

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU MAHASISWA BARU TENTANG SWAMEDIKASI DIARE
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

oleh :

FARHANA YEEKAJI

NIM. 15670080



JURUSAN FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2019

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU MAHASISWA BARU TENTANG SWAMEDIKASI DIARE
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

oleh :

FARHANA YEEKAJI

NIM. 15670080

Diajukan Kepada :

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2019

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU MAHASISWA BARU TENTANG SWAMEDIKASI DIARE
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

oleh :

FARHANA YEEKAJI

NIM. 15670080

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji

Tanggal : 7 Agustus 2019

Pembimbing I



Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm,Apt

NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II



Fidia Rizkiah Inayatillah,S.ST.,M.Keb

NIP. 19851209 200912 2 004

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes.,Apt

NIP. 19800203 200912 2 003

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU MAHASISWA BARU TENTANG SWAMEDIKASI DIARE
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

FARHANA YEEKAJI

NIM. 15670080

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Tanggal : 7 Agustus 2019

Ketua Penguji : Hajar Sugihantoro, MPH.,Apt (.....)

NIP. 19851216 20160801 1 086

Anggota Penguji : 1. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm,Apt (.....)

NIP. 19761214 200912 1 002

: 2. Fidia Rizkiah Inayatilah,S.ST.,M.Keb (.....)

NIP. 19851209 200912 2 004

: 3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes.,Apt (.....)

NIP.19800203 200912 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes.,Apt

NIP.19800203 200912 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farhana Yeekaji

NIM : 15670080

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan


Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya 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 pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Malang, 29 Juli 2019



Yang membuat pernyataan,


Farhana Yeekaji

NIM. 15670080

MOTTO

**“Jika kamu benar menginginkan sesuatu, kamu akan menemukan caranya.
Namun jika tak serius, kau hanya akan menemukan alasan”**

(Jim Rohn)

Jika seorang menginginkan kesuksesan dalam hidup maka berusaha untuk mendapatkannya, Jika dalam perjalanannya menemui kesulitan maka....

ingatlah !!

"Allah tidak akan memberi cobaan melebihi batas kemampuan hambanya"



LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur selalu terucapkan dengan kerendahan dan kelulusan hati kepada Allah SWT karena limpahan taufik, rahmah serta hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Sholawat serta salam juga tercurakan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang dinanti-nantikan syafaatnya dihari kiamat nanti.

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua yang selalu melatunkan doanya untukku baik siang maupun malam, yaitu **Ibu Jawahe dan Bapak Abdulraziz** yang juga telah menanti-nantikan anaknya menyelesaikan skripsi pada bangku perkuliahan. Tak lupa terimakasih jua saya ucapkan kepada saudara-saudara saya yang mendukung saya sepenuh hati untuk selalu semangat dalam berjuang.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya juga haturkan kepada para dosen dan karyawan jurusan farmasi UIN Malang terkhusus kepada kedua pembimbing saya yang tidak pernah lelah dalam menemani dan membimbing skripsi hingga selesai. Tak lupa pula ucapan terimakasih kepada teman-teman *Pharmajelly*, *Big Family* (Kelas A), Teman-teman musyrif-musyrifah Ma'had Sunan Ampel Al-aly, Nila, Ila, Latifatul, Riza, Wanfais, adik Nabila, Mbak banun, PEMITU (Thailand) dan lainnya yang telah menemani dan mengajarkan pengalaman yang tidak terlupa. Semoga pertemanan dan persaudaraan ini bisa terus terjalin hingga kapanpun dan semoga semuanya menjadi orang yang sukses dunia akhirat.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, rahmat serta hidayah Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mahasiswa baru tentang swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag. selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr.dr. Bambang Pardijianto, Sp.B.,Sp.BP-RE (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt. selaku ketua jurusan Farmasi.
4. Bapak Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm,Apt. selaku dosen pembimbing utama yang banyak memberikan saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Fidiah Rizkiah Inayatillah, S.ST., M.Keb. selaku dosen pembimbing kedua yang banyak memberikan saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Segenap civitas akademika Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah mencurahkan kasih dan sayangnya, do'a, bimbingan, dan motivasi hingga terbentuknya skripsi ini.
8. Kakak tercinta yang telah memberikan semangat kepada penulis.
9. Seluruh teman teman Farmasi 2015 "Pharmajelly" yang berjuang bersama untuk meraih cita cita.
10. Seluruh sahabat baik yang selalu memberikan motivasi dan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 05 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xvi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
مستخلص البحث.....	xix
บทคัดย่อ.....	xx
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Batasan Masalah	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Tentang Diare	
2.1.1 Definisi Diare	10
2.1.2 Penyebab	10
2.1.3 Patofisiologi Diare	11
2.1.4 Klasifikasi diare	12
2.1.5 Tanda Dan Gejala.....	14
2.1.6 Jenis dan Mekanisme Obat Diare.....	14
2.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi	
2.2.1 Definisi Swamedikasi.....	17
2.2.2 Keuntungan Swamedikasi.....	18
2.2.3 Kerugian Swamedikasi.....	18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	19

2.2.5 Kriteria Obat Swamedikasi.....	20
2.2.6 Jenis Obat Yang Digunakan Dalam Swamedikasi	21
2.2.7 Contoh Obat Swamedikasi Diare.....	24
2.2.7 Integrasi Alquran dan Hadist dengan Swamedikasi	26
2.3 Pengetahuan Dan Perilaku	
2.3.1 Pengetahuan	28
2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan	28
2.3.1.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
2.3.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	33
2.3.2 Perilaku	34
2.3.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	35
2.3.2.2 Klasifikasi Perilaku.....	36
2.4 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	37
2.5 Ma'had Sunan Ampel Al-Aly.....	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	41
3.3 Hipotesis	42
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	43
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	43
4.3 Populasi Dan Sampel	
4.3.1 Populasi.....	43
4.3.2 Sampel.....	44
4.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	
4.4.1 Variabel Penelitian.....	49
A. Variabel Bebas	49
B. Variabel Terikat	49
4.4.2 Definisi Operasional	50
4.5 Instrumen	67
4.6 Prosedur Penelitian	67
4.7 Uji Validitas.....	68
4.8 Uji Reliabilitas	69
4.9 Analisis Data	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Uji Instrumen	72
5.1.1 Uji Validitas.....	72
5.1.1.1 Variabel Pengetahuan	73
5.1.1.2 Variabel Perilaku	74
5.1.2 Uji Reliabilitas	75
5.1.2.1 Variabel Pengetahuan	75
5.1.2.2 Variabel Perilaku	76
5.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian	76
5.2.1 Demografi Responden	77
a. Jenis Kelamin.....	77
b. Usia.....	78

c. Fakultas	79
d. Alasan Melakukan Swamedikasi Diare	80
5.3 Tingkat Pengetahuan Responden.....	81
5.3.1 Pemilihan Obat Diare	84
5.3.1.1 Definisi Diare.....	84
5.3.1.2 Jenis-Jenis Diare	85
5.3.1.3 Penyebab dan Cara Mencegah Diare	86
5.3.1.4 Terapi Saat Diare Baik Secara Farmakologi dan Non Farmakologi .	88
5.3.1.5 Stabilitas Obat Diare.....	90
5.3.1.6 Penyakit lain yang dapat berhubungan dengan diare.....	92
5.3.2 Penggunaan Obat Diare	93
5.3.2.1 Aturan Minum Obat Diare.....	93
5.3.2.2 Efek Samping Obat Diare.....	96
5.4 Perilaku Swamedikasi Diare.....	98
5.4.1 Pemilihan Obat Diare	102
5.4.1.1 Tepat Indikasi Obat.....	102
5.4.1.2 Sumber Informasi Tentang Obat	104
5.4.2 Penggunaan Obat Diare	106
5.4.2.1 Tepat Aturan pakai	106
5.4.2.2 Tepat Lama Pemakaian.....	109
5.4.2.3 Tepat Cara Penyimpanan	112
5.4.2.4 Tepat Tindak Lanjut	114
5.4.2.5 Waspada Efek Samping	116
5.5 Tabulasi Silang	119
5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mahasiswa Baru tentang Swamedikasi Diare	121
5.6.1 Keputusan	121
5.6.2 Kuat-Tidaknya Korelasi.....	122
5.6.3 Arah Korelasi.....	123
5.7 Integrasi Hasil Penelitian Dengan Alquran	124
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	126
6.2 Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi klinik diare	12
Tabel 2.2	Klasifikasi diare berdasarkan tanda dan gejala	13
Tabel 2.3	Contoh obat swamedikasi diare	24
Tabel 2.4	Daftar jumlah mahasiswa baru setiap mabna.....	39
Tabel 4.1	Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare.....	51
Tabel 4.2	Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Perilaku Swamedikasi Diare	60
Tabel 4.3	Nilai Cronbach's alpha.....	69
Tabel 4.4	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi Kategori	71
Tabel 5.1	Hasil Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan	73
Tabel 5.2	Hasil Validitas kuesioner variabel perilaku	74
Tabel 5.3	Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan	75
Tabel 5.4	Hasil Uji Reliabilitas Perilaku.....	76
Tabel 5.5	Karakteristik Jenis Kelamin Responden	77
Tabel 5.6	Karakteristik Usia responden	78
Tabel 5.7	Distribusi jumlah responden berdasarkan fakultas	79
Tabel 5.8	Alasan Responden Melakukan Swamedikasi Diare.....	80
Tabel 5.9	Hasil Kategori Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru di Ma'had.....	82
Tabel 5.10	Hasil Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Baru di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	83
Tabel 5.11	Hasil Kategori Perilaku Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru di Ma'had	99
Tabel 5.12	Hasil Perilaku Swamedikasi Diare Mahasiswa Baru di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	101
Tabel 5.13	Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Diare	120
Tabel 5.14	Hasil Uji Korelasi Spearman.....	121
Tabel 5.15	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	21
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	22
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	22
Gambar 2.4 Logo Obat Wajib Apotek	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	40
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian.....	67
Gambar 5.1 Pengetahuan Responden tentang Definisi Diare	84
Gambar 5.2 Pengetahuan Responden tentang Jenis-Jenis Diare.....	85
Gambar 5.3 Pengetahuan Responden tentang Penyebab dan Cara Mencegahkannya.....	86
Gambar 5.4 Pengetahuan Responden tentang Terapi saat diare baik secara farmakologi dan Non farmakologi.	88
Gambar 5.5 Pengetahuan Responden tentang Stabilitas Obat Diare	90
Gambar 5.6 Pengetahuan Responden tentang penyakit lain yang berhubungan dengan diare.....	92
Gambar 5.7 Pengetahuan Responden tentang aturan minum obat diare.....	93
Gambar 5.8 Pengetahuan Responden tentang Efek samping obat diare.....	96
Gambar 5.9 Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi Diare.....	97
Gambar 5.10 Perilaku Responden tentang Tepat Indikasi Obat	102
Gambar 5.11 Perilaku Responden tentang Sumber Informasi tentang obat	104
Gambar 5.12 Perilaku Responden tentang Tepat aturan pakai	106
Gambar 5.13 Perilaku Responden tentang Tepat lama pemakaian.....	109
Gambar 5.14 Perilaku Responden tentang Tepat cara penyimpanan.....	112
Gambar 5.15 Perilaku Responden tentang Tepat Tindakan lanjut.....	114
Gambar 5.16 Perilaku Responden tentang Waspada Efek Samping.....	116
Gambar 5.17 Perilaku Responden Swamedikasi diare	119

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kelainkan Etik	137
Lampiran 2	Kuesioner Pendahuluan Penelitian	138
Lampiran 3	Kesediaan Menjadi Responden (<i>Form Informed Consent</i>)	140
Lampiran 4	Kuesioner Tentang Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Diare.....	141
Lampiran 5	Daftar Nilai R Tabel	145
Lampiran 6	Uji Validitas Instrumen	146
Lampiran 7	Uji Reliabilitas Instrumen.....	155
Lampiran 8	Hasil Korelasi Spearman	157
Lampiran 9	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru Di Ma'had	158
Lampiran 10	Perilaku Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru Di Ma'had...170	
Lampiran 11	Dokumentasi.....	182
Lampiran 12	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Ujian Skripsi	185

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

BAB	: Buang air besar
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DBD	: Demam Berdarah
INOS	: <i>Inducible Nitric Oxide Synthase</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MSAA	: Ma'had Sunan Ampel Al-aly
ORS	: Oral Rehydration Solution
OWA	: Obat Wajib Apotek
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WGO	: <i>World Gastroenterology Organization</i>

ABSTRAK

Yeekaji, Farhana. 2019. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mahasiswa baru tentang swamedikasi diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. Pembimbing II : Fidia Rizkiah Inayatilah, S.ST, M. Keb.

Diare merupakan suatu keadaan dimana buang air besar (BAB) dengan feses yang tidak normal dan berair lebih dari tiga kali dalam sehari. Dalam mengatasi masalah diare, masyarakat juga seringkali melakukan swamedikasi. Swamedikasi merupakan upaya masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat untuk mengobati keluhan penyakit ringan yang diderita secara aman dan rasional. Masyarakat membutuhkan pengetahuan untuk mendapatkan perilaku swamedikasi yang tepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan teknik *stratified random sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 356 responden. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-maret 2019. Hasil yang diperoleh bahwa 33,70% responden tergolong tingkat pengetahuan tinggi, 60,95% tergolong sedang dan 5,05% tergolong rendah, Sedangkan perilaku responden yaitu 28,32% tergolong perilaku baik, 45,45% tergolong cukup baik dan 26,06% tergolong kurang. Analisis statistik korelasi menggunakan *rank spearman*, didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,547 dengan kekuatan korelasi kuat dan signifikan dengan nilai *P Value* sebesar 0,000 yang berarti arah korelasi positif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan yang kuat dan searah antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru angkatan 2018 di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kata Kunci : *Diare, Perilaku, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan.*

ABSTRACT

Yeekaji, Farhana. 2019. The Correlation Between Knowledge Level And Behavior On The New Students about diarrhea self-medication At Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Thesis. Pharmacy Departement, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I : Abdul hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. Advisor II : Fidia Rizkiah Inayatillah,S.ST, M.Keb.

Diarrhea is a condition liquid defecation or more water than normal. The number of times taken more than three times a day. The symptoms will occur in just a few days. In the treatment of diarrhea problems of patients. Patients often buy medicines by themselves (Self-medication). Self-medication is the patient's attempt to choose and use drugs to treat mild illnesses with safety and good results. People need adequate knowledge for proper self-medication behavior. This research is designed to determine the relationship between the knowledge and self-medication behavior of diarrhea among new students at the Maulana Malik Ibrahim state Islamic University of Malang. This research is an analytical survey using random sampling with stratified random technique. The sample used in the research was 356 respondents. The study was conducted in February to March 2019. The results shows that 33.70% of respondents were in the high level of knowledge and 60.95% were in the moderate level, and 5.05% is relatively low, while the behavior of respondents 28.32% is considered good behavior and 45.45% is quite good and 26.06% is classified as low level. Statistical analysis of correlation in this study using Rank Spearman, and the results obtained by the correlation coefficient of 0.547 and it can be seen that a strong and significant correlation with P value of 0,000 is positive. So, it can be concluded that there is a significant and strong correlation between the level of knowledge and the behavior of self-medication diarrhea in the freshmen of class 2018 at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Keyword : *Behavior, Diarrhea, Knowledge level, Self-medication.*

مستخلص البحث

بيكأجي فرحانا ٢٠١٩. العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك الطلاب الجدد بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج حول استخدام الأدوية لعلاج الإسهال بنفسها. البحث الجامعي. قسم الصيدلة كلية الطب والعلم الصحي الجدد بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأصلي : عبد الحاكم الماجستير المشرف المشارك : فدية عناية الله الماجستير.

الكلمات المهمة : التطبيب الذاتي، الإسهال، مستوى المعرفة ، السلوك

الإسهال هو تبرز سائل أو ماء أكثر من العادة بحيث عددها أكثر من ثلاث مرات في اليوم يكون علاجها الإسهال في الغال تقوم المرضى أن يشتري الأدوية ويتناولها بأنفسهم التطبيب الذاتي هي محاولة المريض لاختيار واستخدام الأدوية لعلاج الألم الخفيف بالسلامة ونتائجها جيدة. عامة الناس يحتاجون إلى معرفة كافية لسلوك التطبيب الذاتي الصحيح والمناسب به، تهدف هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين مستوى المعرفة والتطبيب الذاتي لمرض الإسهال بين الطلاب الجدد جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج هذا البحث نوع من الدراسة التحليلية باستخدام أخذ العينات العشوائية بطريقة طبقية عشوية وكانت مجموعة العينة المستخدمة في البحث ٣٥٦ المستجيبين وقد تم إجراء هذه الأبحاث فترة من فبراير إلى مارس عام ٢٠١٩ وظهرت النتائج كما يلي: أن ٣٣,٧٠٪ المستجيبين هم على مستوى اقصى من المعرفة و ٦٠,٩٥٪ على مستوى متوسط من المعرفة و ٥,٠٥٪ على مستوى منخفض ومع ذلك أن سلوك المشاركين ٣٢. ٢٨٪ يعتبر جيد و ٤٥.٤٥٪ جيد جدا و ٢٦,٠٦٪ يصنف على أنه مستوى منخفض حصل التحليل الإحصائي وجد أن العلاقة التي تم الحصول عليها وهي ٠,٥٤٧ وذلك النتيجة يظهر أن العلاقة قوية ومهمة بين مستوى المعرفة وسلوك التطبيب الذاتي للإسهال واتجاه علاقتها إيجابية.

บทคัดย่อ

ยี่กะจิ พีรชานา. ๒๐๑๕. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรมของนักศึกษาใหม่ที่มีมหาวิทยาลัยอิสลามแห่งรัฐ มาลัง เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อรักษาโรคที่อ้วนด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ สาขาเภสัชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยอิสลามแห่งรัฐมาลัง ที่ปริกษา ๑ : ภก.อ.มหาบัณฑิตเภสัชศาสตร์/อิสลามศึกษามหาบัณฑิต. อับดุลฮาгим. ที่ปริกษา ๒ : อ.มหาบัณฑิตการผดุงครรภ์ ฟิเดีย ริชกียะห์ อินายาติลละห์.

ท้องเสียเป็นอาการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่าปกติ จำนวนครั้งการถ่ายมากกว่าสามครั้งต่อวัน โดยอาการจะเกิดขึ้นในระยะเวลาเพียงไม่กี่วัน ในการรักษาปัญหาท้องร่วงของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะซื้อยารักษาด้วยตนเอง การใช้ยาด้วยตนเองเป็นความพยายามของผู้ป่วยในการเลือกและใช้ยาในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงด้วยความปลอดภัยและมีผลดี คนทั่วไปต้องการความรู้ที่เพียงพอเพื่อพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองที่ถูกต้อง งานวิจัยนี้มีจัดทำขึ้นมาเพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรม การใช้ยาด้วยตนเองของโรคอุจจาระร่วงของนักศึกษาใหม่ที่มีมหาวิทยาลัยอิสลามแห่งรัฐมาลัง งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจเชิงวิเคราะห์โดยใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ตอบแบบสอบถาม ๓๕๖ คน การศึกษาได้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม ๒๐๑๕ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ๓๓.๗๐๔% อยู่ในระดับความรู้ที่สูงและ ๖๐.๕๕% จัดอยู่ในระดับปานกลางและ ๕.๐๕% จัดก่อนข้างต่ำในขณะที่พฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม ๒๘.๓๒% จัดเป็นพฤติกรรมที่ดีและ ๔๕.๔๕% ก่อนข้างดีและ ๒๖.๐๖% จัดอยู่ในระดับน้อย การวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้แรงค์สเปียร์มันและผลการทดสอบความสัมพันธ์ที่ได้รับคือ ๐.๕๔๗ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0,000 ผลดังกล่าวจะเห็นว่าความสัมพันธ์นั้นแข็งแกร่งและมีนัยสำคัญระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอาการท้องร่วงกับทิศทางของความสัมพันธ์เชิงบวก.

คำสำคัญ : การรักษาด้วยตนเอง, ท้องร่วง, ระดับความรู้, พฤติกรรม

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang menunjukkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan menjadi hal yang paling penting dalam kehidupan. Seseorang jika mengalami sakit akan melakukan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan untuk mengembalikan status kesehatan. Penyembuhan dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan atau perawatan (Kemenkes RI, 2009).

Upaya dalam meningkatkan status kesehatan dapat dilakukan dengan mengobati diri sendiri atau swamedikasi, pergi ke dokter, ataupun tenaga kesehatan lainnya. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (Kartajaya, H., 2011). Disamping itu, tingginya biaya perawatan kesehatan, mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi dengan membeli obat bebas di apotek (Arenatha, 2014).

The International Pharmaceutical Federation (FIP) mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Swamedikasi (*Self-medication*) adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep. Pengobatan sendiri termasuk memperoleh obat-obatan

tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan di rumah (Harahap dkk, 2017).

Profil kesehatan Jawa Timur, mencatat 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. Terdapat sekitar 1.122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar dalam Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISFI, 2014). Semakin tinggi perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi, maka diprediksi akan banyak terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*) yang disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes, 2006). Galato (2009) menyatakan bahwa swamedikasi bila tidak dilakukan secara benar maka akan menyebabkan permasalahan-permasalahan seperti salah diagnosis diri, terjadinya interaksi obat yang membahayakan dan tidak tepat dosis, sehingga justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan. Munculnya penyakit baru karena efek samping obat antara lain seperti pendarahan sistem pencernaan, reaksi hipersensitif, serta meningkatnya kejadian keracunan. Berdasarkan penelitian terkait kerasionalan obat antaranya adalah penelitian Utamingrum (2015), bahwa dari 100 responden terdapat sebanyak 31% responden rasional dan 69% responden tidak rasional dalam menggunakan obat pada pengobatan sendiri.

Sejatinya manusia pasti mengalami penyakit. Karena hal ini telah diterangkan pada HR. Ahmad :

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلَهُ (رواه احمد)

Artinya : “Allah SWT telah menurunkan penyakit dan penawarnya dan Dia telah menentukan setiap penawar untuk setiap penyakit. Jadi rawatlah dirimu sendiri dengan menggunakan obat-obatan sekuatmu, tetapi jangan menggunakan sesuatu yang jelas-jelas dilarang” (HR. Ahmad).

Dari hadis tersebut telah tersiratkan bahwa penyakit itu pasti ada dan pasti semua manusia akan mengalaminya. Pada hadis tersebut juga telah dijelaskan bahwa manusia harus berusaha dalam mengobati dirinya sendiri. Dewasa ini telah banyak usaha dan cara untuk penyembuhan penyakit. Swamedikasi merupakan salah satu cara yang terjangkau, namun masyarakat perlu menambah pengetahuan dan melatih keterampilan untuk melakukan swamedikasi. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain-lainnya (Depkes,2006). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Surakarta, menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap pengetahuan tentang diare dengan penanganan diare (Kusumawati, 2012).

Diare merupakan penyakit yang cukup banyak terjadi, tidak hanya pada anak melainkan juga pada dewasa. Profil kesehatan Kota Malang tahun 2016, menyatakan bahwa penyakit diare termasuk penyakit potensial KLB atau wabah.

Kasus diare di Kota Malang berdasarkan profil kesehatan Kota Malang adalah sebanyak 13.770 kasus, jauh lebih tinggi jumlahnya dibandingkan penyakit KLB lainnya seperti DBD (464 kasus), malaria dan filariasis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih antara lain kelas sosial dan kelas ekonomi, pengetahuan, sikap, status kesehatan serta kebiasaan pribadi. Menurut Tori (2011), pengetahuan yang baik terhadap pengobatan sendiri akan menunjuk keberhasilan pengobatan. Orang-orang dikatakan berpengetahuan juga memiliki ilmu, hakikat mencari ilmu ini telah disampaikan oleh Rasulullah :

طلب العلم فريضة على كل مسلم (ابن ماجه)

Artinya : *“Menuntut ilmu itu merupakan suatu kewajiban atas setiap muslim”* (HR. Ibnu Majjah).

Ada beberapa ilmu 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). Perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai aktivitas

yang dapat dibagikan menjadi dua kelompok yaitu aktivitas yang dapat dilihat oleh orang lain dan aktivitas yang tidak dapat dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2005).

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.

Penelitian mengenai swamedikasi di kalangan mahasiswa pernah dilakukan baik di luar negeri maupun di Indonesia. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Flaiti (2014), Di *College of Arts and Social Science, Sultan Qaboos University, Alkhoud, Oman* terhadap 450 mahasiswa menunjukkan data bahwa tingkat swamedikasi sangat sering terjadi, pada laki-laki 204 (45,3%) dan 246 wanita (56,7%), yang mana salah satu alasan terkuat mereka melakukan swamedikasi adalah masalah keuangan dan adanya pengalaman penyakit yang sama diderita, sementara hasil dari penelitian ini adalah dari keseluruhan usia rata-rata responden adalah 22,3 tahun. 94% responden melaporkan melakukan pengobatan sendiri dan 36,7% peserta mengaku telah membeli obat tanpa resep lebih dari empat kali selama enam bulan terakhir.

Penelitian serupa terkait swamedikasi yang dilakukan pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang dilakukan oleh Lisa Damayanti (2017) tentang perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di UIN Maulana Maling Ibrahim Malang. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah disebutkan di atas diantaranya adalah periode sampel, jenis penyakit, periode pelaksanaan dan metode penelitian.

Mahasiswa adalah salah satu element masyarakat yang memiliki segudang gaya hidup beranekaragaman, hidup mereka sendiri membawa penyakit tersendiri pada diri. Karena dibekali oleh ilmu pengetahuan, pemahaman dan kemudahan akses informasi pada saat ini, mahasiswa terkadang juga mengatasi masalah kesehatan tersebut dengan cara swamedikasi. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly terhadap 30 responden baik laki-laki maupun perempuan. Semua responden mengalami pernah mengalami diare dan 19 responden melakukan pengobatan sendiri, 6 responden membiarkan sampai sembuh dan 5 responden pergi ke puskesmas atau rumah sakit. Dari 19 responden yang melakukan swamedikasi diare, sebanyak 11 responden membeli obat dari toko obat, 8 responden membeli obat dari apotek. Dari jumlah yang melakukan pengobatan sendiri 7 responden melakukan pengobatan sendiri dengan alasan menghemat biaya pengobatan sementara ada 7 responden melakukan dengan alasan masih penyakit ringan dan 4 responden melakukan dengan alasan menghemat waktu. Untuk penggunaannya dari 11 responden mengonsumsi obat saat diare, 7 responden mengonsumsi setelah makan dan 1 responden mengonsumsi obat menjelang tidur. Menurut Shankar (2002) Dalam

melakukan perilaku pengobatan sendiri / swamedikasi tersebut ada kemungkinan terjadi kesalahan memahami maksud informasi yang terdapat dalam brosur.

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sendiri mempunyai ma'had atau pesantren kampus yang mana mahasiswa baru diwajibkan tinggal di ma'had selama satu tahun. Mahasiswa yang tinggal di ma'had sering kali 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 itu bersih dan higienis serta cuaca yang tidak menentu juga menjadi faktor utamanya.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan ampel Al-aly 100% mengalami diare dan 63,33% melakukan pengobatan sendiri. Sehingga dari itu peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan terhadap diare dan perilaku swamedikasi yang dilakukan agar dalam melakukan perilaku pengobatan sendiri/swamedikasi tersebut tidak akan terjadi kesalahan memahami maksud informasi yang terdapat dalam brosur atau leaflet dari kemasan obat yang beredar di pasaran. Sehingga perlu adanya penelitian untuk mengetahui gambaran profil tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasantri di Ma'had Sunan Ampel Al-aly UIN Malang terhadap swamedikasi diare.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dibuat rumusan masalah antara lain:

- 1.2.1 Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi diare?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa baru di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi diare.
- 1.3.2 Mendapat perilaku mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi diare.
- 1.3.3 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi mahasiswa baru

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan perilaku mengenai penggunaan obat diare sebagai obat swamedikasi.

1.4.2 Bagi bidang farmasi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dalam farmasi komunitas untuk program pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya tindakan swamedikasi menggunakan obat diare secara aman dan rasional.

1.4.3 Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan ilmu, pengetahuan, dan pengalaman selama proses penelitian dan diharapkan menjadi rujukan informasi untuk penelitian selanjutnya atau untuk dunia pendidikan tindakan swamedikasi obat diare.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.5.1 Swamedikasi yang diteliti dibatasi hanya swamedikasi diare pada mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun ajaran 2018/2019.
- 1.5.2 Diare yang diteliti adalah diare ringan yang hanya terjadi maksimal 2 minggu (diare akut) bukan diare kronis dan diare yang disertai dengan adanya darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari (Depkes, 2011). Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam.

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2009).

2.1.2 Penyebab Diare

Diare muncul karena banyak penyebab, antara lain bakteri, virus atau parasit, obat-obatan, alergi makanan, dan penyakit yang mempengaruhi lambung, usus kecil atau usus besar. Dalam banyak kasus penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti. Bakteri dan parasit dapat menjadi penyebab diare melalui makanan yang terkontaminasi. Obat-obatan yang dapat menjadi penyebab diare adalah golongan antibiotik. Penyebab diare secara klinis dalam golongan besar yaitu

infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Depkes, 2011).

2.1.3 Patofisiologi Diare

Gastroenteritis akur (Diare) adalah masuknya virus (*Rotavirus, Adenovirus, Enteritis*), bakteri atau toksin (*Salmonella .E.colli*), dan parasit (*Biardia, Lambia*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin penyebab dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi (Kemkes RI, 2011).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (Dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa, gangguan gizi, hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi (Dipiro, 2008).

2.1.4 Klasifikasi Diare

2.1.4.1 Berdasarkan Lama waktu diare

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, sedangkan menurut World Gastroenterology Organization Global Guidelines (2005) diare akut di definisikan sebagai pasase tinja yang cair dan lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong 2009).
- b. Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari.

2.1.4.2 Berdasarkan Mekanisme

Berdasarkan mekanisme terjadinya, diare dapat digolongkan menjadi 4 jenis yaitu sekretori, diare osmotik, diare eksudatif dan diare motilitas (Longe dan Di Piro, 2005). Mekanisme umumnya yang terjadi diare pada diare akut adalah osmotik dan sekretori, sedangkan perubahan motilitas dan penurunan absorpsi biasanya adalah mekanisme untuk gangguan diare kronik.

Tabel 2.1 Klasifikasi klinik diare (Longe, 2005).

Tipe	Mekanisme	Penyebab
Osmotik	Larutan cairan/ substansi yang aktif secara osmotik dan tidak terabsorpsi	Defisit laktosa, kelebihan magnesium antasid
Sekretori	Peningkatan sekresi dan/ atau penurunan absorpsi elektrolit dan air	<i>Eschericia coli</i> , <i>ileal resection</i> , kanker thyroid
Eksudatif	Absorpsi yang tidak sempurna, pengeluaran lendir dan darah akibat inflamasi	Disenteri, leukemia

Gangguan motilitas	Penurunan waktu kontak makanan dengan dinding usus, pengosongan kolon yang terlalu cepat dan pertumbuhan bakteri	Diabetes neuropathy, iritasi perut
--------------------	--	------------------------------------

2.1.4.3 Berdasarkan tanda dan gejala

Diare dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu diare ringan, diare sedang dan diare berat sebagai tabel berikut : (Longe 2005).

Tabel 2.2 Klasifikasi diare berdasarkan tanda dan gejala

Diare ringan	Diare sedang	Diare Berat
Buang air besar 3 kali sehari, tekanan darah normal dan tidak terjadi penurunan tekanan darah ketika berdiri, demam ringan atau tanpa demam, haus ringan, dan mulut kering terutama dibawah lidah	Buang air besar 4-5 kali sehari, demam lebih dari 38 °c, kehilangan kekenyalan kulit, tekanan darah normal dengan penurunan sedikit tekanan darah saat berdiri, dan mulut kering.	Buang air besar >6 kali sehari, demam lebih dari 38 °c, menunjukkan gejala hypoperfusi seperti syok akibat penurunan sirkulasi darah, penurunan kesadaran, sakir perut yang sangat, kulit yang dingin dan lembab

Untuk diare ringan dapat ditangani dengan swamedikasi, sedangkan diare berat tidak dapat ditangani dengan swamedikasi (Longe, 2005). Diare yang berlangsung hanya sekali-kali tidak berbahaya dan dapat sembuh dengan sendirinya. Namun diare yang berat akan menyebabkan dehidrasi dan dapat mengancam jiwa. Dehidrasi sendiri diartikan sebagai kurangnya cairan tubuh yang

bisa berakibat fatal pada kematian, terutama pada anak atau bayi jika tidak segera ditasi (Depkes RI, 2007).

2.1.5 Tanda dan Gejala Diare

Menurut Widjaja (2002), gejala-gejala klinis dapat timbul apabila penderita, terkena diare adalah suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang, feses makin cair, mengandung darah/ lendir, warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu, anus lecet, gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang, muntah sesudah dan sebelum diare, hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dehidrasi (kekurangan cairan). bila terjadi dehidrasi timbul rasa haus, elastisitas kulit menurun, bibir dan mulut kering, mata cowong, air mata tidak keluar, tekanan darah rendah.

2.1.6 Jenis dan Mekanisme Obat Diare

2.1.6.1 Adsorben

Obat-obatan adsorben seperti kaolin, pektin, metilselulosa dan attapulgit yang diaktifkan, magnesium alumunium silikat, digunakan secara luas untuk mengendalikan diare, walaupun efektivitasnya belum didokumentasi dengan percobaan klinik yang terkontrol. Diduga obat-obat ini bekerja dengan mengadsorbsi toksin intestinal atau mikroorganisme, atau melapisi atau melindungi mukosa intestinal dan efek samping dari obat ini muntah, konstipasi, feses hitam. Obat-obat ini kurang efektif dibandingkan dengan obat-obat antimutilitas dan dapat mengganggu absorpsi obat-obat lain (Mycek, 2001).

Contoh : Pectin

Sediaan yang beredar : Kombinasi attapulgit dan pectin

1. New Diatabs (Biomedis)

kandungan : attapulgit aktif 600 mg

Indikasi : Antidiare

Dosis :

- Dewasa dan anak (>12thn) : 2 tablet setiap setelah buang air besar; maksimal sehari 12 tab
- Anak 6-12 th : 1 tablet setiap setelah buang air besar; maksimal sehari 6 tab

Efek samping : Konstipasi

2. Biodiar (Sandos)

Kandungan : Attapulgit 630 mg

Indikasi : Antidiare

Dosis :

- Dewasa maksimal : 2 tab, maksimal sehari 12 tab
- Anak 6-10 thn : 1 tab, maksimal sehari 6 tab (Darwis, 2017).

Efek samping : Konstipasi

2.1.6.2 Larutan Oral Rehidrasi

Oral rehydration Solution (ORS) atau oralit digunakan pada kasus diare ringan sampai sedang. Rehidrasi dengan menggunakan ORS harus dilakukan secepatnya yaitu 3-4 jam untuk menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang selama diare untuk mencegah dehidrasi. Cara kerja dari ORS adalah dengan menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang karena diare dan muntah, namun ORS tidak untuk mengobati gejala diare (Darwis, 2017).

Cara membuat oralit (Kementrian Kesehatan R.I, 2011) :

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air hingga bersih
- b. Menyediakan 1 gelas air minum (200 ml)
- c. Dipastikan oralit dalam keadaan bubuk kering
- d. Dimasukkan 1 bungkus oralit ke dalam air minum di gelas
- e. Diaduk cairan oralit sampai larut
- f. Dilarutkan oralit jangan disimpan lebih dari 24 jam

2.1.6.3 Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana eksresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresiepitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Efek samping dari zinc adalah sakit perut, mual, muntah dan sakit kepala (Triwulan, 2011).

2.1.6.4 Demulcent

Mekanisme kerja : meningkatkan konsistensi isi usus

Contoh : Pectin

sediaan yang beredar : Kombinasi atapulgit dan penctin

- a. Neo Entrostop (Kalbe Farma)

Kandungan : atapulgit 650 mg, pectin 50 mg

Indikasi : Antidiare

Efek samping : Tinja keras (Pada dosis besar)

b. Molagit

Kandungan : atapulgit 700 mg, pektin 50 mg.

Indikasi : Untuk pengobatan simtomatik pada diare yang tidak diketahui penyebabnya.

Dosis :

- Dosis dewasa 2 tab setiap sesudah buang air besar, maksimum 12 tab dalam 24 jam
- Anak 6-12 thn : 1 tab setiap setelah buang air besar maksimum 6 tab dalam 24 jam (Anonim, 2011).

Efek samping : Konstipasi (Bersifat ringan dan sementara)

2.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan tindakan mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat. tindakan ini didasari atas inisiatif sendiri (Tan dan Rahadja, 2010). Swamedikasi adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita berdasarkan penegetahuan (BPOM, 2004).

Swamedikasi didefinisikan sebagai pelayanan terhadap pasien yang datang dengan keluhan atau gejala yang timbul meminta suatu produk obat tertentu tanpa resep dari dokter. Swamedikasi juga diartikan sebagai pelayanan kefarmasian dalam mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli bebas di Apotek atas inisiatif sendiri atau tanpa nasehat dokter. Dalam pelayanan swamedikasi terdapat beberapa pelayanan yang diberikan seperti *patient*

assessment, rekomendasi, informasi obat dan informasi non farmakologi (Indriyanti, 2009).

2.2.2 Keuntungan Swamedikasi

Swamedikasi memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari swamedikasi yakni menghemat waktu dan biaya yang diperlukan untuk pergi mengunjungi seorang dokter (Tan dan Rahardja, 2010), keuntungan lainnya yaitu apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *Self limiting* yakni sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan. Selain itu juga memiliki rasa kepuasan tersendiri karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, serta ikut membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Supardi dan Andi, 2010).

2.2.3 Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi memiliki kerugian diantaranya tidak mengenali keseriusan gangguan sehingga dapat menyebabkan pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan yang berujung pada memburuknya gangguan-gangguan yang dialami sehingga terlambat pengobatannya dan memungkinkan untuk menggunakan obat-obat yang lebih keras. Kerugian yang lainnya, yaitu penggunaan obat kurang tepat, terlampau lama ataupun takaran (dosis) yang terlalu besar, sehingga hal tersebut dapat memperburuk keluhan dan dapat pula memunculkan efek samping yang dapat membahayakan (Tan dan Rahardja, 2010).

Kerugian lainya yaitu pemborosan biaya akibat penggunaan obat yang tidak rasional, menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, efek samping, dan resistensi apabila salah menggunakan obat, serta kesalahan diagnosis terdapat banyak faktor yang mendasari seseorang melakukan swamedikasi salah pemilihan obat akibat pemberian informasi yang tidak jelas (Supardi dan Andi, 2010).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut WHO (*World Health Organization*) dalam zeenot & Stephen (2013), Dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

1. Sosial ekonomi

Dengan meningkatkan perberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Keterbatasan individual terhadap masalah kesehatan dapat dikombinasikan dengan meningkatnya partisipasi langsung dari individu terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan (Sukasediati, 2000).

2. Gaya hidup

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (WHO, 1998).

3. kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini, pasien lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja dibandingkan harus menunggu lama dirumah sakit atau klinik (Djunarko dan hendrawati, 2011).

4. Kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit

5. Ketersediaan produk baru

Saat ini, semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Depkes, 2009).

2.2.5 Kriteria Obat Swamedikasi

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PERIX/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, yaitu:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas usia 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit

3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.2.6 Jenis Obat Yang Digunakan Dalam Swamedikasi

Obat-obat yang diijinkan dalam swamedikasi meliputi : obat bebas, bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA) (Depkes, 2008).

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Terdapat tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

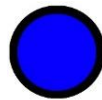
Contoh : New diatabs, New Entrostop, Biodiar, Guanistrep, Kaopectat.



Gambar 2.1 Logo obat bebas (Depkes, 2008).

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas (Depkes, 2008)

Tanda peringatan selalu tercantum pada obat bebas terbatas yang berbentuk persegi panjang dengan tulisan huruf putih, dasar hitam ukuran panjang lima sentimeter, lebar dua sentimeter yang terdiri dari enam macam yaitu P No 1 sampai dengan No 6, sebagai berikut (Depkes,2008)

<p>P. No. 1 Awas ! Obat keras Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p>P. No. 2 Awas ! Obat keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p>P. No. 3 Awas ! Obat keras Hanya untuk bagian luar badan</p>	<p>P. No. 4 Awas ! Obat keras Hanya untuk dibakar</p>
<p>P. No. 5 Awas ! Obat keras Tidak boleh ditelan</p>	<p>P. No. 6 Awas ! Obat keras Obat wasir jangan ditelan</p>

Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2008).

3 Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat perpasien yang disebutkan pada obat wajib apotek, dimana yang bersangkutan wajib membuat catatan pasien serta obat yang akan diserahkan, dan dapat

memberikan informasi yang meliputi dosis, kontraindikasi, efek samping, dan aturan pakainya (Depkes, 2008).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.347/ MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Berikut beberapa ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien.

- a. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya.
- b. Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang OWA.
- c. Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra-indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar-benar terjadi (Menkes, 1990).

Contoh : Nifudiar, Imodium, Loperamid (generik), Lodia.



Gambar 2.4 Logo Obat Wajib Apotek (BPOM, 2004)

2.2.7 Contoh obat Swamedikasi Diare

Tabel 2.3 Contoh Obat Swamedikasi Diare

Nama dagang	Kandungan	Dosis
New Diatab	Attapulgit 600 mg, pectin 50 mg.	a. Dewasa dan anak-anak 12 tahun atau lebih : 2 tablet setelah buang air besar, maksimal penggunaan 12 tablet new diatabs dalam waktu 12 jam. b. Anak-anak 6-12 tahun : 1 tablet. maksimal penggunaan 6 tablet dalam 24 jam.
Entrostop	Attapulgit koloidal teraktifasi 650 mg, pektin 50 mg.	a. Dewasa & anak berusia lebih dari 12 tahun : 2 tablet setiap habis buang air besar (Maksimal 12 tablet/24 jam). b. Anak berusia 6-12 tahun : 1 tablet setiap habis buang air besar (maksimal 6 tablet/24 jam).
Diapet	a. Psidium Folium (daun jambu biji) 240 mg b. Curcuma domesticae (rimpang kunyit) 204 mg c. Chebulae fructus (buah mojokeling) 84 mg d. Granati pericarpium (kulit buah delima)	a. Dewasa dan anak-anak : sehari 2 kali @ 2 kapsul. b. untuk penyembuhan diare akut : 2kali @2 kapsul, dengan selang waktu 1 jam.

Molagit	Per tablet : attapulgit 700 mg, pektin 50 mg	<p>a. Dewasa : 2 tablet setiap sesudah buang air besar, maksimal 12 tablet dalam 24 jam</p> <p>b. Anak berusia 6-12 tahun : 1 tablet setiap buang air besar, maksimal 6 tablet dalam 24 jam</p>
Neo Entrostop	Attapulgit koloidal teraktifasi 650 mg, pektin 50 mg	<p>a. Dewasa & anak berusia lebih dari 12 tahun : 2 tablet setiap habis buang air besar (maksimal 12 tablet /24 jam).</p> <p>b. Anak berusia 6-12 tahun : 1 tablet setiap habis buang air besar (maksimal 6 tablet/24 jam).</p>
Oralit	Natrium klorida, Kalium klorida, glukosa anhidrat dan natrium bikarbona	<p>a. <1 tahun : oralit yang diberikan sebanyak 50-100 ml</p> <p>b. 1-4 tahun : oralit yang diberikan sebanyak 100-200 ml</p> <p>c. >5 tahun : oralit yang diberikan sebanyak 200-300 ml</p> <p>d. Dewasa : oralit yang diberikan sebanyak 300-400 ml.</p>
Diapet NR	<p>a. attapulgit 200 mg</p> <p>b. karbon aktif 4,35 mg</p> <p>c. Psidium Folium (daun jambu biji) 80 mg</p>	<p>a. Dewasa dan anak-anak : sehari 2 kali @2 kapsul</p> <p>b. Untuk penyembuhan diare akut 2 kali @2 kapsul, dengan selang waktu 1 jam.</p>

	<p>d. <i>Curcuma domesticae</i> rhizome (rimpang kunyit) 67,92 mg</p> <p>e. <i>Chebulae fructus</i> (buah mojokeling) 27,92 mg</p>	
Biodiar	Attapulgit koloid aktif	<p>a. Dewasa : 2 tablet setelah buang air besar awal, 2 tablet setelah buang air besar berikutnya. Maksimal : 6-12 tablet sehari</p> <p>b. Anak berusia 6-12 tahun : setengah dosis dewasa. Maksimal : 6 tablet sehari.</p>
Pharolit	NaCl, Na Sitrat, Glukosa	<p>a. Anak unur 1-5 tahun, 3 jam pertama 3 gelas dan selanjutnya 1 gelas setiap muntah atau diare.</p> <p>b. Anak umur 5-12 tahun, 3 jam pertama 6 gelas, dan selanjutnya 1,5 gelas setiap muntah atau diare.</p> <p>c. Diatas 12 tahun, 3 jam pertama 12 gelas, dan selanjutnya 2 gelas setiap muntah atau diare.</p>

(Darwis, 2017 dan MIMs Vol.14, 2013).

2.2.8 Integrasi Alquran Dan Hadist Dengan Swamedikasi

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang menunjukkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial

dan ekonomis (Permenkes, 2009). Kata As-shihah dan Al-afiyah tidak disebutkan dalam Alquran. Namun, sering disebutkan dalam hadist dan do'a-do'a diantaranya:

Hadist Rasulullah saw, yang berbunyi:

نِعْمَتَانِ مَغْبُورُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ (رواه البخاري)

Artinya : *“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”*.

(HR. Al-Bukhari).

Kesehatan menjadi hal yang paling penting dalam kehidupan. Seseorang jika mengalami sakit akan melakukan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan untuk mengembalikan status kesehatan baik dengan mengobati diri sendiri atau swamedikasi, pergi ke dokter, ataupun tenaga kesehatan lainnya. Hal tersebut telah dijelaskan dalam Hadist bahwa :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصَابَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ (رواه المسلم)

Artinya :

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

Dari hadist tersebut telah dijelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Hanya saja harus sesuai mencari obat yang sesuai agar bisa menyembuhkan penyakit yang di deritanya. Dan tidaklah Allah menurunkan penyakit tanpa memberikan obat terhadap penyakit tersebut.

2.3 Pengetahuan Dan Perilaku

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.3.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin

banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru

mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan

keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

7. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata Intelligence Quotient (IQ) seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus, 2013).

2.3.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I: tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Tinggi jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori Sedang jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat Pengetahuan kategori Rendah jika nilainya $\leq 55\%$

2.3.2 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : Berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia kebiasaan adalah sesuatu yang bisa dikerjakan atau antar pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seseorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama.

2.3.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (2000), perilaku dipengaruhi 3 faktor utama yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkinan (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2003; Green 2000).

1. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factor*) terwujud dalam :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004; Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu *stimulus* atau obyek baik yang bersifat *intern* maupun *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2004).

c. Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang (Green, 2000).

d. Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya (Green, 2000).

e. Persepsi

Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Orang yang mempunyai persepsi yang baik tentang sesuatu cenderung akan berperilaku sesuai dengan persepsi yang dimilikinya (Suharyo, 2004; Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini bias sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas (Green, 2000).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Hal yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku perawatan adalah motivasi (Green, 2000).

2.3.2.2 Klasifikasi Perilaku

Seorang ahli psikologi, Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Teori ini dikenal dengan teori “S-O-R” (Stimulus-organisme-respons). Berdasarkan teori ini perilaku

manusia digolongkan menjadi 2 yakni (Notoatmodjo, 2014):

a. Perilaku Tertutup

Perilaku ini merupakan perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon yang diterima masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.

b. Perilaku Terbuka

Perilaku ini terjadi jika respon yang dihasilkan atas stimulus berupa tindakan yang dapat diamati oleh orang lain secara jelas.

2.4 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang berdiri berdasarkan Surat Keputusan Presiden No. 50 tanggal 21 Juni 2004. Bermula dari gagasan para tokoh Jawa Timur untuk mendirikan lembaga pendidikan tinggi Islam di bawah Departemen Agama, dibentuklah Panitia Pendirian IAIN Cabang Surabaya yang bertugas untuk mendirikan Fakultas Syari'ah yang berkedudukan di Surabaya dan Fakultas Tarbiyah yang berkedudukan di Malang (Putera, 2017).

Universitas ini sebagai implikasi dari model pengembangan keilmuannya adalah keharusan bagi seluruh anggota sivitas akademika untuk menguasai bahasa Arab dan bahasa Inggris. Melalui bahasa Arab, diharapkan mereka mampu melakukan kajian Islam melalui sumber aslinya, yaitu Alqur'an dan Hadis, dan melalui bahasa Inggris mereka diharapkan mampu mengkaji ilmu- ilmu umum dan modern, selain sebagai piranti komunikasi global. Karena itu pula, Universitas ini disebut bilingual university. Untuk mencapai maksud tersebut, dikembangkan ma'had atau pesantren kampus di mana seluruh mahasiswa tahun pertama harus

tinggal di ma'had. Karena itu, pendidikan di Universitas ini merupakan sintesis antara tradisi universitas dan ma'had atau pesantren (Putra khalid, 2015).

Melalui model pendidikan semacam itu, diharapkan akan lahir yang berpredikat ulama yang intelek profesional dan/atau intelek profesional yang ulama. Ciri utama sosok lulusan demikian adalah tidak saja menguasai disiplin ilmu masing-masing sesuai pilihannya, tetapi juga menguasai al Qur'an dan Hadis sebagai sumber utama ajaran Islam. Peneliti melakukan penelitian di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, karena berharap penelitian ini akan berkembang dikemudian hari. Sehingga menghasilkan lulusan yang intelek yang tidak hanya mahir dalam bidang religiusnya namun juga dalam ilmu pengetahuan umum. Salah satunya adalah ilmu tentang kesehatan, khususnya mengenai swamedikasi pada mahasiswa (Putra khalid, 2015).

2.5 Ma'had Sunan Ampel Al-aly.

Pendirian Ma'had Sunan Ampel Al-Aly didasarkan pada keputusan ketua STAIN Malang yang secara resmi difungsikan pada semester gasal tahun 2000 serta pada tahun 2005 diterbitkan Peraturan Menteri Agama No 5/2005 tentang status Universitas yang didalamnya secara struktural mengatur keberadaan Ma'had Sunan Ampel Al-Aly (Buku Profil MSAA).

Ma'had Sunan Ampel Al-Aly adalah lembaga pendidikan islam yang berada di bawah naungan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang keberadaannya sangat dibutuhkan dan diharapkan secara intensif mampu memberikan resonansi dalam mewujudkan lembaga pendidikan tinggi Islam yang ilmiah-religius, sekaligus

sebagai bentuk penguatan terhadap pembentukan lulusan yang intelek profesional yang ulama' atau ulama' yang intelek profesional (Putra khalid, 2015).

Universitas memandang bahwa pendirian ma'had sangat urgen untuk direalisasikan dengan program kerja dan semua kegiatannya berjalan secara integral dan sistematis dengan mempertingankan program-program yang sinergis dengan visi dan misi Universitas (Putra khalid, 2015).

Ma'had Sunan Ampel Al-Aly terdiri dari 10 mabna putri dan putra. pada mabna putra sendiri terdiri dari berikut :

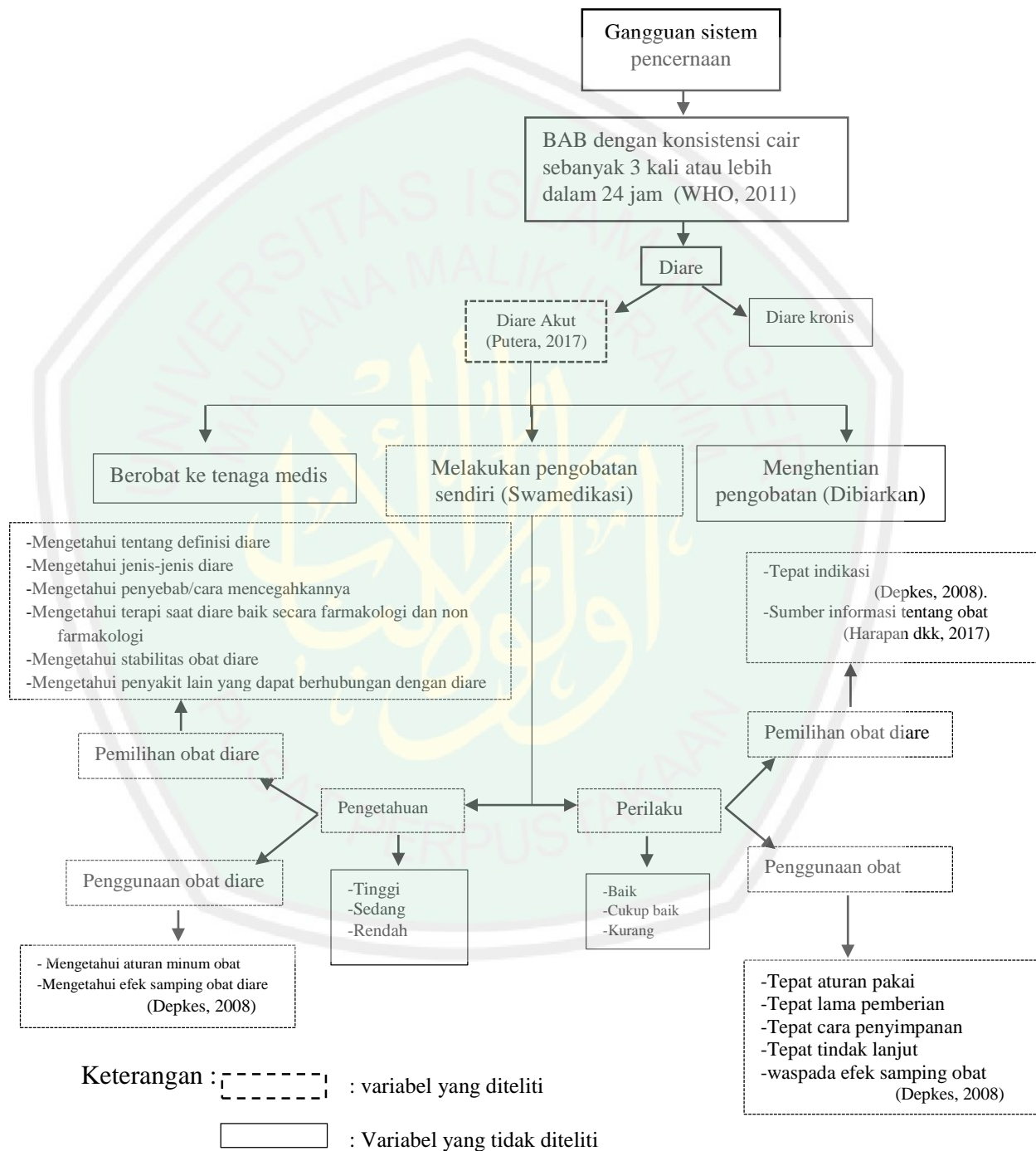
Tabel 2.4 Daftar jumlah mahasiswa baru setiap mabna

Mabna	Jumlah Mahasiswa	Keterangan mabna
Khadijah Alkubra	275	Putri
Fatimah Azzahra	555	Putri
Ummu Salamah	566	Putri
Asma' bint abi bakar	586	Putri
Ibnu Sina	273	Putra
Ibnu Rusydi	263	Putra
Ar-razi	49	Putra dan Putri
Al-ghazali	202	Putra
Al-faraby	211	Putra
Ibnu-khaldun	269	Putra

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Penelitian dilakukan pada mahasiswa baru di MSAA Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa khususnya di MSAA UIN Malang terkait swamedikasi diare. Seseorang yang terkena diare mempunyai frekuensi BAB meningkat dalam 24 jam (>3 kali / hari) yang disertai dengan feces yang cair. Diare ada 2 jenis yaitu diare akut (kurang dari 2 minggu) dan kronis (lebih dari 2 minggu) (Depkes,2011). Dan pada penelitian ini hanya diteliti pada diare akut selanjutnya mahasiswa yang terkena diare akan mencari cara pengobatan. Dapat dibagi menjadi 3 opsi yaitu berobat ke Dokter, pengobatan sendiri dan menghentikan pengobatan atau dibiarkan. Pengetahuan merupakan faktor dominan dari terbentuknya sebuah perilaku. Sebelum pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, respon terhadap pengetahuan itu sendiri disebut sebagai sikap (Notoadmojo,2003). Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah swamedikasi diare yang akan diteliti serta dianalisis hubungannya yakni tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare. Pada tingkat pengetahuan hal yang akan diteliti dibagi menjadi dua yaitu pemilihan dan penggunaan, dimana pemilihan terdiri dari 6 hal yaitu mengetahui tentang definisi diare, mengetahui jenis-jenis diare, mengetahui penyebab/cara mencegahnya, mengetahui terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi, mengetahui stabilitas obat diare dan mengetahui penyakit lain yang dapat berhubungan dengan diare. Pada penggunaan ada 2 hal yaitu mengetahui aturan minum obat dan mengetahui efek samping obat diare. Sementara pada perilaku swamedikasi juga dibagi jadi dua yaitu pemilihan dan penggunaa. Pada pemilihan

ada 2 hal yaitu tepat indikasi dan sumber informasi tentang obat. Pada penggunaan terdiri dari 5 hal yaitu tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut dan waspada efek samping

Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi akan diberi kuesioner dan mengisi pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut. Didalam kuesioner akan terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel dari peneliti yang akan diteliti. Dari hasil dari kuesioner yang telah diisi sudah terkumpul maka akan lakukan analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-ali Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga didapat hasil.

3.3 Hipotesis

Dari uraian kerangka konseptual di atas, maka pada penelitian ini dapat diambil hipotesis adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru di ma'had al-aly tahun ajaran 2018/2019 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yaitu meneliti langsung kepada responden (Mahasiswa Baru) yang diambil sebagai subyek penelitian. Salah satu instrumen yang umum digunakan pada penelitian observasional yaitu kuesioner. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung. Metode pada penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ma'had Sunan Ampel Al-aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Februari-Maret 2019

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa atau barang-barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti (Malhotra : 1996). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa baru yang tinggal di ma'had MSAA Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun ajaran 2018/2019 sebanyak 3249 orang.

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). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik probability sampling. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin yaitu

$$\frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Besaran Sampel

N = Besaran Populasi

e = Estimasi kesalahan (5%)

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 3249

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{3249}{3249 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = 356,25 \text{ dibulatkan jadi } 356$$

Teknik pengamblan sampel pada penelitian ini adalah Stratified random sampling. Menurut Bambang Prasetyo (2005) menyatakan bahwa *stratified sampling* adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik heterogen atau karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi. selain digunakan untuk populasi yang tidak homogen, teknik ini juga digunakan bila

populasi mempunyai anggota atau unsur yang berstrata (Tingkat) (Sugiyono, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010) adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

Jumlah sampel yang diambil pada setiap mabna :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan :

- Populasi kelas : Jumlah mahasiswa setiap mabna
- Jumlah populasi keseluruhan : Adalah jumlah semua mahasiswa baru yang tinggal di ma'had yaitu 3249 orang

1. Mabna Khadijah Al-kubra Jumlahnya 275 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{275}{3249} \times 356$$

$$n = 30.13 \text{ dibulatkan jadi } 30$$

2. Mabna Fatimah az-zahra Jumlahnya 555 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{555}{3249} \times 356$$

$$n = 60.8 \text{ dibulatkan jadi } 61$$

3. Mabna Ummu salamah Jumlahnya 566 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{566}{3249} \times 356$$

$$n = 62.01 \text{ dibulatkan jadi } 62$$

4. Mabna Asma' bint abi bakar Jumlahnya Sebanyak 586 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{586}{3249} \times 356$$

$$n = 64.20 \text{ dibulatkan jadi } 64$$

5. Mabna Ibn sina Jumlahnya Sebanyak 273 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{273}{3249} \times 356$$

$$n = 29.91 \text{ dibulatkan jadi } 30$$

6. Mabna Ibn rusyd Jumlahnya Sebanyak 263 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{263}{3249} \times 356$$

$$n = 28.8 \text{ dibulatkan jadi } 29$$

7. Mabna Ar-razi Jumlahnya Sebanyak 49 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{49}{3249} \times 356$$

$$n = 5.36 \text{ dibulatkan jadi } 5$$

8. Mabna Al-ghazali Jumlahnya Sebanyak 202 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{202}{3249} \times 356$$

$$n = 22.13 \text{ dibulatkan jadi } 22$$

9. Mabna Al-faraby Jumlahnya Sebanyak 211 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{211}{3249} \times 356$$

$$n = 23.11 \text{ dibulatkan jadi } 23$$

10. Mabna Ibn khaldun Jumlahnya Sebanyak 269 Sehingga diambil sebagai sampel sebanyak :

Rumus

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{269}{3249} \times 356$$

$$n = 29.47 \text{ dibulatkan jadi } 30$$

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada 2 kriteria yaitu inklusi dan eksklusi, yang mana kriteria inklusinya adalah :

1. Pernah mengalami diare akut.
2. Pernah melakukan swamedikasi diare.
3. Bersedia mengisi kuesioner.

Sementara, untuk kriteria eksklusinya adalah :

1. Mengalami diare kronis.
2. Membeli obat dengan resep dokter.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

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

a. Variabel Bebas

Variabel x atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

b. Variabel Terikat

Variabel Y atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku swamedikasi.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Pengertian serta pernyataan dari penelitian ini adalah :



Tabel 4.1 : Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare

No	VARIABEL	SUB VARIABEL	DEFINISI VARIABEL	KATEGORI	PERTANYAAN	JAWABAN	HASIL UKUR	SKALA
1	Tingkat pengetahuan	Pemilihan Obat Diare	Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang swamedikasi diare baik pengetahuan.	1. Mengetahui	1. Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair.	Benar	1 : Benar 0 : Salah	Ordinal
					2. Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3 kali sehari.	Benar	1 : Benar 0 : Salah	
				2. Mengetahui	1. Diare akut adalah buang air besar lebih dari	Benar	1 : Benar 0 : Salah	

				3 kali sehari maksimal 2 minggu		
				2. Diare kronis adalah buang air besar berlangsung selama lebih dari 2 minggu	Benar	1 : Benar 0 : Salah
			3. Mengetahui penyebab/cara mencegah lainnya.	1. Meminum air yang belum dimasak, makanan yang beracun, merupakan penyebab timbulnya diare akut	Benar	1 : Benar 0 : Salah

				2. Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
				3. Seseorang dapat terhindar dari terjadinya diare dengan rajin cuci tangan.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
			4. Mengetahui terapi saat diare baik secara farmakolo-	1. Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh	Benar	1 : Benar 0 : Salah

				gi dan non farmakologi	bukan untuk menghentikan diare.		
					2. Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare.	Salah	1 : Salah 0 : Benar
					3. Attapulgit merupakan obat yang dapat mengurangi frekuensi diare.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
					4. Penderita diare harus minum obat antibiotik sejumlah tertentu.	Salah	1 : Salah 0 : Benar

				5. Banyak minum air putih dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat sering diare.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
				6. Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan jenis diare yang dialami.	Salah	1 : Salah 0 : Benar
			5. Mengetahui penggunaan dan stabilitas obat diare	1. Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka	Salah	1 : Salah 0 : Benar

				obat tersebut masih bisa diminum.		
				2. Apabila obat diare melebihi tanggal kedaluwarsa, tidak boleh diminum.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
			6. Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare.	1. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gastroenteritis.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
				2. Diare merupakan	Benar	1 : Benar

					salah satu gejala dari penyakit demam tifoid.		0 : Salah
		Penggunaan Obat Diare	Ketepatan responden memilih terapi obat untuk mengatasi penyakit diare	1. Mengetahui aturan minum obat	1. Obat diminum 3 kali sehari setiap selesai makan.	salah	1 : salah 0 : Benar
					2. Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat	Benar	1 : Benar 0 : Salah
					3. Informasi tentang cara penggunaan obat diare yang ada di kemasan obat adalah informasi yang benar.	Benar	1 : Benar 0 : Salah

				2. Mengetahui efek samping obat diare	1. Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
					2. Efek samping dari obat attapulgit yaitu konstipasi.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
					3. Penggunaan obat zinc pada jangka waktu lama dapat menyebabkan konstipasi	Salah	1 : Salah 0 : Benar

keterangan :

Untuk tingkat pengetahuan swamedikasi diare

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Tinggi jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori Sedang jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat Pengetahuan kategori Rendah jika nilainya $\leq 55\%$

(Arikunto, 2006).



Tabel 4.2 : Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Perilaku Swamedikasi Diare

No	VARIABEL	SUB VARIABEL	DEFINISI VARIABEL	KATEGORI	PERTANYAAN	JAWABAN	HASIL UKUR	SKALA
2	Perilaku	Pemilihan Obat Diare	Tindakan yang dilakukan responden ketika swamedikasi diare. Sesuai dengan pengetahuan tentang diare yang diapahami.	1. Tepat indikasi obat	1. Ketika saya diare selama 24 jam pertama saya menggunakan obat untuk mengurangi frekuensi diare (Attapulgit). 2. Ketika saya diare, saya menggunakan obat diare yang sesuai dengan jenis diare.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Jarang 0=Tidak pernah	Ordinal

				3. Saya memperhatikan kandungan obat diare yang saya gunakan.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		
			2. Sumber informasi tentang obat	1. Saya mendapat informasi tentang obat diare dari tenaga kesehatan sebelum membelinya.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		
		Penggunaan obat diare	3. Tepat aturan pakai	1. Saya memperhatikan keterangan pada kemasan obat sebagai informasi untuk mengobati diare.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		

				2. Jika saya tidak memahami / mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada apoteker.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		
				3. Saya meminum obat diare sesuai dengan aturan pakai yang tertera di kemasan obat.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		
			4. Tepat lama pemakaian	1. Dalam melakukan swamedikasi, jika diare lebih dari 3 hari tidak	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		

				sembuh, saya periksa ke dokter.	
				2. Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti pusing, mual dan demam saya segera ke dokter.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu
			5.Tepat cara penyimpanan	1. Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh).	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu

				2. Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu
				3. Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang tidak lembab.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu
			6. Tepat tindak lanjut	1. saya menghentikan pengobatan bila buang air besar sudah mulai	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu

				<p>membalik (Normal)</p> <p>2. Saya akan menghentikan meminum obat diare, jika frekuensi buang air besar sudah normal.</p>	<p>1.Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p>
			<p>7.Waspada efek sampig</p>	<p>1. Saya berhenti minum obat diare, jika saya hilang selera makan.</p>	<p>1.Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p>

					2. Saya berhenti minum obat diare, jika saya mengalami konstipasi (sembelit).	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		
					3. Saya hati-hati tentang efek samping pada obat yang saya gunakan.	1.Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu		

keterangan :

Untuk perilaku swamedikasi diare

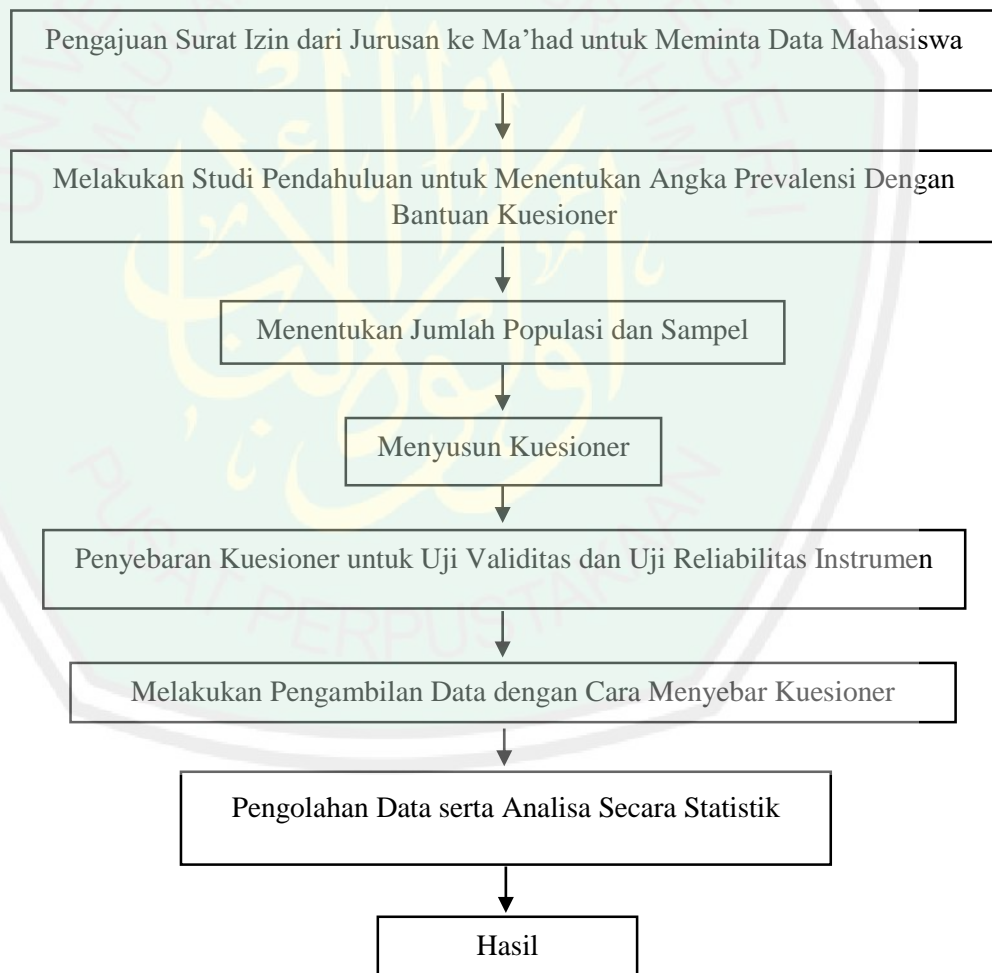
- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Tinggi jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori Sedang jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat Pengetahuan kategori Rendah jika nilainya $\leq 55\%$

(Arikunto, 2006)

4.5 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

4.6 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.7 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2004). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Atau bisa dikatakan Validitas (Validity) yaitu sejauh mana suatu alat ukur tepat dalam mengukur suatu data, dengan kata lain apakah alat ukur yang dipakai memang mengukur sesuatu yang ingin diukur (Janti S, 2014). Alat ukur dikatakan mempunyai nilai valid jika alat ukur tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang diukur (Wasis, 2008). Untuk mengetahui apakah kuesioner kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap butir (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Kuesioner ini diberikan kepada responden. Jumlah responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden (Wibowom 2014). Kemudian kuesioner diberi skors masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah diterapkan.

Selanjutnya dihitung korelasi antar skors masing-masing pertanyaan, maka akan ada uji korelasi. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment* menggunakan SPSS. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap butir signifikan, sehingga instrument dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

4.8 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika di ulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Nurbaiti, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian menggunakan Cronbach's alpha. Dimana Cronbach's alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki nilai minimum Cronbach's alpha sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Uji reliabilitas juga dikatakan reliable jika nilai Cronbach's alpha lebih besar dari nilai r tabel (Widi, 2011). Nilai tingkat keandalan Cronbach's alpha dapat ditunjukkan pada tabel berikut (Putra dkk, 2014).

Tabel 4.3 Nilai Cronbach's alpha

No	Nilai Cronbach's alpha	Kategori
1	0,70-0,90	Reliabilitas tinggi
2	0,50-0,70	Reliabilitas moderat
3	<0,50	Reliabilitas rendah

4.9 Analisis data

Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi. Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 24 dengan memasukkan hasil dari kuesioner.

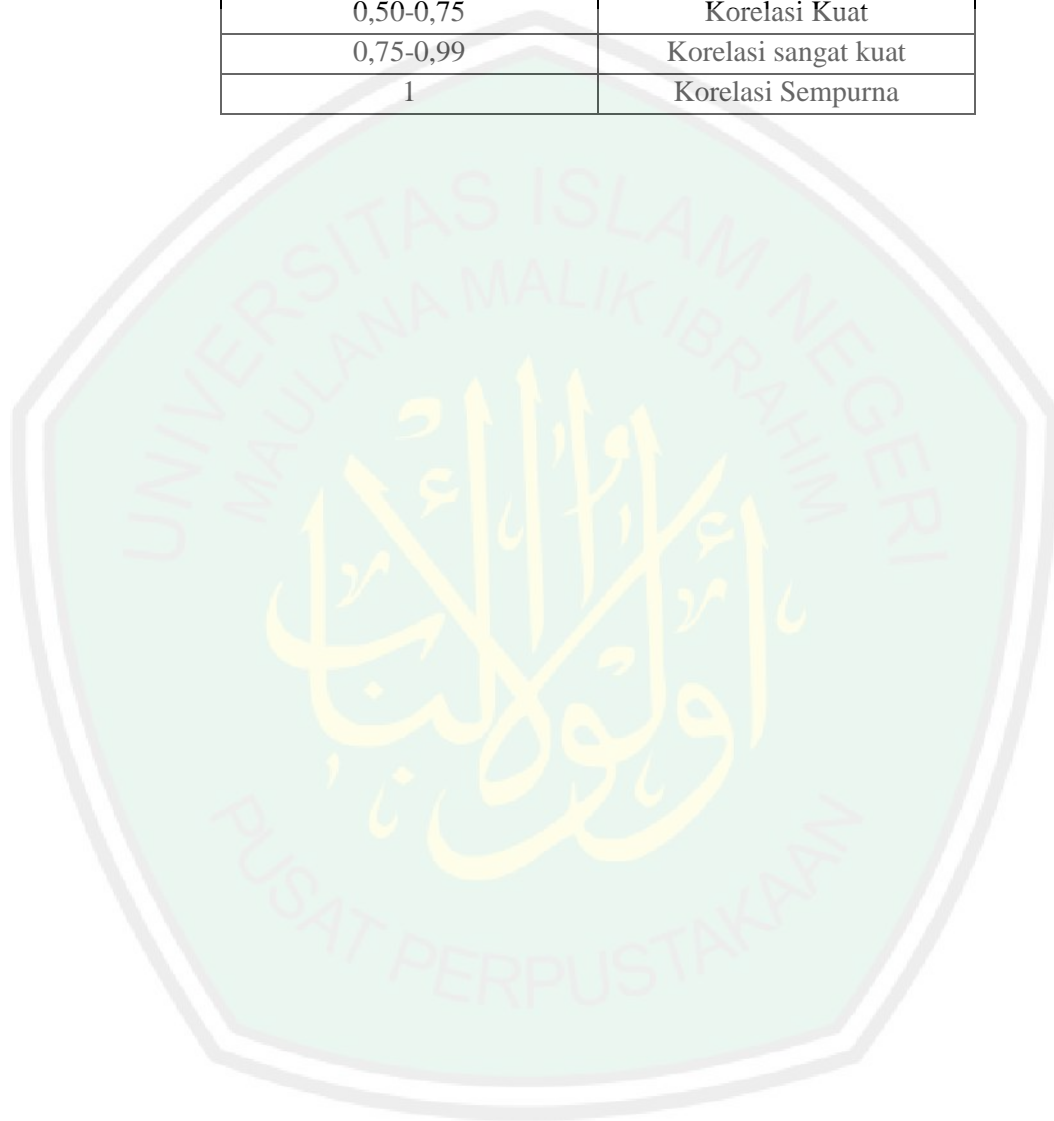
Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 24. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “BENAR” dan “SALAH”, “TIDAK PERNAH, JARANG, SERING” dan “SELALU” pada pertanyaan tingkat pengetahuan swamedikasi diare, pada pertanyaan perilaku swamedikasi diare, dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi. Dari hasil respon tingkat pengetahuan diare akan diberikan skor “1” pada jawaban benar sedangkan diberikan skor “0” pada jawaban yang salah. Pada hasil respon perilaku diare akan diberikan skor “3” jika jawaban selalu, “2” jika jawaban sering, “1” jika jawaban jarang dan “0” jika jawaban tidak pernah. hasil respon perilaku diakemudian, dilakukan persentase dari point yang didapat (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika 76%-100%, sedang jika nilai 56%-75%, dan rendah jika dibawah atau sama dengan 55% (Arikunto, 2006). Pada perilaku dikatakan baik jika berkisar 76%-100%, cukup baik (56%-75%), dan Perilaku kurang ($\leq 55\%$) (Arikunto, 2006).

selanjutnya dapat diketahui bahwa kedua variabel tersebut merupakan data ordinal, maka dilakukan analisis hipotesis, Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Spearman. Spearman ini digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono,2012:244). Jika P value $<0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Sedangkan jika P value $>0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Adapun kekuatan koefisien korelasi (r) dapat dilihat pada table dibawah ini : (Sugiyono, 2009).

Tabel 4.4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi Kategori

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada Korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,50	Korelasi cukup
0,50-0,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi Sempurna



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen

Uji instrumen pada penelitian ini menggunakan dua uji yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas adalah suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh 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, 2008). Jika terdapat butir pernyataan yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat dipercaya dan butir 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 kuesioner yang tidak reliabel maka tidak konsisten untuk pengukuran sehingga hasil pengukuran tidak dapat dipercaya (Priyatno, 2016).

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan aplikasi statistik IBM SPSS Versi 24. Dalam penelitian ini metode pengambilan keputusan berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Kemudian dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka butir pernyataan tersebut dikatakan tidak valid, jika nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka butir soal tersebut dikatakan valid (Riwidikdo, 2009).

Uji instrumen penelitian dilakukan terhadap 30 responden di Ma'had Sunan Ampel Al-aly. Langkah-langkah dalam pengambilan data uji instrumen yaitu pertama mencari mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-aly yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden mengisi kuesioner yang sudah tersedia. Hasil pengisian kuesioner oleh responden kemudian diolah sehingga dapat diketahui kuesioner yang valid dan tidak valid.

5.1.1.1 Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 23 butir pernyataan variabel pengetahuan pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hasil Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Hasil		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,761	0,361	Valid
2	0,710	0,361	Valid
3	0,710	0,361	Valid
4	0,204	0,361	Tidak Valid
5	0,171	0,361	Tidak Valid
6	0,161	0,361	Tidak Valid
7	0,761	0,361	Valid
8	0,602	0,361	Valid
9	0,119	0,361	Tidak Valid
10	0,421	0,361	Valid
11	0,421	0,361	Valid
12	0,166	0,361	Tidak Valid
13	0,761	0,361	Valid
14	0,674	0,361	Valid
15	0,095	0,361	Tidak Valid
16	0,466	0,361	Valid
17	0,502	0,361	Valid
18	0,710	0,361	Valid
19	0,604	0,361	Valid
20	0,581	0,361	Valid
21	0,583	0,361	Valid
22	0,131	0,361	Tidak Valid
23	0,455	0,361	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden taraf signifikansi 5% yaitu 0,361. Dari 23 butir pernyataan

pengetahuan terdapat 7 butir yang tidak valid karena r hitung $<$ r tabel (0,361). Butir pernyataan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 16 butir yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian dan setiap butir yang terpilih dapat mewakili parameter pada penelitian ini.

5.1.1.2 Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 17 butir pernyataan variabel perilaku pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil Validitas Kuesioner Variabel Perilaku

No	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,644	0,361	Valid
2	0,606	0,361	Valid
3	0,585	0,361	Valid
4	0,696	0,361	Valid
5	0,782	0,361	Valid
6	0,876	0,361	Valid
7	0,675	0,361	Valid
8	0,762	0,361	Valid
9	0,747	0,361	Valid
10	0,388	0,361	Valid
11	0,623	0,361	Valid
12	0,661	0,361	Valid
13	0,447	0,361	Valid
14	0,453	0,361	Valid
15	0,635	0,361	Valid
16	0,701	0,361	Valid
17	0,647	0,361	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden taraf signifikansi 5% yaitu 0,361. Sehingga dapat dinyatakan bahwa semua pernyataan dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,361).

5.1.2 Uji Reliabilitas

5.1.2.1. Variabel Pengetahuan

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 24. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 16 butir pernyataan tentang pengetahuan yang terdapat pada kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Rumus *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistika *Cronbach's Alpha* > 0.70 (Riwidikdo, 2009).

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Uji Reliabilitas	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir
0.782	16

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui bahwa 16 butir pernyataan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,782. Menurut Riwidikdo (2009) menyatakan bahwa kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai minimum *Cronbach's alpha* sebesar 0,7. Maka dari hasil yang didapatkan yakni 0,782 lebih besar dari 0,7, sehingga dapat disimpulkan instrumen pada variabel pengetahuan adalah reliabel.

5.1.2.2 Variabel Perilaku

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 24. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 17 butir pernyataan tentang perilaku yang terdapat pada kuesioner.

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku

Uji Reliabilitas	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir
0.910	17

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 17 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,910 yang dimana sesuai dengan tabel keandalan. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,70 (Riwidikdo, 2009).

5.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Ma'had Sunan Ampel Al-aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Januari sampai Maret tahun 2019. Populasi pada penelitian adalah seluruh mahasiswa baru angkatan 2018 sebanyak 3249 orang kemudian dipilih dengan teknik *Stratified Random Sampling*, dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden yang diperlukan sebagai sampel dalam penelitian ini sebesar 356 responden. Jumlah mahasiswa baru dikelompokkan berdasarkan mabna. Kemudian masing-masing mabna dipilih secara acak dengan menggunakan aplikasi *Random Number Generator* sesuai nomor urut mahasiswa permabna. Selanjutnya dilakukan

pengambilan data sesuai nomor yang terpilih. Untuk mahasiswa perempuan peneliti menemui secara langsung dan bertanya apakah pernah melakukan swamedikasi diare, sedangkan mahasiswa laki-laki peneliti menghubungi beberapa musrif masing-masing mabna sebagai pedamping di mabna kemudian menemui responden secara langsung. Jika responden tersebut tidak pernah melakukan swamedikasi, peneliti mengacak kembali nomor responden dan memilih responden baru.

5.2.1 Demografi Responden

Berdasarkan penelitian ini diperoleh informasi mengenai data demografi responden meliputi usia, mabna, fakultas dan alasan melakukan swamedikasi. Data diolah dan disajikan sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

JENIS KELAMIN	JUMLAH(n)	PERSENTASE (%)
PEREMPUAN	220	61.80%
LAKI-LAKI	136	38.20%
TOTAL	356	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38,20% dan perempuan sebanyak 61,80%. Hasil tersebut sesuai dengan data jumlah mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly yaitu jumlah laki-laki 38,04% dan perempuan 61,95%. Sedangkan jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini didominasi oleh perempuan. Berdasarkan hasil

penelitian sebelumnya tentang swamedikasi menyatakan bahwa yang paling banyak melakukan pengobatan sendiri adalah kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 61,90% (Kristina, 2008). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi bahwa responden yang melakukan swamedikasi didominasi oleh perempuan 69,3% sedangkan pada laki-laki sebanyak 30,70% (Harapa, 2017).

b. Usia

Berikut ini adalah karakteristik usia responden. Dari data berikut diketahui usia responden adalah sekitar 16-22 tahun.

Tabel 5.6 Karakteristik Usia Responden

USIA (TAHUN)	JUMLAH (n)	PERSENTASE (%)
16 Tahun	1	0,28%
17 Tahun	8	2,24%
18 Tahun	157	44,10%
19 Tahun	154	43,25%
20 Tahun	25	7,00%
21 Tahun	10	2,80%
22 Tahun	1	0,28%
TOTAL	356	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah pada usia 18-19 tahun. Hal ini dikarenakan rata-rata mahasiswa baru lahir pada tahun 2000-2001 sehingga umurnya rata-rata 18-19 tahun. Usia mempengaruhi swamedikasi yang dilakukan masyarakat dalam pengambilan keputusan terhadap pemilihan obat, baik obat konvensional atau tradisional ataupun pemilihan obat yang dilihat dari sisi harga dari yang murah sampai sedang

(Rikomah, 2016). Menurut Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa usia mencapai dewasa muda (awal 18-30 tahun) adalah periode untuk mencapai kestabilan dalam menyikapi suatu masalah. Hasil penelitian tentang analisis pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi diare akut bahwa usia dan pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan swamedikasi diare akut dan usia dewasa merupakan kelompok produktif, apabila kesehatan terganggu orang dewasa akan mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan sendiri (Robiyanto dkk, 2018)

c. Fakultas

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki 7 fakultas, pada penelitian ini didapat penyebaran respondennya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Fakultas

FAKULTAS	JUMLAH (n)	PERSENTASE (%)
F. Tarbiyah	90	25.28%
F. Saintek	82	23.03%
F. Syariah	58	16.29%
F. Humaniora	43	12.07%
F. Ekonomi	37	10.39%
F. Psikologi	31	8.70%
FKIK	15	4.21%
TOTAL	356	100%

Berdasarkan tabel 5.7 fakultas dengan responden terbanyak yang melakukan swamedikasi diare yakni Fakultas Tarbiyah 25,28% sedangkan fakultas dengan responden persentase terendah yang melakukan swamedikasi

diare yakni 4,21% Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Hasil tersebut sesuai data dari bagian administrasi kampus UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan perbandingan jumlah mahasiswa baru angkatan 2018 yang kuliah di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yaitu dari 100% mahasiswa sebanyak 24,22% mahasiswa berada di Fakultas Tarbiyah, 21,20% mahasiswa berada di Fakultas Sains Dan Teknologi, 16,74% mahasiswa berada di Fakultas Ekonomi, 16,31% mahasiswa berada di Fakultas Syariah, 12,92% mahasiswa berada di Fakultas Humaniora, 7,29% mahasiswa berada di Fakultas Psikologi dan 1,29% mahasiswa berada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.

d. Alasan Melakukan Swamedikasi

Berikut adalah hasil penelitian mengenai alasan melakukan swamedikasi:

Tabel 5.8 Alasan Responden Melakukan Swamedikasi Diare

ALASAN	JUMLAH (n)	PERSENTASE (%)
Masih penyakit ringan	138	38.76%
Hemat Biaya Pengobatan	125	35.11%
Hemat waktu	76	21.34%
Lain-lain	17	4.77%
TOTAL	356	100%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa alasan terbanyak responden melakukan swamedikasi diare karena menganggap bahwa diare masih merupakan penyakit ringan sebanyak 38,76%, dengan alasan menghemat biaya pengobatan sebanyak 35,11%, menghemat waktu 21,34% dan dengan alasan lainnya seperti malas untuk periksa ke dokter sebanyak 4,77%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitiannya Angga (2018) tentang profil swamedikasi pada mahasiswa Universitas

Muhammadiyah Surakata bahwa alasan melakukan swamedikasi karena menganggap penyakit ringan sebanyak 25,8%, iklan 17,6%, pengalaman 16,4%, lebih murah 14,7%, edukasi dari teman 14,7% dan lebih cepat 11,7%. Hal ini dikarenakan indikasi dari swamedikasi sendiri yaitu swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (KepMenkes RI, 2002).

5.3 Tingkat Pengetahuan Responden

Analisis tingkat pengetahuan swamedikasi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 sub variabel yaitu pemilihan obat dan penggunaan obat. Pemilihan obat terdiri dari 6 kategori indikator sedangkan penggunaan obat terdiri dari 2 kategori indikator. Adapun tingkat pengetahuan swamedikasi diare pada mahasiswa baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai berikut:

Tabel 5.9 Hasil Kategori Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru di Ma'had

NO	SUBVARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN	FREKUENSI			
				TEPAT	%	TIDAK TEPAT	%
1	Pemilihan obat	1. Mengetahui tentang definisi diare	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair.	340	95,50%	16	4,50%
			Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3 kali sehari.	337	94,66%	19	5,34%
		2. Mengetahui jenis-jenis diare	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari maksimal 2 minggu	260	73,03%	96	26,97%
		3. Mengetahui penyebab/cara mencegahnya.	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih	333	93,53%	23	6,47%
		4. Mengetahui terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare	232	65,16%	124	34,84%
			Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami.	150	42,13%	206	52,87%
			Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare.	252	70,78%	104	29,21%
		5. Mengetahui penggunaan dan stabilitas obat diare	Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum.	157	44,10%	199	55,90%
			Apabila obat diare melebihi tanggal kedaluwarsa, tidak boleh diminum.	322	90,44%	34	9,56%
		6. Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan diare	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan.	338	94,94%	18	5,06%
			Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit demam tifoid.	176	49,43%	180	50,57%
		2	Penggunaan obat	1. Mengetahui aturan minum obat	Obat diare diminum 3 kali sehari setiap selesai makan.	184	51,68%
Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat	230				64,60%	126	35,40%
2. Mengetahui efek samping obat diare	Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping			270	75,84%	86	24,16%
	Efek samping dari obat attapulgit yaitu sembelit.			240	67,41%	116	32,59%
	Informasi tentang cara penggunaan obat diare yang ada di kemasan obat adalah informasi yang benar			332	93,25%	24	6,75%

Setelah didapat total jawaban setiap responden, maka ditentukan kategori dari tingkat pengetahuan yaitu “Tinggi”, yang mana responden yang termasuk dalam kategori tersebut adalah yang dapat menjawab benar 76%-100%. Kategori “Sedang”, yang mana responden dapat menjawab dengan benar 56%-75%. Kategori “Rendah” jika responden dapat menjawab benar $\leq 55\%$.

Berikut merupakan kategori tingkat pengetahuan responden yang didapat pada penelitian ini berdasarkan mabna:

Tabel 5.10 Hasil Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare Mahasiswa Baru di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

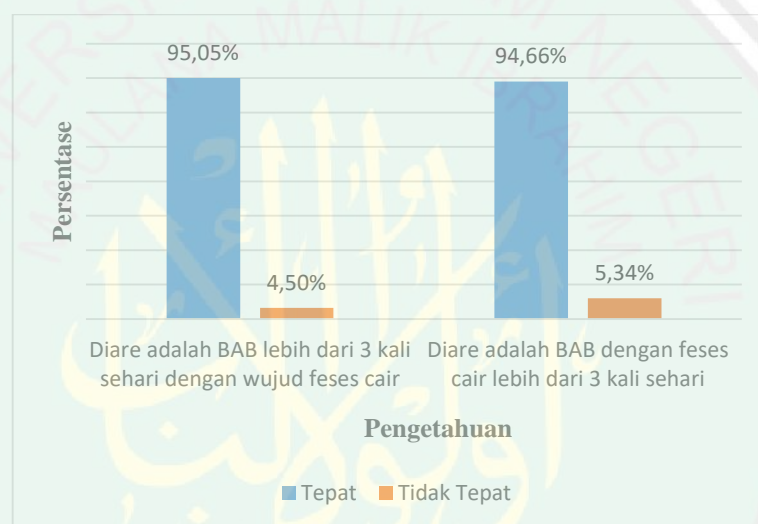
No	Mabna	Tingkat Pengetahuan						Total	
		Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%	N	%
1	Al-Ghazali	6	1,68%	16	4,49%	-	0,00%	22	6,17%
2	Al-Faraby	6	1,68%	14	3,93%	3	0,84%	23	6,45%
3	Ibn Khaldun	9	2,52%	20	5,61%	1	0,28%	30	8,41%
4	Ibn Sina	6	1,68%	19	5,33%	5	1,40%	30	8,41%
5	Ibn Rusydi	8	2,24%	21	5,89%	-	0,00%	29	8,13%
6	Ar-razi	1	0,28%	4	1,12%	-	0,00%	5	1,40%
7	Ummum Salamah	23	6,46%	36	10,11%	3	0,84%	62	17,41%
8	Fatimah Azahra	20	5,61%	41	11,51%	-	0,00%	61	17,12%
9	Asma Binti Abi Bakar	33	9,26%	27	7,58%	4	1,12%	64	17,96%
10	Khadijah	8	2,24%	20	5,61%	2	0,56%	30	8,41%
TOTAL		120	33,70%	218	61,23%	18	5,05%	356	100%

Berdasarkan tabel 5.10 hasil tingkat pengetahuan pada setiap mabna, dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu tinggi, sedang dan rendah. Dari jumlah seluruh responden diketahui sebanyak 33,70% responden tergolong tingkat pengetahuan tinggi, 61,23% responden tergolong sedang dan 5,05% tergolong rendah. Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden

terhadap swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi sehingga semakin rendah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Darwis, 2017).

5.3.1 Pemilihan Obat Diare

5.3.1.1 Definisi Diare

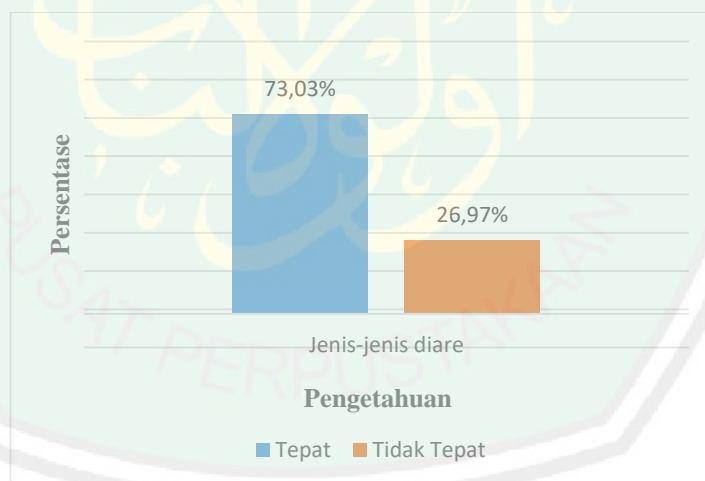


Gambar 5.1 Pengetahuan Responden tentang Definisi Diare

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai definisi diare terdapat pada nomor 1 yakni “Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair” dan jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dari 100% responden sebanyak 95,50% responden menjawab benar dan juga terdapat pada nomor 2 yakni “Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3 kali sehari” dan jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dari 100% responden sebanyak 94,66% responden menjawab benar.

Mengetahui definisi diare merupakan salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi diare. Bila tidak dapat memahami definisinya, maka akan terjadi kesalahan dalam mengambil langkah terapeutiknya (Depkes, 2008). Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011). Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly mengetahui tentang definisi diare dengan baik. Hal ini dikarenakan diare merupakan penyakit yang sering dialami dan juga termasuk salah satu penyakit potensial KLB di Kota Malang (DinKes, 2016).

5.3.1.2 Jenis-jenis Diare



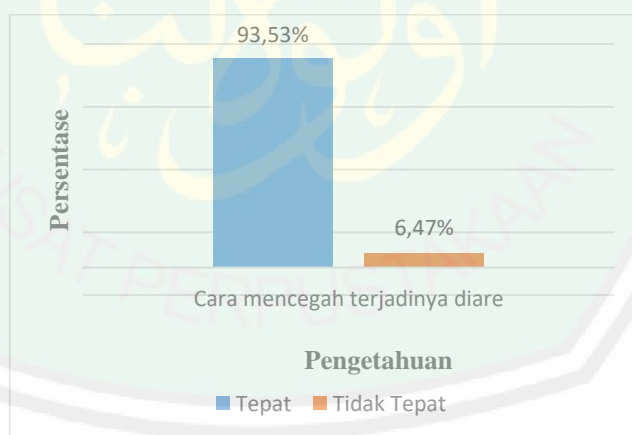
Gambar 5.2 Pengetahuan Responden tentang Jenis-Jenis Diare

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui hasil Indikator selanjutnya yaitu mengetahui jenis-jenis diare. Pernyataan mengenai indikator ini terdapat pada nomor 3 “Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari maksimal 2 minggu”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR”, dari 100%

responden 73,03% responden menjawab tepat dan 26,97% responden menjawab tidak tepat.

Mengetahui jenis-jenis diare yang dialami merupakan salah satu dasar untuk memilih obat dalam melakukan swamedikasi diare. Bila tidak dapat mengetahui dan membedakan jenis-jenis diare, maka akan terjadi tidak tepat dalam memilih obat dalam langkah terapeutiknya (Depkes RI, 2008). Diare dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut merupakan buang air besar meningkat dalam 24 jam (>3 kali/hari) yang disertai dengan feses yang cair terjadi kurang dari 2 minggu sedangkan diare kronis adalah buang air besar meningkat dalam 24 jam yang disertai dengan feses yang cair terjadi lebih dari 2 minggu (Depkes RI, 2011).

5.3.1.3 Penyebab Dan Cara Mencegah Diare.



Gambar 5.3 Pengetahuan Responden tentang Penyebab dan Cara Mencegahnya

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui hasil pengetahuan responden mengenai penyebab dan cara mencegah diare yang terdapat pada nomor 4 yaitu “Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan

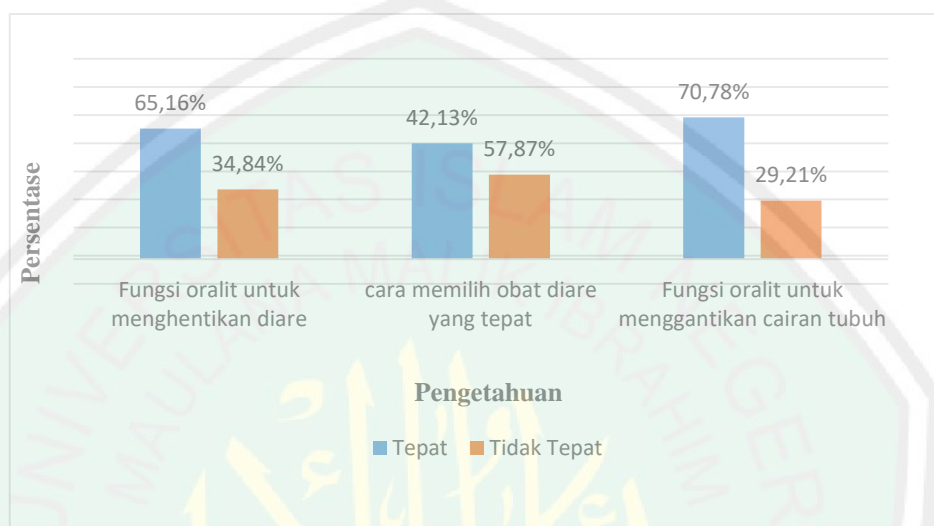
lingkungan agar tetap bersih”. Pada pernyataan ini jawaban yang tepat adalah “BENAR”. Oleh karena itu dari 100% responden sebanyak 93,53% responden menjawab tepat dan 6,47% responden menjawab tidak tepat.

Mengetahui penyebab diare merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh subjek saat melakukan swamedikasi. Hal ini agar tidak terjadi sia-sia saat melakukan terapi (Depkes RI, 2008). Diare muncul karena banyak penyebab, antara lain bakteri, virus atau parasit, obat-obatan, alergi makanan, dan penyakit yang mempengaruhi lambung, usus kecil atau usus besar. Dalam banyak kasus penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti. Bakteri dan parasit dapat menjadi penyebab diare melalui makanan yang terkontaminasi. Obat-obatan yang dapat menjadi penyebab diare adalah golongan antibiotik. Penyebab diare secara klinis dalam golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Depkes RI, 2011).

Hal ini dapat dinyatakan responden sudah mengerti dan mengetahui bahwa diare dapat diatasi dengan hidup sehat, kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan, karena salah satu penyebab diare adalah bakteri toksinogenik yang terdapat pada tangan yang terkontaminasi langsung dengan bakteri. Bakteri toksinogenik adalah hewan yang dapat menghasilkan toksin sehingga tumbuhan yang dimakannya akan mengalami keracunan. Hidup sehat, cuci tangan dan menjaga kebersihan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Menurut penelitian Luby, S.P *et. al* (2009)

menyatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi terjadinya diare.

5.3.1.4 Terapi Saat Diare Baik Secara Farmakologi Dan Non Farmakologi



Gambar 5.4 Pengetahuan Responden tentang Terapi saat diare baik secara farmakologi dan Non farmakologi.

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui tentang tingkat pengetahuan responden tentang terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi yang terdapat pada pernyataan nomor 5 “Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare” jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “SALAH”. Dari 100% responden 65,16% jawabannya tepat dan 34,84% jawabannya tidak tepat. Pada pernyataan nomor 6 “Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami jawaban yang tepat adalah “SALAH”, dari 100% responden 57,87% jawabannya tepat dan 42,13% jawabannya tidak tepat. Sementara untuk pernyataan nomor 7 “Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan

diare” jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR”, dari 100% responden 70,78% menjawab tepat dan 29,12% menjawab tidak tepat.

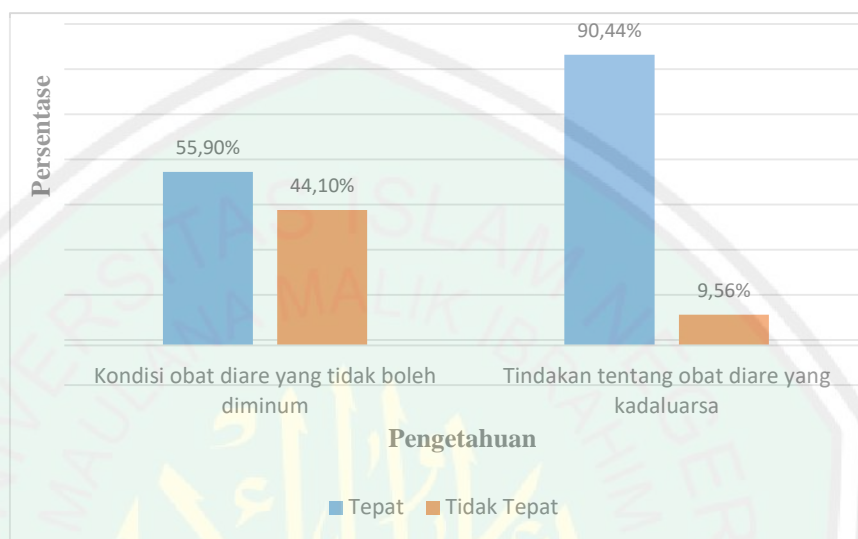
Hasil yang diperoleh dapat diketahui permasalahan dalam pemilihan obat diare bahwa terdapat responden yang belum memahami tentang pengobatan diare. Oralit digunakan untuk diare yang disertai dengan dehidrasi bukan untuk mencegah atau menghentikan diare (Harianto, 2004). Oralit merupakan produk kesehatan yang biasanya dikonsumsi saat mengalami diare. Kandungan oralit yang utama adalah campuran antara NaCl dengan gula (glukosa atau sukrosa), fungsi oralit yang utama menjaga keseimbangan jumlah cairan dan mineral dalam tubuh (Justiana, 2007). Penggunaan oralit diindikasikan untuk mengganti cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017).

Mengetahui terapi saat diare baik secara farmakologi dan non farmakologi merupakan salah satu yang patut diketahui oleh seseorang saat melakukan swamedikasi, karena ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat diare sendiri (Depkes RI, 2008).

Terapi non farmakologi hanya dapat meringankan gejala saja, tetapi tidak dapat menyembuhkan. Obat diare biasanya merupakan kombinasi dari beberapa zat zat berkhasiat seperti attapulgit, pectin dan ekstrak tanaman contohnya daun jambu biji (Depkes RI, 2006). Sedangkan terapi non-farmakologi merupakan pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan, pengobatan diare yang dilakukan dengan cara

menjalani pola hidup sehat sebaiknya mengonsumsi makanan-makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, (Susilo & Wulandari, 2011).

5.3.1.5 Stabilitas Obat Diare



Gambar 5.5 Pengetahuan Responden tentang Stabilitas Obat Diare

Berdasarkan hasil gambar 5.5 dapat diketahui tingkat pengetahuan responden tentang stabilitas obat diare. Pada indikator ini terdapat 2 pernyataan yaitu “Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum” jawaban yang tepat adalah “SALAH” dari 100% responden 55,90% responden menjawab tepat dan 44,10% responden menjawab tidak tepat. Pada pernyataan selanjutnya yaitu “Apabila obat diare melebihi tanggal kedaluwarsa, tidak boleh diminum” jawaban yang tepat “BENAR” dari 100% responden, 90,44% responden menjawab tepat dan 9,56% responden menjawab tidak tepat.

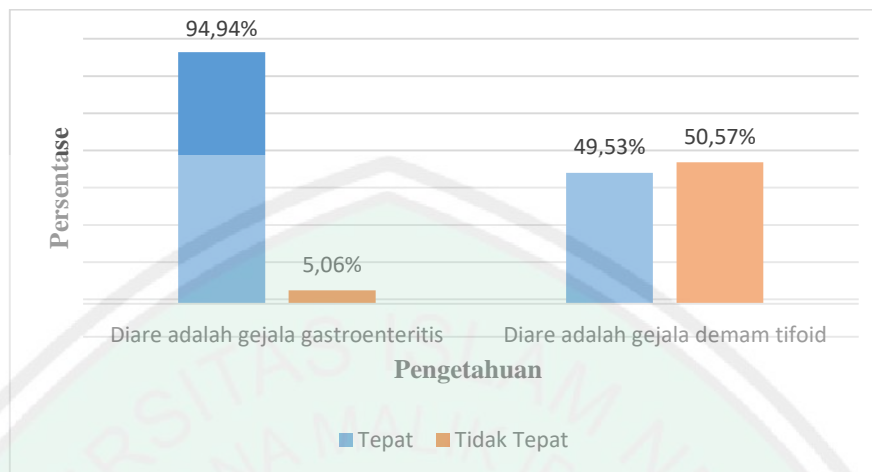
Mengetahui stabilitas obat diare merupakan hal yang penting dimana bila responden tidak mengetahui stabilitas obat yang digunakan, maka akan terjadi

bahaya kepada dirinya sendiri. Stabilitas obat adalah kemampuan obat atau produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya pada saat dibuat atau diproduksi. Identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008).

Obat merupakan bahan kimia dan memiliki tanggal kedaluwarsa yang berbeda-beda di setiap produknya. Tablet merupakan bahan obat dalam bentuk sediaan padat yang biasanya dibuat dengan penambahan bahan farmasetika yang sesuai (Ansel, 1989). Apabila terdapat obat tablet yang rapuh dan rusak kandungan zat berkhasiatnya berkurang sehingga mempengaruhi efek terapi (Farmakope Indonesia Edisi IV). Hal ini sesuai dengan info BPOM (2014) bahwa obat yang sudah hancur tidak boleh diminum atau dikonsumsi dan jika ada cetakan/tulisan pada tablet maka harus dipastikan semua obat memiliki cetakan/tulisan yang sama.

Permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pada bab II tentang pengelolaan sediaan farmasi disebutkan bahwa tanggal kedaluwarsa adalah batas rusaknya sebuah sediaan. Selain itu pasal 27 ayat 1 tanggal, bulan dan tahun kedaluwarsa wajib dicantumkan secara jelas pada label. Oleh karena itu setiap obat memiliki tanggal kedaluwarsa di kemasannya (Permenkes, 2016). Hal ini juga memerlukan peran apoteker maupun tenaga kesehatan di apotek untuk memberi informasi tentang stabilitas obat yang boleh dikonsumsi dan tanggal kedaluwarsa obat yang dibeli oleh konsumen.

5.3.1.6 Penyakit Lain Yang Dapat Berhubungan Dengan Diare



Gambar 5.6 Pengetahuan Responden tentang penyakit lain yang berhubungan dengan diare

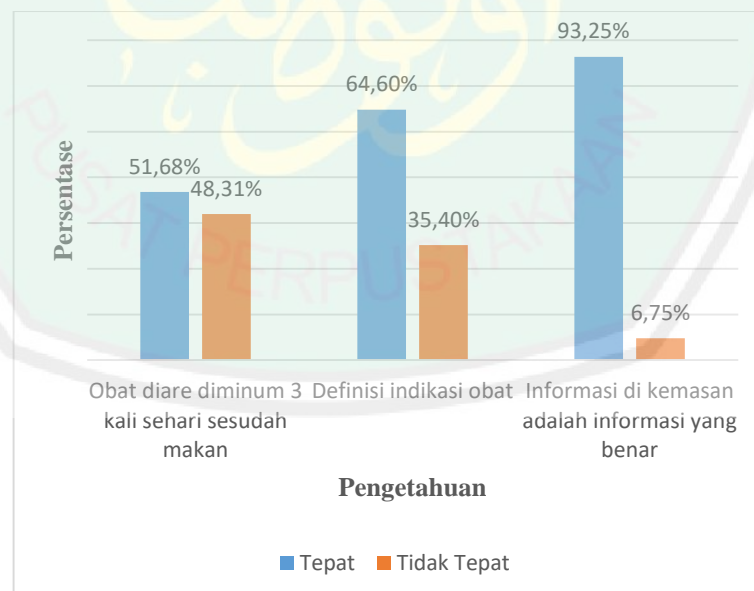
Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa pada pernyataan “Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gastroenteritis” memiliki jawaban yang tepat adalah “BENAR” dari jumlah responden 100% responden sebanyak 94,94% responden menjawab tepat dan 5,06% responden menjawab tidak tepat. Dan pada pernyataan selanjutnya “Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit demam tifoid” jawaban yang tepat adalah “BENAR” dari 100% responden, 49,43% responden menjawab tepat dan 50,57% responden menjawab tidak tepat.

Hasil yang diperoleh dapat diketahui bahwa responden sudah mengerti tentang diare adalah salah satu gejala dari penyakit gastroenteritis tetapi belum mengerti bahwa diare juga adalah gejala dari demam tifoid. Sehingga perlu menginformasikan pada responden tentang penyakit lain yang berhubungan dengan diare.

Diare merupakan suatu penyakit terkadang pula diare juga merupakan gejala dari penyakit lain. Diare juga merupakan gejala terpenting pada penyakit demam tifoid dan gastroenteritis (Infeksi usus) (Bhutta ZA, 2006). Demam tifoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Manifestasi klinis demam tifoid tergantung dari virulensi dan daya tahan tubuh. Adapun manifestasi klinisnya yaitu demam lebih dari tujuh hari yang merupakan suatu gejala yang paling menonjol. Demam ini bisa diikuti oleh gejala tidak khas lainnya seperti diare, anoreksia, atau batuk. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem *gastrointestinal* atau penyakit lain diluar saluran pencernaan (Ngastiyah, 2003).

5.3.2 Penggunaan Obat Diare

5.3.2.1 Aturan Minum Obat Diare



Gambar 5.7 Pengetahuan Responden tentang aturan minum obat diare

Berdasarkan gambar 5.7 terdapat 3 pernyataan tentang aturan minum obat diare yaitu “Obat diare diminum 3 kali sehari setiap selesai makan”, memiliki jawaban yang tepat adalah “SALAH” dari 100% responden 51,68% jawabannya tepat dan 48,31% jawabannya tidak tepat. Pernyataan selanjutnya adalah “Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat” memiliki jawaban yang tepat adalah “BENAR” dari 100% responden 64,60% menjawab tepat dan 35,40% menjawab tidak tepat. Sementara pernyataan selanjutnya adalah “Informasi tentang cara penggunaan obat diare yang ada di kemasan obat adalah informasi yang benar”, Pada pernyataan ini jawaban yang tepat adalah “BENAR” dari 100% responden sebanyak 93,25% menjawab tepat dan 6,75% menjawab tidak tepat.

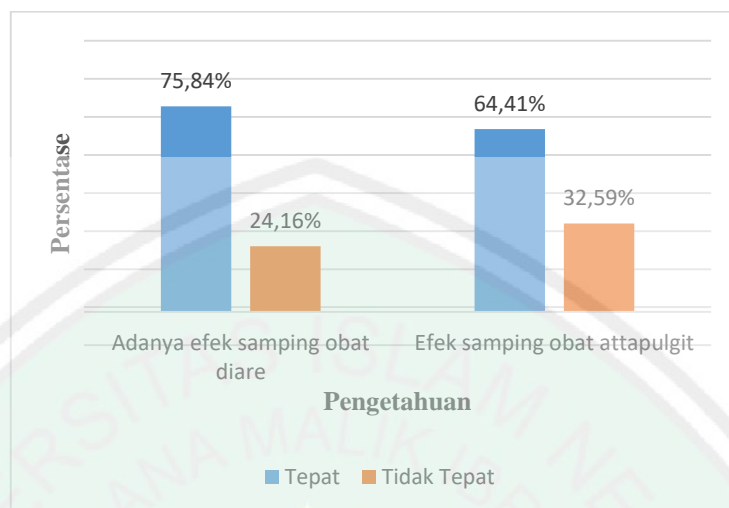
Pernyataan penggunaan obat diare, obat diare rata-rata diminum setiap setelah BAB dan ada batas maksimal penggunaannya. Salah satu contoh obat yang digunakan 2 kali sehari yaitu molagit yang mengandung attapulgit aktif 700 mg kombinasi pectin 50 mg. Diminum 2 tablet setiap sesudah buang air besar maksimal 12 tab dalam sehari (Darwis, 2017).

Indikasi adalah khasiat atau kegunaan dari suatu obat (BPOM, 2015). Sebelum meminum obat diare, pengguna harus memahami tentang aturan minum obat terlebih dahulu, serta berbagai informasi yang tertera pada brosur obat dan kemasan obat. Seperti tanggal kedaluwarsa, efek samping, kontra indikasi, indikasi, dosis dan sebagainya. Sebelum meminum obat apapun haruslah memahami aturan minum obatnya. Hal ini bertujuan untuk agar dapat terapi yang digunakan menghasilkan efek terapeutik yang positif tanpa adanya efek samping serta menghindari kontra indikasi obatnya (Depkes RI, 2006).

Memperhatikan petunjuk penggunaan maupun informasi tentang obat lainnya maka pengobatan akan lebih efektif dan dapat meminimalkan timbulnya efek samping obat. Pembacaan etiket brosur dalam melakukan swamedikasi merupakan hal yang sangat dianjurkan. Untuk mendapatkan informasi tentang aturan minum obat responden juga dapat membaca etiket brosur yang tercantum dalam kemasan obat yaitu responden mampu mengetahui jumlah, waktu dan cara pemberian yang tepat dalam mengatasi diare, sehingga mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian dosis obat (Darwis, 2017).

Penggunaan obat diare terus menerus ketika diare sudah teratasi akan menimbulkan masalah lain seperti konstipasi. Penggunaan obat diare yang benar yaitu obat di konsumsi setelah BAB saja (Harianto, 2004). Tatalaksana penderita diare yang tepat dan efektif merupakan bagian penting dalam pemberantasan penyakit diare khususnya dalam upaya menurunkan angka kematian diare dan mengurangi komplikasi akibat diare. Bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi. Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral (Harianto, 2004).

5.3.2.2 Efek Samping Obat Diare



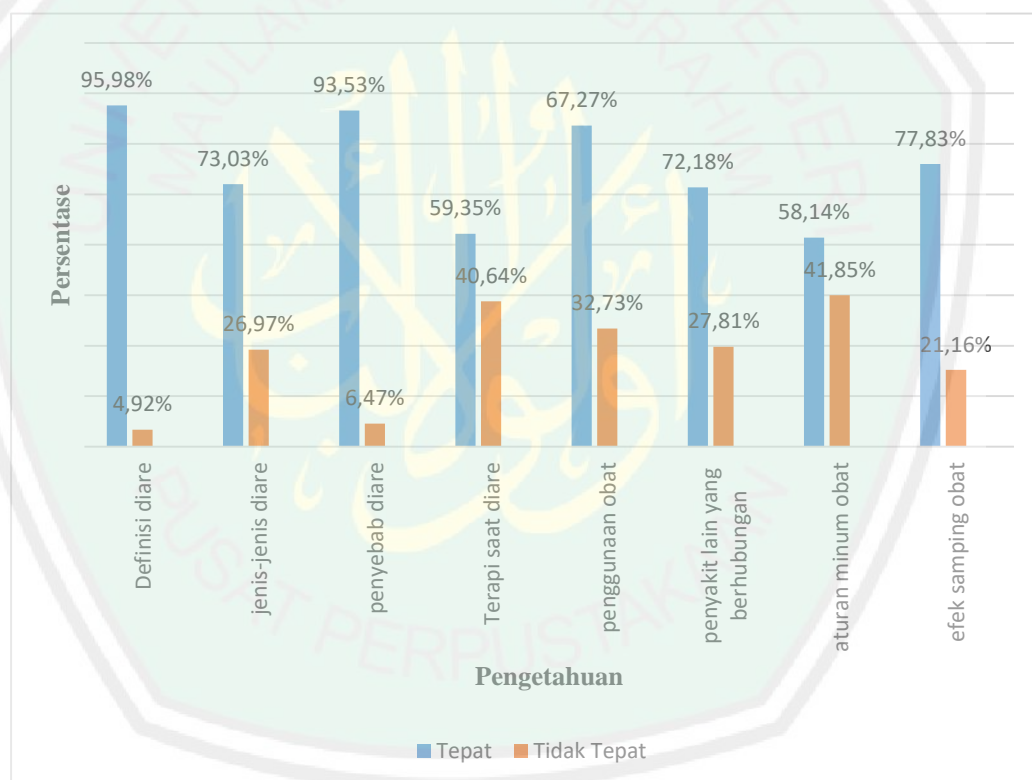
Gambar 5.8 Pengetahuan Responden tentang Efek samping obat diare

Berdasarkan gambar 5.8 terdapat 2 pernyataan yaitu “Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping” jawaban yang tepat adalah “BENAR” dari 100% responden sebanyak 75,84% menjawab tepat dan 24,16% menjawab tidak tepat. Pernyataan selanjutnya adalah “Efek samping dari obat attapulgit yaitu sembelit” jawaban yang tepat adalah “BENAR”, dari 100% responden sebanyak 64,41% menjawab tepat dan 32,59% menjawab tidak tepat.

Efek samping adalah semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (*adverse reactions*) akibat penggunaan obat. Masalah efek samping obat tidak bisa dikesampingkan karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat. Adapun beberapa obat yang jika digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Dari keseluruhan responden masih ada 21,16% responden yang belum paham tentang efek samping obat diare, karena beberapa obat diare dapat menimbulkan efek samping salah

satunya zink. Obat tersebut memiliki efek samping seperti sakit perut, mual, muntah dan sakit kepala (Triwulan, 2011).

Banyak obat yang memiliki indikasi untuk diare, salah satunya adalah attapulgit. Attapulgit biasanya dikombinasi dengan pektin dalam sediaan oral seperti entrostop dan molagit yang diindikasikan untuk diare. Sediaan oral yang berkomposisi attapulgit memiliki efek samping seperti sembelit (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017).



Gambar 5.9 Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi Diare

Berdasarkan hasil gambar 5.9 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling tinggi dan banyak mengetahui yaitu tentang definisi diare yaitu sebanyak 95,08%. Hal ini disebabkan diare sering terjadi pada masyarakat

Indonesia sehingga orang banyak yang mencari tahu tentang diare baik definisi maupun penyebabnya. Sedangkan hal yang masih bermasalah bagi responden adalah tentang aturan minum obat diare sebanyak 41,85%. Hal ini juga merupakan hal yang penting dalam melakukan terapi diare. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya membaca dan tidak memperhatikan aturan minum yang tercantum pada kemasan obat. Hal ini sesuai dengan hasil perilaku responden yang hanya 45,78% responden selalu memperhatikan keterangan pada kemasan. Penggunaan obat yang berlebihan akan mengakibatkan overdosis, over dosis sangat berbahaya dan biasa mengancam jiwa, pemberian informasi cara penggunaan, cara pemakaian, dosis perhari sangat dibutuhkan oleh responden saat melakukan swamedikasi (Supardi, 2012).

5.4 Perilaku Swamedikasi Diare

Perilaku swamedikasi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 sub variabel yaitu pemilihan obat diare dan penggunaan obat diare. Pemilihan obat diare terdiri dari 2 kategori indikator sedangkan penggunaan obat diare terdiri dari 5 kategori indikator. Adapun kategori indikator pada penelitian perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil Kategori Perilaku Swamedikasi Diare Pada Mahasiswa Baru di Ma'had

No	SUBVARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN	FREKUENSI							
				SELALU	%	SERING	%	JARANG	%	TIDAK PERNAH	%
1	Pemilihan Obat	1. Tepat Indikasi Obat	Ketika saya diare, saya menggunakan obat diare yang sesuai dengan jenis diare	92	25,84%	84	23,59%	126	35,39%	54	15,16%
			Ketika saya diare yang disebabkan selama 24 jam pertama, saya menggunakan obat untuk mengurangi frekuensi diare (Attapulgit)	56	15,73%	83	23,31%	114	32,02%	103	28,90%
			Saya memperhatikan kandungan obat diare yang saya gunakan	94	26,40%	76	21,34%	87	24,43%	99	27,80%
		2. Sumber Informasi Tentang Obat	Saya mendapat informasi tentang obat diare dari tenaga kesehatan sebelum membelinya.	67	18,82%	71	19,94%	128	35,95%	90	25,28%
2	Penggunaan obat	1. Tepat Aturan pakai	Saya memperhatikan keterangan pada kemasan obat sebagai informasi untuk mengobati diare.	169	47,47%	96	26,96%	50	14,04%	41	11,51%
			Jika saya tidak memahami/ mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada apoteker	103	28,93%	81	22,75%	97	27,24%	75	21,06%
			Saya minum obat diare sesuai dengan aturan pakai yang tertara di kemasan obat.	217	60,95%	87	24,43%	41	11,51%	11	3,08%
		2. Tepat lama pemakaian	Dalam melakukan swamedikasi, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh, saya periksa ke dokter.	145	40,73%	95	26,68%	76	21,34%	40	11,23%
			Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti pusing, mual dan demam saya segera ke dokter	166	46,62%	80	22,47%	50	14,04%	60	16,85%

	3. Tepat cara penyimpanan	Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh).	186	52,24%	61	17,13%	49	13,76%	60	16,85%
		Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari.	221	62,07%	89	25,00%	28	7,86%	18	5,05%
		Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang tidak lembab.	187	52,52%	122	34,26%	42	11,79%	5	1,40%
	4. Tepat Tindak lanjut	Saya akan menghentikan pengobatan bila buang air besar sudah mulai membaik (Normal).	238	66,85%	81	22,75%	22	6,17%	15	4,21%
		Saya akan menghentikan meminum obat diare, jika frekuensi buang air besar sudah normal.	242	67,97%	69	19,38%	29	8,14%	16	4,49%
	5. Waspada efek samping	Saya berhenti minum obat diare, jika saya hilang selera makan	70	19,66%	67	18,82%	114	32,02%	105	29,49%
		Saya berhenti minum obat diare, jika saya merasa konstipasi (Sembelit)	108	30,33%	95	26,68%	101	28,37%	52	14,60%
		saya akan hati-hati tentang efek samping pada obat yang saya gunakan.	193	54,21%	97	27,24%	41	11,51%	25	7,02%

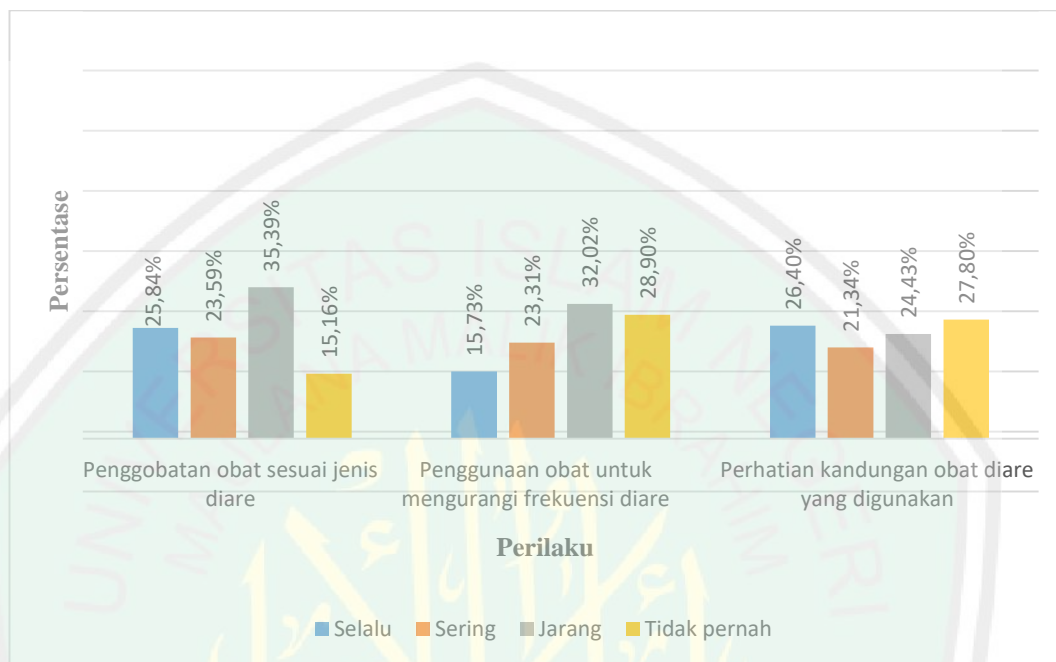
Tabel 5.12 Hasil Perilaku Swamedikasi Diare Mahasiswa Baru di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

No	Mabna	Perilaku Responden						Total	
		Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang	%	N	%
1	Al-Ghazali	6	1,68%	10	2,80%	6	1,68%	22	6,16%
2	Al-Faraby	3	0,84%	10	2,80%	10	2,80%	23	6,44%
3	Ibn Khaldun	9	2,52%	11	3,08%	10	2,80%	30	8,40%
4	Ibn Sina	11	3,08%	13	3,65%	6	1,68%	30	8,41
5	Ibn Rusydi	6	1,68%	16	4,49%	7	1,96%	29	8,13
6	Ar-razi	1	0,28%	2	0,56%	2	0,56%	5	1,40
7	Ummu Salamah	17	4,77%	24	6,74%	21	5,89%	62	17,40
8	Fatimah Azahra	11	3,08%	32	8,98%	18	5,05%	61	17,11
9	Asma Binti Abi Bakar	23	6,46%	34	9,55%	7	1,96%	64	17,97
10	Khadijah	14	3,93%	10	2,80%	6	1,68%	30	8,41
	Total	101	28,32%	162	45,45%	93	26,06%	356	100%

Berdasarkan tabel 5.12 hasil perilaku pada setiap mabna, dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu baik, cukup baik dan kurang. Dari seluruh responden, terdapat 28,32% responden yang memiliki perilaku baik, 45,45% responden yang memiliki cukup baik dan 26,06% responden yang memiliki kurang.

5.4.1 Pemilihan Obat Diare

5.4.1.1 Tepat Indikasi Obat Diare



Gambar 5.10 Perilaku Responden tentang Tepat Indikasi Obat

Berdasarkan gambar 5.10 dapat diketahui bahwa perilaku responden tentang tepat indikasi obat. Pada indikator ini terdapat 3 pernyataan. Pada pernyataan pertama yaitu “Ketika saya diare, saya menggunakan obat diare yang sesuai dengan jenis diare” dari 100% responden, sebanyak 25,84% responden menjawab selalu, 23,59% responden menjawab sering, 35,39% responden menjawab jarang dan 15,16% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 25,84% responden sudah tepat dalam memilih obat diare sesuai jenis diare dan 74,16% responden belum tepat dalam memilih obat diare sesuai jenis diare. Pada pernyataan selanjutnya yaitu “Ketika saya diare selama 24 jam pertama, saya menggunakan obat untuk mengurangi frekuensi diare

(Attapulgit)” dari 100% responden 15,73% menjawab selalu, 23,31% menjawab sering, 32,02% menjawab jarang dan 28,90% menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 15,73% responden sudah tepat dalam memilih obat diare untuk mengurangi frekuensi diare dan 84,27% responden belum tepat dalam memilih obat diare untuk mengurangi frekuensi diare. Pernyataan terakhir yaitu “saya memperhatikan kandungan obat diare yang saya gunakan” dari 100% responden 26,40% menjawab selalu, 21,34% menjawab sering, 24,43% menjawab jarang dan 27,80% menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 26,40% sudah tepat dalam perhatikan kandungan obat diare yang digunakan dan 73,60% belum tepat dalam perhatikan kandungan obat diare yang digunakan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta tentang evaluasi pola penggunaan obat diare bahwa penggunaan obat masih belum rasional yang meliputi tepat dosis, tepat obat, tepat pasien dan tepat indikasi (Nugroho, 2012).

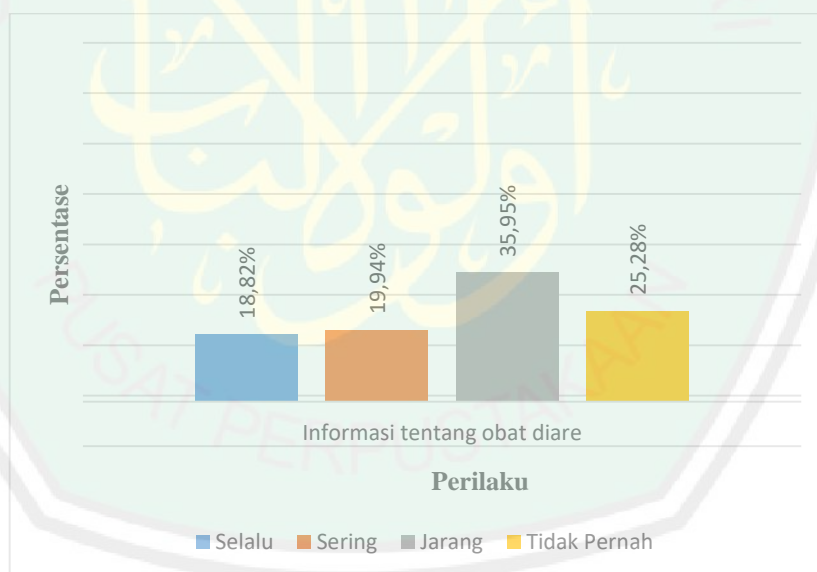
Tatalaksana diare yaitu untuk 3 jam pertama yaitu diberi oralit untuk mengatasi dehidrasi cairan tubuh. Jika keluhan diare masih menerus diberi obat untuk mengurangi frekuensi buang air besar. Salah satunya yaitu attapulgit, attapulgit dapat diindikasikan pada penyakit diare, namun obat tersebut memiliki peringatan bahwa jangan gunakan lebih dari 2 hari (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017).

Memperhatikan kandungan obat atau komposisi obat yang digunakan. Seringkali pada penggunaan obat tidak memperhatikan komposisi obat yang digunakan. Hal ini akan terjadi kesalahan yang dapat merugikan. Kesalahan pengobatan dan konsekuensi kematian terus meningkat, menghabiskan biaya

perawatan sejumlah miliaran dolar setiap tahun. Diperkirakan 450.000 kejadian adverse drug kesalahan pemberian obat yang mengakibatkan cedera pada pasien terjadi setiap tahun, sedangkan kejadian yang dapat dicegah sekitar 25% (Pangestu, 2014).

Oleh karena itu sebelum menggunakan obat, harus diketahui sifat dan cara penggunaannya agar tepat, aman dan rasional. Informasi tentang obat, dapat diperoleh dari etiket atau brosur yang menyertai obat tersebut. Apabila isi informasi dalam etiket atau brosur obat kurang dipahami, dianjurkan untuk menanyakan pada tenaga kesehatan (Depkes, 2008).

5.4.1.2 Sumber Informasi Tentang Obat Diare



Gambar 5.11 Perilaku Responden tentang Sumber Informasi tentang obat

Berdasarkan gambar 5.11 dapat diketahui tentang sumber informasi responden terkait obat diare yaitu “Saya mendapat informasi tentang obat diare dari tenaga kesehatan sebelum membelinya”. Dari 100% responden 18,82% responden

yang menjawab selalu, 19,94% responden menjawab sering, 35,95% responden menjawab jarang dan 25,28% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 18,82% sudah tepat tentang sumber informasi obat dan 81,18% belum tepat tentang sumber informasi obat.

Penggunaan atau pemilihan obat diare salah satunya didasari oleh informasi mengenai obat. Informasi-informasi mengenai obat banyak diperoleh melalui iklan, dimana dalam iklan tersebut banyak yang menggunakan peraga atau artis pada sebuah iklan, sehingga memiliki pengaruh sebesar terhadap keputusan responden dalam memilih suatu produk obat (Hermawati, 2012).

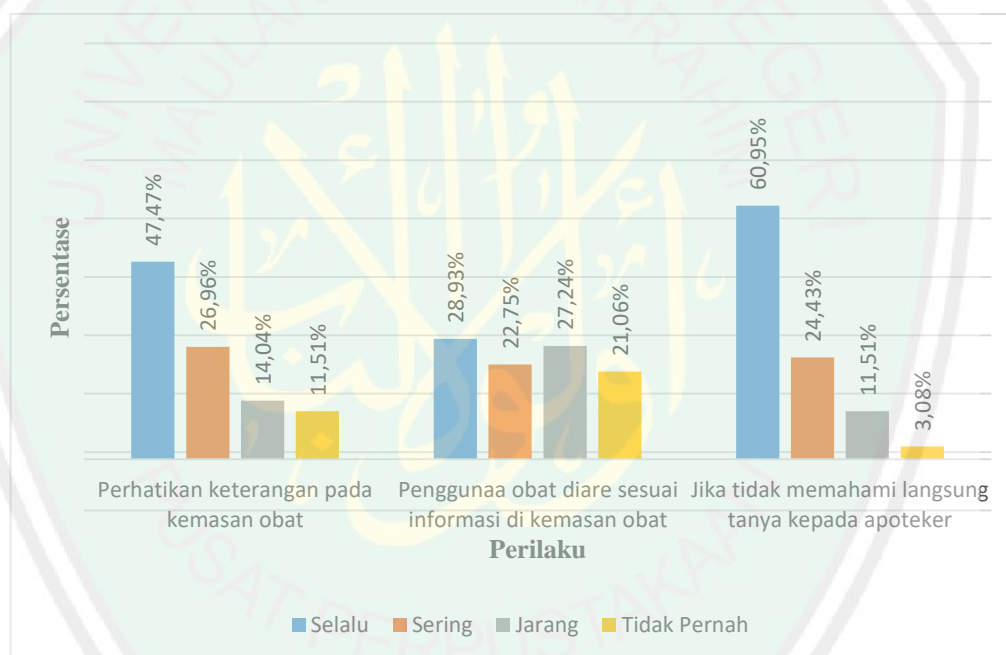
Menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016, Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain

Keputusan dalam mengambil tindakan tersebut dalam pengobatan sendiri didasari oleh beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain : faktor sosial, ekonomi, pengetahuan, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan dan ketersediaan produk (Zeenot & Stephen, 2013).

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan. Juga karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas (Atmoko & Kurniawati, 2009).

5.4.2 Penggunaan Obat Diare

5.4.2.1 Tepat Aturan Pakai



Gambar 5.12 Perilaku Responden tentang Tepat aturan pakai

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui tentang tepat aturan pakai obat.

Pada indikator ini terdapat 3 pernyataan yaitu “Saya memperhatikan keterangan pada kemasan obat sebagai informasi untuk mengobati diare” mengenai kandungan obat yang tertera pada kemasan. Dari 100% responden 47,47% responden yang menjawab selalu, 26,96% responden menjawab sering, 14,04% responden menjawab jarang dan 11,51% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu

dapat disimpulkan bahwa 47,47% sudah tepat dalam perhatikan keterangan pada kemasan obat dan 52,53% belum tepat dalam perhatikan keterangan pada kemasan obat. Pada pernyataan selanjutnya mengenai kesesuaian aturan pakai yang tertera pada kemasan obat yaitu “Saya meminum obat diare sesuai dengan aturan pakai yang tertera di kemasan obat” dari 100% responden 28,93% responden yang menjawab selalu, 22,75% responden menjawab sering, 27,24% responden menjawab jarang dan 21,06% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 28,93% sudah tepat dalam penggunaan obat sesuai informasi di kemasan obat dan 71,07% belum tepat dalam penggunaan obat sesuai informasi di kemasan obat. Pernyataan selanjutnya tentang kephahaman aturan pakai obat yaitu “Jika saya tidak memahami /mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada apoteker” dari 100% responden 60,95% responden yang menjawab selalu, 24,43% responden menjawab sering, 11,51% responden menjawab jarang dan 3,08% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 60,95% sudah tepat tentang jika terdapat hal yang yang tidak paham langsung tanya kepada apoteker dan 39,05% belum tepat tentang jika terdapat hal yang yang tidak paham langsung tanya kepada apoteker.

Hasil yang diperoleh rata-rata responden sudah memahami dan memperhatikan komposisi obat yang digunakan untuk keberhasilan terapi. 11,51% responden mengaku tidak pernah memperhatikan kandungan obat yang digunakan. Memahami dan memperhatikan petunjuk obat yang tertera di kemasan obat merupakan hal yang sangat penting bagi pengguna. Khusus kepada subjek yang melakukan swamedikasi diare agar mudah memahami petunjuk obatnya. Hal yang

penting bagi subjek swamedikasi karena informasi tentang obat dapat membaca di brosur obat atau bertanya kepada tenaga kesehatan (Depkes RI, 2008).

Memperhatikan keterangan maupun aturan minum obat merupakan hal yang penting dalam mengkonsumsi obat seperti, sesudah makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat ataupun sebelum makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat. antara lain adalah memperhatikan dosis obat yang tertera pada kemasan atau brosur obat. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang kecil, akan menyebabkan sulit tercapainya keberhasilan terapi. Hal ini jarang diperhatikan oleh subjek, namun bila kita tidak mempertikannya dapat mengakibatkan efek terapeutik maupun dapat menyebabkan efek yang tidak diharapkan (Depkes RI, 2008).

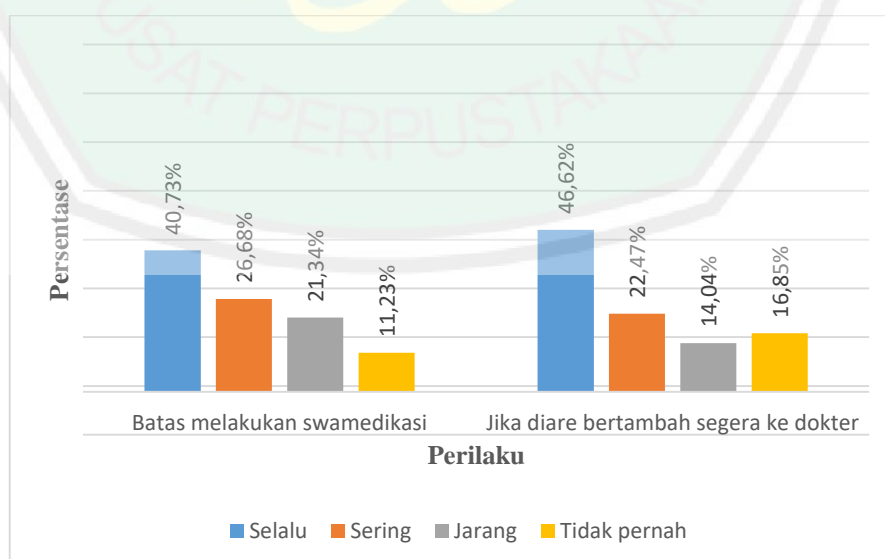
Setiap obat memiliki cara penggunaan yang berbeda-beda, maka hal yang harus dilakukan adalah membaca keterangan yang ada pada label kemasan obat. Kurangnya pengetahuan responden mengenai aturan pakai obat dapat mengakibatkan terjadinya *Drug Related Problems (DRPs)*. Salah satu penyebab terjadinya DRPs terkait *Advers Drug Reaction* (reaksi obat yang merugikan) adalah ketidaktahuan responden mengenai waktu yang tepat untuk meminum obat. Reaksi obat yang merugikan apabila mengkonsumsi suatu obat tidak sesuai dengan waktu yang tertera pada kemasan obat maka dapat mempengaruhi efek terapi yang dihasilkan (Cipolle, et al.,1998).

Dari 100% responden 60,95% selalu bertanya kepada apoteker atau petugas apotek jika tidak mamahami tentang penggunaan obat dan 3,08% responden tidak

pernah bertanya kepada apoteker atau petugas apotek jika kurang memahami tentang penggunaan obat.

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran Obat, pengelolaan Obat, pelayanan Obat atas Resep dokter, pelayanan informasi Obat, serta pengembangan Obat, bahan Obat dan Obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi Obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

5.4.2.2 Tepat Lama Pemakaian



Gambar 5.13 Perilaku Responden tentang Tepat lama pemakaian

Berdasarkan gambar 5.13 dapat diketahui mengenai lamanya melakukan swamedikasi yaitu “Dalam melakukan swamedikasi, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh, saya periksa ke dokter” , pada pernyataan ini dari 100% responden sebanyak 40,73% menjawab selalu, 26,68% responden menjawab sering, 21,34% responden menjawab jarang dan 11,23% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 40,73% sudah tepat dalam batas melakukan swamedikasi dan 59,27% belum tepat dalam batas melakukan swamedikasi. Pernyataan selanjutnya, tentang komplikasi atau gejala lain yang terjadi saat mengalami diare “Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti pusing, mual dan demam saya segera ke dokter” dari 100% responden 46,62% responden yang menjawab selalu, 22,47% responden menjawab sering, 14,04% responden menjawab jarang dan 16,85% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 46,62% sudah tepat dalam mengambil keputusan apabila diare bertambah parah segera ke dokter dan 53,38% belum tepat dalam mengambil keputusan apabila diare bertambah parah segera ke dokter.

Hasil yang diperoleh rata-rata responden sudah mengetahui bahwa dalam melakukan swamedikasi tidak lebih dari tiga hari, jika lebih segera periksa ke Dokter. Ada 11,23% responden yang menjawab tidak pernah periksa ke dokter walaupun sudah lebih dari tiga hari. Hal ini juga kurang tepat karena ketika swamedikasi yang dilakukan tidak dapat mengatasi penyakit ringan yang diderita maka ada kemungkinan terdapat ketidaksesuaian dalam hal pengenalan penyakit atau kesalahan dalam pemilihan pengobatan sehingga dapat membahayakan responden.

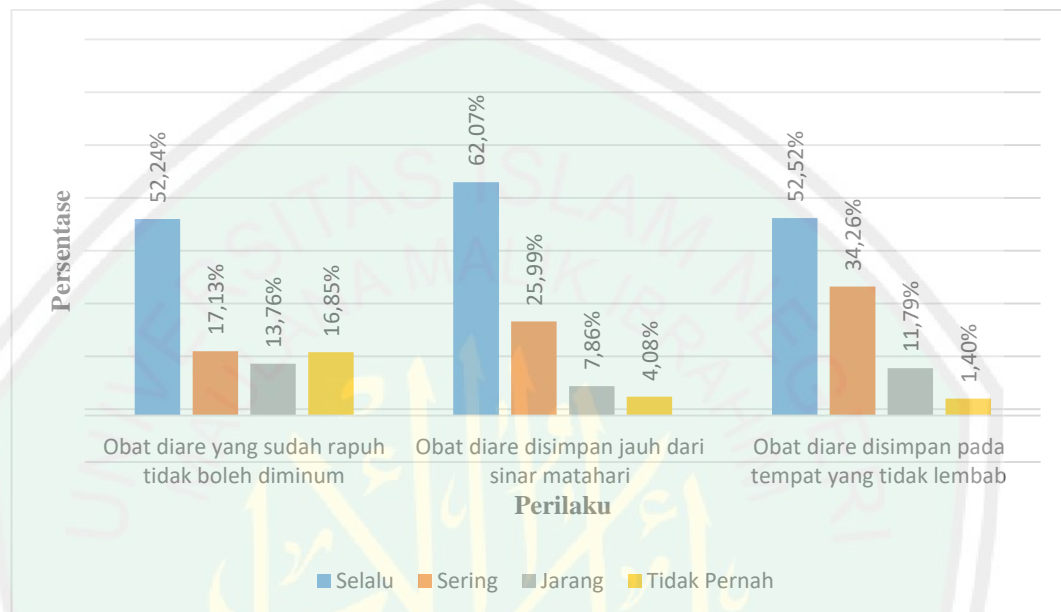
Swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari, bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera (Depkes RI, 2008). Berdasarkan Depkes RI Tahun 2007 tentang pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas menyebutkan apabila gejala menetap sampai lebih dari tiga hari segera periksa ke dokter. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Herdaru (2012) tentang swamedikasi diare, jika pengobatan diare lebih dari 3 hari tidak kunjung sembuh maka responden akan lari mencari *alternatif* yaitu 90,1% responden segera ke dokter untuk pengobatan lebih lanjut, 1,8% segera minum obat lagi, 4,5% membiarkan saja dan 3,6% tidur.

Swamedikasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengobati dirinya sendiri dan atau orang lain dengan menggunakan obat tanpa resep, obat herbal dan produk tradisional yang dilakukan individu untuk mengobati penyakit atau menghilangkan gejalanya. Jika dalam pengobatan tersebut tidak kunjung sembuh dan malah menjadi parah maka harus dilakukan pengobatan lebih lanjut yaitu pergi dokter, karena jika dalam swamedikasi yang dilakukan tidak dapat mengatasi penyakit maka ada faktor lain yang harus dilihat kembali, seperti adanya kesalahan pada pengenalan penyakit, memilih atau penggunaa obat sehingga hal tersebut harus dikonsumsikan ke dokter (Depkes RI, 2011).

Menurut Depkes RI (2011) jika diare bertambah parah seperti pusing, haus meningkat dan demam maka segera ke dokter. Penelitian Kartikasari (2008) yang sejalan dengan penelitian bahwa jika diare bertambah parah seperti sakit perut tak tertahankan, haus yang berlebihan dan adanya darah pada feses maka segera dibawa

ke dokter. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kartikasari (2008) yakni 41% pasien memilih pergi ke dokter saat diare bertambah parah.

5.4.2.3 Tepat Cara Penyimpanan



Gambar 5.14 Perilaku Responden tentang Tepat cara penyimpanan

Berdasarkan gambar 5.14 dapat diketahui bahwa pada perilaku responden tentang tepat cara penyimpanan terdapat pada 3 pernyataan yaitu “Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh)” dari 100% responden 52,24% responden yang menjawab selalu, 17,13% responden menjawab sering, 13,76% responden menjawab jarang dan 16,85% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 52,24% sudah tepat dalam mengambil keputusan apabila obat diare sudah raouh maka tidak boleh diminum dan 47,76% belum tepat dalam mengambil keputusan apabila obat diare sudah raouh maka tidak boleh diminum. Pernyataan selanjutnya yaitu “Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari” dari 100% responden

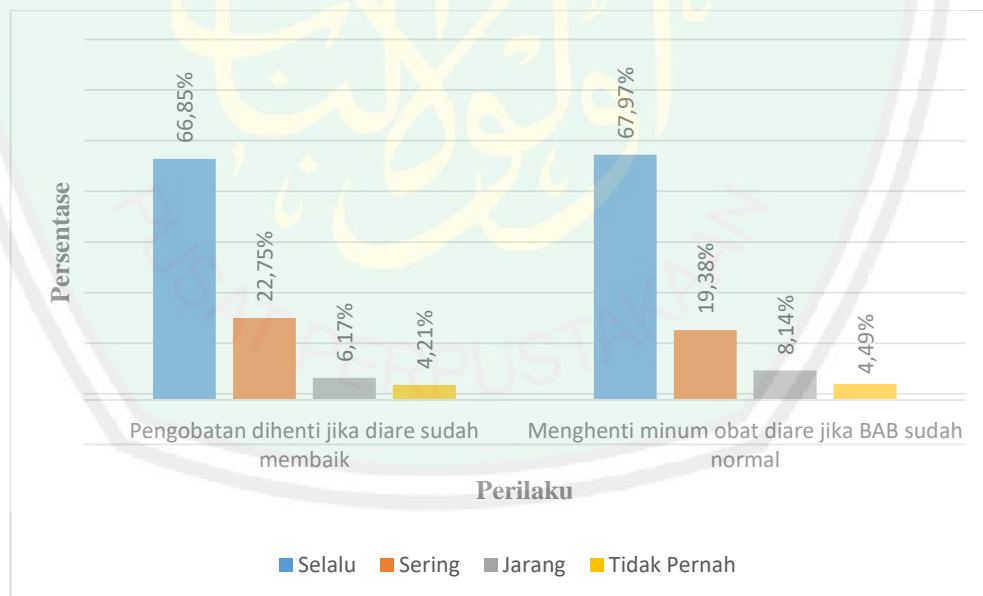
62,07% responden yang menjawab selalu, 25,99% responden menjawab sering, 7,86% responden menjawab jarang dan 4,08% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 62,07% sudah tepat tentang obat diare disimpan jauh dari sinar matahari dan 37,93% belum tepat tentang obat diare disimpan jauh dari sinar matahari. Pernyataan terakhir adalah “Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang tidak lembab” dari 100% responden 52,52% responden yang menjawab selalu, 34,26% responden menjawab sering, 11,79% responden menjawab jarang dan 1,40% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 52,52% sudah tepat tentang obat diare disimpan jauh dari sinar matahari dan 47,48% belum tepat tentang obat diare disimpan jauh dari sinar matahari.

Cara penyimpanan merupakan hal yang wajib bagi subjek swamedikasi diare melakukan tindakan yang tepat terhadap obat, baik cara penyimpanan maupun bentuk fisiknya, ataupun ketika obat yang telah mencapai tanggal kedaluwarsa. Apabila obat sudah berubah warna, dapat terjadi karena adanya kerusakan bahan komposisi penyusun obat. Pada saat dibuka, obat sudah tidak berada pada kondisi lingkungan yang sama lagi, sehingga kemungkinan dapat terjadi perubahan - perubahan pada obat karena faktor suhu, adanya zat mikroba yang masuk dalam obat sendiri (Dawson, 1994). Oleh karena itu apabila obat yang digunakan terdapat perubahan fisik seperti bentuk, warna dan bau maka tidak boleh diminum lagi.

Menurut Depkes RI tahun 2008 Modul I, yang menyatakan bahwa cara penyimpanan obat di rumah tangga yaitu jauhkan dari jangkauan anak – anak, simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat, simpan obat

ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan, jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kedaluwarsa. Menurut Seto (2004) menyatakan bahwa keberadaan suhu sangat berpengaruh pada penyimpanan obat, sehingga hal ini sangat harus diperhatikan oleh penggunaan obat. Apabila tidak disimpan pada tempat dan kondisi yang seharusnya, obat dapat mengalami penurunan efektivitas atau perubahan/peruraian senyawa, baik toksik maupun non toksik akibat pengaruh lingkungan (suhu, cahaya, dan kelembaban) dan membahayakan pasien (Steiner, 2008).

5.4.2.4 Tepat Tindak Lanjut



Gambar 5.15 Perilaku Responden tentang Tepat Tindakan lanjut

Berdasarkan gambar 5.15 dapat diketahui bahwa pada perilaku responden tentang tepat tindakan lanjut terdapat pada 2 pernyataan yaitu “Saya akan

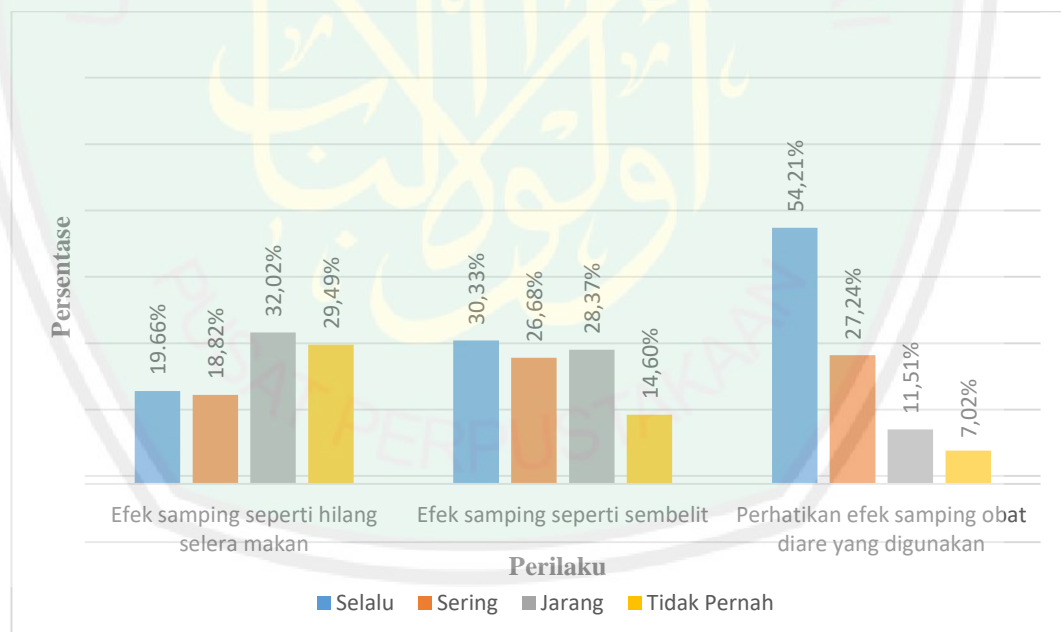
menghentikan pengobatan bila buang air besar sudah mulai membaik (Normal)” dari 100% responden 66,85% responden yang menjawab selalu, 27,75% responden menjawab sering, 6,17% responden menjawab jarang dan 4,21% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 66,85% sudah tepat tentang pengobatan dihenti jika diare sudah membaik dan 33,15% belum tepat tentang pengobatan dihenti jika diare sudah membaik. Dan pada pernyataan selanjutnya yaitu “Saya akan menghentikan meminum obat diare, jika frekuensi buang air besar sudah normal” dari 100% responden 67,97% responden yang menjawab selalu, 19,38% responden menjawab sering, 8,14% responden menjawab jarang dan 4,49% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 67,97% sudah tepat tentang menghenti minum obat diare jika buang air besar sudah normal dan 32,03% belum tepat tentang menghenti minum obat diare jika buang air besar sudah normal.

Berdasarkan hasil yang didapat menunjukkan bahwa rata-rata responden yang melakukan swamedikasi diare sudah melakukan penghentian pengobatan ketika keluhan diare sudah mulai membaik. Tepat tindakan lanjut adalah apabila penyakit yang dialami telah membaik, ataupun bila sakit berlanjut konsultasi ke dokter. Upaya dalam melakukan swamedikasi jika tidak sembuh seperti meneruskan pengobatan, mengganti obat, menambah obat, menghentikan pengobatan ataupun konsultasi ke dokter (Sukasediati, 2000).

Namun masih ada responden sebanyak 4,35% yang mengira bahwa tetap meminum obat sampai habis walaupun pengobatan sendiri sudah berhasil. Tidak semua obat yang harus diminum sampai habis seperti obat golongan antibiotik dan

contoh obat yang tidak harus diminum sampai habis seperti obat-obat golongan analgesik atau obat penurunan rasa sakit. Menurut Depkes RI (2008) menyatakan bahwa obat-obat diminum sampai habis terapi, obat diminum sampai gejala hilang. Hilangnya gejala penyakit adalah penanda bahwa pengobatan sendiri yang dilakukan 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.

5.4.2.5 Waspada Efek Samping



Gambar 5.16 Perilaku Responden tentang Waspada Efek Samping

Berdasarkan gambar 5.16 dapat diketahui bahwa pada perilaku responden tentang waspada efek samping terdapat pada 3 pernyataan yaitu “Saya berhenti minum obat diare, jika saya hilang selera makan” dari 100% responden 19,66%

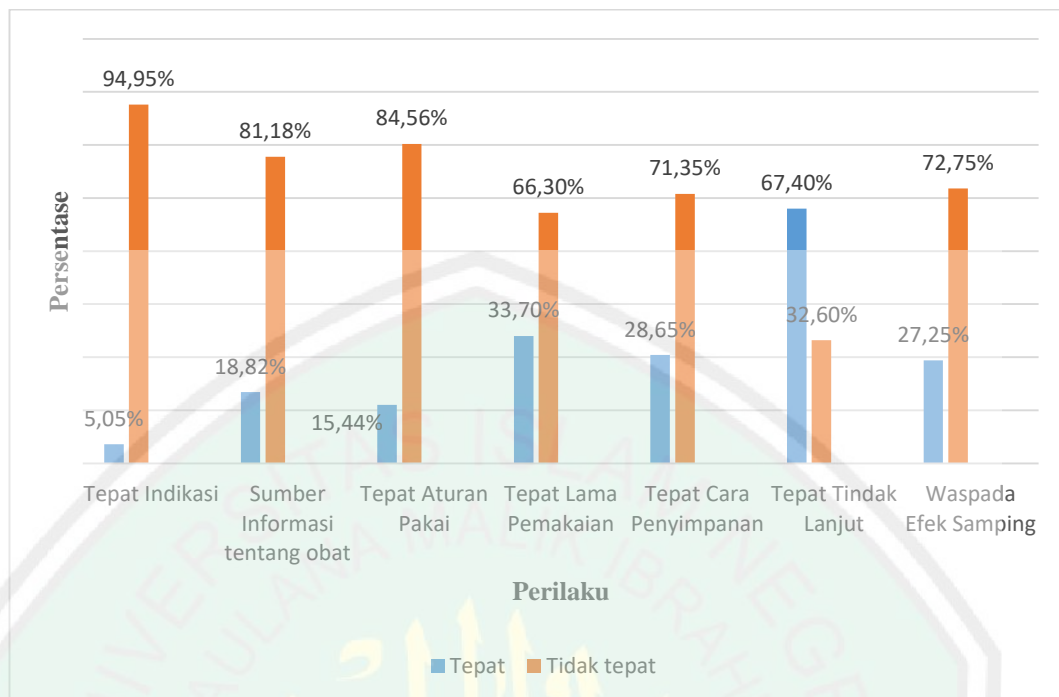
responden yang menjawab selalu, 18,82% responden menjawab sering, 32,02% responden menjawab jarang dan 29,49% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 19,66% sudah tepat tentang efek samping seperti hilang selera makan dan 80,34% belum tepat tentang efek samping seperti hilang selera makan. Dan pada pernyataan selanjutnya yaitu “Saya berhenti minum obat diare, jika saya merasa konstipasi (sembelit), dari 100% responden 30,33% responden yang menjawab selalu, 26,68% responden menjawab sering, 28,37% responden menjawab jarang dan 14,60% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 30,33% sudah tepat tentang efek samping seperti sembelit dan 69,67% belum tepat tentang efek samping seperti sembelit. Dan pada pernyataan terakhir yaitu “Saya akan hati-hati tentang efek samping pada obat yang saya gunakan” dari 100% responden 54,21% responden yang menjawab selalu, 27,24% responden menjawab sering, 11,51% responden menjawab jarang dan 7,02% responden menjawab tidak pernah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa 54,21% sudah tepat tentang perhatikan efek samping obat diare yang digunakan dan 45,79% belum tepat tentang perhatikan efek samping obat diare yang digunakan.

Hasil yang diperoleh bahwa 19,66% responden sudah melakukan penghentian penggunaan ketika merasakan salah satu efek samping dari obat diare seperti hilang selera makan dan juga ada responden sebanyak 80,34% masih melanjutkan pengobatan ketika sudah merasakan salah satu efek samping obat diare. Pada penggunaan zink sebagai suplemen untuk diare akut pada penggunaan yang dosis tinggi dan pada jangka waktu lama dapat menyebabkan mual, muntal,

hilang selera akibat rasa pahit pada lidah (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017).

Efek samping obat adalah respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan dan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis atau terapi penyakit atau modifikasi fungsi fisiologis (BPOM RI, 2012). Umumnya efek samping yang muncul pada obat diare salah satunya adalah mual muntah selain itu banyak juga obat diare yang memiliki efek samping seperti konstipasi (Basic Pharmacology & Drug Notes, 2017). Contohnya attapulgit, kaolin dan lain-lainnya.

Banyak faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan masyarakat (Notoadmojo, 2010). Selain itu, ada juga factor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih antara lain kelas sosial dan kelas ekonomi, pengetahuan, sikap, status kesehatan serta kebiasaan pribadi. Menurut Tori (2011) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik terhadap pengobatan sendiri akan menunjukkan keberhasilan pengobatan.



Gambar 5.17 Perilaku Responden Swamedikasi diare

Berdasarkan hasil gambar 5.17 dapat diketahui bahwa perilaku responden terkait swamedikasi diare yang paling banyak tepatnya adalah perilaku tentang tepat tindak lanjut yaitu sebanyak 67,40%. Sedangkan perilaku responden terkait swamedikasi diare yang paling sedikit tepatnya adalah perilaku pemilihan obat tentang tepat indikasi obat yaitu sebanyak 5,05% dan tepat aturan pakai sebanyak 15,44%.

5.5 Tabulasi Silang

Metode *crossstab* merupakan teknik penyajian data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom. Teknik ini digunakan karena memiliki proses analisis dan kebutuhan data yang sederhana tetapi memiliki hasil analisis yang dapat dipertanggungjawabkan secara statistik. Analisis tabulasi silang ini digunakan untuk menampilkan keterkaitan antara dua atau lebih variabel dan

menghitung apakah terdapat hubungan antara variabel, serta menghitung besar hubungan antar variabel yang dinyatakan dalam baris dan kolom tersebut (Manullang dkk, 2014).

Tabel 5.13 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Diare

Pengetahuan	Perilaku						TOTAL	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Tinggi	72	20,20%	40	11,20%	8	2,20%	120	33,70%
Sedang	28	7,80%	123	34,50%	67	18,82%	218	61,23%
Rendah	0	0,00%	0	0,00%	18	5,00%	18	5,00%
Total	100	28,0%	163	45,70%	93	26,12%	356	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari 120 orang yang memiliki pengetahuan tinggi, 72 orang diantaranya memiliki perilaku yang baik, 40 orang memiliki perilaku yang cukup baik dan 8 orang memiliki perilaku yang kurang baik. Pada 218 orang yang memiliki pengetahuan sedang, 28 orang diantaranya memiliki perilaku yang baik, 123 orang memiliki perilaku yang cukup baik dan 67 orang memiliki perilaku yang kurang baik. Pada 18 orang yang memiliki pengetahuan rendah, semuanya memiliki perilaku yang kurang baik.

Menurut Arbiol, *et al.* (2013) tentang swamedikasi yang menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi lebih mengetahui dampak dari suatu penyakit, sehingga bersedia untuk memulai menyikapi dan melakukan kegiatan untuk mencegah agar tidak tertular. Faktor lain yang menyebabkan responden dengan pengetahuan tinggi namun mempunyai perilaku yang kurang adalah faktor lingkungan. Menurut Mubarak (2011) lingkungan turut menjadi faktor pembentuk

perilaku karena seseorang yang berada suatu lingkungan akan cenderung mengikuti keadaan lingkungan tersebut.

5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare.

Penelitian menguji hubungan antara 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare. Hasil skala data dari 2 variabel tersebut yaitu *Ordinal to ordinal* sehingga metode uji yang digunakan adalah uji non parametrik. Uji non parametrik yang digunakan adalah uji *spermann Rank* dengan menggunakan program SPSS versi 24. Uji *spermann Rank* merupakan salah satu uji non parametrik yang mengukur hubungan antara dua variabel yang datanya ordinal untuk mengetahui hubungan (Sugiyono, 2013).

Tabel 5.14 Hasil Uji Korelasi Spearman

		Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho		1,000	,547**
Pengetahuan	Correlation Coefficient		.000
Sig. (2-tailed)		356	356
N			
Perilaku	Correlation Coefficient	,547	1,000
Sig. (2-tailed)		,000	
N		356	356

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

Analisis :

5.5.1 Keputusan

Berdasarkan hasil korelasi yang ditampilkan di atas, yaitu taraf signifikansi sebesar 0,000 adalah lebih kecil dari 0,05 (α (0,05)), maka dapat dinyatakan bahwa

variabel tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-aly secara signifikan berkorelasi. Hal ini bermaksud hipotesis yang menyatakan “Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Diare” diterima.

Hasil ini juga berbanding lurus dengan hasil penelitian Suffah (2017) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare dan juga sejalan dengan hasil penelitian Herdaru (2012) menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi. Dengan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi diare di kalangan masyarakat terutama mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

5.5.2 Kuat-Tidaknya Korelasi

Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai hasil uji spearman kemudian dibandingkan dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi (Tabel 5.15). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,547 maka nilai tersebut berada pada rentang nilai 0,50-0,75 dan masuk dalam kategori kuat, artinya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru adalah kuat dan signifikan (Arikunto, 2008).

Tabel 5.15 Pedoman interpretasi koefisien korelasi

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada Korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,50	Korelasi cukup
0,50-0,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi Sempurna

5.5.3 Arah Korelasi

Berdasarkan tabel hasil korelasi di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru angkatan 2018 menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,547).

Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan (-). Tanda (+) menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi juga nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Sedangkan tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y (Dahlan, 2012).

Hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi diare akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi diare akan semakin kurang baik.

5.6 Integrasi Hasil Penelitian Dengan Alquran

Farmasis ataupun apoteker adalah profesi yang erat kaitannya dalam penguasaan ilmu terkait obat-obatan. Farmasis atau apoteker adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi tentang obat-obatan yang tepat kepada seseorang pasien sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Sebagaimana telah dijelaskan dalam Alquran surat Al-maidah ayat 2 yang berbunyi :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong menolonglah kamu dalam (Mengerjakan) Kebajikan dan takwa, dan jangan menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan”

Berdasarkan ayat diatas, Allah SWT telah mendorong seseorang untuk saling tolong menolong baik kerjasamanya anantara apoteker dan tenaga kesehatan lain maupun apoteker dan pasien dalam hal yang baik, seperti menolong seorang yang sakit dalam bentuk memberikan informasi yang benar dan tepat tentang obat. dan Allah SWT juga melarang seseorang untuk menolong seseorang berbuat dosa. Masyarakat juga mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Dimana tenaga kesehatan adalah orang yang berpengalaman di bidang kesehatan sehingga mampu memberikan informasi kepada apoteker agar pengobatan lebih tepat.

Alquran sebagai panduan hidup dan dalam Alquran juga mengajarkan manusia untuk belajar mencari ilmu pengetahuan seluas-luasnya hingga akhir hayat, agar seseorang dapat bekerja dengan dukungan ilmu pengetahuan, keahlian dan keterampilan yang dimilikinya. Seseorang yang berilmu akan menghasilkan hal

yang baik sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Mujadilah ayat 11 yang berbunyi :

...يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ...

“...Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat...”

Berdasarkan cuplikan ayat Alquran diatas bahwa ayat tersebut Allah mendorong manusia untuk mencari ilmu pengetahuan karena ilmu di dalamnya pun berlimpah. Pokok utama adalah Iman dan pokok pengirinya adalah Ilmu, Iman yang tidak disertai dengan ilmu dapat membawa dirinya terprosok mengerjakan pekerjaan yang disangka menyembah Allah, padahal mendurhakai Allah (Sholeh, 2016). Allah SWT juga mengingatkan bahwa syukurilah atas apa yang dimilikinya, hingga timbul rasa sombong didalam hatinya. Selain orang yang berilmu dan juga orang yang beriman yang Allah akan meninggikannya.

Dari penjelasan diatas selain farmasi atau apoteker pasien juga harus memiliki peran aktif dalam tindakan pengobatan sendiri. Peran aktif dalam pengobatan sendiri juga didasari oleh ilmu pengetahuan yang dimiliki. Pasien juga harus patuhi atas informasi yang disampaikan oleh seorang apoteker baik terkait pemakaian, penggunaan, hal yang diperhatikan ketika menggunakan obat tersebut. Oleh karena itu, dalam keberhasilan pengobatan hanya peran apoteker saja tidak cukup harus disertai peran pasien yang aktif.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa baru mengenai swamedikasi diare yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly tahun ajaran 2018/2019 dari sejumlah 356 responden dapat diketahui bahwa sebesar 33,70% (120 responden) termasuk kategori tinggi, 60,95% (218 responden) termasuk kategori sedang dan 5,05% (18 responden) termasuk rendah.
2. Perilaku mahasiswa baru mengenai swamedikasi diare yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly tahun ajaran 2018/2019 dari sejumlah 356 responden dapat diketahui bahwa sebesar 28,32% (101 responden) masuk dalam kategori perilaku baik, 45,45% (162 responden) termasuk dalam kategori cukup baik dan 26,06% (93 responden) masuk ke dalam kategori kurang.
3. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa baru UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun ajaran 2018/2019 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,547. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan yang kuat dan searah antara tingkat pengetahuan dengan

perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian dan adanya keterbatasan penelitian dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian dengan tema yang sama kepadanya.

1. Diperlukan peran apoteker maupun tenaga kesehatan yang berkaitan untuk memberikan konseling, informasi dan edukasi tentang indikasi, aturan minum, efek samping obat dan cara penyimpanan obat diare secara tepat agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.
2. Perlu dilakukan penelitian serupa pada kalangan mahasiswa yang penyakitnya berbeda sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan sendiri dan menerapkan berdasarkan Dagusibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Abdul Rahman. 2013. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahaditomo. 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*. Jakarta: ISFI.
- Ansel, H.C. 1989. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*, diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Edisi 4. Jakarta: UI Press.
- Atmoko, Widi., dan Kurniawati. 2011. Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen di Masa Krisis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. Volume.2 NO.3: 233-247.
- Aranatha, Felicia Tulipana. 2014. Analisis pelayanan kefarmasian pengobatan swamedikasi diukur dari penerapan pendekatan diagnosis diferensial dan 8 kriteria KIE Ideal. *Jurnal ilmiah mahasiswa Universitas surabaya*. Vol. 3 No. 1: 12-14.
- Artiani, Akhir. 2012. *Kajian swamedikasi daire penghuni kost wilayah Gatak, Pabelan, Kartasura*. Skripsi: Penerbit Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi.. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Karya
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariana, Hermawati, Suharyono dan Devianti, Dwi Risma. 2012. Analisis Pendapatan dan Belanja pada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Ekonomi Universitas Mulawarman*.
- Arbiol J, Borja M, Yabe M, Nomura H, Gloriani N dan Yoshida S. 2013. Valuing Human *Leptospirosis* Prevention Using the Opportunity Cost of Labor. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2013, Vol. 10, 1845-1860.

- Atmoko, W., & Kurniawati, I. 2009. *Swamedikasi: Sebuah respon realistik perilaku konsumen di masa krisis* (Vols. 2, 3).
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2004. *Peraturan Teknis Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Pemanis Buatan dalam Produk Pangan*. Jakarta: Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2004. *Pengobatan Sendiri*. *InfoPOM.*, Vol 5(6). Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM). 2005. *Keputusan Kepala badan pengawas Obat dan makanan Republik Indonesia Tentang Kriteria dan tata laksana pendaftaran obat tradisional, Obat herbal dan fitofarmaka*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM). 2015. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Pedoman Cara Ritel Pangan Yang Baik Di Pasar Tradisional*. Jakarta: BPOM RI.
- Badan Pusat Statistik. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2014*. Jakarta: Sub Direktorat Statistik Rumah Tangga - Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. <https://sirusa.bps.go.id/index.php?=:istilah/view&id=1686>. Diakses pada tanggal 09 Oktober 2018.
- Bambang, Prasetyo. Lina Miftahul Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit PT.Raja Grafindo Persada.
- Betz, Cecily L., Sowden, Linda A. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Bhutta, Z.A., 2006. *Clinical review : Current Concepts in The Diagnosis and Treatment of Typhoid Fever*. *BMJ* 333, 78–82. Pakistan: Khan University Karachi.
- Cipolle, R.J, Strand, L.M. & Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: Mc Graw Hill Company.
- Dahlan, M. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darwis Putra Andi, 2017. *Profil Praktek Swamedikasi pada Gejala Diare oleh Konsumen di Apotek*. Skripsi. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang

- Dawson, K.A. 1993. Current and future role of yeast culture in animal production : A Review of research over the last seven years. *In* : T.P. Lyons (ed). *Biotechnology in feed industry*. Vol. IX. No. 4: 4-8.
- Departemen Kesehatan. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 907/MENKES/SK/VII/2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas terbatas*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman penanggulangan nasional TBC*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan..* Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah No.51. Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Saku petugas Kesehatan: Lintas Diare (Lima Langkah tuntuskan Diare)*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buletin Jedela Data dan informasi kesehatan: Situasi diare di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Jawa Timur. 2009. *Profil kesehatan provinsi jawa timur 2009*. Surabaya: Dinas kesehatan jawa timur.
- Dinkes Kota malang. 2016. *Profil Kesehatan Kota malang 2015*. Malang: Dinas kesehatan kota Malang.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Posey, L.M. 2005. *Pharmacotherapy, 6th Edition*. New York: Mc Graw Hil.
- Djunarko, I. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta : PT. Cipta Aji Parama.
- Dyah Herdaru Hidayati. 2012. *Tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi diare pada pelajar SMA Negeri 1 Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten*. Skripsi. Surakarta: Penerbit Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- FIP. 1999. Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication, FIP & WSMI, 1-2 cit. Yunita, N., *Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO) Volume 49, 2014*. Jakarta: Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- Galato. 2009. *Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalotasnpenggunaan obat swamedikasi pengunjung di apotek kecamatan cimanggi depok*, skripsi. Depok: FMIPA UI.
- Green, L. 2000. *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company*, Mountain View. California.
- Hariato. 2004. *Penyuluhan Penggunaan Oralit Untuk menanggulangi diare di masyarakat*. Jakarta: Departemen Farmasi Universitas Indonesia.
- Ikhda Khullatil Mardiyah. 2016. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien swamedikasi obat antinyeri di apotek kabupaten rembang tahun 2019*. Skripsi. Jakarta: Penerbit Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Indriyanti. 2009. *Hubungan pengetahuan orang tua dengan tindakan swamedikasi batuk pada anak balitanya di wilayah wonogiri*. Skripsi Thesis. Surakata: Diterbitkan Universitas Muhammadiyah Surakata.
- Janti,Suhar. 2014. Analisis Validitas Dan Reliabilitas Dengan Skala Likert Terhadap Pengembangan SI/TI Dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan *Strategic Planning Pada Industri Garmen*. Di dalam *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (Snast)2014*. Yogyakarta. 15 November 2014. Yogyakarta: Panitia Seminar Nasional Aplikasi Sains dan Teknologi (SNAST). Halaman A155-A160.
- Joshita. D, MS. 2008. *Kestabilan Obat*. Berdasarkan acuan Drug Stability, carstensen JT., 3rd ed, 2000. Yogyakarta: Program S2 Ilmu Kefarmasian. Universitas Indonesia
- Justiana, S. 2007. *Jangan Ragukan Kemampuan Oralit* (<http://ucupneptune.blogspot.com/2007/11/jangan-ragukan-kemampuan-oralit.html>) diakses tanggal 21 mei 2019.
- Kamalah Nisa'in Suffah. 2017. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan*. Skripsi. Malang: Penerbit Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Kartajaya, H. 2011. *Self Medication*. Jakarta: PT MarkPlus Indonesia.

- Kartikasari, Hestningsih, R, & Sumanto, D. 2008. *Identifikasi Parasit Kontaminan pada lalat berdasarkan lokasi penangkapan di Pasar Batang Kabupaten Batang*. Malang: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Malang
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Kemenkes, RI. (2011). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, volume 2. Triwulan 2*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusumawati, Ruly.Dwi.2012. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan Diare pada balita selama di rumah sakit sebelum dibawa ke rumah sakit islam surakata*. Skripsi.Surakata: Diterbitkan. Universitas Muhammadiyah Surakata.
- Lisa Damayanti. 2017. *Perbedaan Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi universitas islam negeri Maulana malik ibrahim malang*. Skripsi. Malang: Diterbitkan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Longe, R.I. 2005. Diarrhea, Dalam *Handbook of Nonprescription Drugs*, 14th ed., 405-431 Washington D.c.: American Pharmacist Association.
- Longe, R.I., dan Di piro, T.T., 2005. Diarrhea and Constipation, in Di piro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matsko, G.R., Well, B.G., Posey, L.M., (Eds), *Pharmacotherapy, A Pathophystologi Approach*, Sixth Ed, 680. Newyork: Appleton &Laonge, Atanford, Connecticut.
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenahh, E., Shanker, Y & Hoekstra, R.M. 2009. Difficulteis in Maintaining Improved Handwashing Behavior, Karachi, Pakistan. *Am. Journal. Trop. Med. Hyg*, 81(1), 140-145.
- Marwa Al Flaiti, Khaloud Al Badi, Wefaq Othman Hakami, Shah Alam Khan. 2014. Evaluation of self-medication practices in acute diseases among university students in Oman. *Journal of Acute Disease (2014)249-252*.
- Malhotra, N. K. 1996. *Marketing Research : An Applied Orientation. 2nd Edition* New Jersey: Prentice Hall Inc.
- MIMs. 2013. *Mims Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta : MIMs Ptc. Ltd.Pt.Buana Ilmu populer*.

- Mycek, M.J. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar edisi ke-2*. Jakarta: Widya Medika.
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogyakarta: Graha ilmu
- Nur Aini Harahap, Khairunnisa, Juanita Tanuwijaya. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* , 3(2), 186-192.
- Nurbaiti, Irma dan Waras Budi Utomo. 2010. *Metodologi penelitian dalam bidang keperawatan*. Ciputat: Lembaga Penelitian UIN syafif Hidayatullah Jakarta.
- Nugroho, Agung Endro dan Maziyyah, Nurul. 2012, Evaluasi pola penggunaan obat dalam terapi pasien keterangan ketergantungan narkotika di sebuah rumah sakit di DIY. *Jurnal Pharmacy, Vol. 09 No.01. Hal 1-2*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2004. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pangestu, R.P. 2014. Analisis Konsumsi Oksigen Maksimal (VO2Max) Terhadap Pemulihan Kadar Asam Laktat Darah. *Jurnal Kesehatan Olahraga Volume 02 Nomor 2*.
- Pratiwi, S.T. 2008. *Mikrobiologi farmasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 1993. *Permenkes Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian izin Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 925/MENKES/PER/ X/1993 *Tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 919/Menkes/per/ X/1993 *Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Pasal 2. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Priyatno, Duwi. 2016. *Paham Analisis Statistik Data Dengan SPSS*. Yogyakarta : MediaKom.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G., 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan praktik. Edisi IV Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putra khalid Abdullah. 2015. *Sistem Informasi Kesantrian Ma'had Sunan Ampel Al-aly*. Skripsi. Malang: Diterbit Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Putera Okki Anugerah Mahardika. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Skripsi. Malang: Diterbit Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Riwidikdo,H., Hadi.A.R. 2009. *Statistik kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakart : Salemba Medika.
- Rikomah, S.E. 2016. *Farmasi klinik Edsisi 1*, Yogyakarta : Deepublish.
- Sasmita, Muhammad Angga Reza. 2018. *Profil swamedikasi pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakata Periode November-Desember 2017*. Skripsi. Surakata: Penerbit Universitas Muhammadiyah Surakata
- Shankar, et al. 2002. *Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana*, Malang: Bayu Media.
- Sembiring Salmen, Drs. Sismudjito, M. Si. 2015. Pengetahuan dan pemanfaatan metode pengobatan tradisional pada masyarakat desa suka nalukecamatan baru jahe. *Perspektif Sosiologi, Vol 3. No 1*.
- Seto, S., Nita, Y., Triana, L. 2004. *Manajemen Farmasi*, 297-298.Surabaya: Airlangga University Press.

- Setya Enti Rikomah. 2016. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Skinner, B.F. 1938. *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Cambridge, Massachusetts: B.F. Skinner Foundation.
- Sudarman, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukasediati, N. 2000. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*. Puslitbang Farmasi. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*, Jakarta: Gramedia
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supardi, S., dan Andi, LS. 2010. *Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di Indonesia Vol 28 No 2*. Jakarta: Pusat Penelitian dan pengembangan sistem dan kebijakan kesehatan Jakarta.
- Schiller R.L., Pardi S.D., Spiller R., Semrad E.C., Surawicz M.C., Giannella A.R., Krejs J.G., Farthing G.J.M., Sellin H.J., 2012. Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai working party report: Chronic Diarrhea: Definition, Classification, Diagnosis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 29:6-25.
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Tan, H.T., dan Rahardja, Kirana. 2010. *Obat-obat sederhana untuk penggunaan dan efek-efek sampingnya edisi V cetakan pertama*. Jakarta: Gramedia.
- Team Medical Mini Notes. 2017. *Basic Pharmacology & Drug Notes Edisi 2017*. Makassar: MKN Publishing
- Triwulan II. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Tori. 2011. *Keutamaan Ilmu dan Ulama Perspektif Hadis*. Skripsi. Jakarta: Diterbitkan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Utaminigrum wahyu, Jessy Endra Lestari, Anjar Mahardian Kusuma. 2015. Pengaruh Faktor-faktor sosiodemografi terhadap rasionalitas penggunaan obat dalam pengobatan sendiri pada pasien program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). *Farmasains Vol.2. No.6*.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wibowo. 2014. *Manajemen kinerja*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persad.
- Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Wong, D.L, Hockenberry, M, et al. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa, Monica Ester; (6th.ed). volumen 2. Jakarta: EGC.
- World Gastroenterology Organisation (WGO). 2012. *Acute Diarrhea in Adult and Children: A Global Perspective*. Netherlands: World Gastroenterology Organisation.
- World Health Organization (WHO), 1998. *The Role of The Pharmacist In Self – medication. The Hague, The Hague*. Netherlands: WHO.
- Zeenot, & Stephan, 2013. *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Jakarta : Penerbit DMEDIKA
- <https://teorionline.wordpress.com/tag/sampel-populasi.penelitian-teknik-sampling/>
Diakses pada bulan Desember 2018.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kelainkan Etik

	<p align="center">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p> <p align="center">Gedung Klinik UMMI II 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fbk@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fbk.uin-malang.ac.id</p>
	<p align="center">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 038/EC/KEPK-FKIK/2019</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Sub Judul	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Peneliti	Farhana Yeekaji
Unit / Lembaga	Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Malang
Tempat Penelitian	Ma'had Sunan Ampel Al-Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui,
 Dekan FKIK-UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang, 11 APR 2019
 Ketua

Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K)
 NIPT. 201612011515

dr. Avin Ainur F, MBiomed
 NIP. 198002032009122002

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Pendahuluan

Kuesioner Penelitian Pendahuluan

“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”

Tanggal Pengisian .../...../2018

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah Setiap Pertanyaan Dibawah Ini Dengan Baik
2. Pertanyaan Dibawah Ini Mohon Diisi Semuanya
3. Jika Kurang Mengerti Atau Ragu, Tanyakan Pada Peneliti
4. Untuk Pilihan Jawaban, Diberi Tanda

Silang (X) Karakteristik Responden

Nama :

Usia :Thn

Falkutas/ Jurusan :

Mabna / Kamar :/.....

No Telpon :

1. Seberapa Sering Anda Diare Saat 6 Bulan Yang Terakhir?

- a. 1 Kali
- b. 2 Kali
- c. 3 Kali
- d. Lebih Dari 3 Kali

2. Apabila Anda Mengalami Diare Apa Yang Anda Lakukan?

- a. Membiarkan Sampai Sembuh

- b. Mengobati Sendiri Dengan Membeli Obat
 - c. Pergi Ke Puskesmas / Rumah Sakit Atau Klinik
 - d. Pergi Ke Dokter
3. Dimana Biasanya Anda Mendapatkan Obat Diare?
- a. Apotek
 - b. Toko Obat
 - c. Klinik Dokter
 - d. Puskesmas
4. Jika Anda Melakukan Pengobatan Sendiri, Apa Alasannya?
- a. Menghemat Waktu
 - b. Menghemat Biaya Pengobatan
 - c. Masih Penyakit Ringan
 - d. Lainnya (Sebutkan.....)
5. Kapan Anda Minum Obat Diare
- a. Sebelum Makan
 - b. Setelah Makan
 - c. Saat Diare
 - d. Mengjelang Waktu Tidur

TERIMA KASIH

Lampiran 3. Kesiediaan Menjadi Responden (*Form Informed Consent*)

PENYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Menandatangani Lembar ini, Saya :

Nama :

Usia :

Prodi :

Mabna :

Jenis Kelamin : Perempuan Lelaki

Memberikan Persetujuan Untuk Menjadi Responden Dalam Penelitian Yang Berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang” Yang Akan Dilakukan Oleh Farhana Yeekaji Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Saya Telah Dijelaskan Bahwa Kuesioner Ini Hanya Digunakan Untuk Keperluan Penelitian Dan Saya Secara Suka Rela Bersedia Menjadi Respon Penelitian Ini.

Malang, .../.../2019

Yang Menyatakan

()

Lampiran 4 Kuesioner Tentang Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Diare

Kuesioner Penelitian

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik

Ibrahim Malang

A. Kata Pengantar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir atau skripsi yang sedang saya lakukan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Maka dengan ini saya melakukan penelitian yang judul :

“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mahasiswa Baru Tentang Swamedikasi Diare Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”

Adapun salah satu cara untuk mendapatkan data adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Untuk itu, saya mengharapkan kesediaan mahasiswa/i untuk mengisi kuesioner ini sebagai data yang akan dipergunakan dalam penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Farhana Yeekaji)

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan baik
2. Pernyataan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, diberi tanda centang (/)

C. Data Demografi

Nama :

Usia :

Prodi :

Mabna :

Jenis Kelamin : Perempuan Lelaki

Alasan Melakukan Swamedikasi :

- Hemat Waktu
- Hemat Biaya Pengobatan
- Masih Penyakit ringan
- Lain-lain (.....)

D. Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Diare

No	PENYATAAN	Benar	Salah
1	Diare adalah buang air besar lebih dari 3x sehari dengan wujud feses yang cair.		
2	Diare adalah buang air besar dengan feses yang cair lebih dari 3 kali sehari.		
3	Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari maksimal 2 minggu		
4	Cara mencegah diare akut dengan cara hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih.		
5	Oralit adalah obat yang efektif untuk menghentikan diare		
6	Dalam memilih obat diare dapat dilakukan tanpa memperhatikan seberapa lama diare yang dialami.		
7	Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh bukan untuk menghentikan diare.		

8	Obat diare diminum 3 kali sehari setiap selesai makan.		
9	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat		
10	Apabila obat diare yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut masih bisa diminum.		
11	Apabila obat diare melebihi tanggal kedaluwarsa, tidak boleh diminum.		
12	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan pada saluran pencernaan.		
13	Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit demam tifoid.		
14	Penggunaan obat diare dapat menimbulkan efek samping.		
15	Efek samping dari obat attapulgit yaitu sembelit.		
16	Informasi tentang cara penggunaan obat diare yang ada di kemasan obat adalah informasi yang benar		

E. Perilaku Terhadap Swamedikasi Diare

No	PENYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Ketika saya diare, saya menggunakan obat diare yang sesuai dengan jenis diare.				
2	Ketika saya diare yang disebabkan selama 24 jam pertama, saya menggunakan obat untuk mengurangi frekuensi diare (Attapulgit)				
3	Saya mendapat informasi tentang obat diare dari tenaga kesehatan sebelum membelinya.				

4	saya memperhatikan kandungan obat diare yang saya gunakan				
5	Saya memperhatikan keterangan pada kemasan obat sebagai informasi untuk mengobati diare.				
6	Saya minum obat diare sesuai dengan aturan pakai yang tertara di kemasan obat.				
7	Jika saya tidak memahami /mengerti cara aturan pakai saya bertanya kepada apoteker				
8	Dalam melakukan swamedikasi, jika diare lebih dari 3 hari tidak sembuh, saya periksa ke dokter.				
9	Jika diare yang saya alami bertambah parah seperti pusing, mual dan demam saya segera ke dokter.				
10	Obat diare yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh).				
11	Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari.				
12	Obat diare (tablet) saya simpan ditempat yang tidak lembab.				
13	Saya akan menghentikan pengobatan bila buang air besar sudah mulai membaik (Normal)				
14	Saya akan menghentikan minum obat diare, jika frekuensi buang air besar sudah normal.				
15	saya berhenti minum obat diare, jika saya hilang selera makan				
16	Saya berhenti minum obat diare, jika saya merasa konstipasi.				
17	saya akan hati-hati tentang efek samping pada obat yang saya gunakan.				

Terimakasih

Lampiran 5. Daftar nilai r tabel

Tabel Nilai-nilai r Product Moment

N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi	
	5 %	1 %		5 %	1 %
3	0,997	0,999	38	0,320	0,413
4	0,950	0,990	39	0,316	0,408
5	0,878	0,959	40	0,312	0,403
6	0,811	0,917	41	0,308	0,398
7	0,754	0,874	42	0,304	0,393
8	0,707	0,834	43	0,301	0,389
9	0,666	0,798	44	0,297	0,384
10	0,632	0,765	45	0,294	0,380
11	0,602	0,735	46	0,291	0,376
12	0,576	0,708	47	0,288	0,372
13	0,553	0,684	48	0,284	0,368
14	0,532	0,661	49	0,281	0,364
15	0,514	0,641	50	0,279	0,361
16	0,497	0,623	55	0,266	0,345
17	0,482	0,606	60	0,254	0,330
18	0,468	0,590	65	0,244	0,317
19	0,456	0,575	70	0,235	0,306
20	0,444	0,561	75	0,227	0,296
21	0,433	0,549	80	0,220	0,286
22	0,423	0,537	85	0,213	0,278
23	0,413	0,526	90	0,207	0,270
24	0,404	0,515	95	0,202	0,263
25	0,396	0,505	100	0,195	0,256
26	0,388	0,496	125	0,176	0,230
27	0,381	0,487	150	0,159	0,210
28	0,374	0,478	175	0,148	0,194
29	0,367	0,470	200	0,138	0,181
30	0,361	0,463	300	0,113	0,148
31	0,355	0,456	400	0,098	0,128
32	0,349	0,449	500	0,088	0,115
33	0,344	0,442	600	0,080	0,105
34	0,339	0,436	700	0,074	0,097
35	0,334	0,430	800	0,070	0,091
36	0,329	0,424	900	0,065	0,086
37	0,325	0,418	1000	0,062	0,081

Sumber : Sugiono (2010).

Lampiran 6 Uji Validitas Instrumen

6.1 Kategori Tingkat Pengetahuan

		Correlations																
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17
item1	Pearson Correlation	1	.614**	.447*	.040	.000	.088	1.000**	.268	-.120	.391*	-.391*	.224	1.000**	.388	-.063	.351	.388*
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.834	1.000	.645	.000	.152	.529	.033	.033	.235	.000	.034	.740	.057	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	.614**	1	.539**	.088	-.049	-.154	.614**	.196	-.105	.343	-.343	.049	.614**	.479*	.069	.712**	.479**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.645	.797	.417	.000	.299	.581	.064	.064	.797	.000	.007	.716	.000	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	.447*	.539**	1	-.224	.042	.049	.447*	.333	.200	.101	-.101	-.042	.447*	.906**	.177	.294	.118
	Sig. (2-tailed)	.013	.002		.235	.827	.797	.013	.072	.288	.596	.596	.827	.013	.000	.350	.115	.534
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.040	.088	-.224	1	.224	.088	.040	.268	-.120	.211	-.211	-.224	.040	-.247	-.063	.088	.388*
	Sig. (2-tailed)	.834	.645	.235		.235	.645	.834	.152	.529	.264	.264	.235	.834	.189	.740	.645	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.000	-.049	.042	.224	1	.196	.000	.000	-.200	.067	-.067	.042	.000	.079	.000	-.049	-.118
	Sig. (2-tailed)	1.000	.797	.827	.235		.299	1.000	1.000	.288	.724	.724	.827	1.000	.679	1.000	.797	.534
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.088	-.154	.049	.088	.196	1	.088	.000	-.105	.145	-.145	.049	.088	.015	.069	-.154	.247
	Sig. (2-tailed)	.645	.417	.797	.645	.299		.645	1.000	.581	.444	.444	.797	.645	.935	.716	.417	.188
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	1.000**	.614**	.447*	.040	.000	.088	1	.268	-.120	.391*	-.391*	.224	1.000**	.388*	-.063	.351	.388*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.834	1.000	.645		.152	.529	.033	.033	.235	.000	.034	.740	.057	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

item8	Pearson Correlation	.268	.196	.333	.268	.000	.000	.268	1	-.267	.336	-.336	.000	.268	.394	.141	.000	.236
	Sig. (2-tailed)	.152	.299	.072	.152	1.000	1.000	.152	.153	.069	.069	1.000	.152	.031	.456	1.000	.208	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	-.120	-.105	.200	-.120	-.200	-.105	-.120	-.267	1	-.036	.036	-.134	-.120	.169	-.094	-.105	-.147
	Sig. (2-tailed)	.529	.581	.288	.529	.288	.581	.529	.153	.850	.850	.481	.529	.373	.619	.581	.437	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.391*	.343	.101	.211	.067	.145	.391*	.336	-.036	1	-1.000**	.101	.391*	.164	.095	.145	.323
	Sig. (2-tailed)	.033	.064	.596	.264	.724	.444	.033	.069	.850	.000	.596	.033	.385	.617	.444	.081	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	-.391*	-.343	-.101	-.211	-.067	-.145	-.391*	-.336	.036	-1.000**	1	-.101	-.391*	-.164	-.095	-.145	-.323
	Sig. (2-tailed)	.033	.064	.596	.264	.724	.444	.033	.069	.850	.000	.596	.033	.385	.617	.444	.081	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	.224	.049	-.042	-.224	.042	.049	.224	.000	-.134	.101	-.101	1	.224	-.079	-.354	.049	-.079
	Sig. (2-tailed)	.235	.797	.827	.235	.827	.797	.235	1.000	.481	.596	.596	.235	.679	.055	.797	.679	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	1.000**	.614**	.447*	.040	.000	.088	1.000**	.268	-.120	.391*	-.391*	.224	1	.388*	-.063	.351	.388*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.834	1.000	.645	.000	.152	.529	.033	.033	.235	.034	.740	.057	.034	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	.388*	.479**	.906**	-.247	.079	.015	.388*	.394*	.169	.164	-.164	-.079	.388*	1	.223	.247	.068
	Sig. (2-tailed)	.034	.007	.000	.189	.679	.935	.034	.031	.373	.385	.385	.679	.034	.236	.188	.720	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item15	Pearson Correlation	-.063	.069	.177	-.063	.000	.069	-.063	.141	-.094	.095	-.095	-.354	-.063	.223	1	-.139	.056
	Sig. (2-tailed)	.740	.716	.350	.740	1.000	.716	.740	.456	.619	.617	.617	.055	.740	.236	.465	.770	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item16	Pearson Correlation	.351	.712**	.294	.088	-.049	-.154	.351	.000	-.105	.145	-.145	.049	.351	.247	-.139	1	.479**
	Sig. (2-tailed)	.057	.000	.115	.645	.797	.417	.057	1.000	.581	.444	.444	.797	.057	.188	.465	.007	

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item17	Pearson Correlation	.388*	.479**	.118	.388*	-.118	.247	.388*	.236	-.147	.323	-.323	-.079	.388*	.068	.056	.479**	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.007	.534	.034	.534	.188	.034	.208	.437	.081	.081	.679	.034	.720	.770	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item18	Pearson Correlation	.447*	.539**	1.000**	-.224	.042	.049	.447*	.333	.200	.101	-.101	-.042	.447*	.906**	.177	.294	.118
	Sig. (2-tailed)	.013	.002	.000	.235	.827	.797	.013	.072	.288	.596	.596	.827	.013	.000	.350	.115	.534
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item19	Pearson Correlation	.331	.251	.235	.331	.101	-.145	.331	.874**	-.234	.357	-.357	.067	.331	.313	.048	.053	.154
	Sig. (2-tailed)	.074	.182	.210	.074	.596	.444	.074	.000	.214	.052	.052	.724	.074	.092	.803	.782	.417
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item20	Pearson Correlation	-.671**	-.539**	-.583**	.000	-.042	-.049	-.671**	-.333	.134	-.269	.269	.042	-.671**	-.512**	-.177	-.294	-.118
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	1.000	.827	.797	.000	.072	.481	.150	.150	.827	.000	.004	.350	.115	.534
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item21	Pearson Correlation	.511**	.449*	.404*	.150	-.067	.053	.511**	.336	-.234	.222	-.222	.067	.511**	.313	-.095	.251	.154
	Sig. (2-tailed)	.004	.013	.027	.428	.724	.782	.004	.069	.214	.239	.239	.724	.004	.092	.617	.182	.417
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item22	Pearson Correlation	-.149	-.131	-.167	-.149	.167	-.131	-.149	-.111	-.089	-.381*	.381*	.389*	-.149	-.184	-.471**	.196	-.184
	Sig. (2-tailed)	.432	.491	.379	.432	.379	.491	.432	.559	.640	.038	.038	.034	.432	.331	.009	.299	.331
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item23	Pearson Correlation	.520**	.351	.224	.280	.000	-.175	.520**	.268	-.120	.030	-.030	.000	.520**	.176	-.063	.351	.388*
	Sig. (2-tailed)	.003	.057	.235	.134	1.000	.354	.003	.152	.529	.875	.875	1.000	.003	.352	.740	.057	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.761**	.710**	.710**	.204	.171	.161	.761**	.602**	-.119	.421*	-.421*	.166	.761**	.674**	.095	.466**	.502**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.279	.366	.396	.000	.000	.530	.020	.020	.381	.000	.000	.616	.009	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		Correlations							
		item18	item19	item20	item21	item22	item23	total	
item1	Pearson Correlation	.447*	.331	-.671**	.511**	-.149	.520**	.761**	
	Sig. (2-tailed)	.013	.074	.000	.004	.432	.003	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item2	Pearson Correlation	.539**	.251	-.539**	.449*	-.131	.351	.710**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.182	.002	.013	.491	.057	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item3	Pearson Correlation	1.000**	.235	-.583**	.404*	-.167	.224	.710**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.210	.001	.027	.379	.235	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item4	Pearson Correlation	-.224	.331	.000	.150	-.149	.280	.204	
	Sig. (2-tailed)	.235	.074	1.000	.428	.432	.134	.279	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item5	Pearson Correlation	.042	.101	-.042	-.067	.167	.000	.171	
	Sig. (2-tailed)	.827	.596	.827	.724	.379	1.000	.366	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item6	Pearson Correlation	.049	-.145	-.049	.053	-.131	-.175	.161	
	Sig. (2-tailed)	.797	.444	.797	.782	.491	.354	.396	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item7	Pearson Correlation	.447*	.331	-.671**	.511**	-.149	.520**	.761**	
	Sig. (2-tailed)	.013	.074	.000	.004	.432	.003	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	
item8	Pearson Correlation	.333	.874**	-.333	.336	-.111	.268	.602**	
	Sig. (2-tailed)	.072	.000	.072	.069	.559	.152	.000	

	N	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	.200	-.234	.134	-.234	-.089	-.120	-.119
	Sig. (2-tailed)	.288	.214	.481	.214	.640	.529	.530
	N	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.101	.357	-.269	.222	-.381*	.030	.421*
	Sig. (2-tailed)	.596	.052	.150	.239	.038	.875	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	-.101	-.357	.269	-.222	.381*	-.030	-.421*
	Sig. (2-tailed)	.596	.052	.150	.239	.038	.875	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	-.042	.067	.042	.067	.389*	.000	.166
	Sig. (2-tailed)	.827	.724	.827	.724	.034	1.000	.381
	N	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	.447*	.331	-.671**	.511**	-.149	.520**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.013	.074	.000	.004	.432	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	.906**	.313	-.512**	.313	-.184	.176	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000	.092	.004	.092	.331	.352	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item15	Pearson Correlation	.177	.048	-.177	-.095	-.471**	-.063	.095
	Sig. (2-tailed)	.350	.803	.350	.617	.009	.740	.616
	N	30	30	30	30	30	30	30
item16	Pearson Correlation	.294	.053	-.294	.251	.196	.351	.466**
	Sig. (2-tailed)	.115	.782	.115	.182	.299	.057	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30
item17	Pearson Correlation	.118	.154	-.118	.154	-.184	.388*	.502**

	Sig. (2-tailed)	.534	.417	.534	.417	.331	.034	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
item18	Pearson Correlation	1	.235	-.583**	.404*	-.167	.224	.710**
	Sig. (2-tailed)		.210	.001	.027	.379	.235	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item19	Pearson Correlation	.235	1	-.235	.321	-.067	.331	.604**
	Sig. (2-tailed)	.210		.210	.083	.724	.074	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
item20	Pearson Correlation	-.583**	-.235	1	-.404*	.167	-.447*	-.581**
	Sig. (2-tailed)	.001	.210		.027	.379	.013	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
item21	Pearson Correlation	.404*	.321	-.404*	1	-.291	.150	.583**
	Sig. (2-tailed)	.027	.083	.027		.118	.428	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
item22	Pearson Correlation	-.167	-.067	.167	-.291	1	.149	-.131
	Sig. (2-tailed)	.379	.724	.379	.118		.432	.489
	N	30	30	30	30	30	30	30
item23	Pearson Correlation	.224	.331	-.447*	.150	.149	1	.455*
	Sig. (2-tailed)	.235	.074	.013	.428	.432		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.710**	.604**	-.581**	.583**	-.131	.455*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.489	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

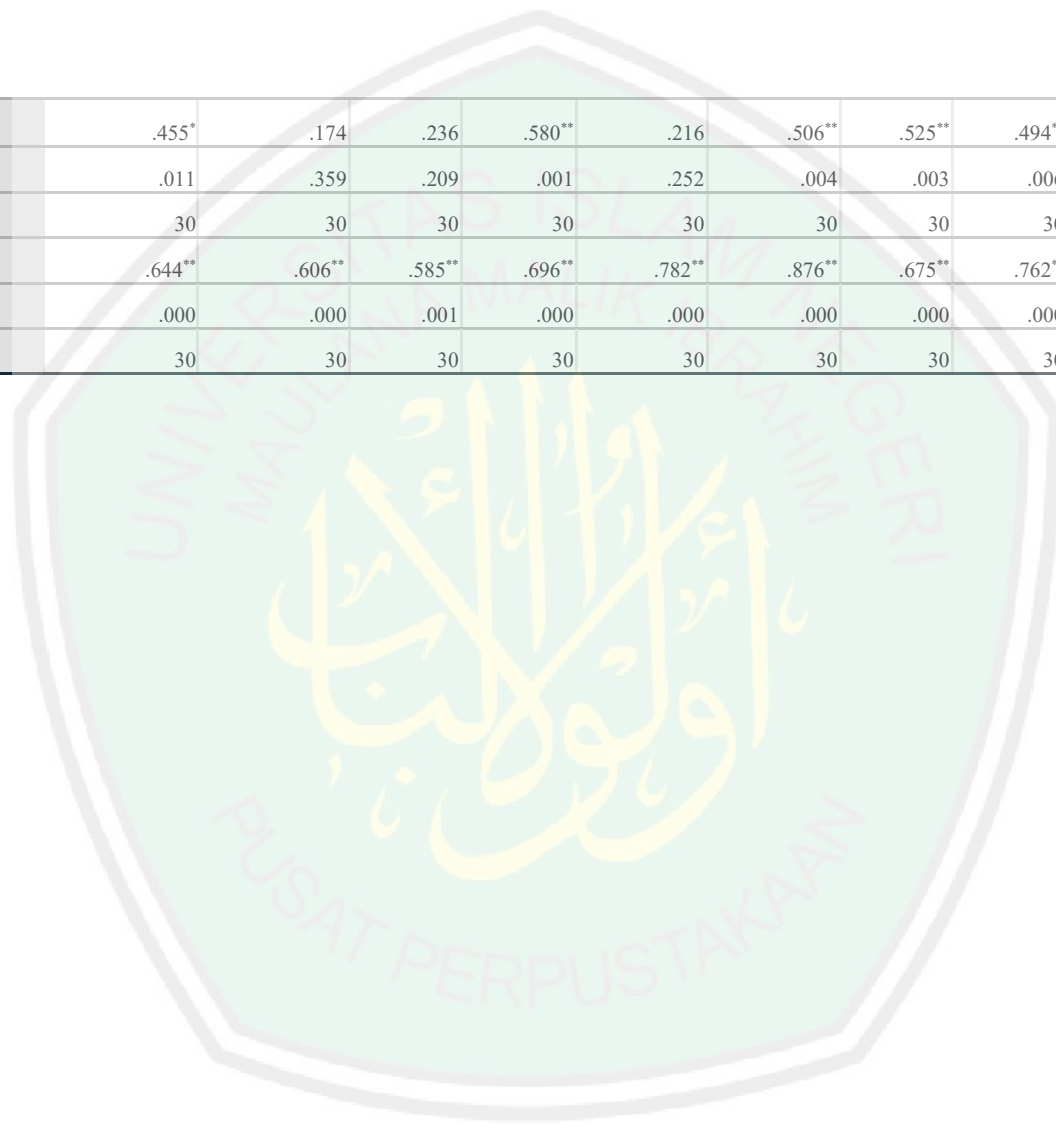
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

6.2 Kategori Perilaku

		Correlations											
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12
item1	Pearson Correlation	1	.456*	.518**	.465**	.515**	.675**	.535**	.315	.458*	.165	.271	.336
	Sig. (2-tailed)		.011	.003	.010	.004	.000	.002	.090	.011	.384	.148	.069
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	.456*	1	.430*	.629**	.562**	.557**	.116	.565**	.523**	.012	.192	.113
	Sig. (2-tailed)	.011		.018	.000	.001	.001	.541	.001	.003	.949	.309	.553
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	.518**	.430*	1	.422*	.462*	.435*	.351	.480**	.579**	.149	.152	.137
	Sig. (2-tailed)	.003	.018		.020	.010	.016	.057	.007	.001	.431	.424	.470
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.465**	.629**	.422*	1	.565**	.566**	.494**	.676**	.537**	.037	.240	.126
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.020		.001	.001	.006	.000	.002	.845	.201	.507
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.515**	.562**	.462*	.565**	1	.724**	.554**	.592**	.650**	.235	.293	.409*
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.010	.001		.000	.001	.001	.000	.211	.117	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.675**	.557**	.435*	.566**	.724**	1	.642**	.617**	.674**	.343	.512**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.016	.001	.000		.000	.000	.000	.064	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	.535**	.116	.351	.494**	.554**	.642**	1	.502**	.640**	.331	.303	.437*
	Sig. (2-tailed)	.002	.541	.057	.006	.001	.000		.005	.000	.074	.104	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.315	.565**	.480**	.676**	.592**	.617**	.502**	1	.600**	.348	.323	.226
	Sig. (2-tailed)		.001	.001	.001	.001	.001	.001		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.090	.001	.007	.000	.001	.000	.005		.000	.060	.081	.229
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	.458*	.523**	.579**	.537**	.650**	.674**	.640**	.600**	1	.307	.200	.347
	Sig. (2-tailed)	.011	.003	.001	.002	.000	.000	.000	.000		.099	.288	.060
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.165	.012	.149	.037	.235	.343	.331	.348	.307	1	.338	.394*
	Sig. (2-tailed)	.384	.949	.431	.845	.211	.064	.074	.060	.099		.067	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	.271	.192	.152	.240	.293	.512**	.303	.323	.200	.338	1	.785**
	Sig. (2-tailed)	.148	.309	.424	.201	.117	.004	.104	.081	.288	.067		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	.336	.113	.137	.126	.409*	.601**	.437*	.226	.347	.394*	.785**	1
	Sig. (2-tailed)	.069	.553	.470	.507	.025	.000	.016	.229	.060	.031	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	.131	.286	.209	.125	.263	.272	.000	.301	.211	-.017	.568**	.463**
	Sig. (2-tailed)	.491	.125	.268	.509	.161	.146	1.000	.107	.262	.931	.001	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	.063	.195	.051	.119	.281	.317	.000	.275	.110	.043	.593**	.653**
	Sig. (2-tailed)	.742	.301	.789	.532	.132	.088	1.000	.141	.562	.821	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item15	Pearson Correlation	.309	.312	.387*	.483**	.517**	.512**	.429*	.382*	.380*	.136	.295	.391*
	Sig. (2-tailed)	.096	.093	.035	.007	.003	.004	.018	.037	.038	.475	.113	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item16	Pearson Correlation	.409*	.363*	.332	.359	.636**	.633**	.442*	.446*	.444*	.047	.447*	.540**
	Sig. (2-tailed)	.025	.048	.073	.052	.000	.000	.014	.014	.014	.805	.013	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

item17	Pearson Correlation	.455*	.174	.236	.580**	.216	.506**	.525**	.494**	.348	.280	.547**	.518**
	Sig. (2-tailed)	.011	.359	.209	.001	.252	.004	.003	.006	.060	.134	.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.644**	.606**	.585**	.696**	.782**	.876**	.675**	.762**	.747**	.388*	.623**	.661**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.034	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30



Lampiran 7 Uji Reliabilitas Instrumen

7.1 Kategori Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.782	16

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	10.20	9.200	.750	.744
item2	10.17	9.454	.703	.750
item3	10.23	9.289	.651	.750
item7	10.20	9.200	.750	.744
item8	10.53	9.292	.489	.760
item10	10.60	10.041	.242	.783
item11	10.47	12.602	-.500	.842
item13	10.20	9.200	.750	.744
item14	10.27	9.306	.601	.752
item16	10.17	10.006	.431	.768
item17	10.27	9.789	.407	.768
item18	10.23	9.289	.651	.750
item19	10.47	9.292	.495	.760
item20	10.83	12.902	-.684	.840
item21	10.47	9.223	.520	.758
item23	10.20	9.821	.464	.765

7.2 Kategori Perilaku

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.910	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	29.33	96.023	.592	.905
item2	29.50	94.534	.534	.907
item3	29.60	96.593	.523	.907
item4	29.43	92.875	.638	.903
item5	29.20	92.166	.742	.900
item6	28.80	92.441	.855	.898
item7	29.37	94.102	.619	.904
item8	28.97	90.723	.711	.901
item9	28.87	91.637	.696	.901
item10	29.27	99.306	.295	.915
item11	28.40	96.869	.570	.906
item12	28.50	95.845	.611	.905
item13	28.40	100.179	.384	.910
item14	28.27	99.168	.380	.911
item15	29.70	95.183	.575	.905
item16	29.67	93.747	.648	.903
item17	28.60	95.007	.589	.905

Lampiran 8 Hasil Korelasi Spearman

		Pengetahuan MABA	Perilaku MABA
Spearman's rho	Pengetahuan MABA	1,000	,547**
	Perilaku MABA	,547**	1,000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	356	356
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	356	356

Lampiran 9 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Diare pada Mahasiswa Baru di Ma'had

No	No res	JK	Prodi	Mabna	Pengetahuan																skor total	Persen	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	16	L	PSIKOLOGI	AL-GHAZAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	75%	2
2	25	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	81%	1
3	26	L	PSIKOLOGI	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
4	30	L	HUMANIOR	AL-GHAZAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	81%	1
5	32	L	PSIKOLOGI	AL-GHAZAL	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
6	33	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
7	34	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	56%	2
8	45	L	PSIKOLOGI	AL-GHAZAL	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	56%	2
9	74	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	56%	2	
10	85	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	81%	1	
11	109	L	EKONOMI	AL-GHAZAL	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	56%	2	
12	139	L	SYARI'AH	AL-GHAZAL	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	56%	2
13	142	L	HUMANIOR	AL-GHAZAL	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	56%	2
14	147	L	HUMANIOR	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
15	148	L	SYARI'AH	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
16	149	L	ILMU TARBIYAH	AL-GHAZAL	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81%	1
17	155	L	HUMANIOR	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	63%	2
18	164	L	SAINS DAN	AL-GHAZAL	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	56%	2
19	175	L	ILMU TARBIYAH	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	75%	2
20	178	L	SYARI'AH	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	75%	2
21	187	L	ILMU TARBIYAH	AL-GHAZAL	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	75%	2
22	194	L	HUMANIOR	AL-GHAZAL	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12	75%	2
23	6	L	ILMU TARBIYAH	AL-FARABY	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	63%	2
24	9	L	SYARI'AH	AL-FARABY	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
25	47	L	ILMU TARBIYAH	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
26	59	L	ILMU TARBIYAH	AL-FARABY	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
27	61	L	ILMU TARBIYAH	AL-FARABY	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	44%	3

28	67 L	PSIKOLOGI	AL-FARABY	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	63%	2
29	70 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
30	77 L	SAINS DAN	AL-FARABY	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
31	91 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
32	99 L	SAINS DAN	AL-FARABY	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
33	125 L	HUMANIOR	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	56%	2
34	133 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	56%	2
35	136 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
36	150 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
37	156 L	SYARI'AH	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
38	166 L	SYARI'AH	AL-FARABY	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
39	171 L	HUMANIOR	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	63%	2
40	180 L	HUMANIOR	AL-FARABY	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	56%	2
41	201 L	SYARI'AH	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	63%	2
42	203 L	ILMU TARB	AL-FARABY	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	44%	3
43	206 L	SAINS DAN	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
44	207 L	SYARI'AH	AL-FARABY	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8	50%	3
45	208 L	PSIKOLOGI	AL-FARABY	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
46	9 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	63%	2
47	13 L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
48	18 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	63%	2
49	35 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	63%	2
50	36 L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	63%	2
51	38 L	HUMANIOR	IBN KHALD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	69%	2
52	56 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	69%	2
53	77 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	63%	2
54	85 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	63%	2
55	89 L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
56	95 L	EKONOMI	IBN KHALD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	56%	2
57	99 L	PSIKOLOGI	IBN KHALD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	63%	2
58	117 L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1

59	123	L	EKONOMI	IBN KHALD	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
60	125	L	SAINS DAN	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
61	127	L	SAINS DAN	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
62	134	L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	63%	2
63	138	L	ILMU TARB	IBN KHALD	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	8	50%	3
64	141	L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
65	145	L	HUMANIOR	IBN KHALD	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
66	164	L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
67	167	L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
68	168	L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
69	181	L	SAINS DAN	IBN KHALD	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
70	217	L	HUMANIOR	IBN KHALD	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
71	228	L	SYARI'AH	IBN KHALD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
72	244	L	SAINS DAN	IBN KHALD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	1
73	261	L	ILMU TARB	IBN KHALD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
74	264	L	HUMANIOR	IBN KHALD	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
75	266	L	HUMANIOR	IBN KHALD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	69%	2
76	4	L	ILMU TARB	IBN SINA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
77	32	L	HUMANIOR	IBN SINA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
78	43	L	HUMANIOR	IBN SINA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	31%	3
79	52	L	EKONOMI	IBN SINA	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	56%	2
80	56	L	ILMU TARB	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
81	57	L	SYARI'AH	IBN SINA	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
82	65	L	ILMU TARB	IBN SINA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
83	75	L	ILMU TARB	IBN SINA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
84	82	L	SYARI'AH	IBN SINA	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
85	93	L	SAINS DAN	IBN SINA	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	69%	2
86	109	L	ILMU TARB	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	63%	2
87	112	L	SAINS DAN	IBN SINA	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9	56%	2
88	116	L	SAINS DAN	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	63%	2
89	127	L	PSIKOLOGI	IBN SINA	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	69%	2

90	130L	ILMU TARBIYAH	IBN SINA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
91	133L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	63%	2
92	134L	HUMANIOR	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	69%	2
93	154L	EKONOMI	IBN SINA	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	63%	2
94	159L	EKONOMI	IBN SINA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	75%	2
95	165L	PSIKOLOGI	IBN SINA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	75%	2
96	176L	HUMANIOR	IBN SINA	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	63%	2
97	178L	ILMU TARBIYAH	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
98	189L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN SINA	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	50%	3
99	197L	ILMU TARBIYAH	IBN SINA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	50%	3
100	225L	EKONOMI	IBN SINA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10	63%	2
101	229L	EKONOMI	IBN SINA	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	69%	2
102	231L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN SINA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	50%	3
103	235L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN SINA	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	44%	3
104	237L	SYARIAH	IBN SINA	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9	56%	2
105	259L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN SINA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
106	2L	EKONOMI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	75%	2
107	4L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11	69%	2
108	10L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
109	20L	KEDOKTERAN	IBN RUSYD	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
110	25L	PSIKOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	88%	1
111	31L	EKONOMI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	75%	2
112	44L	EKONOMI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	69%	2
113	51L	HUMANIOR	IBN RUSYD	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
114	62L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	69%	2
115	80L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	69%	2
116	86L	EKONOMI	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	69%	2
117	97L	KEDOKTERAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	88%	1
118	106L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	81%	1
119	122L	PSIKOLOGI	IBN RUSYD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	81%	1
120	123L	SAINS DAN TEKNOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	69%	2

121	158	L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
122	160	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
123	168	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	69%	2
124	186	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	63%	2
125	187	L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	63%	2
126	192	L	SYARIAH	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	81%	1
127	198	L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	66%	2
128	207	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	63%	2
129	212	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	94%	1
130	217	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	63%	2
131	222	L	SYARIAH	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
132	224	L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	63%	2
132	229	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	69%	2
133	262	L	ILMU TARBIYAH	IBN RUSYD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	75%	2
134	263	L	SAINS DAN	IBN RUSYD	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
135	9	p	KEDOKTERAN	AR-RAZI	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	69%	2
136	12	p	KEDOKTERAN	AR-RAZI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	75%	2
137	30	p	KEDOKTERAN	AR-RAZI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	75%	2
138	46	p	KEDOKTERAN	AR-RAZI	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
139	49	p	KEDOKTERAN	AR-RAZI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	88%	1
140	10	p	SYARIAH	UMMU SALAH	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
141	20	p	ILMU TARBIYAH	UMMU SALAH	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	69%	2
142	24	p	SYARIAH	UMMU SALAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
143	38	p	ILMU TARBIYAH	UMMU SALAH	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
144	41	p	HUMANIORA	UMMU SALAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
145	48	p	SYARIAH	UMMU SALAH	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	63%	2
146	50	p	HUMANIORA	UMMU SALAH	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	63%	2
147	72	p	ILMU TARBIYAH	UMMU SALAH	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	50%	3
148	94	p	SYARIAH	UMMU SALAH	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	69%	2
149	100	p	ILMU TARBIYAH	UMMU SALAH	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	69%	2
150	110	p	SYARIAH	UMMU SALAH	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	69%	2

151	130 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	63%	2
152	131 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	75%	2
153	157 p	HUMANIOR	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	81%	1
154	166 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	75%	2
155	169 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	75%	2
156	184 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75%	2
157	187 p	HUMANIOR	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	69%	2
158	212 p	HUMANIOR	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
159	225 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	75%	2
160	255 p	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
161	261 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	69%	2
162	262 p	SAINS DAN	UMMU SAL	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	69%	2
163	263 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	88%	1
164	264 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10	63%	2
165	271 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
166	277 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
167	300 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
168	308 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
169	312 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
170	320 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
171	328 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	69%	2
172	339 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
173	353 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	44%	3
174	365 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	44%	3
175	374 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	69%	2
176	381 p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	1	1	0	1	0	1	20	125%	1
177	383 p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
178	395 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
179	402 p	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	69%	2
180	411 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
181	435 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1

182	451 p	HUMANIOR	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
183	453 p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
184	454 p	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
185	455 p	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
186	457 p	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
187	463 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
188	469 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12	75%	2
189	479 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
190	492 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
191	494 p	SYARIAH	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	69%	2
192	496 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
193	498 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	69%	2
194	504 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	75%	2
195	512 p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
196	524 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	63%	2
197	525 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	75%	2
198	528 p	SAINS DAN	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
199	542 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75%	2
200	564 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
201	565 p	ILMU TARB	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	100%	1
202	5 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	63%	2
203	8 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	63%	2
204	9 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
205	12 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
206	40 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
207	52 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
208	56 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
209	74 p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
210	87 p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
211	72 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
212	78 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2

213	106 p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
214	117 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
215	137 p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	10	63%	2
216	145 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	88%	1
217	156 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	75%	2
218	157 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	81%	1
219	153 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	69%	2
220	175 p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10	63%	2
221	181 p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	88%	1
222	192 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	81%	1
223	220 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	1
224	222 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	1
225	235 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	94%	1
226	238 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
227	240 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
228	244 p	SYARIAH	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
229	253 p	HUMANIOR	FATIMAH A	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	63%	2
230	281 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	75%	2
231	292 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	81%	1
232	283 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	75%	2
233	270 p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	75%	2
234	301 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
235	303 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
236	318 p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	63%	2
237	321 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
238	323 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
239	326 p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
240	330 p	ILMU TARB	FATIMAH A	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
241	341 p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
242	343 p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2
243	344 p	EKONOMI	FATIMAH A	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2

244	360	p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
245	388	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
246	369	p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
247	400	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
248	404	p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
249	444	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
250	457	p	ILMU TARH	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
251	468	p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	75%	2
252	489	p	ILMU TARH	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	88%	1
253	491	p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	75%	2
254	493	p	KEDOKTER	FATIMAH A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	75%	2
255	422	p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
256	464	p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
257	473	p	HUMANIOR	FATIMAH A	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	63%	2
258	518	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	63%	2
259	531	p	SAINS DAN	FATIMAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
260	546	p	ILMU TARH	FATIMAH A	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	63%	2
261	551	p	ILMU TARH	FATIMAH A	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	75%	2
262	555	p	ILMU TARH	FATIMAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	56%	2
263	20	p	HUMANIOR	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	63%	2
264	31	p	EKONOMI	ASMA` BINT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
265	39	p	SAINS DAN	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	56%	2
266	50	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
267	53	p	SAINS DAN	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
268	71	p	SAINS DAN	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	69%	2
269	75	p	EKONOMI	ASMA` BINT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	88%	1
270	81	p	SAINS DAN	ASMA` BINT	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	63%	2
271	105	p	ILMU TARH	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	69%	2
272	109	p	SAINS DAN	ASMA` BINT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
273	121	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
274	124	p	ILMU TARH	ASMA` BINT	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	56%	2

275	135	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
276	138	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
277	178	p	EKONOMI	ASMA` BINTI	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	63%	2	
278	183	p	HUMANIORA	ASMA` BINTI	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9	56%	2	
279	187	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	50%	3	
280	229	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINTI	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	63%	2	
281	233	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	63%	2	
282	249	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1	
283	265	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1	
284	269	p	EKONOMI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1	
285	270	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	75%	2	
286	272	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	
287	274	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	
288	275	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1	
289	278	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1	
290	290	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	94%	1	
291	300	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1	
292	304	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	56%	2	
293	314	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	56%	2	
294	321	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	63%	2	
295	329	p	EKONOMI	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81%	1	
296	331	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	50%	3	
297	338	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	69%	2	
298	340	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	75%	2	
299	347	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81%	1	
300	349	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	10	63%	2	
301	352	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	
302	356	p	EKONOMI	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	
303	384	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	
304	406	p	ILMU TARBIYAH	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	75%	2	
305	408	p	SYARIAH	ASMA` BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1	

306	414	p	ILMU TARBIYAH	ASMA' BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1	
307	420	p	EKONOMI	ASMA' BINTI	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	50%	3
308	428	p	ILMU TARBIYAH	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	11	69%	2
309	430	p	HUMANIORA	ASMA' BINTI	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
310	443	p	SYARIAH	ASMA' BINTI	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	56%	2
311	449	p	HUMANIORA	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
312	462	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
313	468	p	ILMU TARBIYAH	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
314	477	p	ILMU TARBIYAH	ASMA' BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	69%	2
315	479	p	SYARIAH	ASMA' BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	75%	2
316	488	p	KEDOKTERAN	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
317	503	p	EKONOMI	ASMA' BINTI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	81%	1
318	508	p	KEDOKTERAN	ASMA' BINTI	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	63%	2
319	509	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA' BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75%	2
320	516	p	SYARIAH	ASMA' BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
321	526	p	EKONOMI	ASMA' BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
322	531	p	EKONOMI	ASMA' BINTI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
323	552	p	SYARIAH	ASMA' BINTI	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81%	1
324	579	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	ASMA' BINTI	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	69%	2
325	585	p	SYARIAH	ASMA' BINTI	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	69%	2
326	586	p	ILMU TARBIYAH	ASMA' BINTI	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	44%	3
327	17	p	EKONOMI	KHADIJAH A	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	63%	2
328	113	p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12	75%	2
329	169	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	KHADIJAH A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
330	179	p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	69%	2
331	198	p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	63%	2
332	262	p	SAINS DAN TEKNOLOGI	KHADIJAH A	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	63%	2
333	272	p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	11	69%	2
334	85	p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
335	49	p	EKONOMI	KHADIJAH A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
336	33	p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	75%	2

337	163 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	50%	3
338	251 p	SAINS DAN TEKNOLOGI	KHADIJAH A	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	50%	3
339	30 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81%	1
340	167 p	EKONOMI	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
341	212 p	EKONOMI	KHADIJAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	63%	2
342	30 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
343	60 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	81%	1
344	71 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
345	118 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	69%	2
346	139 p	SYARIAH	KHADIJAH A	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	63%	2
347	176 p	EKONOMI	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75%	2
348	192 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	88%	1
349	10 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	75%	2
350	29 p	HUMANIORA	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75%	2
351	56 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	56%	2
352	100 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	81%	1
353	106 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	69%	2
354	159 p	ILMU TARBIYAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88%	1
355	202 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	63%	2
356	228 p	SYARIAH	KHADIJAH A	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	69%	2

Lampiran 10 Perilaku Swamedikasi Diare pada Mahasiswa Baru di Ma'had

NO	No res JK	Prodi	Mabna	Perilaku																	Skor total	Persen	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	16	L	PSIKOLOGI AL-GHAZAL	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	33	65%	2
2	25	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	1	1	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1
3	26	L	PSIKOLOGI AL-GHAZAL	1	2	0	3	3	3	3	1	3	0	1	2	2	1	3	2	1	31	61%	2
4	30	L	HUMANIORA AL-GHAZAL	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	45	88%	1
5	32	L	PSIKOLOGI AL-GHAZAL	3	3	2	0	3	3	0	1	2	0	3	3	3	3	1	3	3	36	71%	2
6	33	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	41	80%	1
7	34	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	35	69%	2
8	45	L	PSIKOLOGI AL-GHAZAL	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10%	3
9	74	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	1	1	0	1	1	2	1	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	28	55%	3
10	85	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	2	1	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	37	73%	2
11	109	L	EKONOMI AL-GHAZAL		0	1	0	1	2	0	1	2	0	3	3	3	3	1	1	0	22	43%	3
12	139	L	SYARIAH AL-GHAZAL	1	0	1	0	1	2	0	1	2	0	3	3	3	3	1	1	0	22	43%	3
13	142	L	HUMANIORA AL-GHAZAL	2	0	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	1	1	0	26	51%	3
14	147	L	HUMANIORA AL-GHAZAL	1	2	1	2	3	3	1	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	38	75%	2
15	148	L	SYARIAH AL-GHAZAL	1	0	2	3	3	3	1	2	2	0	3	2	3	3	2	3	3	36	71%	2
16	149	L	ILMU TARBIY AL-GHAZAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	100%	1
17	155	L	HUMANIORA AL-GHAZAL	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	29	57%	2
18	164	L	SAINS DAN T AL-GHAZAL	1	1	0	0	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	27	53%	3
19	175	L	ILMU TARBIY AL-GHAZAL	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	42	82%	1
20	178	L	SYARIAH AL-GHAZAL	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	42	82%	1
21	187	L	ILMU TARBIY AL-GHAZAL	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	0	0	2	34	67%	2
22	194	L	HUMANIORA AL-GHAZAL	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	37	73%	2
23	6	L	ILMU TARBIY AL-FARABY	1	1	1	1	3	1	3	3	3	0	3	3	3	3	1	1	3	34	67%	2
24	9	L	SYARIAH AL-FARABY	2	3	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	41	80%	1
25	47	L	ILMU TARBIY AL-FARABY	1	0	1	2	3	1	0	0	2	0	3	3	3	2	0	2	3	26	51%	3
26	59	L	ILMU TARBIY AL-FARABY	1	3	3	3	3	2	2	0	3	3	3	3	2	2	1	1	3	38	75%	2
27	61	L	ILMU TARBIY AL-FARABY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3

28	67	L	PSIKOLOGI	AL-FARABY	2	1	3	1	2	3	2	0	1	3	3	1	3	3	1	3	3	35	69%	2
29	70	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	39	76%	1
30	77	L	SAINS DAN T	AL-FARABY	1	0	0	0	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3	0	0	2	25	49%	3
31	91	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	3	29	57%	2
32	99	L	SAINS DAN T	AL-FARABY	1	1	0	0	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	34	67%	2
33	125	L	HUMANIORA	AL-FARABY	1	1	2	1	1	2	0	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	26	51%	3
34	133	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	2	2	1	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26	51%	3
35	136	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	3	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	35	69%	2
36	150	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	0	1	2	2	2	2	1	0	2	1	3	2	3	3	1	1	1	27	53%	3
37	156	L	SYARIAH	AL-FARABY	1	2	0	0	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	0	0	3	32	63%	2
38	166	L	SYARIAH	AL-FARABY	1	0	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	31	61%	2
39	171	L	HUMANIORA	AL-FARABY	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	2	2	3	3	0	1	3	26	51%	3
40	180	L	HUMANIORA	AL-FARABY	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	26	51%	3
41	201	L	SYARIAH	AL-FARABY	3	0	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	0	1	29	57%	2
42	203	L	ILMU TARBIY	AL-FARABY	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	3	2	3	3	2	1	2	23	45%	3
43	206	L	SAINS DAN T	AL-FARABY	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	31	61%	2
44	207	L	SYARIAH	AL-FARABY	1	1	0	1	1	2	0	1	2	0	2	1	0	3	0	3	3	21	41%	3
45	208	L	PSIKOLOGI	AL-FARABY	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	41	80%	1
46	9	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	1	1	0	0	0	0	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	0	25	49%	3
47	13	L	SYARIAH	IBN KHALD	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	31	61%	2
48	18	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	2	38	75%	2
49	35	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3
50	36	L	SYARIAH	IBN KHALD	1	2	1	0	3	3	2	0	0	1	1	1	2	2	0	1	2	22	43%	3
51	38	L	HUMANIORA	IBN KHALD	0	0	0	0	0	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	0	3	27	53%	3
52	56	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	1	1	0	0	2	3	3	3	2	0	1	3	3	3	0	0	1	26	51%	3
53	77	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	1	0	3	31	61%	2
54	85	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	0	0	0	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	40	78%	1
55	89	L	SYARIAH	IBN KHALD	1	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	41	80%	1
56	95	L	EKONOMI	IBN KHALD	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	0	1	3	37	73%	2
57	99	L	PSIKOLOGI	IBN KHALD	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	30	59%	2
58	117	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	0	0	1	0	1	3	3	3	3	1	0	1	2	2	0	0	0	20	39%	3

59	123	L	EKONOMI	IBN KHALD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3
60	125	L	SAINS DAN T	IBN KHALD	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	1	36	71%	2														
61	127	L	SAINS DAN T	IBN KHALD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	98%	1														
62	134	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	0	0	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1														
63	138	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3			
64	141	L	SYARIAH	IBN KHALD	0	1	1	1	0	0	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	43%	3														
65	145	L	HUMANIORA	IBN KHALD	2	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	39	76%	1														
66	164	L	SYARIAH	IBN KHALD	1	0	0	2	3	3	1	2	3	0	1	2	3	3	1	0	1	26	51%	3														
67	167	L	SYARIAH	IBN KHALD	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	1	3	38	75%	2														
68	168	L	SYARIAH	IBN KHALD	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	38	75%	2														
69	181	L	SAINS DAN T	IBN KHALD	1	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	35	69%	2														
70	217	L	HUMANIORA	IBN KHALD	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	3	3	3	3	2	2	2	32	63%	2														
71	228	L	SYARIAH	IBN KHALD	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	3	41	80%	1														
72	244	L	SAINS DAN	IBN KHALD	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	3	41	80%	1														
73	261	L	ILMU TARBIY	IBN KHALD	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	3	41	80%	1														
74	264	L	HUMANIORA	IBN KHALD	3	2	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	40	78%	1														
75	266	L	HUMANIORA	IBN KHALD	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	29	57%	2														
76	4	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	45	88%	1														
77	32	L	HUMANIORA	IBN SINA	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	47	92%	1														
78	43	L	HUMANIORA	IBN SINA	3	2	1	2	0	1	2	3	2	1	0	1	2	3	2	1	0	26	51%	3														
79	52	L	EKONOMI	IBN SINA	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	0	2	2	39	76%	1														
80	56	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	30	59%	2															
81	57	L	SYARIAH	IBN SINA	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	34	67%	2														
82	65	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	73%	2														
83	75	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	44	86%	1														
84	82	L	SYARIAH	IBN SINA	3	2	1	0	3	3	0	1	3	2	2	3	2	3	2	1	0	31	61%	2														
85	93	L	SAINS DAN T	IBN SINA	0	0	3	0	3	3	3	3	2	0	3	3	1	2	2	2	0	30	59%	2														
86	109	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	3	3	3	1	3	3	0	1	3	3	3	3	3	3	0	0	3	38	75%	2														
87	112	L	SAINS DAN T	IBN SINA	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	41	80%	1														
88	116	L	SAINS DAN T	IBN SINA	1	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	42	82%	1														
89	127	L	PSIKOLOGI	IBN SINA	1	0	2	0	0	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	33	65%	2														

90	130	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	45	88%	1
91	133	L	SAINS DAN T	IBN SINA	1	1	0	0	1	2	1	0	1	3	2	2	3	3	1	2	2	25	49%	3
92	134	L	HUMANIORA	IBN SINA	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	46	90%	1
93	154	L	EKONOMI	IBN SINA	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	1	39	76%	1
94	159	L	EKONOMI	IBN SINA	1	1	0	1	3	3	2	3	3	3	3	0	3	3	1	3	3	36	71%	2
95	165	L	PSIKOLOGI	IBN SINA	2	1	3	1	2	1	0	1	3	3	1	2	3	3	1	2	2	31	61%	2
96	176	L	HUMANIORA	IBN SINA	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	34	67%	2
97	178	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	43	84%	1
98	189	L	SAINS DAN T	IBN SINA	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	0	1	23	45%	3
99	197	L	ILMU TARBIY	IBN SINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	3
100	225	L	EKONOMI	IBN SINA	2	2	2	3	2	3	1	3	3	0	3	3	1	2	3	2	2	37	73%	2
101	229	L	EKONOMI	IBN SINA	0	3	2	2	3	2	3	3	3	0	0	3	3	3	2	1	1	34	67%	2
102	231	L	SAINS DAN T	IBN SINA	2	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	16	31%	3
103	235	L	SAINS DAN T	IBN SINA	0	1	0	0	0	2	0	1	2	3	1	1	3	3	0	0	0	17	33%	3
104	237	L	SYARIAH	IBN SINA	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	92%	1
105	259	L	SAINS DAN T	IBN SINA	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	30	59%	2
106	2	L	EKONOMI	IBN RUSYD	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	35	69%	2
107	4	L	SAINS DAN T	IBN RUSYD	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	38	75%	2
108	10	L	SAINS DAN T	IBN RUSYD	3	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	40	78%	1
109	20	L	KEDOKTERA	IBN RUSYD	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	22	43%	3
110	25	L	PSIKOLOGI	IBN RUSYD	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	41	80%	1
111	31	L	EKONOMI	IBN RUSYD	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	0	0	1	35	69%	2
112	44	L	EKONOMI	IBN RUSYD	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	38	75%	2
113	51	L	HUMANIORA	IBN RUSYD	3	1	2	2	3	3	2	1	1	0	3	3	1	1	0	1	3	30	59%	2
114	62	L	ILMU TARBIY	IBN RUSYD	2	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	0	1	2	33	65%	2
115	80	L	SAINS DAN T	IBN RUSYD	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	29	57%	2
116	86	L	EKONOMI	IBN RUSYD	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	0	2	2	1	27	53%	3
117	97	L	KEDOKTERA	IBN RUSYD	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	41	80%	1
118	106	L	SAINS DAN T	IBN RUSYD	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	40	78%	1	
119	122	L	PSIKOLOGI	IBN RUSYD	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	39	76%	1
120	123	L	SAINS DAN T	IBN RUSYD	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	0	0	2	35	69%	2

121	158	L	ILMU TARBIY IBN RUSYD	1	1	2	1	3	2	2	2	3	0	1	2	3	2	2	1	3	31	61%	2
122	160	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	0	1	2	36	71%	2
123	168	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	1	1	2	3	3	3	0	1	1	3	3	3	2	2	0	3	2	33	65%	2
124	186	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	27	53%	3
125	187	L	ILMU TARBIY IBN RUSYD	3	0	2	1	3	3	0	2	3	3	3	3	3	0	2	1	35	69%	2	
126	192	L	SYARIAH IBN RUSYD	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	40	78%	1
127	198	L	ILMU TARBIY IBN RUSYD	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	29	57%	2
128	207	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	1	0	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	29	57%	2
129	212	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	3	1	0	0	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	0	2	2	28	55%	3
130	217	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	1	1	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	2	3	0	1	1	19	37%	3
131	222	L	SYARIAH IBN RUSYD	1	0	0	1	3	2	0	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	29	57%	2
132	224	L	ILMU TARBIY IBN RUSYD	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	24	47%	3
132	229	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	2	1	0	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	23	45%	3
133	262	L	ILMU TARBIY IBN RUSYD	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	0	2	1	37	73%	2
134	263	L	SAINS DAN T IBN RUSYD	2	1	1	1	2	2	1	3	3	0	3	3	3	3	0	0	2	30	59%	2
135	9	p	KEDOKTERA AR-RAZI	1	2	2	1	2	3	2	2	3	0	3	3	3	3	1	3	3	37	73%	2
136	12	p	KEDOKTERA AR-RAZI	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	3	3	2	3	0	3	2	24	47%	3
137	30	p	KEDOKTERA AR-RAZI	1	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	1	3	38	75%	2
138	46	p	KEDOKTERA AR-RAZI	2	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	3	22	43%	3
139	49	p	KEDOKTERA AR-RAZI	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	40	78%	1
140	10	p	SYARIAH UMMU SAL	0	0	0	0	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	30	59%	2
141	20	p	ILMU TARBIY UMMU SAL	0	0	0	0	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	30	59%	2
142	24	p	SYARIAH UMMU SAL	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	43	84%	1
143	38	p	ILMU TARBIY UMMU SAL	0	0	0	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	0	1	2	28	55%	3
144	41	p	HUMANIORA UMMU SAL	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	43	84%	1
145	48	p	SYARIAH UMMU SAL	1	1	1	3	3	3	3	2	0	0	0	2	1	0	2	2	2	26	51%	3
146	50	p	HUMANIORA UMMU SAL	0	0	0	0	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	31	61%	2
147	72	p	ILMU TARBIY UMMU SAL	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	0	1	2	27	53%	3
148	94	p	SYARIAH UMMU SAL	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	0	0	2	31	61%	2
149	100	p	ILMU TARBIY UMMU SAL	2	2	1	1	2	0	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	34	67%	2
150	110	p	SYARIAH UMMU SAL	2	2	1	1	2	0	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	34	67%	2

151	130	p	SYARI'AH	UMMU SAL	2	2	0	3	3	1	0	3	3	3	3	3	2	3	0	1	2	34	67%
152	131	p	SYARI'AH	UMMU SAL	3	3	1	2	3	3	0	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	39	76%
153	157	p	HUMANIORA	UMMU SAL	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	42	82%
154	166	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	1	1	3	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	1	0	3	38	75%	
155	169	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	2	0	1	0	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	24	47%
156	184	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	0	1	0	1	3	1	2	2	1	2	2	2	0	2	1	25	49%	
157	187	P	HUMANIORA	UMMU SAL	1	0	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	38	75%
158	212	P	HUMANIORA	UMMU SAL	3	3	1	2	3	3	0	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	39	76%
159	225	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	21	41%
160	255	P	EKONOMI	UMMU SAL	1	1	0	1	3	3	1	1	1	0	3	3	1	1	0	0	2	22	43%
161	261	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	2	0	1	0	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	24	47%
162	262	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	2	0	3	3	3	3	1	3	3	0	3	3	3	3	1	0	3	37	73%
163	263	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	38	75%
164	264	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	0	27	53%	
165	271	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	38	75%
166	277	P	SYARI'AH	UMMU SAL	3	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	36	71%
167	300	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	3	3	3	3	0	0	0	18	35%
168	308	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	3	3	3	3	0	0	0	18	35%
169	312	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	50	98%
170	320	P	SYARI'AH	UMMU SAL	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	98%
171	328	P	SYARI'AH	UMMU SAL	0	0	0	2	3	3	0	3	0	0	3	2	2	3	0	0	3	24	47%
172	339	P	SYARI'AH	UMMU SAL	0	0	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	31	61%
173	353	P	SYARI'AH	UMMU SAL	0	1	0	1	3	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	17	33%
174	365	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	0	1	0	1	3	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	17	33%
175	374	P	SYARI'AH	UMMU SAL	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	35	69%
176	381	P	PSIKOLOGI	UMMU SAL	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	84%
177	383	P	PSIKOLOGI	UMMU SAL	0	0	0	0	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	34	67%
178	395	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	0	3	3	1	1	2	34	67%
179	402	P	EKONOMI	UMMU SAL	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	1	1	3	43	84%
180	411	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	3	3	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	39	76%
181	435	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	3	3	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	40	78%

182	451	p	HUMANIORA	UMMU SAL	3	3	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	40	78%	1
183	453	p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	0	0	0	29	57%	2
184	454	p	EKONOMI	UMMU SAL	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	3	1	2	2	0	0	3	16	31%	3	
185	455	p	EKONOMI	UMMU SAL	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	1	3	28	55%	3	
186	457	p	EKONOMI	UMMU SAL	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	2	2	3	3	3	1	3	26	51%	3	
187	463	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	1	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	1	3	1	0	3	37	73%	2	
188	469	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	18	35%	3	
189	479	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	0	1	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	35	69%	2	
190	492	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	0	1	0	2	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	1	1	3	23	45%	3	
191	494	p	SYARIAH	UMMU SAL	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	1	0	0	0	0	3	16	31%	3	
192	496	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	1	1	3	3	3	2	3	3	0	3	3	3	3	1	2	3	40	78%	1	
193	498	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	1	1	0	1	2	2	1	1	2	0	2	2	3	3	1	2	3	27	53%	3	
194	504	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	36	71%	2	
195	512	p	PSIKOLOGI	UMMU SAL	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	48	94%	1	
196	524	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	0	0	0	0	0	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31	61%	2	
197	525	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	31	61%	2	
198	528	P	SAINS DAN T	UMMU SAL	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	45	88%	1	
199	542	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	0	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	38	75%	2	
200	564	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	2	3	3	3	3	3	3	2	0	3	2	3	3	2	3	3	44	86%	1	
201	565	P	ILMU TARBIY	UMMU SAL	3	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	41	80%	1	
202	5	p	EKONOMI	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
203	8	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
204	9	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
205	12	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
206	40	p	HUMANIORA	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
207	52	p	EKONOMI	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
208	56	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
209	74	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2	
210	87	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	3	1	3	33	65%	2	
211	72	p	EKONOMI	FATIMAH A	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	35	69%	2	
212	78	p	EKONOMI	FATIMAH A	1	0	0	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	21	41%	3

213	106	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	0	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	0	1	3	40	78%	1
214	117	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	0	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	0	1	3	39	76%	1
215	137	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	3	0	1	2	3	1	2	0	3	2	3	3	3	3	2	1	35	69%	2	
216	145	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47	92%	1	
217	156	p	EKONOMI	FATIMAH A	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	3	1	0	0	11	22%	3	
218	157	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	34	67%	2
219	153	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	1	3	2	2	1	2	0	3	3	3	2	0	2	2	2	1	1	30	59%	2
220	175	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	1	2	2	34	67%	2
221	181	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	3	3	0	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	0	0	3	38	75%	2	
222	192	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	0	1	3	37	73%	2	
223	220	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	43	84%	1
224	222	p	HUMANIORA	FATIMAH A	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	43	84%	1
225	235	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39	76%	1	
226	238	p	HUMANIORA	FATIMAH A	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	35	69%	2
227	240	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	40	78%	1
228	244	p	SYARIAH	FATIMAH A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	100%	1	
229	253	p	HUMANIORA	FATIMAH A	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	71%	2	
230	281	P	HUMANIORA	FATIMAH A	1	1	1	0	2	1	2	3	3	0	3	1	3	3	0	2	1	27	53%	3
231	292	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	100%	1	
232	283	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	3	0	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	0	0	3	40	78%	1
233	270	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	0	0	1	0	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	0	1	2	21	41%	3
234	301	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2
235	303	p	HUMANIORA	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2
236	318	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	30	59%	2
237	321	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	2	2	1	1	2	3	0	1	1	3	3	2	3	3	0	1	3	31	61%	2
238	323	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	2	1	0	2	3	0	1	1	3	2	3	3	0	1	2	3	29	57%	2
239	326	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	2	1	3	3	0	0	2	19	37%	3
240	330	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	1	2	1	3	1	1	0	0	0	3	2	1	3	3	0	0	2	23	45%	3
241	341	p	HUMANIORA	FATIMAH A	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	2	1	3	3	0	0	2	19	37%	3
242	343	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	1	2	2	2	2	1	0	0	3	2	1	3	3	0	1	2	27	53%	3
243	344	p	EKONOMI	FATIMAH A	1	2	1	1	2	1	0	0	0	3	2	1	3	3	0	1	2	23	45%	3

244	360	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	1	1	2	2	3	3	0	1	0	0	3	3	2	2	1	2	3	29	57%	2
245	388	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	2	2	3	3	0	2	0	0	3	3	2	2	1	2	3	30	59%	2
246	369	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	1	1	2	2	3	3	0	2	0	0	3	3	2	2	1	2	3	30	59%	2
247	400	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	2	2	2	1	0	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	24	47%	3
248	404	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	0	0	2	2	3	3	0	2	0	0	2	2	2	2	1	2	3	26	51%	3
249	444	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	1	1	2	2	3	3	0	2	0	0	3	3	2	2	1	2	3	30	59%	2
250	457	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	1	2	1	3	3	3	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	3	24	47%	3
251	468	p	EKONOMI	FATIMAH A	1	1	0	0	3	3	2	1	3	0	0	2	3	3	1	1	0	24	47%	3
252	489	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	1	1	0	0	3	3	1	1	3	0	0	2	3	3	1	1	0	23	45%	3
253	491	p	HUMANIORA	FATIMAH A	1	1	0	0	3	3	2	1	3	0	0	2	3	3	1	1	0	24	47%	3
254	493	p	KEDOKTERA	FATIMAH A	1	2	0	0	0	3	0	2	2	0	0	2	3	3	1	1	0	20	39%	3
255	422	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	36	71%	2
256	464	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	40	78%	1
257	473	p	HUMANIORA	FATIMAH A	1	0	1	3	2	1	2	2	3	0	0	3	0	3	2	2	3	28	55%	3
258	518	p	PSIKOLOGI	FATIMAH A	2	3	1	1	3	3	0	1	3	3	3	1	3	3	0	2	3	35	69%	2
259	531	P	SAINS DAN T	FATIMAH A	0	0	0	0	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	34	67%	2
260	546	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	1	1	1	0	0	0	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	29	57%	2
261	551	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	1	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	36	71%	2
262	555	P	ILMU TARBIY	FATIMAH A	0	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	27	53%	3
263	20	p	HUMANIORA	ASMA` BINT	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	0	0	2	34	67%	2
264	31	p	EKONOMI	ASMA` BINT	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	96%	1
265	39	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	1	1	1	0	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	0	1	3	32	63%	2
266	50	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINT	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	46	90%	1
267	53	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	40	78%	1
268	71	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	0	0	0	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	34	67%	2
269	75	p	EKONOMI	ASMA` BINT	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	41	80%	1
270	81	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	0	1	0	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	34	67%	2
271	105	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	0	0	0	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	19	37%	3
272	109	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	45	88%	1
273	121	p	PSIKOLOGI	ASMA` BINT	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	88%	1
274	124	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	37	73%	2

275	135	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	1	0	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	82%	1
276	138	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	76%	1
277	178	p	EKONOMI	ASMA' BINT	1	0	1	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	34	67%	2	
278	183	p	HUMANIORA	ASMA' BINT	1	1	1	3	3	2	1	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	34	67%	2	
279	187	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	41%	3	
280	229	p	PSIKOLOGI	ASMA' BINT	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	75%	2	
281	233	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	3	37	73%	2		
282	249	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	1	1	1	2	3	3	0	1	2	3	3	3	3	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	31	61%	2		
283	265	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	36	71%	2		
284	269	p	EKONOMI	ASMA' BINT	1	0	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1		
285	270	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	84%	1		
286	272	p	PSIKOLOGI	ASMA' BINT	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	1	1	3	3	3	3	3	37	73%	2		
287	274	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	0	3	2	2	0	3	3	29	57%	2		
288	275	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	40	78%	1		
289	278	P	SAINS DAN T	ASMA' BINT	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	45	88%	1		
290	290	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	0	0	0	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	35	69%	2		
291	300	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	1	1	1	0	0	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	32	63%	2		
292	304	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	35	69%	2		
293	314	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	0	0	0	3	3	3	1	2	0	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	31	61%	2		
294	321	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	3	3	3	3	3	40	78%	1		
295	329	p	EKONOMI	ASMA' BINT	0	0	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	35	69%	2		
296	331	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	1	2	0	1	1	1	0	1	3	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	27	53%	3		
297	338	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	0	0	3	1	3	1	3	1	3	0	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	30	59%	2		
298	340	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	0	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	38	75%	2		
299	347	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	0	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	38	75%	2		
300	349	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	3	0	1	3	3	3	3	3	3	3	32	63%	2		
301	352	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	1	0	1	2	3	1	0	2	2	3	3	3	3	0	3	2	3	3	3	3	3	3	30	59%	2		
302	356	p	EKONOMI	ASMA' BINT	0	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1		
303	384	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	0	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1		
304	406	P	ILMU TARBIY	ASMA' BINT	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	3	3	3	3	3	3	34	67%	2		
305	408	p	SYARI'AH	ASMA' BINT	1	0	0	0	3	3	0	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	32	63%	2		

306	414	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	0	1	0	1	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	0	3	2	30	59%	2
307	420	p	EKONOMI	ASMA` BINT	2	1	0	0	0	2	0	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	26	51%	3
308	428	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	96%	1
309	430	p	HUMANIORA	ASMA` BINT	1	0	1	0	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	33	65%	2
310	443	p	SYARI'AH	ASMA` BINT	1	0	0	1	0	3	0	3	2	1	3	3	3	3	1	0	3	27	53%	3
311	449	p	HUMANIORA	ASMA` BINT	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	0	3	3	2	3	1	41	80%	1
312	462	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	41	80%	1
313	468	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	42	82%	1
314	477	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	41	80%	1
315	479	p	SYARI'AH	ASMA` BINT	1	0	0	0	0	2	0	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	27	53%	3
316	488	p	KEDOKTERA	ASMA` BINT	0	0	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	67%	2
317	503	p	EKONOMI	ASMA` BINT	2	2	1	2	1	2	0	2	1	2	3	3	3	3	0	2	2	31	61%	2
318	508	p	KEDOKTERA	ASMA` BINT	0	0	0	0	0	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31	61%	2
319	509	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	0	0	1	0	3	3	0	0	1	3	3	3	2	3	2	3	3	30	59%	2
320	516	p	SYARI'AH	ASMA` BINT	3	3	2	3	3	3	2	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1
321	526	p	EKONOMI	ASMA` BINT	3	3	2	3	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	41	80%	1
322	531	p	EKONOMI	ASMA` BINT	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	30	59%	2
323	552	p	SYARI'AH	ASMA` BINT	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	43	84%	1
324	579	P	SAINS DAN T	ASMA` BINT	0	1	0	0	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	36	71%	2
325	585	p	SYARI'AH	ASMA` BINT	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	33	65%	2
326	586	P	ILMU TARBIY	ASMA` BINT	0	0	0	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	0	1	2	28	55%	3
327	17	p	EKONOMI	KHADIJAH	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	33	65%	2
328	113	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	0	1	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	31	61%	2
329	169	P	SAINS DAN T	KHADIJAH	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	43	84%	1
330	179	p	SYARI'AH	KHADIJAH	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	3	37	73%	2
331	198	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	1	3	2	2	3	2	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	39	76%	1
332	262	P	SAINS DAN T	KHADIJAH	1	2	1	1	0	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	25	49%	3
333	272	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	1	1	1	1	2	2	1	2	2	0	3	2	3	3	0	0	2	26	51%	3
334	85	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	1	0	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	36	71%	2
335	49	p	EKONOMI	KHADIJAH	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	0	3	3	2	3	3	37	73%	2
336	33	p	SYARI'AH	KHADIJAH	3	2	1	0	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	0	3	3	39	76%	1

337	163	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10%	3	
338	251	P	SAINS DAN T	KHADIJAH	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	8%	3
339	30	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	3	2	1	0	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	0	3	3	39	76%	1	
340	167	p	EKONOMI	KHADIJAH	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	2	2	46	90%	1	
341	212	p	EKONOMI	KHADIJAH	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	34	67%	2	
342	30	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	0	0	3	32	63%	2		
343	60	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	82%	1		
344	71	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	0	0	0	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	38	75%	2		
345	118	p	SYARIAH	KHADIJAH	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	42	82%	1		
346	139	p	SYARIAH	KHADIJAH	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	49	96%	1		
347	176	p	EKONOMI	KHADIJAH	1	0	0	0	1	3	0	0	1	0	3	3	3	3	0	0	20	39%	3		
348	192	p	SYARIAH	KHADIJAH	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	43	84%	1	
349	10	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	31	61%	2	
350	29	p	HUMANIORA	KHADIJAH	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	100%	1		
351	56	p	SYARIAH	KHADIJAH	1	1	0	0	0	2	1	1	3	3	3	2	3	3	0	1	3	27	53%	3	
352	100	p	SYARIAH	KHADIJAH	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	45	88%	1	
353	106	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	26	51%	3	
354	159	p	ILMU TARBIY	KHADIJAH	2	0	0	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	39	76%	1		
355	202	p	SYARIAH	KHADIJAH	1	2	2	1	1	3	0	1	2	3	2	2	3	3	0	2	3	31	61%	2	
356	228	p	SYARIAH	KHADIJAH	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	45	88%	1	

Lampiran 11. Dokumentasi

Proses Pengisian Kuesioner di mabna Fatimah Azzahra



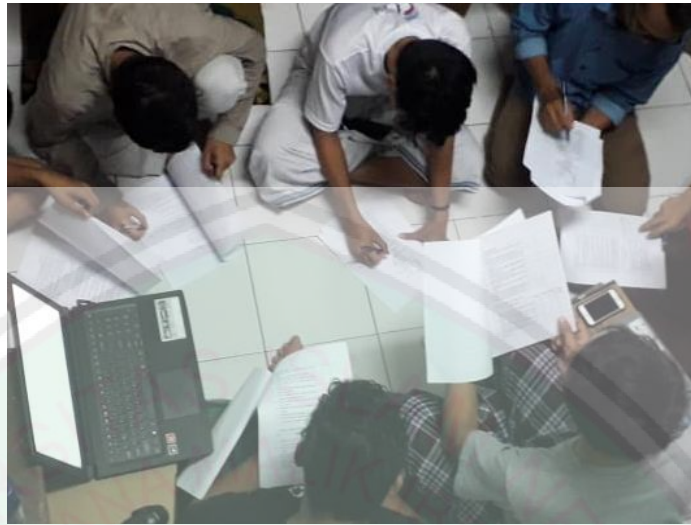
Proses Pengisian Kuesioner u di mabna Khadijah Alkubra



Proses Pengisian Kuesioner di mabna Asma' bint abi bakar



Proses Pengisian Kuesioner di mabna Khadijah Alkubra



Proses Pengisian Kuesioner di mabna Al-ghazali



Proses Pengisian Kuesioner di mabna Ibnu Sina

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Ujian Skripsi



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN 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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Farhana Yeekaji
 NIM : 15670080
 Judul : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mahasiswa Baru tentang Swamedikasi Diare di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
 Tanggal Ujian Skripsi : 1 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

No	Nama Penguji	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	Hajar Sugihantoro, MPH., Apt.	6 Agustus.	
2	Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt	2 Agustus.	
3	Fidia Rizkiah Inayatillah, S.ST., M.Keb.	7 Agustus	
4	Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm., Apt.	7 Agustus.	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,
 Ketua Jurusan Farmasi

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