2013 sampai dengan 2016 dengan jumlah total 1587 mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel seharusnya dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (prasetyo, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan yang ada di Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik proportional random sampling dimana pada pemilihan populasi mahasiswa non kesehatan dilakukan proporsi dengan menggunakan teknik simple random sampling secara acak sederhana yang dilakukan dengan cara mengundi (lottery technique) dan yang menjadi populasi adalah mahasiswa kesehatan (fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan) dan mahasiswa non kesehatan (fakultas Humaniora) (Arikunto, 2006). Kemudian dilakukan Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap golongan mahasiswa kesehatan (fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan) dan mahasiswa non

kesehatan (fakultas humaniora) Yang dilakukan dengan tehnik Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan cara mengundi (lottery technique) (Notoatmodjo, 2012).

4.3.4 perhitungan sampel

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal menggunakan rumus slovin:

$$n = N / (1 + N.d^2)$$

$$n = 1587 / (1 + 1587.0,05^2)$$

$$n = 319 \text{ mahasiswa}$$

keterangan:

N = jumlah Populasi

n = jumlah sampel

d^2 = kesalahan sampling yang dapat di toleransi, yaitu 5%

Dari hasil perhitungan sampel diatas dapat diketahui jumlah populasi yang menjadi sampel yaitu sebanyak 319 mahasiswa. Untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan karakteristik dari populasi tersebut maka dilakukan cara pengambilan sampel secara proportional random sampling yaitu menggunakan rumus alokasi proportional (sari, 1993).

$$n_i = N_i / N \times n$$

keterangan:

n_i = besar sampel untuk tiap kelompok

N_i = total masing – masing kelompok

N = jumlah anggota populasi

n = besar sampel

Table 4.1 distribusi jumlah sampel mahasiswa kesehatan

No	Jurusan	Ni	N	n	$ni = Ni / N \times n$
1	Kedokteran	49	1587	319	10
2	Farmasi	28	1587	319	56
Total		327			66

Dari tabel 4.1 dapat diketahui jumlah sampel pada mahasiswa kesehatan. Pada mahasiswa jurusan kedokteran yang menjadi sampel yaitu sebanyak 10 mahasiswa dan pada mahasiswa jurusan farmasi yang menjadi sampel yaitu sebanyak 56 mahasiswa dengan total keseluruhan sampel mahasiswa kesehatan sebanyak 66 mahasiswa.

Table 4.2 distribusi jumlah sampel mahasiswa non kesehatan

No	Jurusan	Ni	N	n	$ni = Ni / N \times n$
1	Bahasa dan sastra Arab	578	1587	319	116
2	Bahasa dan sastra Inggris	682	1587	319	137
Total		1260			253

Dari tabel 4.2 dapat diketahui jumlah sampel pada mahasiswa non kesehatan. Pada mahasiswa jurusan bahasa dan sastra arab yang menjadi sampel yaitu sebanyak 116 mahasiswa dan pada mahasiswa jurusan bahasa dan sastra inggris yang menjadi

sampel yaitu sebanyak 137 mahasiswa dengan total keseluruhan sampel mahasiswa kesehatan sebanyak 253 mahasiswa.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2007).

4.4.1.1 Variabel Bebas

Variabel X atau Variabel Independen (Variabel Bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini sering disebut sebagai variabel Stimulus, Predictor, Antecedent (sugiyono, 2009). Variabel bebas dari penelitian ini adalah Pendidikan (jurusan yang ditempuh oleh responden (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan)).

4.4.1.2 Variabel Terikat

Variabel Y atau Variabel Dependen (Variabel Terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel ini sring disebut sebagai variabel Output, Kriteria, Konsekuen (sugiyono, 2009). Variabel terikat dari penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Mahasiswa mengenai Swamedikasi.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini definisi operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut



Tabel 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan / Pertanyaan	Hasil Ukur
Pendidikan	Bidang ilmu yang ditempuh oleh Responden.	Jurusan yang di tempuh oleh Responden pada saat ini.	Pengakuan Responden dari pengisian Kuisioner.		1. Mahasiswa Kesehatan 2. Mahasiswa non Kesehatan
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui responden tentang swamedikasi/ pengobatan sendiri.	1. Pengetahuan tentang gejala penyakit. 2. Pengetahuan tentang	1. Responden mengetahui bahwa sebelum menentukan obat yang digunakan harus mengenali gejala penyakit. 1. Responden mengetahui bahwa	1. Apa yang harus di perhatikan sebelum memilih obat? <i>a. Gejala penyakit</i> <i>b. Harga obat</i> <i>c. Obat yang sering diiklankan</i> <i>d. Obat yang sering dipakai oleh keluarga.</i> 2. Sumber informasi yang tepat tentang obat untuk	1. Pengetahuan Tinggi. Benar soal (76%-100%). 2. Pengetahuan Sedang. Benar soal (56%-75%). 3. Pengetahuan Rendah. Benar soal (40%-55%).

		<p>pemberian informasi obat</p>	<p>sumber informasi obat tertera pada kemasan obat</p>	<p>swamedikasi/pengobatan sendiri adalah ?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rekomendasi dari tetangga/teman b. Pengalaman oenggunaan obat pribadi/keluarga c. Iklan dari media cetak/elektronik d. <i>Keterangan yang ada di kemasan obat</i> 	
		<p>3. Pengetahuan tentang obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi</p>	<p>1. Responden mengetahui obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi</p>	<p>3. Obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter yaitu?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Obat yang ada tanda lingkaran warna biru/hijau pada kemasan</i> b. Obat yang ada tanda lingkaran warna 	

		<p>4. Pengetahuan tentang kontra indikasi dan dosis obat.</p>	<p>1. Responde mengetahui istilah dari kontra indikasi.</p>	<p>biru/hijau dan tulisan huruf 'K' pada kemasan</p> <p>c. Obat yang ada tanda lingkaran warna merah pada kemasan</p> <p>d. Obat yang ada tanda lingkaran warna merah dan tulisan huruf 'K' pada kemasan</p> <p>4. Berikut ini arti yang benar dari kontra indikasi adalah?</p> <p>a. Takaran minum obat yang tepat.</p> <p>b. Cara menyimpan obat yang tepat.</p> <p>c. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi dengan obat</p>	
--	--	---	---	--	--

		<p>5. Pengetahuan tentang penggunaan obat</p>	<p>1. Responden mengetahui cara penggunaan obat</p> <p>2. Responden mengetahui dosis obat yang diminum 3x sehari</p>	<p>d. Keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu</p> <p>5. Apa yang dimaksud dengan obat diminum 3 x sehari?</p> <p>a. Pagi, siang, dan malam hari</p> <p>b. Pagi, siang dan sore hari</p> <p>c. Setiap 6 jam sekali</p> <p>d. Setiap 8 jam sekali</p> <p>6. Cara yang tepat penggunaan atau meminum obat menurut saudara adalah?</p> <p>a. Diminum dengan air teh</p> <p>b. Diminum dengan kopi</p> <p>c. Diminum dengan susu</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>6. Pengetahuan tentang aturan pakai obat</p> <p>7. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat</p>	<p>1. Responden dapat mengetahui aturan pakai obat</p> <p>1. Responden mengetahui cara penyimpanan obat</p>	<p>d. <i>Diminum dengan air putih</i></p> <p>7. Aturan pakai obat yang menurut saudara benar adalah?</p> <p>a. <i>Obat diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan</i></p> <p>b. Obat diminum sebelum makan</p> <p>c. Obat diminum sesudah makan</p> <p>d. Obat diminum ketika ingat saja</p> <p>8. Tempat yang tepat menurut saudara untuk menyimpan obat adalah?</p> <p>a. Difreezer</p>	
--	--	---	---	--	--

		<p>8. Pengetahuan tentang hasil terapi dari pengobatan sendiri.</p>	<p>1. Responden mengetahui ciri-ciri / tanda pengobatan telah berhasil (seperti hilangnya gejala-gejala penyakit).</p> <p>2. Responden mengetahui tindakan yang dilakukan ketika gejala belum hilang</p>	<p>b. Dimobil</p> <p>c. Disembarang tempat</p> <p>d. <i>Ditempat yang terhindar dari matahari</i></p> <p>9. Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri yang saudara lakukan berhasil?</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p> <p>b. Tidur mulai nyenyak</p> <p>c. <i>Hilangnya gejala</i></p> <p>d. Obat yang dikonsumsi sudah habis</p> <p>10. Apa yang harus dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil?</p> <p>a. <i>Segera pergi ke Dokter</i></p>	
--	--	---	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> b. Pergi ke dukun atau paranormal c. Tetap membiarkannya sampai sembuh d. Menambahkan dosis obat 	
--	--	--	--	--	--



4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner menurut Sugiyono (2013), merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan bisa diharapkan dari responden. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberikan tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna. Alat ukur dan alat bantu yang dipakai yaitu kuesioner untuk data pendukung. Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data demografi responden yang meliputi nama responden, kode responden (mahasiswa kesehatan atau non kesehatan), umur responden, jenis kelamin, alamat, jurusan, dan tahun angkatan responden dan kuesioner pengetahuan responden yang meliputi pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner ini berisi pertanyaan yang memuat informasi tentang swamedikasi secara umum. Penelitian menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup (Closed Ended) (Djarwanto, 2001). Adapun nilai skor yang digunakan adalah jika jawaban benar maka skor 1, jika jawaban salah maka skor 0.

4.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu

diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Pertanyaan – pertanyaan diberikan kepada sekelompok responden sebagai sasaran uji coba. Responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden (Wibowo, 2014). Kemudian kuesioner diberi skors masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah diterapkan yaitu:

1: untuk jawaban yang benar

0: untuk jawaban yang salah

Selanjutnya menghitung korelasi antar skors masing – masing pertanyaan dengan demikian, maka akan ada uji korelasi. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “product moment” menggunakan SPSS. Langkah–langkah pengerjaannya sebagai berikut:

1. Masukkan data.
2. Lakukan analisis korelasi pearson (product moment) dengan cara: analyze – correlate – bivariate.
3. Isikan kolom variabel dengan semua item pada variabel beserta totalnya (langkah ini dilakukan juga pada masing-masing variabel).
4. Kemudian tekan OK.

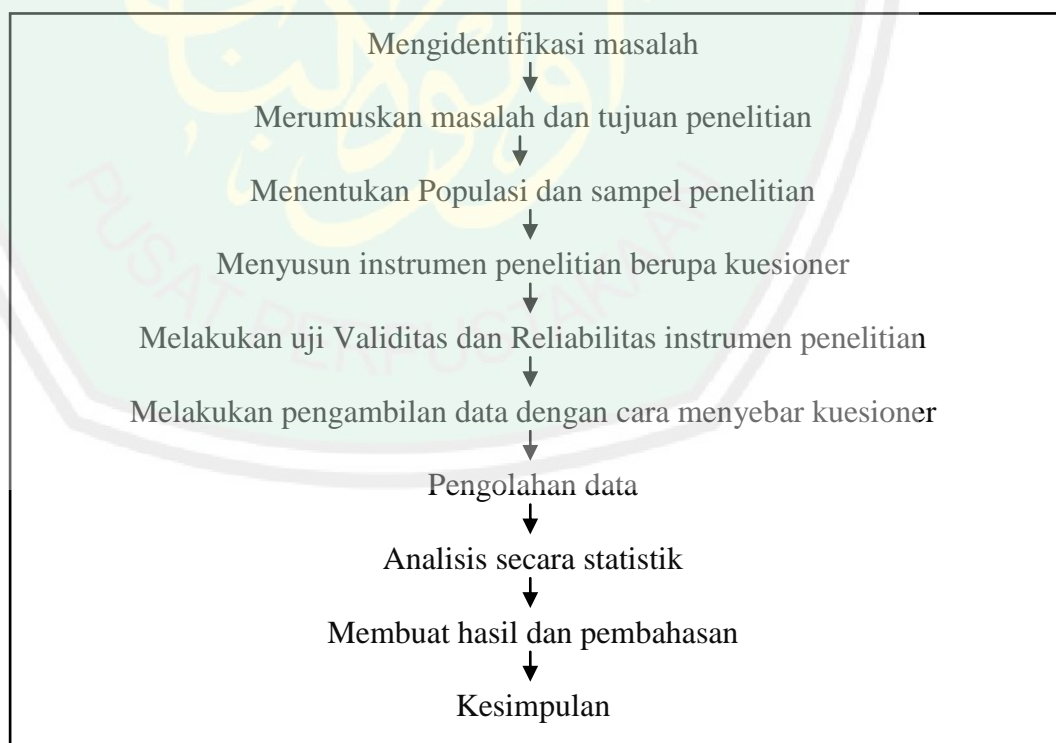
4.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Pengujian reliabilitas dalam penelitian menggunakan

software SPSS dengan prosedur yang hampir sama dengan uji validitas. Langkah-langkah pengerjaannya sebagai berikut:

1. kuesioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk subyek reliabilitas yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan try out terhadap sejumlah subyek realibilitas.
3. Hasil try out dianalisis dengan menggunakan program IBM SPSS versi 23, sebagai berikut:
4. Pilih analyze - scale – reliability analysis.
5. Masukkan semua item pada variabel pertama tanpa total variabel. Langkah ini dilakukan pada masing-masing variabel.
6. Kemudian tekan OK.

4.6 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa yang pertama dilakukan adalah mengidentifikasi masalah yang ada setelah ditemukan maka peneliti merumuskan masalah, rumusan masalahnya adalah Apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan apakah terdapat hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya untuk menentukan populasi dan sampel penelitian didapatkan sampel sebanyak 319 responden kemudian menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner serta melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian lalu melakukan pengambilan data dengan cara menyebar kuesioner. Setelah di dapatkan data maka dilakukan pengolahan data dan dilakukan analisis secara statistik. Selanjutnya membuat hasil dan pembahasan dan terakhir membuat kesimpulan.

4.7 Pengolahan data dan Analisa Statistika

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

1. Editing: Memeriksa kembali kuesioner yang telah diberikan kepada responden yang telah diisi responden.
2. Coding: Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.
3. Skoring (penilaian): Pada tahap *skoring* ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
4. Tabulating (tabulasi): Kegiatan *tabulating* meliputi memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam diagram sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.
5. Data entry (memasukkan data): Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner ke sistem pengolahan data komputer.
6. Processing: Setelah diedit dan dikoding, diproses melalui program pengolahan data di komputer.
7. Cleaning: Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

4.7.2 Analsisa Statistika

Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara Jenis pendidikan (mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non

kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi dan untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap Swamedikasi.

Sebelum melakukan analisis data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu karena untuk mengetahui apakah data yang digunakan merupakan statistik parametrik atau non parametrik. Kemudian data dianalisis menggunakan uji statistic *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi. Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan bantuan computer dengan program IBM SPSS versi 23. Variabel yang di uji *Ch- square* adalah skor pengetahuan dari responden. Setelah data terkumpul dilakukan skoring terhadap kuesioner tingkat pengetahuan yang akan dihubungkan menggunakan analisis *Chi-square*. Jika data yang di dapat tidak memenuhi persyaratan uji non parametrik, maka alternatif uji hipotesa dilakukan dengan *Uji-Fisher*. Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi maka data diolah menggunakan uji *Mann-Whitney* karena uji *Mann-Whitney* digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel sehingga akan diketahui apakah tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi berbeda signifikan.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrument Penelitian

Uji validitas adalah suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh suatu instrumen memiliki ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto 168-169). Jika terdapat item kuisisioner yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapat tidak dapat dipercaya, sehingga item yang tidak valid harus dibuang atau diperbaiki. Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukuran diulang. Instrumen kuisisioner yang tidak reliabel maka tidak konsisten untuk pengukuran sehingga hasil pengukuran tidak dapat dipercaya (Priyatno, 2016).

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik IBM SPSS Versi 23. Pada penelitian ini metode pengambilan keputusan yaitu menggunakan metode berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung < r tabel maka item dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung > r tabel maka item dinyatakan valid.

Uji instrumen penelitian dilakukan terhadap 30 responden di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Langkah – langkah dalam

pengambilan data uji instrumen yang pertama dengan mencari responden mahasiswa UIN Malang selain fakultas Humaniora dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu kesehatan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

kedua responden mengisi kuesioner yang sudah tersedia; ketiga hasil dari pengisian kuesioner selanjutnya diolah dengan menggunakan aplikasi statistika IBM SPSS Versi 23; dan keempat diketahui hasil kuesioner yang valid dan yang tidak valid.

5.1.1 Uji Validitas

5.1.1.1 Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Validitas terhadap 15 item pertanyaan Variabel Pengetahuan pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan.

	No	Hasil	
		r _{hitung}	r _{tabel}
Item Pertanyaan	1	0,424	0,361
	2	0,242	0,361
	3	0,438	0,361
	4	0,460	0,361
	5	0,382	0,361
	6	0,368	0,361
	7	0,349	0,361
	8	0,460	0,361
	9	0,390	0,361
	10	0,417	0,361
	11	0,197	0,361
	12	0,501	0,361
	13	0,523	0,361
	14	0,109	0,361
	15	0,664	0,361

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 15 item pertanyaan terdapat 4 item soal yang tidak valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output SPSS dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu = 0,361 yang berarti nilai korelasi dari item nomor 1,3,4,5,6,8,9,10,12,13,15 dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,361). Item

pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 11 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian tetapi di dalam penelitian hanya 10 item soal yang digunakan yaitu item nomer 1,3,4,5,8,9,10,12,13,15 karena setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini yaitu parameter pengetahuan tentang tentang gejala penyakit, tentang pemberian informasi obat, tentang obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi, tentang kontra indikasi, tentang penggunaan obat, tentang aturan pakai obat, tentang cara penyimpanan obat, dan tentang hasil terapi dari pengobatan sendiri/swamedikasi.

5.1.2 Uji Reliabilitas

5.1.2.1 Variabel Pengetahuan

Selain harus valid, instrumen juga harus memenuhi standar reliabilitas. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika dapat dipercaya untuk mengumpulkan data penelitian. Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah cukup baik (Suharsimi Arikunto, 2006). Suatu hasil pengukuran dapat dikatakan reliabel jika alat pengukur tersebut dapat dipercaya, sehingga mendapatkan hasil yang tetap dan konsisten. Dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan rumus Cronbach's Alpha. Rumus Cronbaach's Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala.

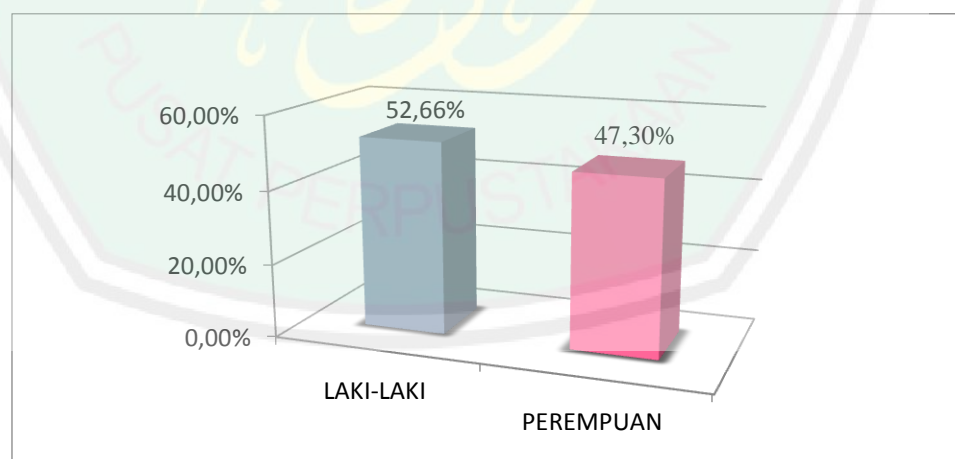
Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 15 item pertanyaan variabel pengetahuan pada 30 responden didapatkan hasil 0,623. Nilai Alpha dari

uji reliabilitas variabel pengetahuan tersebut didapatkan melalui data input uji validitas instrumen yang telah dinyatakan valid berdasarkan hasil uji menggunakan software spss versi 23. Menurut Sekaran (1992) dalam Priyatno (2016) Metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji realibilitas nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,623 yang berarti lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan berdasarkan pengambilan keputusan menurut Sekaran (1992) instrumen pada variabel pengetahuan adalah reliable.

5.2 Demografi Responden

5.2.1 Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan perbedaan jumlah responden antara laki-laki dan perempuan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

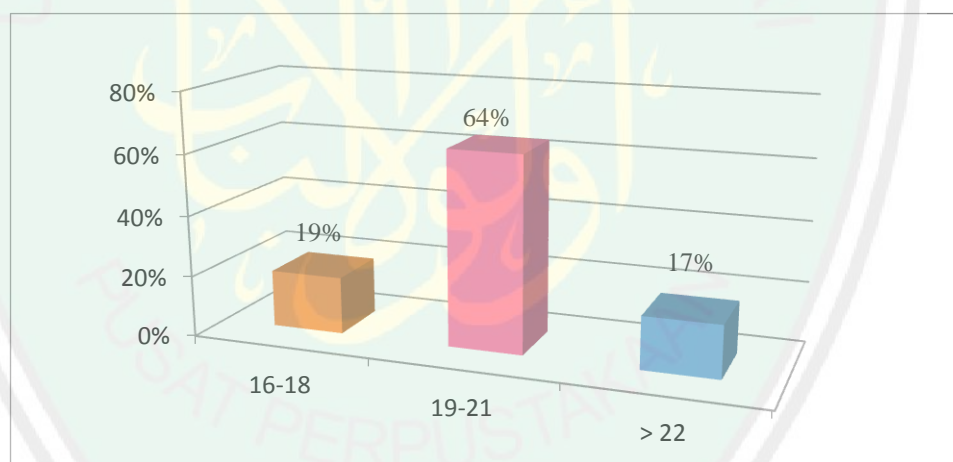


Gambar 5.1 Jenis kelamin responden

Dari gambar 5.1 diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 52,66% dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 47,30%. Karena itu dapat diketahui kebanyakan responden yang menjadi sampel yaitu responden laki-laki. Pada penelitian ini jenis kelamin tidak memerlukan keberagaman ciri atau kondisi tertentu, sehingga subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2012) sehingga perbedaan jenis kelamin tidak berpengaruh dalam penelitian ini.

5.2.2 Umur Responden

Data karakteristik responden berdasarkan umur yang menunjukkan variasi jumlah responden berdasarkan umur dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



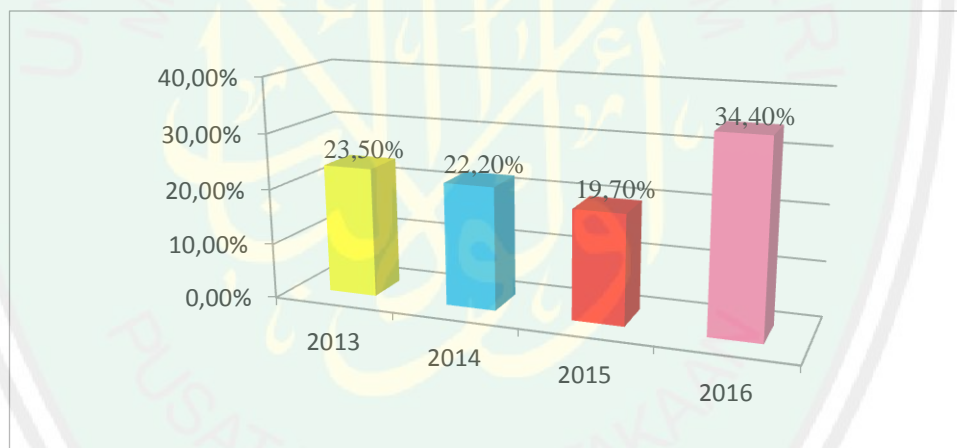
Gambar 5.2 Umur responden

Dari gambar 5.2 diketahui responden dengan umur 16-18 tahun sebesar 19%, jumlah responden dengan umur 19-21 tahun sebesar 64% dan jumlah responden dengan umur >22 tahun sebesar 17% karena itu dapat diketahui kebanyakan responden yang menjadi sampel adalah responden dengan umur 19-21 tahun. Banyaknya sampel pada umur 19-21 responden yaitu dikarenakan Usia

mahasiswa sebagai dimaklumi, untuk strata 1 (S1) umumnya sekitar 18-24 tahun, mereka berada pada masa remaja akhir dan dewasa awal, atau berada di antara keduanya yakni masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa (Hurlock, 1980). Maka dari itu kebanyakan responden pada penelitian ini yaitu pada umur 19-21 tahun.

5.2.3 Tahun Angkatan Responden

Data karakteristik responden berdasarkan tahun angkatan yang menunjukkan perbedaan jumlah responden setiap angkatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



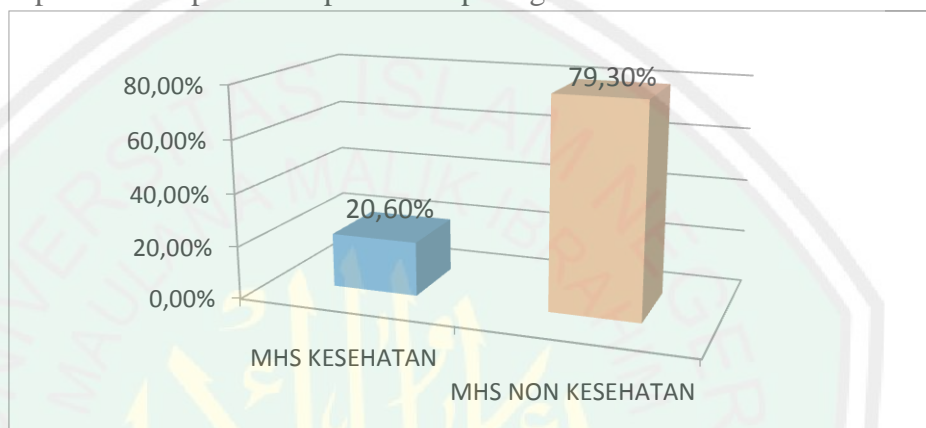
Gambar 5.3 Tahun angkatan responden

Dari gambar 5.3 diketahui responden dengan tahun angkatan 2013 sebesar 23,50%, tahun angkatan 2014 sebesar 22,20%, tahun angkatan 2015 sebesar 19,70% dan responden tahun angkatan 2016 sebesar 34,40%. Maka dapat diketahui kebanyakan responden yang menjadi sampel yaitu responden pada tahun angkatan 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pada tahun angkatan 2013, 2014, 2015 dan 2016 yang dipilih

acak dengan metode simple random sampling, artinya setiap individu berpeluang untuk menjadi subjek dalam penelitian ini (Saryono, 2011).

5.3 Variabel Independen (Pendidikan)

Variabel independen dari penelitian ini yaitu pendidikan atau bidang ilmu yang ditempuh oleh responden dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 5.4 Variabel independen responden

Dari gambar 5.4 diketahui responden dengan bidang ilmu kesehatan atau mahasiswa kesehatan sebanyak 66 orang atau sebesar 20,60% dan jumlah responden yang berada di bidang ilmu non kesehatan atau mahasiswa non kesehatan sebanyak 253 orang atau sebesar 79,30%. Banyaknya mahasiswa non kesehatan yang menjadi sampel dikarenakan jumlah populasi pada mahasiswa non kesehatan lebih banyak dibandingkan mahasiswa kesehatan dan pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik proportionl random sampling maka dari itu sampel yang paling banyak yaitu dari mahasiswa non kesehatan.

5.4 Variabel Dependen (Tingkat Pengetahuan Responden)

Tingkat Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori yaitu pengetahuan tinggi apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh

petanyaan, Pengetahuan sedang apabila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan dan pengetahuan rendah apabila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006). Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi responden dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Tingkat pengetahuan responden

		Mahasiswa Kesehatan		Mahasiswa Kesehatan non	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	62	93,93%	19	7,50%
	Sedang	4	6,06%	22	8,69%
	Rendah	0	0	212	83,79%
	Total	66	100	253	100

Tabel 5.2 diatas menjelaskan bahwa sebesar 93,93% responden mahasiswa kesehatan masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 6,06% responden masuk dalam kategori pengetahuan sedang dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan sebesar 7,50% responden mahasiswa non kesehatan masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 8,69% responden masuk dalam kategori pengetahuan sedang dan sebesar 83,79% responden masuk ke dalam kategori pengetahuan rendah. Dari tabel tersebut dapat dilihat secara umum bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih besar dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Untuk mengetahui

persentase dari jawaban responden tentang tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut.



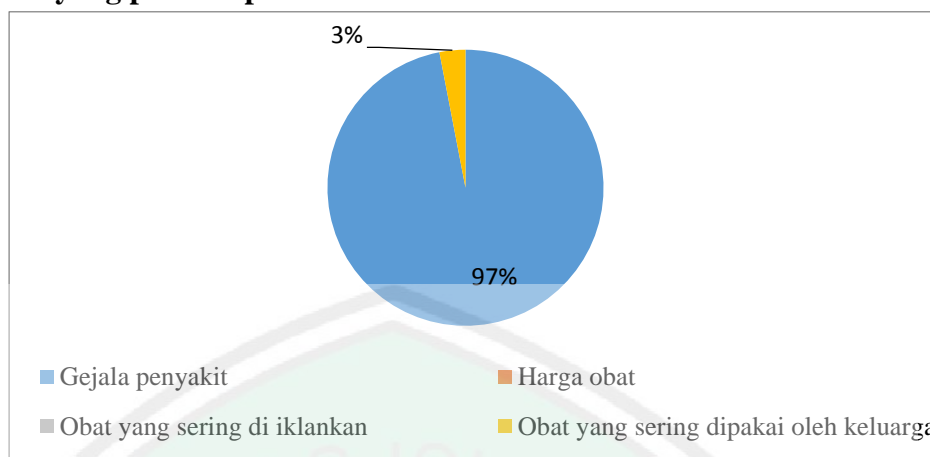
Tabel 5.3 Hasil pengisian kuesioner responden

		Jawaban Responden											
		Mahasiswa Kesehatan (n=66)				Mahasiswa Non kesehatan (n=253)				Hasil keseluruhan kuesioner (N=319)			
		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Item Pertanyaan	1. Hal yang perlu diperhatikan sebelum memilih obat	64	96,96	2	3,03	168	66,40	85	33,59	232	72,72	87	27,27
	2. Sumber informasi yang tepat tentang obat swamedikasi	45	68,18	21	31,81	60	23,71	193	76,28	105	32,91	214	67,08
	3. Obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter	62	93,93	4	6,06	57	22,52	196	77,47	119	37,30	200	62,69
	4. Arti dari kontra Indikasi obat	55	83,33	11	16,66	88	34,78	165	65,21	143	44,82	176	55,17
	5. Yang dimaksud dengan obat diminum 3x sehari	52	78,78	14	21,21	44	17,39	209	82,60	96	30,09	223	69,90
	6. Cara meminum obat	65	98,48	1	1,51	125	49,40	128	50,59	190	59,56	129	40,43
	7. Aturan pakai obat yang benar	66	100	0	0	81	32,01	172	67,98	147	46,08	172	55,17
	8. Tempat untuk menyimpan obat	64	96,96	2	3,03	127	50,19	126	49,80	191	59,87	128	40,12
	9. Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil	60	90,90	6	9,09	79	31,22	174	68,77	139	43,57	180	56,42
	10. Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil	65	98,48	1	1,51	111	43,87	142	56,12	176	55,17	43	44,82

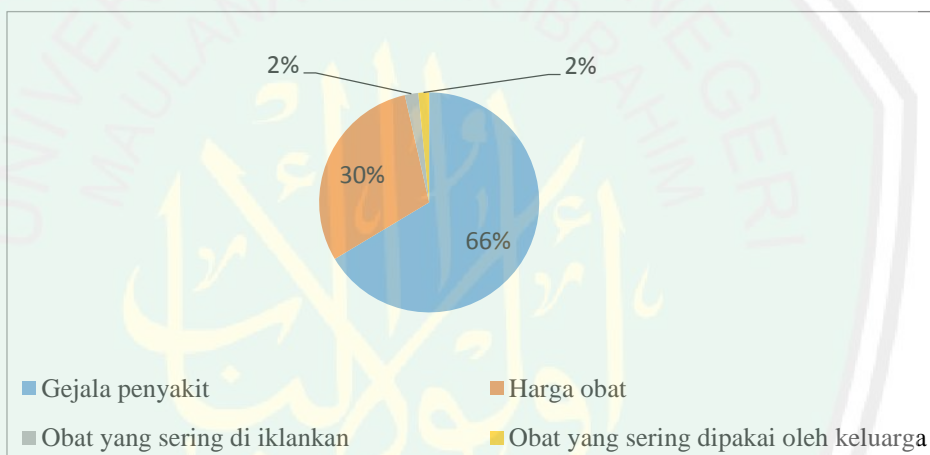
Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa secara keseluruhan pengetahuan yang paling banyak diketahui oleh responden adalah pengetahuan tentang hal yang perlu diperhatikan sebelum memilih obat yaitu sebesar 72,72% sedangkan pengetahuan yang paling tidak diketahui oleh responden adalah pengetahuan tentang sumber informasi obat yaitu sebesar 67,08%, pengetahuan tentang obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yaitu sebesar 62,69%, dan pengetahuan tentang maksud dari obat diminum 3x sehari yaitu sebesar 69,90%.

Dari tabel tersebut dapat dilihat secara umum bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih besar dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Hal ini sama halnya dengan penelitian Intan Rizqi (2014), pada mahasiswa kesehatan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 78 responden (70,91%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 32 responden (29,09%). Pada mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 76 responden (75,25%). Mahasiswa yang tingkat pengetahuan swamedikasinya tinggi adalah mahasiswa kesehatan (70,91%), berjenis kelamin perempuan (61,24%), angkatan 2011 (72,22%) dan berasal dari fakultas Kedokteran (75,00%).

5.4.1 Hal yang perlu di perhatikan sebelum memilih obat



Gambar 5.5 Hal yang perlu di perhatikan sebelum memilih obat menurut mahasiswa kesehatan



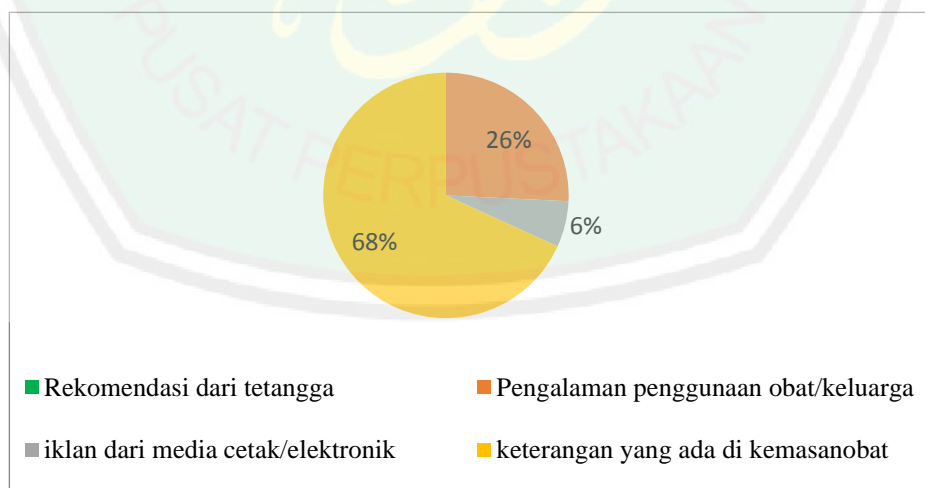
Gambar 5.6 Hal yang perlu di perhatikan sebelum memilih obat menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil dari kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang hal apa yang harus diperhatikan sebelum memilih obat, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 97% dan yang menjawab salah sebesar 3,03%. Pada mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 66% sedangkan yang menjawab salah sebesar 34%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, maka dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang hal yang harus diperhatikan sebelum memilih obat masuk kedalam

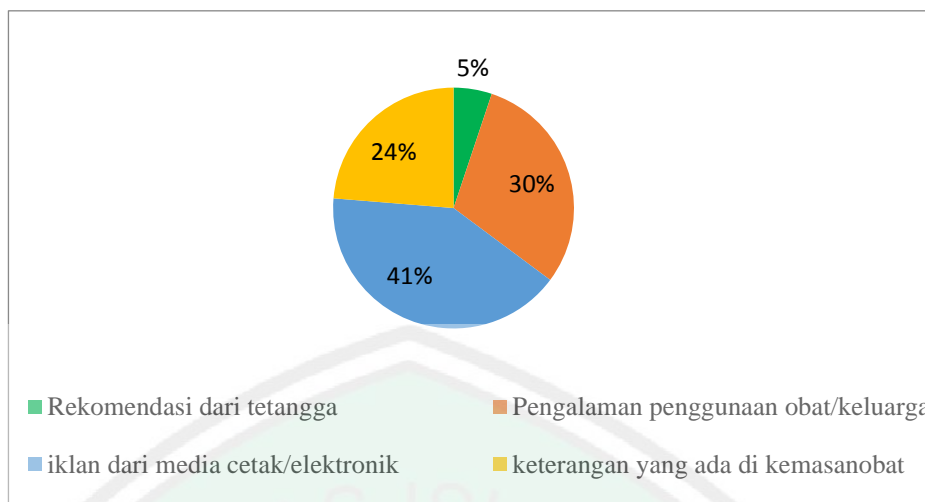
kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori berpengetahuan sedang.

Pada penelitian ini beberapa mahasiswa menjawab harga obat yang harus diperhatikan sebelum memilih obat, seharusnya hal yang harus diperhatikan sebelum memilih obat ialah mengenali gejala penyakit terlebih dahulu sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memilih obat ataupun ketidakcocokan antara penyakit dan obat yang akan di konsumsi dan juga tidak terjadi kesalahan dalam pengobatan atau yang disebut Drug Related Problems (DRPs). kategori DRPs apabila gejala penyakit tidak sesuai dengan obatnya maka dapat menimbulkan terapi yang tidak diinginkan sehingga tujuan pengobatan tidak dapat tercapai (Cipolle et al., 1998). Pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi salah satunya yaitu tentang mengenali gejala penyakit sehingga tidak akan terjadinya kesalahan dalam memilih obat (Depkes, 2008).

5.4.2 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi



Gambar 5.7 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.8 Sumber Informasi yang tepat tentang obat swamedikasi menurut mahasiswa non Kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang sumber informasi yang tepat tentang obat, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 68% dan yang menjawab salah hanya sebesar 32%. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 24% dan yang menjawab salah sebesar 76%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang sumber informasi obat masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori berpengetahuan rendah.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit tanpa bimbingan dari tenaga kesehatan (WHO, 1998). Untuk menggunakan obat pelaku swamedikasi harus memerlukan pengetahuan khusus terkait obat yang akan dikonsumsi sehingga penggunaan obat menjadi aman dan efektif. Jika pelaku swamedikasi tidak mengetahui penggunaan dan fungsi obat dengan baik maka sumber informasi yang digunakan sangat menentukan

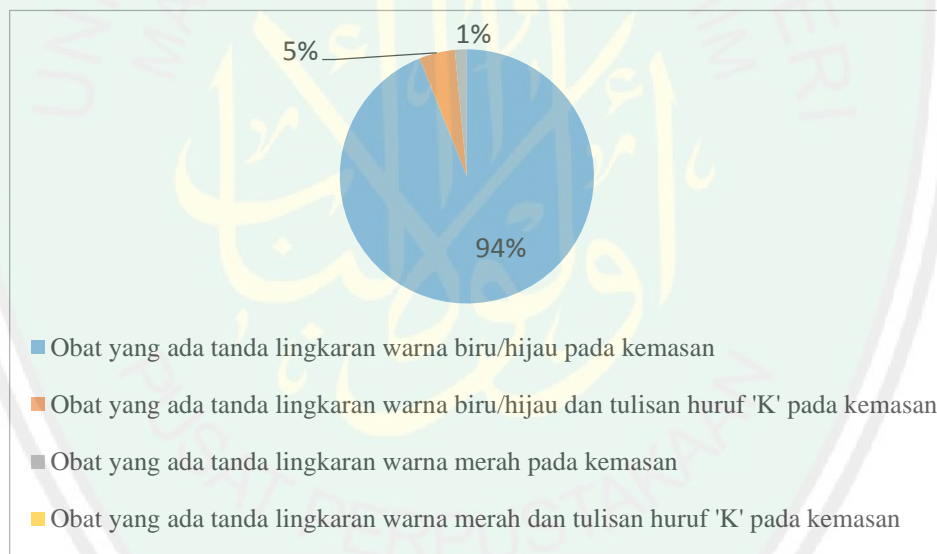
keamanan dalam menggunakan obat, ketika sumber informasi tidak sesuai atau salah maka penggunaan obat juga akan salah, begitupun sebaliknya.

Untuk melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau mahasiswa perlu menambah bekal pengetahuan dan melatih keterampilan dalam praktik swamedikasi. Setiap orang mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997). Banyaknya jumlah obat yang beredar di Indonesia dapat mengakibatkan tingginya angka penyimpangan dalam penggunaan obat apabila tidak diiringi dengan informasi atau edukasi yang benar kepada konsumen tentang cara penggunaan obat, sebagai upaya pembelajaran dan perlindungan konsumen (KBI Gemari, 2006).

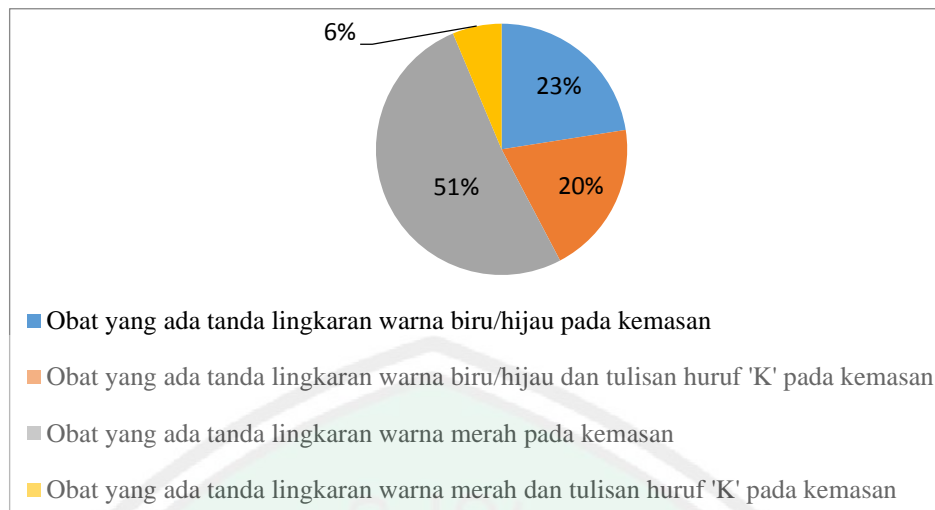
Beberapa responden menjawab iklan sebagai sumber informasi obat yang tepat padahal Sebanyak 69% iklan tidak menyebutkan nama bahan aktif secara benar, dan sebanyak 31% iklan mencantumkan informasi yang menyesatkan (Suryawati, 1997). Ada beberapa dari responden juga menjawab bahwa sumber informasi yang mereka dapat yaitu dari penggunaan obat keluarga maupun dari rekomendasi tetangga padahal keluarga dan tetangga hanya mengetahui obat yang biasa mereka gunakan dan dengan informasi yang terbatas. Dalam penelitian Supardi, dkk tahun 2002 bahwa sebesar 25% responden melakukan tindakan pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan dikarenakan memperoleh sumber informasi dari tetangga maupun keluarga. Informasi yang tidak benar sangat merugikan konsumen karena swamedikasi yang keliru dapat memperparah penyakit yang diderita dan malah menambah biaya pengobatan (Suryawati, 1997).

Oleh karenanya, upaya pengobatan sendiri yang dilakukan oleh responden, tidak terlepas dari kebenaran informasi tentang obat yang diterima oleh pelaku swamedikasi. Informasi obat pada label penandaan kemasan obat merupakan sumber informasi yang utama kepada pelaku swamedikasi untuk mengedukasi tentang manfaat dan resiko penggunaan obat (Shrank and Avorn, 2007). Karena keterangan yang ada dikemasan obat dapat membantu pelaku swamedikasi memahami aturan penggunaan obat, efek samping obat, indikasi, kontra indikasi, aturan pakai obat, dan interaksi obat secara benar dan lengkap sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.

5.4.3 Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter



Gambar 5.9 Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.10 Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 94% dan yang menjawab salah sebesar 6%. Sedangkan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 23% dan yang menjawab salah sebanyak 76,67%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori berpengetahuan rendah.

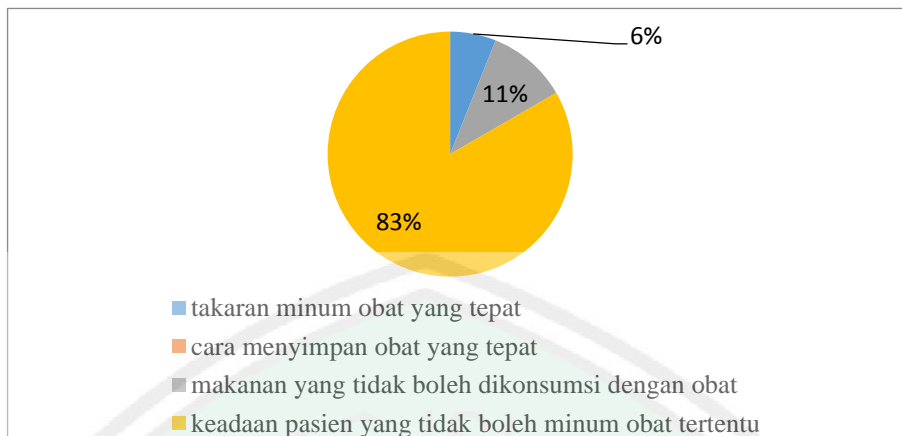
Kebanyakan responden menjawab obat yang ada tanda lingkaran warna merah pada kemasan hal ini dikarenakan ketidaktahuan responden terhadap obat apa saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi, responden hanya terfokus pada obat yang bisa menyembuhkan penyakit mereka tanpa perlu mengetahui apakah obat tersebut masuk kedalam kategori obat bebas ataupun obat keras, padahal obat yang berlogo merah dan obat yang ada tulisan huruf 'K' adalah obat keras. Obat keras adalah obat yang tidak dijual bebas, obat ini hanya bisa di

dapatkan di apotek dengan menggunakan resep dari dokter karena beberapa obat golongan ini cara penggunaannya harus memerlukan keahlian khusus sehingga tidak terjadi kesalahan dalam cara pemakaian obat. Maka dari itu obat-obat golongan ini mulai dari pembuatannya sampai pemakaiannya diawasi dengan ketat oleh pemerintah. Contoh obat ini adalah Amoksilin, Asam Mefenamat, semua obat dalam bentuk injeksi dan semua obat Psikotropika (Bpom, 2004)

Responden harus mengetahui bahwa obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang ada tanda lingkaran warna hijau dan obat yang ada tanda lingkaran warna biru pada kemasan karena obat yang berlogo hijau adalah Obat bebas yaitu obat yang dijual secara bebas diwarung kelontong, toko obat dan Apotek. Pemakaian obat bebas bertujuan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis. Sedangkan obat yang berlogo biru adalah obat bebas terbatas, diberi nama obat bebas terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar dari zat aktifnya (Depkes, 2006). Seperti obat bebas, obat bebas terbatas mudah didapatkan karena dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Meskipun begitu idealnya obat ini hanya dijual di apotek atau toko obat berizin yang dikelola oleh minimal asisten apoteker dan harus dijual dengan bungkus/kemasan aslinya (BPOM, 2004).

Hasil survey di Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 1996, menunjukkan bahwa persentase terbesar responden menggunakan obat bebas dalam upaya pengobatan sendiri yaitu sebesar 80,90% dan sebesar 19% tidak menggunakan obat bebas melainkan memakai obat-obatan lainnya (Supardi, dkk, 1996).

5.4.4 Arti dari Kontra Indikasi obat



Gambar 5.11 Arti dari Kontra Indikasi obat menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.12 Arti dari Kontra Indikasi obat menurut mahasiswa non kesehatan

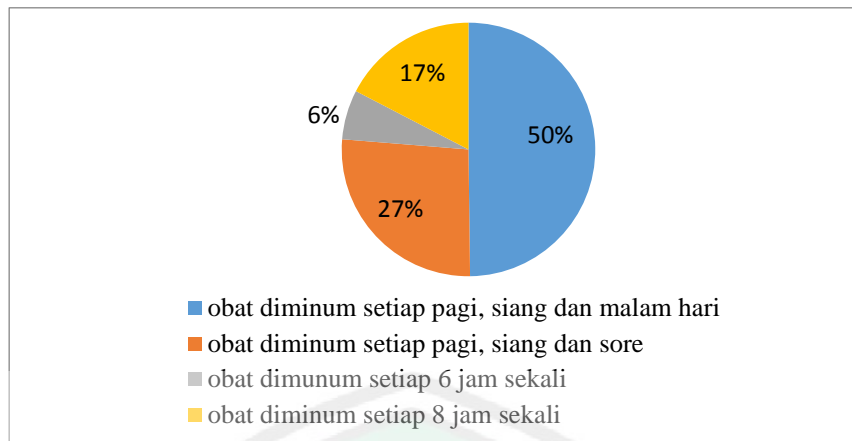
Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang arti dari kontra indikasi obat, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 83% dan yang menjawab salah hanya sebesar 16%. Sedangkan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 35% dan yang menjawab salah sebanyak 65%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang arti dari kontra indikasi obat masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori berpengetahuan rendah.

Responden banyak menjawab arti dari kontra indikasi obat adalah takaran minum obat dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi dengan obat hal ini dikarenakan ketidaktahuan responden terhadap istilah dari kontra indikasi. kontra indikasi ialah keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu. Pentingnya untuk mengetahui istilah dari kontra indikasi obat adalah supaya tidak terjadi kesalahan dalam mengkonsumsi obat atau yang disebut dengan *Drug Related Problems* (DRPs) karena ada beberapa obat yang tidak boleh di konsumsi secara bersamaan baik bersamaan dengan obat lain ataupun dengan makanan karena akan menyebabkan terjadinya efek samping obat dan akan terjadinya toksisitas yang disebabkan oleh meningkatnya kadar obat di dalam plasma, atau sebaliknya akan menurunkan kadar obat dalam plasma yang menyebabkan hasil terapi menjadi tidak optimal.

5.4.5 Maksud dari obat diminum 3x sehari



Gambar 5.13 Maksud dari obat diminum 3x sehari menurut mahasiswa kesehatan



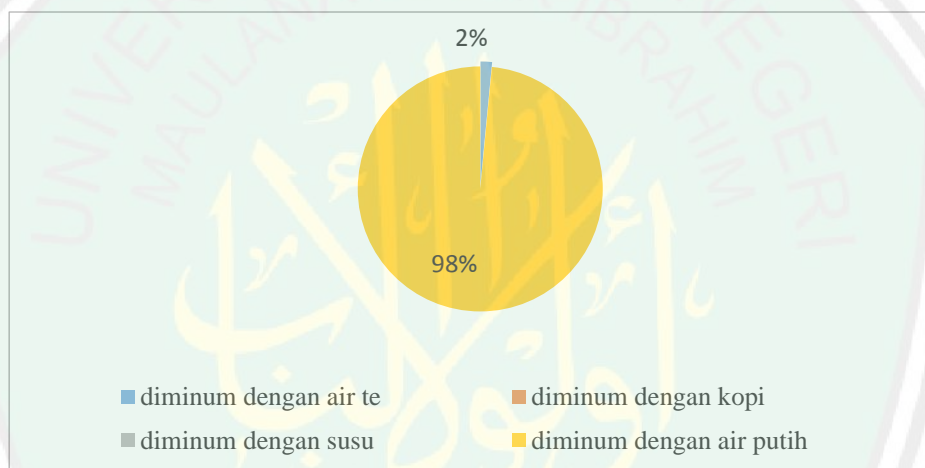
Gambar 5.14 Maksud dari obat diminum 3x sehari menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang maksud obat diminum 3x sehari, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 79% dan yang menjawab salah hanya sebesar 21%. Sedangkan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 17% dan yang menjawab salah sebanyak 83%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang obat diminum 3x sehari masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori berpengetahuan rendah.

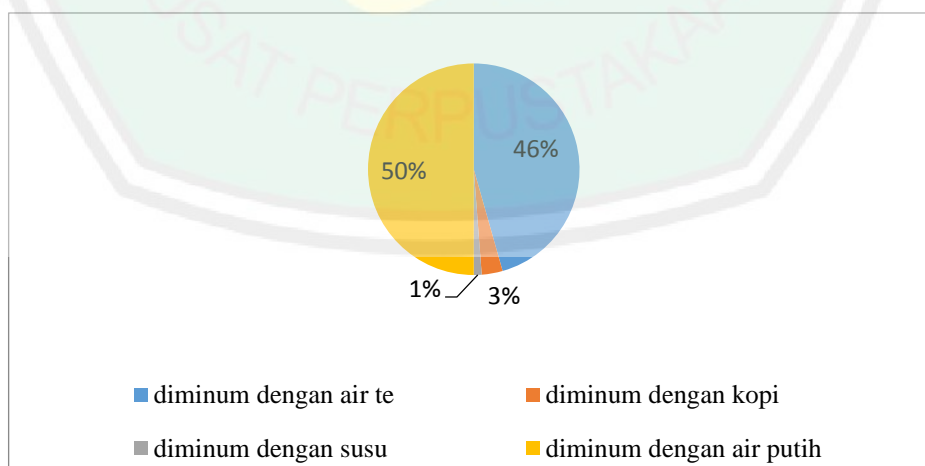
Responden banyak menjawab obat diminum setiap pagi, siang dan malam ataupun pagi, siang dan sore. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan responden dan dikarenakan oleh rumor yang telah beredar dikalangan masyarakat bahwa yang dimaksud dengan obat diminum 3x sehari adalah obat diminum pada pagi, siang, dan malam hari padahal yang dimaksud dengan obat diminum 3x sehari adalah obat yang diminum setiap 8 jam sekali. Tujuan obat diminum tiga kali sehari, atau yang lain adalah untuk menjaga agar kadar obat dalam tubuh berada dalam kisaran terapi, yaitu kadar obat yang memberikan efek menyembuhkan. Hal ini tergantung pada sifat dan jenis obatnya. Ada obat yang cepat tereliminasi dari

tubuh karena memiliki waktu paro *yang* pendek dan ada yang panjang. Obat yang memiliki waktu paro pendek perlu diminum lebih cepat, sedangkan jika waktu paronya panjang bisa diminum dengan interval lebih panjang, misalnya 1 kali sehari. Jika obat yang mestinya diminum 2 kali sehari diminum pagi dan siang (jarak hanya 6 jam), maka mungkin dapat menumpuk kadarnya dalam tubuh yang bisa memberikan efek tidak diinginkan, sementara interval waktu minum berikutnya menjadi terlalu panjang yang memungkinkan kadar obat dalam darah sudah minimal sehingga tidak berefek (Depkes, 2008).

5.3.6 Cara meminum obat



Gambar 5.15 Cara meminum obat menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.16 Cara meminum obat menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang cara meminum obat, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 98% dan yang menjawab salah sebesar 2%. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebanyak 50% sedangkan yang menjawab salah sebanyak 50%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang cara meminum obat masuk kedalam kategori Tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori rendah.

Beberapa responden yang menjawab salah yaitu mereka yang menjawab obat diminum dengan teh. Teh merupakan minuman dengan rasa yang khas sekaligus bermanfaat untuk kesehatan. Biasanya teh digunakan oleh masyarakat untuk menjaga kesehatan dan mengkonsumsi obat. Harapannya, selain mendapatkan efek sehat dari obat, juga memperoleh efek sehat dari teh. Masyarakat umumnya tidak mengetahui bahwa teh mengandung senyawa tanin. Tanin dalam teh dapat mengikat berbagai senyawa aktif obat sehingga sukar diabsorpsi atau diserap dari saluran pencernaan. Hal ini mengakibatkan khasiat dari obat berkurang, karena obat bebas yang dapat diabsorpsi oleh tubuh terbatas jumlahnya. Maka seringkali obat sudah habis diminum, namun gejala sakit tidak segera hilang, karena ternyata efek obat tidak maksimal. Selain mengganggu absorpsi obat, tanin dapat mengganggu distribusi obat ke jaringan *site of action*.

Tanin memiliki gugus fenol yang dapat berikatan dengan protein, sehingga jumlah protein bebas dalam tubuh berkurang. Hal ini akan mengakibatkan obat bebas yang berada di sistem sirkulasi tubuh tidak dapat berikatan dengan protein.

Akibatnya, jumlah obat dalam bentuk bebas akan meningkat. Peningkatan ini dapat berefek toksik karena obat dapat langsung menuju membran sel dan menimbulkan efek berlebihan dalam tubuh. Maka dari itu meminum obat dengan menggunakan teh tidak diperbolehkan. (Tjay, 2002).

Terdapat juga responden yang menjawab salah yaitu mereka yang menjawab obat diminum dengan kopi, kopi tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan obat karena kopi mengandung kafein dengan konsentrasi yang cukup besar dan mempunyai efek stimulan terhadap susunan syaraf pusat. Jika obat bertemu dengan kafein maka kadar kafein dalam darah akan segera melonjak. Ini sangat tidak baik dampaknya bagi jantung. Tak cuma berdampak buruk pada jantung, minum obat bersamaan dengan kopi menyebabkan obat menjadi sulit diserap, sehingga membutuhkan waktu tambahan. Sesaat setelah diminum, obat akan masuk ke dalam lambung dan kemudian ke usus halus untuk diserap menuju pembuluh darah. Maka akan menyebabkan penyerapan obat terganggu, Maka hindari mengkonsumsi bahan-bahan yang mengandung kafein (Tjay, 2002).

Selanjutnya beberapa dari responden menjawab cara meminum obat dengan susu adalah cara yang tepat. Padahal saat mengkonsumsi obat kemungkinan besar obat yang diminum tidak akan bereaksi karena terhambat oleh susu, sehingga sakit yang diderita justru terasa lebih lama. Mengkonsumsi susu setengah liter saja bersamaan dengan obat bahkan bisa menurunkan efektivitas obat hingga 80%. Kalsium yang terdapat dalam susu juga mengganggu penyerapan obat. Hal ini disebabkan karena kalsium yang dikandung dalam susu bisa membentuk ikatan dengan zat-zat dalam beberapa obat dan menghalangi penyerapan oleh

lambung. Maka dari itu susu tidak dianjurkan diminum dengan obat (Ikawati, 2011).

Cara penggunaan obat atau cara minum obat yang benar yaitu dengan menggunakan air putih. karena air putih diketahui bersifat netral dan tidak mengandung zat-zat yang dapat memengaruhi proses penyerapan obat. Selain itu air putih bisa membantu melarutkan obat yang dikonsumsi di dalam lambung sehingga proses penyerapannya menjadi lebih baik dan lebih mudah. Obat-obat yang dikonsumsi tidak dengan menggunakan air putih biasanya obat tersebut harus memerlukan pelarut khusus (Ikawati, 2011).

5.3.7 Aturan pakai obat yang benar



Gambar 5.17 Aturan pakai obat yang benar menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.18 Aturan pakai obat yang benar menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang aturan pakai obat yang benar, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebesar 100% dan tidak ada yang menjawab salah. Hal ini sangat berbeda dengan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebesar 32% dan yang menjawab salah sebanyak 68%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat kita ketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang aturan pakai obat yang benar masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori rendah.

Beberapa responden yang menjawab salah yaitu mereka menjawab bahwa obat diminum sesudah makan padahal tidak selalu obat dikonsumsi sesudah makan banyak juga obat diminum sebelum makan bahkan ada juga obat dikonsumsi saat bersamaan dengan makan. Obat pada dasarnya merupakan bahan yang hanya dengan takaran tertentu dan dengan penggunaan yang tepat dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan. Ketika obat diminum, tentu akan melewati lambung dan masuk kedalam usus. Sebagian kecil obat diserap dilambung, dan sebagian besar adalah diusus halus yang permukaannya sangat luas. Pada dasarnya obat-obat dapat diserap dengan baik dan cepat jika tidak ada gangguan dilambung maupun diusus, misalnya berupa makanan.

Obat dapat berinteraksi dengan makanan. Unikny, ada obat-obat yang penyerapannya terganggu dengan adanya makanan, ada yang justru terbantu dengan adanya makanan, dan ada yang tidak terpengaruh dengan ada/tidakny

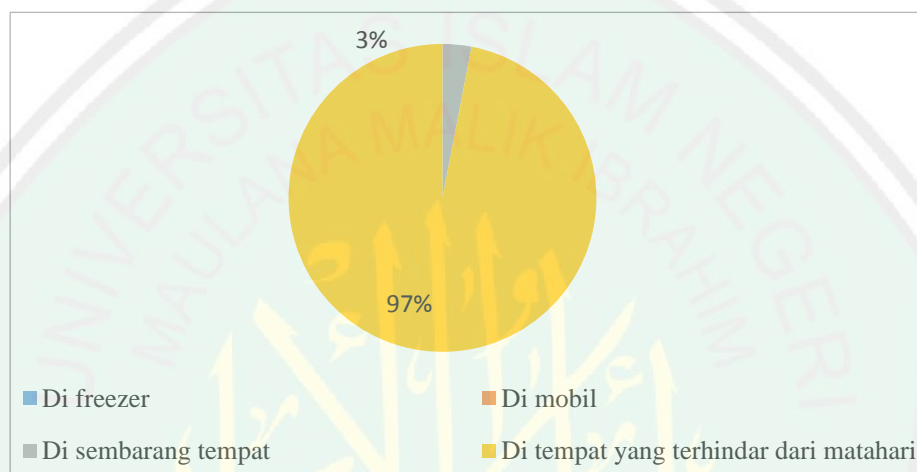
makanan. Hal ini akan menentukan kapan sebaiknya obat diminum, sebelum atau sesudah makan. Yang dimaksud dengan sebelum makan adalah ketika perut dalam keadaan kosong. Sedangkan sesudah makan adalah sesaat sesudah makan, ketika perut masih berisi makanan, jangan lewat dari 2 jam. Jika lebih dari dua jam setelah makan, makanan sudah diolah dan diserap, kondisinya bisa disamakan dengan sebelum makan (Ikawati, 2011).

Hal yang paling benar adalah dengan membaca keterangan yang ada pada label kemasan obat karena setiap obat memiliki cara penggunaan yang berbeda-beda. Kurangnya pengetahuan responden mengenai aturan pakai obat dapat mengakibatkan terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs). Ketidaktahuan responden mengenai waktu yang tepat untuk meminum obat dapat menjadi penyebab dari DRPs terkait *Advers Drug Reaction* (reaksi obat yang merugikan). Reaksi obat yang merugikan apabila mengkonsumsi suatu obat tidak sesuai dengan waktu yang tertera pada kemasan obat maka dapat mempengaruhi efek terapi yang dihasilkan oleh obat tersebut. (Cipolle, et al., 1998). Responden yang mengetahui cara penggunaan obat kemungkinan telah beberapa kali membeli obat untuk indikasi yang sama ataupun sering membaca label kemasan pada obat, sedangkan Responden yang tidak mengetahui aturan pakai kemungkinan baru pertama kali membeli obat untuk indikasi tertentu sehingga belum mengetahui aturan pakai obat tersebut. Informasi tentang obat, dapat diperoleh dari etiket atau brosur yang menyertai obat tersebut (Depkes, 2008).

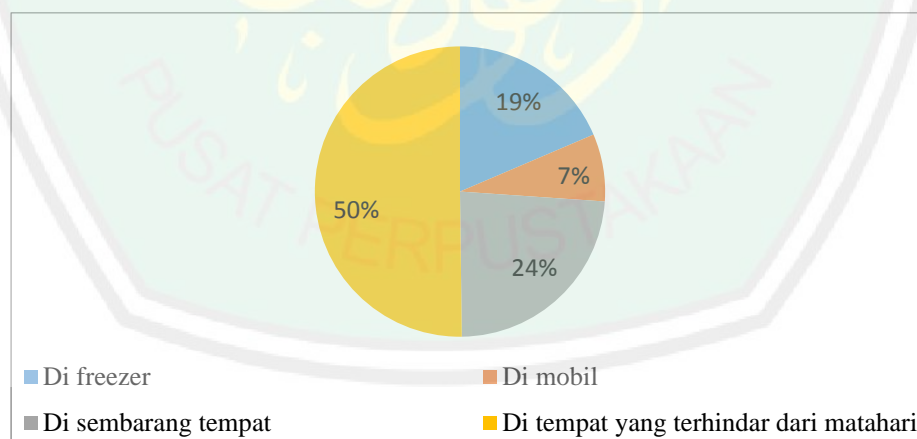
Di Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur diperoleh data bahwa responden sudah melakukan swamedikasi dengan tepat karena 95% masyarakat sudah melakukan pengobatan tidak melewati batas aturan pemakaiannya atau

dapat diartikan bahwa 45% responden melakukan tindakan pengobatan sendiri (untuk obat bebas) dengan sesuai aturan dan hanya dalam jangka waktu terbatas serta 55% melakukan dengan tidak sesuai aturan. Disebutkan pula bahwa di Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan hanya 46,10% responden melakukan pengobatan sendiri yang sesuai aturan (Supardi dkk, 2002).

5.3.8 Tempat untuk menyimpan obat



Gambar 5.19 Tempat untuk menyimpan obat menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.20 Tempat untuk menyimpan obat menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang tempat untuk menyimpan obat, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar

sebanyak 97% dan yang menjawab salah sebesar 3%. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebanyak 50% dan yang menjawab salah sebanyak 50%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang cara penyimpanan obat masuk kedalam kategori tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori rendah.

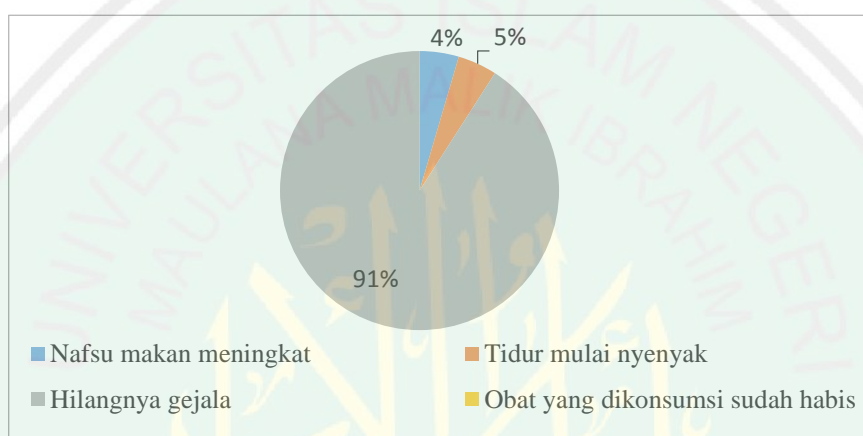
kebanyakan responden menjawab bahwa obat dapat di simpan di sembarang tempat. Obat tidak boleh disimpan di sembarang tempat apalagi disimpan di freezer karena obat yang disimpan di freezer akan mengalami penurunan kualitas karena disimpan pada suhu yang terlalu dingin. Obat, apapun bentuknya baik itu tablet, puyer, pil, atau bahkan sirup lebih baik disimpan pada suhu yang biasa saja, bukan suhu yang dingin seperti di dalam freezer. Meskipun suhu ruangan cukup panas, asalkan tidak terkena sinar matahari yang menyengat masih lebih baik bagi kualitas obat jika dibandingkan dengan disimpan di dalam freezer (USA Pharmacopeia, 2008).

Beberapa jenis obat, khususnya obat berbentuk sirup sangat tidak dianjurkan untuk dimasukkan dalam freezer begitupun dengan obat tablet yang ternyata bisa mengalami perubahan kualitas jika disimpan di dalam freezer. Selain area freezer, penyimpanan obat di dalam mobil juga tidak dianjurkan karena suhu dalam mobil saat ditempatkan di bawah sinar matahari ternyata bisa sangat panas dan mempengaruhi kualitas dari obat. Beberapa obat yang tersimpan di dalam freezer atau mobil bisa jadi sudah tidak layak dikonsumsi meskipun masih tertulis layak dan belum kadaluarsa jika sudah mengalami perubahan warna, rasa, bau, atau kekentalan pada obat sirup. Obat sirup juga cenderung mengendap jika

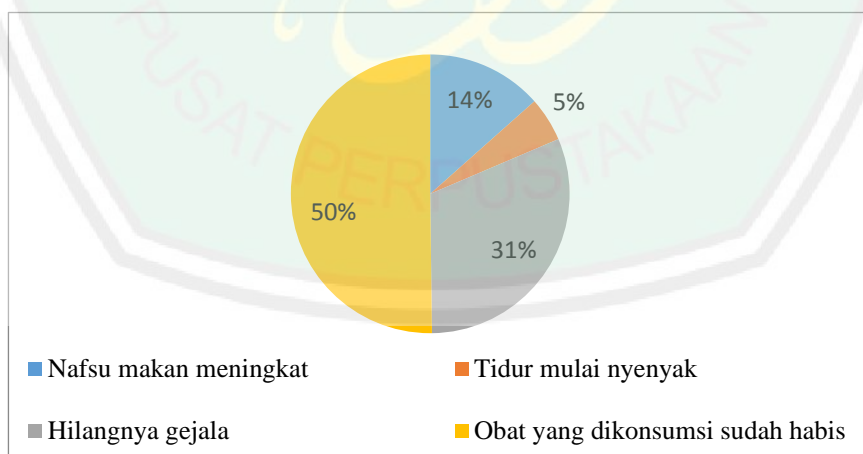
disimpan dalam freezer dan obat-obatan tablet atau pil akan lengket dan lembek (USA Pharmacopeia, 2008).

Penyimpanan obat-obatan haruslah ditempat yang terhindar dari sinar matahari. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka obat akan mengalami kerusakan dan obat tidak akan memberikan efek apapun (Depkes, 2008).

5.3.9 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil



Gambar 5.21 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil menurut mahasiswa kesehatan

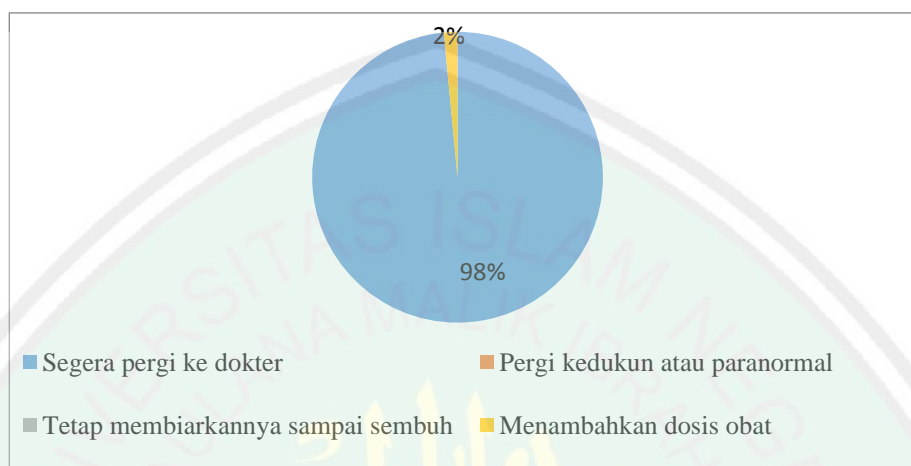


Gambar 5.22 Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri berhasil menurut mahasiswa non kesehatan

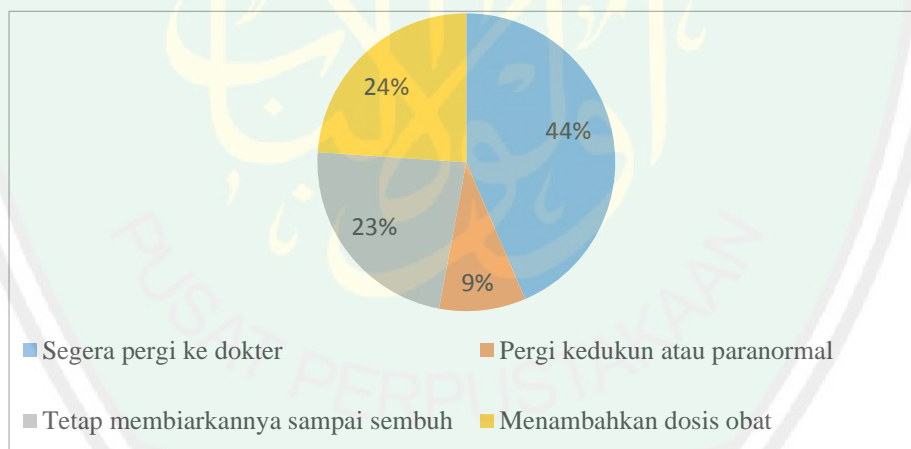
Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan tentang Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri yang dilakukan berhasil, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 91% dan yang menjawab salah hanya 9%. Sedangkan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab benar sebanyak 31% dan yang menjawab salah sebanyak 69%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang hal yang dilakukan ketika pengobatan sendiri yang dilakukan berhasil masuk kedalam kategori Tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori rendah.

Kebanyakan responden mengira bahwa hal yang harus dilakukan ketika pengobatan sendiri berhasil adalah ketika obat yang dikonsumsi sudah habis padahal tidak semua obat harus diminum sampai habis contohnya obat-obatan golongan Analgetik-Antipiretik atau obat penghilang rasa sakit atau nyeri dan penurun demam. Obat-obat golongan ini diberikan hanya jika diperlukan, artinya obat tidak perlu diminum sampai habis tetapi obat diminum sampai gejala hilang. Hilangnya gejala penyakit adalah penanda bahwa pengobatan sendiri yang kita lakukan berhasil. Pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

5.3.10 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil



Gambar 5.23 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil menurut mahasiswa kesehatan



Gambar 5.24 Hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil menurut mahasiswa non kesehatan

Hasil data kuesioner berdasarkan pertanyaan nomer 10 yaitu hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil, dari 66 responden mahasiswa kesehatan yang menjawab benar sebanyak 98% dan yang menjawab salah hanya 2%. Sedangkan mahasiswa non kesehatan dari 253 responden yang menjawab

benar sebanyak 44% sedangkan yang menjawab salah sebanyak 56%. Berdasarkan teori menurut Arikunto, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang hal yang dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil masuk kedalam kategori Tinggi sedangkan mahasiswa non kesehatan masuk kedalam kategori rendah.

Kebanyakan responden menambahkan dosis obat ketika pengobatan sendiri tidak berhasil padahal ketika mengkonsumsi obat, obat tidak boleh dinaikkan atau diturunkan dosis tanpa anjuran dari tenaga kefarmasian karena jika obat dikonsumsi tidak sesuai dengan dosis yang telah ditentukan maka dapat menyebabkan *Drug Related Problems* (DRPs) terkait dosis terlalu besar sehingga akan menyebabkan dosis obat akan meningkat terlalu cepat, serta terjadinya perubahan formulasi yang tidak tepat dan konsentrasi obat dalam serum di atas *therapeutic range* obat yang diharapkan. Sedangkan menyebabkan *Drug Related Problems* (DRPs) terkait dosis terlalu rendah antara lain sulit untuk menghasilkan respon yang diinginkan, jangka waktu terlalu pendek, rute pemberian yang tidak tepat dan konsentrasi obat dalam serum di bawah *therapeutic range* yang diharapkan (Cipolle et al., 1998).

Penggunaan obat bebas yang tidak sesuai aturan adalah salah satu bentuk penyimpangan dari pemanfaatan obat, sebagaimana hasil penelitian WHO yang mengidentifikasi beberapa bentuk penyimpangan penggunaan obat yang sering terjadi yang tidak sesuai dan menimbulkan dampak negatif pada kesehatan masyarakat, yang diantaranya adalah penggunaan yang berlebihan dari obat-obat bebas (Chetley, 2007). Obat dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan. Selain efek pengobatan

yang ditimbulkan, obat juga mempunyai efek samping yang tidak diinginkan meskipun pada dosis normal. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan obat adalah sangat bervariasi tergantung dari sifat zat aktif obat. Oleh karenanya obat harus dikonsumsi sesuai yang dianjurkan dan hanya dalam jangka waktu tertentu yang telah ditentukan. Maka dari itu ketika pengobatan sendiri tidak berhasil seharusnya pelaku swamedikasi harus segera pergi ke dokter untuk diperiksa lebih lanjut (Anif, 1997 dan Ditjen POM, 1997). Suatu penyakit tidak boleh dibiarkan saja sampai sembuh karena ditakutkan akan memperparah penyakit tersebut sehingga timbulnya penyakit lain yang tidak diinginkan.

5.4 Perbedaan Signifikan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dengan Mahasiswa Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi

5.4.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Klomogrov-Smirnov* (KS) dikarenakan jumlah sampel > 50 . Nilai Kemaknaan atau kriteria data terdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) $> 0,05$ (Dahlan, 2009).

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan, didapatkan hasil nilai *Asym.Sig* (p) sebesar 0,000 pada uji data mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan variabel pengetahuan. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua data pada variabel pengetahuan tidak terdistribusi normal sehingga uji hipotesa yang dilakukan selanjutnya menggunakan uji non parametric. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan uji *Mann-Whitney*.

5.4.2 Uji Mann-Whitney

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan

terhadap swamedikasi dilakukan uji *Mann-Whitney*. Uji *Mann-Whitney* digunakan karena penelitian ini hanya mempunyai 2 variabel yang tidak berpasangan dan data hasil penelitian ini tidak terdistribusi normal sehingga termasuk uji non parametrik. Parameter yang digunakan pada uji ini, yaitu berdasarkan nilai *Signifikansi*. Jika nilai *Signifikansi* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan jika nilai *Signifikasin* $< 0,05$ maka H_0 ditolak (Duwi Priyatno, 2016).

Tabel 5.5 Hasil Uji *Mann-Whitney*

	Tingkat Pengetahuan
Asymp. Sig	0,00

Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai *Signifikansi* $< 0,05$ ($0,00 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga hasil yang diperoleh terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi. Pada hasil pengisian kuesioner diketahui bahwa, mahasiswa kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 62 responden (93,93%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi sedang sejumlah 4 responden (6,06%) dan tidak ada mahasiswa yang berpengetahuan rendah. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 19 responden (7,50%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi sedang sejumlah 22 responden (8,69%) dan mahasiswa yang berpengetahuan rendah sejumlah 212 responden (83,79%). Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibanding mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Hal ini sama halnya dengan penelitian Intan Rizqi (2014), pada penelitian tersebut bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kluster kesehatan UGM mengenai swamedikasi berbeda signifikan dengan mahasiswa kluster sainstek UGM. Pada kluster kesehatan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 78 responden (70,91%) dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 32 responden (29,09%) sedangkan pada kluster saintek kesehatan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi tinggi sejumlah 25 responden (24,75%) dan dan mahasiswa dengan tingkat pengetahuan swamedikasi rendah sejumlah 76 responden (75,25%). Dan secara keseluruhan mahasiswa yang tingkat pengetahuannya tinggi adalah mahasiswa Kluster Kesehatan.

Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa non kesehatan hal ini dilihat berdasarkan ilmu yang dipelajarinya, mahasiswa dapat dipilih menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Mahasiswa kesehatan lebih mempelajari tentang kesehatan mulai dari penyakit bahkan pengobatannya, sehingga tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya swamedikasi lebih tinggi dari pada mahasiswa non kesehatan. Dengan demikian, diyakinkan praktik swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan lebih sering/lebih banyak jika dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan. Maka dari itu dapat dilihat perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

5.5 Hubungan Antara Jenis Pendidikan (Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan) dengan Tingkat Pengetahuan terhadap Swamedikasi

5.4.2 Uji Chi-Square

Uji Pearson Chi-Square dalam analisis Crosstabs digunakan untuk menguji adanya hubungan antara jenis pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi di UIN Malang. Setelah diketahui hasil data kuesioner kemudian dilakukan analisis secara statistika menggunakan software IBM SPSS versi 23. Sebelum melakukan analisis *Chi-Square* terlebih dahulu harus mengetahui apakah data hasil penelitian memenuhi syarat uji *Chi-Square* atau tidak yaitu dengan mengetahui nilai dari *expected count* tiap kolom dari data hasil penelitian jika nilai *expected count* kurang dari 5 maka data hasil penelitian tidak memenuhi syarat uji Chi-Square dan harus menggunakan analisis statistika yang lainnya. Untuk penelitian ini data hasil penelitian memenuhi syarat uji *Chi-Square* yaitu tidak ada nilai *expected count* kurang dari 5 (dapat dilihat pada lampiran 10) maka penelitian ini dapat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menentukan hubungan antara jenis pendidikan (Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi. Kemudian baru dilakukan analisis statistika menggunakan analisis *Chi-Square*. Hasil analisis uji *Chi-Square* ditampilkan pada tabel 5.4 sebagai berikut.

Tabel 5.4 Uji *Chi-Square*

		Bidang Ilmu		Total
		Mahasiswa kesehatan	Mahasiswa non kesehatan	Total
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	62	19	81
	Sedang	4	22	26
	Rendah	0	212	212
	Total	66	253	319
	r_{hitung}	= 209,744		
	<i>Asymp sig</i>	= 0,00		
	<i>Chi square table</i>	= 5,99 (Fd2)		
	Keputusan			
	Nilai <i>chi square table</i>	= Ho ditolak		
	Nilai signikansi	= Ho ditolak		

Hipotesa dalam uji *Chi-Square* adalah H_0 (tidak ada hubungan antara jenis pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi) dan H_a (ada hubungan antara jenis pendidikan dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi). Dalam uji *Chi-Square* terdapat dua parameter uji yang digunakan, yaitu berdasarkan nilai *Chi-Square Table* dan berdasarkan nilai *Signifikansi*. Jika nilai $Chi-Square_{hitung} < Chi-Square_{table}$ maka H_0 diterima dan jika nilai $Chi-Square_{hitung} > Chi-Square_{table}$ maka H_0 ditolak. Jika nilai signifikansi $> 0,05$

maka H_0 diterima dan jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak (Duwi Priyatno, 2016).

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Chi-Square Hitung* $>$ *Chi-Square Table* ($209,744 > 5,99$) dan nilai signifikansi $< 0,05$ ($0,00 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga hasil yang diperoleh terdapat hubungan antara jenis pendidikan (Mahasiswa Kesehatan dan Mahasiswa Non Kesehatan) dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Jenis pendidikan mahasiswa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa terkait swamedikasi karena pada dasarnya swamedikasi atau pengobatan sendiri termasuk dalam ilmu kesehatan dimana bagi mahasiswa kesehatan mereka mendapatkan pembelajaran terkait cara dan penggunaan obat ketika sedang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dan mahasiswa kesehatan paham betul bagaimana cara melakukan swamedikasi dengan benar. Berbeda halnya dengan mahasiswa non kesehatan dimana mereka tidak terfokus mempelajari ilmu-ilmu kesehatan terutama cara dan penggunaan obat ketika sedang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri sehingga kebanyakan dari mereka tidak mengetahui bagaimana cara swamedikasi dengan benar. Maka dari itu jenis pendidikan mahasiswa berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap swamedikasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara jenis pendidikan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dengan mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

6.2 Saran

Penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi tanpa mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dari sosiodemografi responden terhadap swamedikasi. Maka penulis menyarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan dari sosiodemografi responden terhadap swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasdy, D.& Sharrif, A. 2011. *Self-Medication Practice with Nonprescription Medication Among University Students: A review of the Literature*. Archives of Pharmacy Practice. Vol. 2: 95-100.
- Anif, Moh. 1997. *Apa yang Perlu Diketahui tentang Obat*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Anis Rohmawati. 2016. *Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember*. Skripsi.
- Arikanto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Edisirevisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2010. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beke, A.D. 2008. *Pengaruh Motivasi Beprestasi Mahasiswa, Persepsi Kompetensi Dosen, dan Sikap Mahasiswa Terhadap Hasil Belajar Mata Kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jurnal Bina Widya, 19(3).
- Badan Pengawasan obat dan Makanan. 2004. *Pengobatan Sendiri*. Majalah Info Pom, 5(6): 1-5.
- Badan Pengawasan obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Majalah info POM, 15 (1): 1-12.
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Indeks Pembangunan Manusia*. Jakarta: BPS
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik 2015 Jilid I*. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.

- Chetley, Andrew: et al. 2007. *How to Improve the Use of Medicines by Consumers*. World Health Organization. University of Amsterdam. Royal Tropical Institute.
- Cipolle, R.J, Strand, L.M. & Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice* hal: 75, 82-83, 96-101, 116, Mc Graw Hill Company. New York.
- Depkes. 2000. *Pedoman Pembinaan Upaya Pengobatan Rasional di Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2007. *Buku Pedoman Pengobatan Nasional, Edisi 2*. Jakarta: Gardunas TB.
- Depkes. 2008. *Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dharmasari S. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman Tepat dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003*. Tesis. Semarang: FIK UNDIP.
- Dipiro, J.T., et al. 2005. *Pharmacotherapy Handbook. Sixth edition. The Mc. Graw Hill Company*. USA. Page: 1891-1939.
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. 1997. *Kompedia Obat Bebas, ed 2*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Djarwanto Ps, SE. 2001. *Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Liberti.
- FIP. 1999. *Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. FIP & WSMI, 1-2 cit.

- Galato, D., Galafassi, L.M., Alano, G.M., Trauthman, S.C. 2009. *Responsible Selfmedication: Review of The Process of Pharmaceutical Attendance*. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. **45**(4): p.625-633.
- Holt G. A. dan Hall E.L. 1986. *The Post and Cons of Self Medication*. Journal of Pharmacy Technology. **3**, 213-218.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Ikawati, Zullies. 2011. *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2011. *ISO Indonesia : informasi spesialite obat Indonesia, Volume 46*. Ikatan Apoteker Indonesia. Jakarta.
- Kantor Berita Indonesia Gemari. 2006. *Pemerintah Lakukan Pelabelan Generik dan Harga Eceran Tertinggi*: Jakarta.
- Mariyono, H.H. dan Suryana, K.. 2008. *Adverse Drug Reaction*. **9**(2): 164-172.
- Menteri Kesehatan RI. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menkes/sk/X/1990 *Tentang obat wajib apotek 1*.
- Menteri Kesehatan RI. 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 *Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Di Serahkan Tanpa Resep*.
- Menteri Kesehatan RI. 1994. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 *tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas*.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmodjo S. 2003. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*. Edisi I 88. Jakarta: Rhineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Phalke, V.D., Phalke, D.B., Durgawale, P.M. 2006. *Self-Medication Practices in Rural Maharashtra*. Indian J Community Med. **31**(1): 34-35.
- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Priyatno, D. 2016. *SPSS Handbook: Analisis Data, Olah Data, & Penyelesaian Kasus-Kasus Statistik*. Yogyakarta: Mediakom.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Salam, B. 2003. *Logika materiil filsafat ilmu pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Salim, E.E.S. dan Sukadji, S. 2006. *Sukses di Perguruan Tinggi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok.
- Sari, E.S. 1993. *Audience Research Pengantar Studi Penelitian terhadap Pembaca, Pendengar, dan Pemirsa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sekaran, Uma. 1992. *Research Methods for Business. Third Edition*. Southern Illionis University.
- Sharif, S.I. dan Sharif, R.S. 2014. *Self-medication Among Non-healthcare Students of The University of Sharjah United Arab Emirates*. Archives of PharmacyPractice. **5**(1): 35-41.

- Shrank, William H. and Avorn, Jerry. 2007. *Educating Patient About Their Medication: The Potential and Limitations of Written Drug Information* dalam *Health Affairs* Vol 26 no 3, Juni 2007: hal. 731-740.
- Soekanto, Soerjono. 2003. *Sosiologi suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2005. *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan XXVIII. Bandung: Alfabeta.
- Sukasediati, N. 1992. *Temuan Beberapa Faktor Penentu yang Dapat Dimanfaatkan untuk Meningkatkan Mutu Pengobatan Sendiri dari Beberapa Desa di Kabupaten Lamongan dan Lombok Barat*. *Majalah kesehatan masyarakat Indonesia*.(454) : 14-19.
- Sukasediati, N. 1996. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan untuk Semua*. *Buletin Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan*. **18** (1), 21-28.
- Supardi, Sudibyo, Sampurno, Ondri Dwi, Notosiswoyo, Mulyono. 2002. *Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan* dalam *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol 30 no 1.
- Supardi, S. 1996. *Pengambilan Keputusan dan Pemilihan Sumber Pengobatan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Suryawati S. 1997. *Menuju Swamedikasi yang Rasional*. Pusat Studi farmakologi klinik dan kebijakan obat Universitas gadjah Mada: Yogyakarta.

- Susenas. 2014. *Badan Pusat Statistik dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit ANDI.
- The United State Pharmacopeial Convention. 2008. *The United States Pharmacopeia (USP)* 31th Edition: United States.
- Tjay, T.H., Rahardja, K. 2002. *Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi VI. Jakarta: Penerbit PT. Elex Media Komputindo.
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Winfield, A.J. dan Richards, R.M.E. 1998. *Pharmaceutical practice*, 2.ed, Churchill Livingstone. Hong Kong, 523 p.
- World Health Organization. 1972. *International Drug Monitoring: The Role of National Centre*. World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-care and Selfmedication*. Hangué: World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization. 2000. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. World Health Organization: Geneva.
- World Self-Medication Industry. 2010. *Responsible self-care and self-medication: a worldwide review of consumer surveys*. Ferney-Voltare: WSMI 16 p.

LAMPIRAN - LAMPIRAN



Lampiran 1. Kesiediaan Menjadi Responden**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan mengenai swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang” yang akan dilakukan oleh Lisa Damayanti jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang,

2017

Yang menyatakan

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**Kuesioner penelitian****Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Mengenai Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang****Cara Pengisian Kuesioner:**

- Isilah kuesioner di bawah ini sesuai dengan kondisi Anda.
- Untuk pilihan ganda, lingkarilah jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

BAGIAN I**Pertanyaan Demografi Responden**

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :
5. Jurusan :
6. Tahun Angkatan :
7. Bidang Ilmu : mahasiswa kesehatan/mahasiswa non kesehatan
(lingkari salah satu)

BAGIAN II

Pengetahuan terhadap Swamedikasi

1. Apa yang harus di perhatikan sebelum memilih obat?
 - a. Gejala penyakit
 - b. Harga obat
 - c. Obat yang sering di iklankan
 - d. Obat yang sering dipakai oleh keluarga
2. Sumber informasi yang tepat tentang obat untuk swamedikasi adalah?
 - a. Rekomendasi dari tetangga/teman
 - b. Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 - c. Iklan dari media cetak/elektronik
 - d. Keterangan yang ada di kemasan obat
3. Obat-obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter yaitu?
 - a. Obat yang ada tanda lingkaran warna biru/hijau pada kemasan
 - b. Obat yang ada tanda lingkaran warna biru/hijau dan tulisan huruf 'K' pada kemasan
 - c. Obat yang ada tanda lingkaran warna merah pada kemasan
 - d. Obat yang ada tanda lingkaran warna merah dan tulisan huruf 'K' pada kemasan
4. Berikut ini arti yang benar dari kontraindikasi adalah ?
 - a. Takaran minum obat yang tepat
 - b. Cara menyimpan obat yang tepat
 - c. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi dengan obat
 - d. Keadaan pasien yang tidak boleh minum obat tertentu
5. Apa yang dimaksud dengan obat diminum 3x sehari?
 - a. Obat tersebut diminum setiap Pagi, Siang, dan Malam hari
 - b. Obat tersebut dminum setiap Pagi, Siang, dan Sore hari
 - c. Obat tersebut diminum setiap 6 jam sekali
 - d. Obat tersebut diminum setiap 8 jam sekali
6. Cara yang tepat penggunaan atau minum obat menurut saudara adalah?
 - a. Diminum dengan air teh

- b. Diminum dengan kopi
 - c. Diminum dengan susu
 - d. Diminum dengan air putih
7. Aturan pakai obat yang benar menurut saudara adalah?
- a. Obat diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan
 - b. Obat diminum sebelum makan
 - c. Obat diminum sesudah makan
 - d. Obat diminum ketika ingat saja
8. Tempat yang tepat menurut saudara untuk menyimpan obat adalah?
- a. Di Freezer
 - b. Di Mobil
 - c. Di Sembarang tempat
 - d. Di Tempat yang terhindar dari matahari
9. Apa yang terjadi ketika pengobatan sendiri yang saudara lakukan berhasil?
- a. Nafsu makan meningkat
 - b. Tidur mulai nyenyak
 - c. Hilangnya gejala
 - d. Obat yang dikonsumsi sudah habis
10. Apa yang harus dilakukan apabila pengobatan sendiri tidak berhasil?
- a. Segera pergi ke Dokter
 - b. Pergi ke dukun atau paranormal
 - c. Tetap membiarkannya sampai sembuh
 - d. Menambahkan dosis obat.

Lampiran. 3 Data Demografi Responden mahasiswa kesehatan

No	Responden	Nilai kuesioner	Range	Usia	Jenis kelamin	Jurusan	Angkatan	Kode responden
1	001	90	Tinggi	20th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
2	002	90	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
3	003	100	Tinggi	20th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
4	004	100	Tinggi	20th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
5	005	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
6	006	80	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
7	007	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
8	008	80	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
9	009	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
10	010	90	Tinggi	20th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
11	011	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
12	012	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
13	013	90	Tinggi	19th	P	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
14	014	100	Tinggi	23th	L	Farmasi	2015	Mahasiswa kesehatan
15	015	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
16	016	100	Tinggi	20th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan

17	017	80	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
18	018	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
19	019	90	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
20	020	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
21	021	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
22	022	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
23	023	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
24	024	80	Tinggi	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
25	025	60	Sedang	21th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
26	026	80	Tinggi	20th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
27	027	100	Tinggi	20th	P	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
28	028	90	Tinggi	21th	L	Farmasi	2014	Mahasiswa kesehatan
29	029	80	Tinggi	24th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
30	030	80	Tinggi	23th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
31	031	70	Sedang	24th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
32	032	100	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
33	033	80	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
34	034	90	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
35	035	80	Tinggi	18th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan

36	036	80	Tinggi	18th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
37	037	100	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
38	038	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
39	039	60	Sedang	22th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
40	040	90	Tinggi	19th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
41	041	90	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
42	042	90	Tinggi	17th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
43	043	90	Tinggi	16th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
44	044	90	Tinggi	19th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
45	045	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
46	046	90	Tinggi	18th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
47	047	80	Tinggi	19th	L	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
48	048	100	Tinggi	19th	P	Farmasi	2016	Mahasiswa kesehatan
49	049	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
50	050	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
51	051	100	Tinggi	21th	L	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
52	052	80	Tinggi	21th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
53	053	100	Tinggi	22th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
54	054	70	Sedang	21th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan

55	055	100	Tinggi	21th	P	Farmasi	2013	Mahasiswa kesehatan
56	056	100	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
57	057	80	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
58	058	80	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
59	059	100	Tinggi	21th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
60	060	100	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
61	061	100	Tinggi	20th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
62	062	80	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
63	063	80	Tinggi	19th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
64	064	80	Tinggi	20th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa kesehatan
65	065	100	Tinggi	18th	L	Kedokteran	2016	Mahasiswa Kesehatan
66	065	100	Tinggi	21th	P	Kedokteran	2013	Mahasiswa Kesehatan

Lampiran 4. Data Demografi Responden mahasiswa non kesehatan

No	Responden	Nilai kuesioner	Range	Usia	Jenis kelamin	Jurusan	Angkatan	Kode responden
1	067	40	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
2	068	70	Sedang	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
3	069	30	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
4	070	30	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
5	071	30	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
6	072	30	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
7	073	30	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
8	074	30	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
9	075	30	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
10	076	80	Tinggi	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
11	077	80	Tinggi	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
12	078	40	Rendah	23th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
13	079	70	Sedang	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
14	080	70	Sedang	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
15	081	70	Sedang	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
16	082	60	Sedang	24th	P	Bsa	2013	Non kesehatan

17	083	70	Sedang	24th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
18	084	40	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
19	085	60	Sedang	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
20	086	10	Rendah	23th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
21	087	10	Rendah	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
22	088	10	Rendah	21th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
23	089	10	Rendah	23th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
24	090	10	Rendah	21th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
25	091	10	Rendah	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
26	092	40	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
27	093	20	Rendah	23th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
28	094	40	Rendah	23th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
29	095	20	Rendah	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
30	096	20	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
31	097	20	Rendah	23th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
32	098	40	Rendah	21th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
33	099	40	Rendah	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
34	100	40	Rendah	23th	L	Bsa	2013	Non kesehatan
35	101	40	Rendah	22th	L	Bsa	2013	Non kesehatan

36	102	40	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
37	103	40	Rendah	21th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
38	104	40	Rendah	22th	P	Bsa	2013	Non kesehatan
39	105	40	Rendah	21th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
40	106	40	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
41	107	40	Rendah	20th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
42	108	30	Rendah	20th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
43	109	40	Rendah	19th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
44	110	40	Rendah	21th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
45	111	40	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
46	112	40	Rendah	21th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
47	113	40	Rendah	19th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
48	114	40	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
49	115	30	Rendah	20th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
50	116	30	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
51	117	30	Rendah	22th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
52	118	30	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
53	119	30	Rendah	22th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
54	120	30	Rendah	21th	P	Bsa	2014	Non kesehatan

55	121	30	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
56	122	30	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
57	123	30	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
58	124	40	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
59	125	80	Tinggi	19th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
60	126	80	Tinggi	19th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
61	127	10	Rendah	20th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
62	128	10	Rendah	20th	L	Bsa	2014	Non kesehatan
63	129	40	Rendah	20th	P	Bsa	2014	Non kesehatan
64	130	40	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
65	131	40	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
66	132	40	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
67	133	10	Rendah	20th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
68	134	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
69	135	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
70	136	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
71	137	10	Rendah	20th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
72	138	10	Rendah	19th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
73	139	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan

74	140	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
75	141	10	Rendah	20th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
76	142	10	Rendah	18th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
77	143	10	Rendah	18th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
78	144	10	Rendah	18th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
79	145	10	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
80	146	10	Rendah	20th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
81	147	10	Rendah	19th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
82	148	10	Rendah	20th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
83	149	30	Rendah	21th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
84	150	30	Rendah	19th	L	Bsa	2015	Non kesehatan
85	151	30	Rendah	18th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
86	152	20	Rendah	19th	P	Bsa	2015	Non kesehatan
87	153	20	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
88	154	20	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
89	155	20	Rendah	19th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
90	156	20	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
91	157	20	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
92	158	20	Rendah	19th	L	Bsa	2016	Non kesehatan

93	159	20	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
94	160	20	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
95	161	40	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
96	162	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
97	163	40	Rendah	20th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
98	164	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
99	165	40	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
100	166	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
101	167	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
102	168	40	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
103	169	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
104	170	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
105	171	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
106	172	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
107	173	40	Rendah	19th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
108	174	40	Rendah	19th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
109	175	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
110	176	40	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
111	177	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan

112	178	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
113	179	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
114	180	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
115	181	40	Rendah	17th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
116	182	40	Rendah	18th	L	Bsa	2016	Non kesehatan
117	183	90	Tinggi	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
118	184	80	Tinggi	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
119	185	90	Tinggi	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
120	186	80	Tinggi	21th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
121	187	90	Tinggi	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
122	188	40	Rendah	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
123	189	60	Sedang	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
124	190	70	Sedang	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
125	191	70	Sedang	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
126	192	40	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
127	193	70	Sedang	21th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
128	194	80	Tinggi	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
129	195	70	Sedang	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
130	196	70	Sedang	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan

131	197	70	Sedang	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
132	198	80	Tinggi	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
133	199	90	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
134	200	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
135	201	70	Sedang	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
136	202	60	Sedang	20th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
137	203	60	Sedang	19th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
138	204	80	Tinggi	19th	L	Bsi	2015	Non kesehatan
139	205	60	Sedang	20th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
140	206	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
141	207	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
142	208	90	Tinggi	20th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
143	209	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
144	210	70	Sedang	20th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
145	211	70	Sedang	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
146	212	40	Rendah	20th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
147	213	70	Sedang	20th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
148	214	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
149	215	80	Tinggi	19th	P	Bsi	2015	Non kesehatan

150	216	60	Sedang	21th	P	Bsi	2015	Non kesehatan
151	217	40	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
152	218	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
153	219	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
154	220	30	Rendah	23th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
155	221	30	Rendah	21th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
156	222	30	Rendah	23th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
157	223	30	Rendah	23th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
158	224	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
159	225	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
160	226	30	Rendah	21th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
161	227	30	Rendah	21th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
162	228	30	Rendah	21th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
163	229	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
164	230	30	Rendah	22th	P	Bsi	2013	Non kesehatan
165	231	30	Rendah	23th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
166	232	30	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
167	233	30	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
168	234	30	Rendah	21th	L	Bsi	2013	Non kesehatan

169	235	30	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
170	236	30	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
171	237	30	Rendah	21th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
172	238	40	Rendah	21th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
173	239	40	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
174	240	40	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
175	241	40	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
176	242	40	Rendah	24th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
177	243	40	Rendah	22th	L	Bsi	2013	Non kesehatan
178	244	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
179	245	60	Sedang	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
180	246	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
181	247	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
182	248	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
183	249	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
184	250	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
185	251	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
186	252	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
187	253	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan

188	254	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
189	255	40	Rendah	20th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
190	256	40	Rendah	20th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
191	257	40	Rendah	19th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
192	258	40	Rendah	20th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
193	259	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
194	260	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
195	261	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
196	262	40	Rendah	21th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
197	263	40	Rendah	21th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
198	264	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
199	265	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
200	266	40	Rendah	21th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
201	267	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
202	268	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
203	269	40	Rendah	20th	P	Bsi	2014	Non kesehatan
204	270	20	Rendah	20th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
205	271	20	Rendah	21th	L	Bsi	2014	Non kesehatan
206	272	20	Rendah	18th	P	Bsi	2016	Non kesehatan

207	273	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
208	274	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
209	275	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
210	276	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
211	277	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
212	278	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
213	279	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
214	280	30	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
215	281	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
216	282	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
217	283	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
218	284	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
219	285	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
220	286	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
221	287	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
222	288	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
223	289	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
224	290	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
225	291	30	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan

226	292	30	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
227	293	30	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
228	294	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
229	295	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
230	296	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
231	297	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
232	298	10	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
233	299	10	Rendah	21th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
234	300	10	Rendah	21th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
235	301	10	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
236	302	10	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
237	303	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
238	304	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
239	305	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
240	306	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
241	307	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
242	308	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
243	309	10	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
244	310	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan

245	311	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
246	312	10	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
247	313	20	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
248	314	20	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
249	315	20	Rendah	20th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
250	316	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
251	317	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
252	318	20	Rendah	18th	L	Bsi	2016	Non kesehatan
253	319	20	Rendah	19th	L	Bsi	2016	Non kesehatan

Lampiran 5. Daftar r Tabel

n	Taraf Signif		n	Taraf Signif		n	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,59	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,458	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber : Arikunto Suharsimi, 2007. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta : Jakarta.

Lampiran 6. Output Uji Validitas Kuesioner

		Correlations															
		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_total
item_1	Pearson Correlation	1	.282	.247	.226	.106	.018	.167	.245	.049	-.023	-.256	.138	-.093	-.434*	.508**	.424*
	Sig. (2-tailed)		.131	.189	.230	.578	.923	.378	.193	.797	.904	.172	.466	.626	.016	.004	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_2	Pearson Correlation	.282	1	.386*	-.198	-.196	.434*	.010	-.049	-.098	-.254	-.256	-.035	-.093	-.018	.085	.242
	Sig. (2-tailed)	.131		.035	.295	.299	.016	.956	.797	.607	.176	.172	.856	.626	.923	.656	.197
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_3	Pearson Correlation	.247	.386*	1	.027	-.015	.126	.071	-.048	.048	.067	.005	.101	.164	.009	.439*	.438*
	Sig. (2-tailed)	.189	.035		.885	.939	.508	.709	.803	.803	.724	.978	.596	.385	.962	.015	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_4	Pearson Correlation	.226	-.198	.027	1	.208	.082	-.031	.144	.144	.408*	.032	.442*	.354	-.218	.444*	.460*
	Sig. (2-tailed)	.230	.295	.885		.270	.667	.872	.447	.447	.025	.866	.014	.055	.247	.014	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_5	Pearson Correlation	.106	-.196	-.015	.208	1	.175	.099	.000	.000	.267	.155	.218	.327	-.175	.059	.382*
	Sig. (2-tailed)	.578	.299	.939	.270		.355	.604	1.000	1.000	.154	.414	.247	.078	.355	.755	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_6	Pearson Correlation	.018	.434*	.126	.082	.175	1	.111	-.094	.094	.089	.042	.134	.042	.071	-.055	.368*
	Sig. (2-tailed)	.923	.016	.508	.667	.355		.560	.619	.619	.640	.825	.481	.825	.708	.775	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_7	Pearson Correlation	.167	.010	.071	-.031	.099	.111	1	.267	-.267	.302	.024	.075	-.154	-.111	.431*	.349
	Sig. (2-tailed)	.378	.956	.709	.872	.604	.560		.155	.155	.105	.901	.692	.415	.560	.017	.059
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_8	Pearson Correlation	.245	-.049	-.048	.144	.000	-.094	.267	1	.350	.236	-.111	.177	.223	.094	.433*	.460*
	Sig. (2-tailed)	.193	.797	.803	.447	1.000	.619	.155		.058	.210	.558	.350	.236	.619	.017	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_9	Pearson Correlation	.049	-.098	.048	.144	.000	.094	-.267	.350	1	.000	.279	.177	.279	.331	.144	.390*
	Sig. (2-tailed)	.797	.607	.803	.447	1.000	.619	.155	.058		1.000	.136	.350	.136	.074	.447	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_10	Pearson Correlation	-.023	-.254	.067	.408*	.267	.089	.302	.236	.000	1	.079	-.167	.342	.134	.181	.417*
	Sig. (2-tailed)	.904	.176	.724	.025	.154	.640	.105	.210	1.000		.679	.379	.065	.481	.337	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_11	Pearson Correlation	-.256	-.256	.005	.032	.155	-.042	.024	-.111	.279	.079	1	.315	.068	.116	.193	.197
	Sig. (2-tailed)	.172	.172	.978	.866	.414	.825	.901	.558	.136	.679		.090	.720	.542	.307	.296
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_12	Pearson Correlation	.138	-.035	.101	.442*	.218	.134	.075	.177	.177	-.167	.315	1	.315	.033	.442*	.501**
	Sig. (2-tailed)	.466	.856	.596	.014	.247	.481	.692	.350	.350	.379	.090		.090	.861	.014	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_13	Pearson Correlation	-.093	-.093	.164	.354	.327	.042	-.154	.223	.279	.342	.068	.315	1	.274	.032	.523**
	Sig. (2-tailed)	.626	.626	.385	.055	.078	.825	.415	.236	.136	.065	.720	.090		.143	.866	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_14	Pearson Correlation	-.434*	-.018	.009	-.218	-.175	.071	-.111	.094	.331	.134	.116	.033	.274	1	.218	.109
	Sig. (2-tailed)	.016	.923	.962	.247	.355	.708	.560	.619	.074	.481	.542	.861	.143		.247	.567
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_15	Pearson Correlation	.508**	.085	.439*	.444*	.059	-.055	.431*	.433*	.144	.181	.193	.442*	.032	-.218	1	.664**
	Sig. (2-tailed)	.004	.656	.015	.014	.755	.775	.017	.017	.447	.337	.307	.014	.866	.247		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item_total	Pearson Correlation	.424*	.242	.438*	.460*	.382*	.368*	.349	.460*	.390*	.417*	.197	.501**	.523**	.109	.664**	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.197	.016	.011	.037	.045	.059	.010	.033	.022	.296	.005	.003	.567	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 7. Output Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.623	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	8.93	6.961	.220	.611
item_2	8.93	7.444	.033	.641
item_3	9.13	6.740	.297	.598
item_4	8.97	6.654	.338	.590
item_5	8.87	7.085	.189	.615
item_6	9.10	6.921	.222	.611
item_7	8.83	7.178	.162	.619
item_8	9.23	6.737	.323	.593
item_9	8.90	6.852	.275	.602
item_10	8.67	7.195	.295	.604
item_11	8.80	7.338	.107	.627
item_12	8.77	6.668	.446	.578
item_13	8.80	6.786	.357	.590
item_14	9.03	7.620	-.038	.653
item_15	8.97	6.102	.577	.546

Lampiran 8. Hasil Kuesioner Mahasiswa Kesehatan

NO	MAHASISWA KESEHATAN	HASIL KUESIONER										TOTAL	TINGKAT PENGETAHUAN
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	001	1	1	1	0	1		1	1	1	1	90	TINGGI
2	002	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	900	TINGGI
3	003	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
4	004	1		1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
5	005	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
6	006	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
7	007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
8	008	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	80	TINGGI
9	009	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
10	010	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
11	011	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
12	012	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
13	013	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
14	014	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
15	015	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
16	016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
17	017	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
18	018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
19	019	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
20	020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
21	021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
22	022	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI

23	023	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
24	024	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
25	025	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	60	SEDANG
26	026	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
27	027	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
28	028	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90	TINGGI
29	029	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	80	TINGGI
30	030	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	80	TINGGI
31	031	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	70	SEDANG
32	032	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
33	033	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
34	034	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
35	035	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
36	036	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
37	037	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
38	038	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
39	039	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	60	SEDANG
40	040	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
41	041	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	90	TINGGI
42	042	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
43	043	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90	TINGGI
44	044	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
45	045	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
46	046	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
47	047	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
48	048	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
49	049	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI

50	050	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
51	051	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
52	052	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
53	053	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	TINGGI
54	054	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	70	SEDANG
55	055	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
56	056	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
57	057	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
58	058	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
59	059	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
60	060	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
61	061	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
62	062	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
63	063	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
64	064	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
65	065	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI
66	065	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	TINGGI

PUSAT PERPUSTAKAAN

Lampiran 9. Hasil kuesioner mahasiswa non kesehatan

NO	MAHASISWA NON KESEHATAN	HASIL KUESIONER										TOTAL	TINGKAT PENGETAHUAN
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	067	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	40	RENDAH
2	068	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	70	SEDANG
3	069	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
4	070	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
5	071	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
6	072	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	30	RENDAH
7	073	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
8	074	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
9	075	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
10	076	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
11	077	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	80	TINGGI
12	078	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
13	079	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	70	SEDANG
14	080	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
15	081	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
16	082	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	60	SEDANG
17	083	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
18	084	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	40	RENDAH
19	085	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	60	SEDANG
20	086	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
21	087	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
22	088	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH

23	089	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
24	090	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
25	091	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
26	092	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
27	093	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
28	094	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	RENDAH
29	095	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
30	096	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
31	097	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
32	098	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
33	099	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
34	100	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
35	101	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
36	102	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
37	103	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
38	104	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
39	105	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
40	106	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
41	107	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
42	108	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	30	RENDAH
43	109	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
44	110	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
45	111	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
46	112	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
47	113	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
48	114	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
49	115	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH

50	116	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
51	117	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
52	118	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
53	119	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
54	120	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
55	121	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
56	122	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
57	123	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
58	124	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
59	125	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
60	126	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	TINGGI
61	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
62	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	RENDAH
63	129	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
64	130	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	40	RENDAH
65	131	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
66	132	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
67	133	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
68	134	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
69	135	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
70	136	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
71	137	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
72	138	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
73	139	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
74	140	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
75	141	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
76	142	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH

77	143	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
78	144	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
79	145	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
80	146	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
81	147	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
82	148	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
83	149	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
84	150	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
85	151	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
86	152	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
87	153	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
88	154	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
89	155	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
90	156	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
91	157	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
92	158	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
93	159	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
94	160	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
95	161	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
96	162		1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
97	163	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
98	164	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
99	165	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
100	166	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
101	167	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
102	168	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
103	169	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH

104	170	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
105	171	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
106	172	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
107	173	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
108	174	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
109	175	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
110	176	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
111	177	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
112	178	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
113	179	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
114	180	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
115	181	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
116	182	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	40	RENDAH
117	183	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
118	184	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	80	TINGGI
119	185	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
120	186	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
121	187	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	90	TINGGI
122	188	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	40	RENDAH
123	189	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	60	SEDANG
124	190	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
125	191	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	70	SEDANG
126	192	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	40	RENDAH
127	193	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
128	194	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
129	195	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	70	SEDANG
130	196	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	70	SEDANG

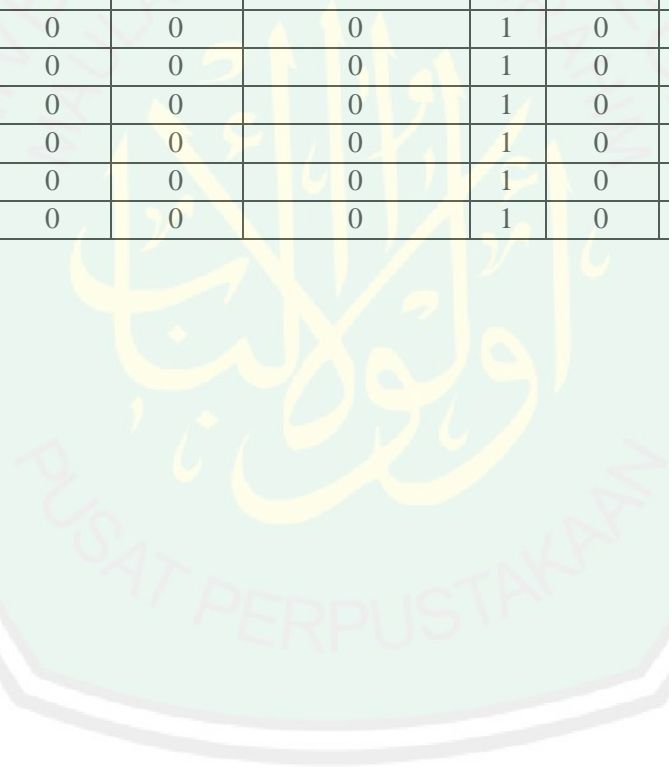
131	197	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	70	SEDANG
132	198	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
133	199	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
134	200	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
135	201	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	70	SEDANG
136	202	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	60	SEDANG
137	203	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	60	SEDANG
138	204	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
139	205	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	60	SEDANG
140	206	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
141	207	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
142	208	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	90	TINGGI
143	209	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
144	210	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	70	SEDANG
145	211	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	70	SEDANG
146	212	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
147	213	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	70	SEDANG
148	214	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
149	215	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	80	TINGGI
150	216	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	60	SEDANG
151	217	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
152	218	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
153	219	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
154	220	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
155	221	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
156	222	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
157	223	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH

158	224	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
159	225	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
160	226	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
161	227	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
162	228	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	30	RENDAH
163	229	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
164	230	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
165	231	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
166	232	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
167	233	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
168	234	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
169	235	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
170	236	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
171	237	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	30	RENDAH
172	238	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
173	239	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
174	240	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
175	241	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
176	242	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	40	RENDAH
177	243	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
178	244	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
179	245	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	60	SEDANG
180	246	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
181	247	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
182	248	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
183	249	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
184	250	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH

185	251	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40	RENDAH
186	252	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
187	253	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
188	254	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
189	255	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
190	256	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
191	257	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
192	258	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	40	RENDAH
193	259	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
194	260	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
195	261	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
196	262	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
197	263	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
198	264	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
199	265	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
200	266	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
201	267	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
202	268	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
203	269	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	40	RENDAH
204	270	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
205	271	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
206	272	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
207	273	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
208	274	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
209	275	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
210	276	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
211	277	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH

212	278	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
213	279	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	RENDAH
214	280	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
215	281	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
216	282	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
217	283	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
218	284	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
219	285	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
220	286	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
221	287	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
222	288	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
223	289	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
224	290	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
225	291	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
226	292	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
227	293	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	30	RENDAH
228	294	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
229	295	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
230	296	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
231	297	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
232	298	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
233	299	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
234	300	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
235	301	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
236	302	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
237	303	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
238	304	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH

239	305	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
240	306	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDA
241	307	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
242	308	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
243	309	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
244	310	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
245	311	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	RENDAH
246	312	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
247	313	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
248	314	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
249	315	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
250	316	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
251	317	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
252	318	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH
253	319	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20	RENDAH



Lampiran 10. Uji Normalitas mahasiswa kesehatan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KESEHATAN	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KESEHATAN	Mean	43.3030	5.18852
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 53.6652	
		Upper Bound 32.9408	
	5% Trimmed Mean	42.1818	
	Median	10.0000	
	Variance	1776.768	
	Std. Deviation	42.15173	
	Minimum	6.00	
	Maximum	100.00	
	Range	94.00	
	Interquartile Range	83.50	
	Skewness	.442	.295
	Kurtosis	-1.791	.582

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KESEHATAN	.376	66	.000	.685	66	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11. Uji Normalitas mahasiswa non kesehatan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NON_KESEHATAN	253	100.0%	0	0.0%	253	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
NON_KESEHATAN	Mean	3.6206	.12843
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.3676	
		Upper Bound 3.8735	
	5% Trimmed Mean	3.5009	
	Median	3.0000	
	Variance	4.173	
	Std. Deviation	2.04277	
	Minimum	1.00	
	Maximum	9.00	
	Range	8.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	.858	.153
	Kurtosis	.260	.305

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NON_KESEHATAN	.256	253	.000	.879	253	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12. Uji Mann-Whitney

Ranks

	JENIS_PENDIDIKAN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TINGKAT_PENGETAHUA	1.00	66	44.24	2920.00
N	2.00	253	190.20	48120.00
	Total	319		

Test Statistics^a

	TINGKAT_PENGETAHUAN
Mann-Whitney U	709.000
Wilcoxon W	2920.000
Z	-13.788
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:
JENIS_PENDIDIKAN

Lampiran 13. Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT_PENGETAHUAN N * KODE_RESPONDEN	319	100.0%	0	0.0%	319	100.0%

KODE_RESPONDEN * TINGKAT_PENGETAHUAN Crosstabulation

			TINGKAT_PENGETAHUAN			Total
			1	2	3	
KODE_RESPONDEN	1	Count	62	4	0	66
		Expected Count	16.8	5.4	43.9	66.0
	2	Count	19	22	212	253
		Expected Count	64.2	20.6	168.1	253.0
Total		Count	81	26	212	319
		Expected Count	81.0	26.0	212.0	319.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	209.744 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	214.690	2	.000
Linear-by-Linear Association	201.639	1	.000
N of Valid Cases	319		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.38.

Lampiran 14. Surat Permohonan Izin



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
JURUSAN FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : Un.03.07.2/ TL..00/ ²⁰¹⁷ /2017 Malang, 20 Oktober 2017
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Bagian Akademik
 UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat, sehubungan dengan penelitian mahasiswa kami atas nama:

No	Nama	NIM	Dosen Pembimbing
1	Lisa Damayanti	13670043	Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt

Judul:
Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

maka kami mohon kepada Bapak/Ibu Kepala Bagian Akademik UIN Maulana Malik Ibrahim Malang berkenan memberikan izin pada mahasiswa tersebut untuk dapat melakukan pengambilan data/penelitian Jumlah Mahasiswa di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada Bulan Oktober 2017.

Demikian Permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
 Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Rohatul Muti'ah, M. Kes, Apt
 NIP. 19800203 200912 2003

Lampiran 15. Foto-Foto





