

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA FAKULTAS
NON KESEHATAN ANGKATAN TAHUN 2017 DI UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
LATHIFATUL BANUN
NIM. 14670044



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA FAKULTAS
NON KESEHATAN ANGKATAN TAHUN 2017 DI UNIVERSITAS
ISLMAN NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

LATHIFATUL BANUN

NIM. 14670044

Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) 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 TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA FAKULTAS
NON KESEHATAN ANGKATAN TAHUN 2017 DI UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
LATHIFATUL BANUN
NIM. 14670044


Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal : 01 April 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ria Ramadhani D A, S.Kep.,NS.,M.Kep.
NIP.19850617 200912 2 005

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi




Dr. Roihatul Mun'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19840203 200912 2 003

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA FAKULTAS
NON KESEHATAN ANGKATAN TAHUN 2017 DI UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
LATHIFATUL BANUN
NIM. 14670044

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir/Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 01 April 2019

Ketua Penguji : Abdul Hakim, S.Si., M. PL., Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

(.....*AH*.....)

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

(.....*HS*.....)

2. Ria Ramadhani D A, S.Kep.,NS.,M.Kep. (.....*RR*.....)
NIP. 19850617 200912 2 005

3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003

(.....*RM*.....)
(.....*RM*.....)

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Farmasi



RM
Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lathifatul Banun

NIM : 14670044

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi

Common Cold pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 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, 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 atau perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Lathifatul Banun
NIM. 14670044

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi *COMMON COLD* pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”** dengan baik. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa ajaran agama islam kepada ummatnya sehingga kita dapat membedakan hal yang haq dan yang bathil. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program Strata-1 (S-1) di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Seiring terselesaikannya penyusunan skripsi ini, saya haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M. Kes., Apt. Selaku ketua jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. Dan Ibu Ria Ramadhani D.A., S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan, nasehat, waktu, tenaga, dan petunjuk selama penyusunan proposal skripsi.
3. Bapak Abdul Hakim, M.PI., Apt. Selaku penguji utama.
4. Kedua orang tua tercinta yang telah menjadi orang tua terhebat dan selalu memberikan curahan kasih sayang, doa, nasehat, dukungan moral maupun materil. Tidak ada apapun di dunia ini yang dapat membalas semua kebaikan, cinta, dan kasih sayang yang telah kalian berikan kepada

anakmu, semoga Allah selalu memberikan perlindungan dan cinta kasih kepada orang tua hamba.

5. Nenek tersayang, Chodijah yang selalu memberikan doa dan semangat, serta menjadi panutan bagi saya.
6. Adik tersayang Balgis Najiah yang telah memberikan doa dan semangat.
7. Teman-teman jurusan farmasi angkatan 2014, khususnya kelas farmasi B yang selalu kompak dalam suka maupun duka serta selalu memberikan ilmu dan bertukar pikiran dengan penulis.
8. Jauza Ulfa yang telah membantu menyelesaikan skripsi serta memberi dukungan moril.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 1 April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
البحث مستخلص.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Batasan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Common Cold	8
2.1.1 Definisi Common Cold	8
2.1.2 Etiologi Common Cold	9
2.1.3 Gejala Common Cold	10
2.1.4 Patofisiologi Common Cold	11
2.1.5 Terapi Farmakologi	11
2.1.6 Terapi Non Farmakologi	14
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Definisi Pengetahuan	15
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	22
2.3 Swamedikasi	22
2.3.1 Definisi Swamedikasi	22
2.3.2 Faktor Pendukung terjadinya Swamedikasi	24
2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	24
2.3.4 Obat	25
2.3.5 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi	26

2.3.6 Ketepatan Swamedikasi	30
2.3.7 Peran Apoteker dalam Swamedikasi	32
2.4 Perilaku atau Tindakan	33
2.5 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	38
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	39
3.3 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	41
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
4.3 Populasi dan Sampel	41
4.4 Teknik Pengambilan Sampel	43
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
4.5.1 Variabel Penelitian	44
4.5.2. Definisi Operasional	45
4.6 Alat dan Bahan Penelitian	51
4.7 Instrumen Penelitian	51
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	51
4.9 Alur Penelitian	53
4.10 Analisis Data	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Uji Instrument Penelitian	55
5.1.1 Uji Validitas	55
5.1.1.1 Variabel Pengetahuan	56
5.1.1.2 Variabel Perilaku	57
5.1.2 Uji Reliabilitas	58
5.1.2.1 Variabel Pengetahuan	58
5.1.2.2 Variabel Perilaku	59
5.2 Hasil Penelitian	59
5.2.1 Demografi Responden	60
5.2.1.1 Jenis Kelamin	60
5.2.1.2 Fakultas	61
5.3 Tingkat Pengetahuan Responden	62
5.3.1 Definisi Common Cold	64
5.3.2 Gejala Common Cold	66
5.3.3 Penyebab Common Cold	68
5.3.4 Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi	70
5.3.5 Aturan Minum Obat Common Cold	73
5.3.6 Efek Samping Obat Common Cold	76
5.3.7 Stabilitas Obat	77
5.4 Perilaku Responden	83

5.4.1 Tepat Indikasi Obat	84
5.4.2 Tepat Aturan Pakai	86
5.4.3 Tepat Lama Pemberian	89
5.4.4 Tepat Cara Penyimpanan	91
5.4.5 Tepat Tindak Lanjut	94
5.4.6 Waspada Efek Samping Obat	95
5.5 Uji Hipotesis	98
5.5.1 Kuat-Tidaknya Korelasi	99
5.5.2 Arah Korelasi	100
5.5.3 Keputusan	100
5.6 Implikasi Penelitian	102
BAB VI PENUTUP	105
6.1 Kesimpulan	105
6.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN-LAMPIRAN	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat	27
Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	28
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian	53
Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden	60
Gambar 5.2 Jumlah Responden setiap Fakultas	61
Gambar 5.3 Hasil Kuesioner Definisi Common Cold	65
Gambar 5.4 Hasil Kuesioner Gejala Common Cold	66
Gambar 5.5 Hasil Kuesioner Penyebab Common Cold	68
Gambar 5.6 Hasil Kuesioner Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi	71
Gambar 5.7 Hasil Kuesioner Aturan Minum Obat Common Cold	74
Gambar 5.8 Hasil Kuesioner Efek Samping Obat Common Cold	76
Gambar 5.9 Hasil Kuesioner Stabilitas Obat	78
Gambar 5.10 Tingkat Pengetahuan Responden	80
Gambar 5.11 Tingkat Pengetahuan setiap Fakultas	81
Gambar 5.12 Hasil Kuesioner Tepat Indikasi Obat	84
Gambar 5.13 Hasil Kuesioner Tepat Aturan Pakai	87
Gambar 5.14 Hasil Kuesioner Tepat Lama Pemberian	89
Gambar 5.15 Hasil Kuesioner Tepat Cara Penyimpanan	91
Gambar 5.16 Hasil Kuesioner Tepat Tindak Lanjut	95
Gambar 5.17 Hasil Kuesioner Waspada Efek Samping Obat	96
Gambar 5.18 Perilaku Responden	97
Gambar 5.19 Perilaku Responden setiap Fakultas	97

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	44
Tabel 4.2 Kategori Reliabilitas Nilai Alpha	52
Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Uji Korelasi	54
Tabel 5.1 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan	56
Tabel 5.2 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Perilaku	57
Tabel 5.3 Uji Reliabilitas Pengetahuan	58
Tabel 5.4 Uji Reliabilitas Perilaku	59
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Common Cold	63
Tabel 5.6 Perilaku Swamedikasi Common Cold	83
Tabel 5.7 Korelasi Spearman	99
Tabel 5.8 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	99



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Kesiediaan Responden.....	114
Lampiran 2. Kuesioner	115
Lampiran 3. Ethical Clearance	119
Lampiran 4. Output Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	120
Lampiran 5. Output Uji Validitas Kuesioner Perilaku	121
Lampiran 6. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	123
Lampiran 7. Hasil Kuesioner Perilaku	147
Lampiran 8. Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....	156
Lampiran 9. Uji Reliabilitas Variabel Perilaku.....	158
Lampiran 10. Uji Spearman	160
Lampiran 11. Foto – Foto.....	161



DAFTAR SINGKATAN



BPOM	= Badan Pengawasan Obat dan Makanan
CTM	= <i>Chlorpheniramine Maleat</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DOWA	= Daftar Obat Wajib Apoteker
DRPs	= <i>Drug Related Problems</i>
ESO	= Efek Samping Obat
IQ	= <i>Intelligence Quotient</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KIE	= Komunikasi, Informasi, Edukasi
MAO	= <i>Monoamine Oxidase</i>
OB	= Obat Bebas
OBT	= Obat Bebas Terbatas
OTC	= <i>Over The Counter</i>
RV	= <i>Rhinovirus</i>
SOR	= <i>Stimulus Organisme Respon</i>
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UIN	= Universitas Islam Negeri

ABSTRAK

Banun, Lathifatul. 2019. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* pada Mahasiswa Program Studi Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 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: Hajar Sugihantoro, M.P.H.,Apt; Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep; Penguji: Abdul Hakim, M.P.I.,Apt.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa obat seperti *common cold*. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa program studi non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara stratified random sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 354 responden. Hasil penelitian diuji menggunakan uji Spearman Rank. Nilai signifikansi sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Nilai korelasi sebesar 0,908 yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara kedua variabel. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa program studi non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kata Kunci : *Common cold*, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan, Perilaku.

ABSTRACT

Banun, Lathifatul. 2019. The Relationship Between the Level of Knowledge on the Self-Medication Behavior of Common Cold on Students of Non-Health Study Program in the Class 2017 at the Islamic State University Maulana Malik Ibrahim Malang. Essay. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: Hajar Sugihantoro, MPH, Apt; Supervisor II: Ramadhani Dwi Ria Atmaja, S.Kep., NS., M. Kep; Testers: Abdul Hakim, MPI, Apt.

Self-medication is the selection and the use of drugs intended for medical therapy without doctor's prescription or advice of health professionals. Self-medication is usually done to address symptoms and mild illness that can usually resolve itself without the use of drugs, such as common cold. One of the factors that can influence the behavior of self-medication is the level of knowledge. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of the common cold self-medication behavior by non-health students of class 2017 at the Islamic State University of Maulana Malik Ibrahim Malang. This study is a survey research with cross sectional approach. Sampling was done by stratified random sampling. The samples used are 354 respondents. The results of the study were tested using Spearman rank test. The significant value of 0.000 indicates a significant relationship between the level of knowledge with self-medication behavior. The correlation value of 0.908 which indicates a very strong relationship between the two variables. The conclusion of this research is that there is relationship between the level of knowledge on the self-medication behavior of common cold in students of non-health study program in the class 2017 at the Islamic State University Maulana Malik Ibrahim Malang.

Keywords : Common cold, Self-Medication, Behavior, Level of Knowledge,

مستخلص البحث

لطيفة البنون. 2019، العلاقة بين المستوى المعرفي والسلوك "العلاج الذاتي" لمرض الزكام (*Common Cold*) لدى الطلبة في الأقسام غير الصحية للدفعة 2017 بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج، البحث الجامعي، قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج، المشرف الأول: حجر سوغيهانطورو، الماجستير. المشرف الثاني: ريا رمضان دوي أتماجا، الماجستير. المختبر: عبد الحكيم، الماجستير.

الكلمات الرئيسية: الزكام، العلاج الذاتي، المستوى المعرفي، السلوك.

العلاج الذاتي أو تعرف باللغة الإندونيسية (*Swamedikasi*) هو اختيار واستخدام الأدوية بهدف المعالجة الصحية دون الوصفة الطبية أو النصيحة من العاملين في المجال الصحي، وعادة ما يتم القيام به لمعالجة الشكاوى والأمراض البسيطة التي يمكن أن تشفى بنفسها دون الأدوية مثل الزكام، من إحدى العوامل التي تؤثر على سلوك العلاج الذاتي (*Swamedikasi*) هي المستوى المعرفي، يهدف هذا البحث إلى معرفة العلاقة بين المستوى المعرفي و سلوك العلاج الذاتي لمرض الزكام (*Common Cold*) لدى الطلبة في الأقسام غير الصحية للدفعة 2017 بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. استخدم هذا البحث دراسة استقصائية بمنهج البحث المقطعي. تم أخذ العينات بطريقة عشوائية طبقية (*SRandom stratified Sampling*) وبلغ عددها إلى 354 عينة. وقامت الباحثة باختبار نتائج الدراسة باستخدام معامل سبيرمان للارتباط، (*Spearman Rank*) وأظهرت درجة أهميتها بقيمة 0,000 علاقة كبيرة بين المستوى المعرفي و سلوك العلاج الذاتي. قيمة الارتباط هي 0.908 مما يشير إلى وجود علاقة قوية جداً بين المتغيرين. الخلاصة من هذا البحث هي وجود علاقة بين المستوى المعرفي و سلوك العلاج الذاتي (*Swamedikasi*) لمرض الزكام (*Common Cold*) لدى الطلبة في الأقسام غير الصحية للدفعة 2017 بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri (Kemenkes RI, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk mengobati gejala penyakit yang dilakukan sendiri (BPOM, 2010). Swamedikasi adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita berdasarkan inisiatifnya sendiri dengan menggunakan obat bebas dan bebas terbatas atau obat wajib apotek yaitu obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2012).

Dari data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 80% masyarakat di berbagai negara melakukan swamedikasi (Izzatin, 2015). Swamedikasi yang dilakukan oleh penduduk Indonesia sebesar 62,65% di perkotaan dan 61,88% di pedesaan sedangkan lainnya melakukan pengobatan dengan menggunakan resep dokter (Supardi *et al.*, 2011). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2012, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Dari hasil penelitian Riskesdas Tahun 2013, sejumlah 103.860 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari 103.860 rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% diantaranya menyimpan obat keras, 27,8% menyimpan antibiotik, dan 86,1% menyimpan antibiotik yang diperoleh tanpa resep (Riskesdas, 2013).

Swamedikasi dilakukan untuk penanggulangan keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan-keluhan yang sering diatasi dengan melakukan swamedikasi adalah demam, nyeri, pusing, batuk, flu, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain-lain (BPOM, 2012).

Common cold adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang sangat umum diderita oleh masyarakat. Gejala *common cold* yang muncul pada masing-masing orang berbeda tergantung pada daya tahan dan respons tubuhnya. Berdasarkan penelitian Soedibyo pada tahun 2013 gejala terbanyak adalah hidung berair/tersumbat (47,2%), batuk berdahak (47,2%), demam (34,9%), batuk kering (30,2%), dan gejala batuk malam hari, tetapi mereda pada siang hari (11,3%). Gejala *common cold* yang timbul seringkali mengganggu aktivitas sehingga untuk menghilangkan gejala dapat menggunakan obat-obatan yang sesuai bila diperlukan (BPOM, 2015).

Tingginya prevalensi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Indonesia yaitu 25,0% (Riskesdas, 2013). ISPA merupakan penyakit terbanyak di Kota Malang, menurut data DINKES Kota Malang ISPA masuk dalam 10 besar penyakit pada rentan waktu 2012-2014, selama tahun 2013 mencapai 83.462 kasus dan tahun 2014 mencapai 83.708 kasus penyakit ISPA (Dinkes, 2014).

Dalam hadits telah disampaikan mengenai tindakan swamedikasi seperti disebutkan dalam hadis yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari, Nabi bersabda:

ما انزل الله داء الا انزل له شفاء

“Tidaklah Allah turunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya”.

Hadis di atas memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya. Namun sangat disayangkan, di masa sekarang terkadang seorang terjatuh pada kesalahan dalam mencari obat. Itu semua disebabkan karena lemahnya kesabaran dan kurangnya ilmu pengetahuan, baik ilmu tentang agamanya maupun ilmu tentang pengobatan. Mereka berobat dengan cara yang berseberangan dengan syari'at bahkan terjatuh dalam pelanggaran syari'at. Bahkan ada pula yang sampai pada cara-cara kesyirikan dan kekufuran.

Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan melibatkan subjek yang mengetahui dengan objek yang diketahui. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmojo, 2010). Dalam tindakan swamedikasi harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara umum, yaitu pemilihan obat secara tepat dan rasional. Perilaku swamedikasi secara tepat adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain tepat indikasi,

tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut apabila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada efek samping obat (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan penelitian sebelumnya pada tahun 2011, Permasalahan yang timbul pada penyakit *common cold* yaitu pengertian tentang penyakit *common cold* yang kurang tepat (1,3%), tidak mengetahui penyebab utama *common cold* (88,8%), tidak mengetahui gejala *common cold* secara tepat (3,8%), tidak dapat membedakan gejala-gejala pada *common cold* dengan penyakit saluran pernafasan lain yang hampir mirip (95,6%) (Handayani, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan swamedikasi *common cold* masih rendah.

Di Indonesia masih terdapat permasalahan yang sering timbul yaitu pada cara pemilihan obat *common cold*. Menganggap bahwa semua komposisi obat *common cold* sama dan juga sering menggunakan antibiotik untuk mengatasi penyakit *common cold* (BPOM, 2015). Pemilihan obat *common cold* yang tidak tepat, selain tidak memberikan hasil optimal, juga akan meningkatkan biaya pengobatan. Perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan tentang *common cold* sangat diperlukan dalam pemilihan obat agar obat *common cold* yang diminum komposisinya sesuai dengan gejala *common cold* yang dialami (BPOM, 2010).

Penelitian yang terbaru mengenai perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi di Universitas Islam Negeri (UIN) Malang pada tahun 2017 menunjukkan bahwa mahasiswa

kesehatan masuk kedalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 93,93% sedangkan mahasiswa non kesehatan sebesar 7,50%. Dari hasil tingkat pengetahuan dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan (Damayanti, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang mahasiswa program studi non kesehatan angkatan tahun 2017 diperoleh data bahwa 7 dari 10 mahasiswa melakukan pengobatan sendiri sedangkan sisanya yaitu 3 melakukan pengobatan dengan dokter. Mahasiswa yang melakukan pengobatan sendiri hanya membeli obat di toko terdekat saja dan obat yang dibeli hanya berdasarkan pengalaman atau saran keluarga, tanpa melihat fungsi dari obat tersebut. Mengingat tidak ada literatur pendahulu mengenai swamedikasi *common cold*, maka diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya. Khususnya penelitian yang terfokus di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dengan ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ?

2. Bagaimana perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Mengetahui perilaku swamedikasi *common cold* mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat

1. Secara akademik hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penerapan ilmu Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) untuk pelayanan swamedikasi kasus penyakit ringan khususnya penyakit *common cold*.
2. Secara teoritis dapat menambah pengetahuan mahasiswa terhadap pemilihan obat *common cold*.
3. Secara praktis dapat memberikan dorongan untuk mahasiswa agar lebih aktif dalam mencari informasi tentang obat *common cold*.
4. Sebagai bahan perbandingan dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan penelitian ini hanya pada Mahasiswa aktif pada fakultas non kesehatan jenjang Strata 1 (S1) angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Common Cold

2.1.1 Definisi

Common cold adalah suatu infeksi virus dan faktor pendukung lainnya yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). *Common cold* merupakan penyakit akut yang menyerang daerah pernapasan bagian atas, yang disebabkan oleh virus, dan bersifat menular. Secara umum *common cold* dikenal dengan pilek (Tietze, 2004). *Common cold* sering dialami oleh banyak orang dari waktu ke waktu dan sulit dihindari. Penyakit ini dapat sembuh dengan sendirinya (self-limiting) tanpa diobati apabila tidak ada komplikasi dan sering kali tidak disertai demam (Tjay dan Rahardja, 2007).

Common cold berbeda dengan influenza ataupun rhinitis alergi. Perbedaan tersebut terletak pada penyebab dan intensitas gejala. *Common cold* disebabkan oleh virus selesma, influenza disebabkan oleh virus influenza, sedangkan rhinitis alergi disebabkan karena adanya reaksi alergi dari antibodi pada mukosa hidung terhadap antigen yang terhisap, penyebabnya antara lain debu, benang sari atau alergi terhadap udara dingin. Meskipun gejala ketiganya hampir sama yaitu hidung tersumbat dan keluar cairan nasal, namun pada influenza intensitasnya lebih berat, terkadang disertai nyeri otot dan sendi, serta demam tinggi (Tjay dan Rahardja, 2007).

2.1.2 Etiologi

Common cold merupakan rhinitis akut yang disebabkan oleh virus “selesma”. Rhinitis berarti “iritasi hidung” dan adalah derivative dari *rhino*, berarti “hidung”. Selaput lendir pada hidung yang terkena iritasi atau radang akan memproduksi lebih banyak lendir dan mengembang, sehingga hidung menjadi tersumbat dan pernafasan jadi sulit (Admin, 2011). Kondisi yang dapat memicu timbulnya *common cold* antara lain daya tahan tubuh yang lemah atau menurun, dan pergantian musim biasanya musim dingin. Infeksi silang *common cold* kebanyakan terjadi dari kontak secara fisik atau udara yang disebarkan melalui bersin dan batuk (Li Wan Po, 1997).

Rhinovirus (RV) menjadi penyebab utama dari terjadinya kasus-kasus flu (*common cold*) dengan presentase 30-40%. Rhinovirus merupakan subgrup family yang paling besar, terdiri dari 89 serotipe yang telah diidentifikasi dengan reaksi netralisasi memakai antiserum spesifik. Rhinovirus berasal dari bahasa Yunani *rhin-* yang artinya adalah hidung. Rhinovirus merupakan organisme mikroskopis yang menyerang sel-sel mukus pada hidung, merusak fungsi normal mereka serta memperbanyak diri di sana. Virus tersebut dapat bermutasi dan hingga saat ini ada sekitar 250 strain atau jenis rhinovirus. Selain virus, batuk dan pilek dan demam juga di sebabkan oleh bakteri. Keadaan yang demikian biasa disertai panas. Gejala yang lebih berat lagi tenggorokan berwarna merah. Pengobatannya cukup dengan memberikan antibiotik. Biasanya batuk dan pilek terjadi selama lima 5 hari.

Virus adalah organisme yang amat halus. Karena amat halusanya itu tidak dapat dilihat dengan mikroskop biasa. Untuk itu diperlukan suatu mikroskop

electron yakni mikroskop yang mampu membesarkan sampai 1000000 X. Jenis-jenis virus yang dapat menimbulkan penyakit-penyakit yakni cacar, gondongan, influenza, selesma atau *common cold* dan lain sebagainya (Aden R, 2010:12).

2.1.3 Gejala

Adapun gejala penyakit *Common cold* yaitu :

1. Gejala mulai timbul dalam waktu 1-3 hari setelah terinfeksi.
2. Biasanya gejala awal berupa rasa tidak enak di hidung atau tenggorokan.
3. Kemudian penderita mulai bersin-bersin, hidung meler dan merasa sakit ringan.
4. Biasanya tidak timbul demam, tetapi demam yang ringan bisa muncul pada saat terjadinya gejala.
5. Hidung mengeluarkan cairan yang encer dan jernih dan pada hari-hari pertama jumlahnya sangat banyak sehingga mengganggu penderita.
6. Selanjutnya sekret hidung menjadi lebih kental, berwarna kuning-hijau dan jumlahnya tidak terlalu banyak.
7. Gejala biasanya akan menghilang dalam waktu 4-10 hari, meskipun batuk dengan atau tanpa dahak seringkali berlangsung sampai minggu kedua (Admin, 2011).

Dimana gejalanya hidung berair, kadang tersumbat, lalu di ikuti dengan batuk dan demam. Jika cairan atau lendir banyak keluar dari hidung sehingga membuatnya kesulitan untuk bernafas. Selain itu gejala nasofaringitis dengan pilek, batuk sedikit dan kadang-kadang bersin. Dari hidung keluar sekret cair dan jernih yang dapat kental dan parulen bila terjadi infeksi sekunder oleh kokus.

Secret ini sangat merangsang orang dewasa. Sumbatan hidung (kongesti) menyebabkan bernafas melalui mulut dan menjadi gelisah. Pada orang dewasa yang lebih besar kadang-kadang didapat rasa nyeri pada otot, pusing dan anareksia. Sumbatan hidung (Kongesti) di sertai selaput lendir tenggorok yang kering menambah rasa nyeri (Rusepno dkk, 1985).

Gejala yang umum adalah batuk, sakit tenggorokan, pilek, hidung tersumbat, dan bersin, kadang-kadang disertai dengan mata merah, nyeri otot, kelelahan, sakit kepala, kelemahan otot, menggigil tak terkendali, kehilangan nafsu makan, dan kelelahan ekstrim jarang. Demam lebih sering merupakan gejala influenza, virus lain atas infeksi saluran pernapasan yang gejalanya luas tumpang tindih dengan dingin, tapi lebih parah. Gejala mungkin lebih parah pada bayi dan anak-anak (karena sistem kekebalan tubuh mereka tidak sepenuhnya berkembang) serta orang tua (karena sistem kekebalan tubuh mereka sering menjadi lemah).

Mereka yang menderita pilek sering melaporkan sensasi *chilliness* meskipun dingin tidak umumnya disertai dengan demam, menggigil dan meskipun umumnya berhubungan dengan demam, sensasi mungkin tidak selalu disebabkan oleh demam yang sebenarnya. Sekitar 30-50% dari pilek disebabkan oleh rhinovirus.

2.1.4 Patofisiologi

Proses infeksi virus *common cold* meliputi beberapa tahap yaitu, virus masuk sel induk (*host*) pada hidung dan mengeluarkan asam nukleat, kemudian terjadi duplikasi genom dan sintesis protein virus dengan menggunakan fasilitas sel induk, dilanjutkan dengan penyusunan partikel virus baru, kemudian

dilepaskan dan akan menginfeksi sel induk yang lain, kemudian terjadi peradangan (Tietze, 2004). Selaput lendir yang meradang akan memproduksi banyak lendir dan mengembang sehingga hidung menjadi tersumbat, kemudian mulai pilek, mengeluarkan banyak air mata, kepala pusing dan sering kali demam ringan. Lendir yang terbentuk ini menyebabkan batuk dan bersin (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.1.5 Terapi Farmakologi

Obat yang dapat digunakan untuk mengatasi *common cold* adalah :

Obat bebas dan obat bebas terbatas

a. Analgesik/antipiretik

Secara umum obat golongan ini mempunyai cara kerja obat yang dapat meringankan rasa sakit dan menurunkan demam. Obat yang tergolong analgesik/antipiretik adalah parasetamol, aspirin, ibuprofen (BPOM, 2008).

b. Antihistamin

Antihistamin adalah suatu kelompok obat yang dapat berkompetisi melawan histamin, yaitu salah satu mediator dalam tubuh yang dilepas pada saat terjadi reaksi alergi. Obat yang tergolong antihistamin adalah *Chlorpheniramine Maleat* (CTM), deksklorfeniramin maleat, difenhidramin HCl. Hal-hal yang harus diperhatikan saat mengonsumsi obat golongan antihistamin adalah hindari dosis melebihi yang dianjurkan, hindari penggunaan bersama minuman beralkohol atau obat tidur, hati-hati pada penderita glaukoma dan hipertropi prostat atau minta saran dokter,

jangan minum obat ini bila akan mengemudikan kendaraan dan menjalankan mesin. Efek samping dari obat golongan antihistamin adalah mengantuk, pusing, gangguan sekresi saluran pernapasan, mual, muntah (BPOM, 2008).

c. Dekongestan

Dekongestan adalah obat yang mempunyai efek mengurangi hidung tersumbat. Obat-obat yang dapat digolongkan sebagai dekonjestan antara lain : fenilpropanolamin, fenilefrin, pseudoefedrin dan efedrin. Hal-hal yang harus diperhatikan saat mengkonsumsi obat golongan dekonjestan adalah hati-hati pada penderita *diabet juvenil* karena dapat meningkatkan kadar gula darah, penderita tifoid, hipertensi, gangguan jantung dan penderita yang menggunakan antidepresi, mintalah saran dokter atau apoteker. Kontra Indikasi dari obat golongan dekonjestan adalah obat tidak boleh digunakan pada penderita insomnia (sulit tidur), pusing, tremor, aritmia dan penderita yang menggunakan MAO (*Monoamine Oxidase*) inhibitor. Efek sampingnya yaitu menaikkan tekanan darah dan aritmia terutama pada penderita penyakit jantung dan pembuluh darah (Depkes RI, 2008).

d. Ekspektoran

Ekspektoran digunakan untuk batuk berdahak, mekanisme kerja dari obat golongan ini adalah kalium yodida dapat memecah mukoprotein dan merangsang kerja silia. Obat yang tergolong ekspektoran antara lain gliseril guaiakolat, ammonium klorida, bromheksin. Efek sampingnya

yaitu iritasi gaster dan reaksi yodium (ruam, hipersensitivitas, angioedema, dan edem paru). Sedangkan ammonium klorida bisa menyebabkan asidosis metabolik (Pujiarto, 2014).

e. Antitusif

Antitusif yaitu obat yang bekerja pada susunan saraf pusat menekan pusat batuk dan menaikkan ambang rangsang batuk. Zat aktif yang termasuk antitusif antara lain dekstrometorfan HBr dan difenhidramin HCl (BPOM, 2006).

2.1.6 Terapi Non Farmakologi

Tindakan yang dianjurkan untuk meringankan gejala *common cold* tanpa pengobatan meliputi antara lain (BPOM, 2006):

- a. Beristirahat 2-3 hari, mengurangi kegiatan fisik berlebihan.
- b. Meningkatkan gizi makanan. Makan dengan kalori dan protein yang tinggi serta buah-buahan segar yang banyak mengandung vitamin akan meningkatkan daya tahan tubuh.
- c. Banyak minum air, teh, sari buah akan mengurangi rasa kering di tenggorokan, mengencerkan dahak dan membantu menurunkan demam.

Dalam islam telah disampaikan mengenai swamedikasi seperti yang telah diriwayatkan oleh Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa Nabi bersabda,

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

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

Dari Ibnu Mas'ud, bahwa Rasulullah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءٌ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمِهِ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلِهِ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim)

Hadist diatas mengandung pengabsahan terhadap adanya sebab musabab, ungkapan “Setiap penyakit pasti ada obatnya,” artinya bisa bersifat umum sehingga termasuk di dalamnya penyakit-penyakit mematikan dan berbagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh para dokter karena belum ditemukan obatnya. Padahal Allah telah menurunkan obat untuk penyakit-penyakit tersebut, akan tetapi manusia belum dapat menemukan ilmu obat penyakit tersebut, atau Allah belum memberikan petunjuk kepada manusia untuk menemukan obat penyakit itu. Karena ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh manusia hanyalah sebatas yang diajarkan oleh Allah.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

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).

2.2.2 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.

2.2.3 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 pengubahan 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:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. 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).

2.2.4 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 Swamedikasi

2.3.1 Definisi

Pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalam cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi, pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan, tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2002).

Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, antara lain demam, nyeri, batuk, flu, serta berbagai penyakit lain (Depkes RI, 2006).

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Fauzi, 2011) :

- a. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 - 1) Mengenali gejala yang dirasakan
 - 2) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak
 - 3) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya
 - 4) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi
- c. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
- d. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

2.3.2 Faktor Pendukung terjadinya Swamedikasi

Perilaku kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

- a. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana prasarana.
- b. Faktor pendorong yang terwujud dalam lingkungan sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, teman, tokoh yang bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari faktor-faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh kebudayaan, kelas sosial, kelompok sosial dan kelompok referensi dan keluarga (Basu, 2012).

2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Kelebihan dalam melakukan swamedikasi yaitu aman jika digunakan sesuai dengan petunjuk, dapat memperkirakan efek samping, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% penyakit bersifat self-limiting yaitu sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan, biaya lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu jika harus memperlihatkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah dalam mengatasi

keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Holt,dalam Supardi *et al.*,2009).

Kekurangan dalam melakukan swamedikasi yaitu jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat bisa membahayakan kesehatan, pemborosan biaya dan waktu jika salah dalam menggunakan obat, mengakibatkan kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Holt, dalam Supardi *et al.*, 2009).

2.3.4 Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (UURI, 1992). Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Penggunaan obat selain harus memperhatikan efek yang diinginkan juga harus mengetahui efek yang tidak diinginkan. Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Penggunaan obat dengan dosis yang tepat akan sangat membantu dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Dosis yang tidak tepat akan menyebabkan proses penyembuhan yang lama dan bahkan akan membahayakan diri si pengguna obat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan dosis obat yakni:

1. Gunakan obat tepat waktu sesuai aturan pemakaian.

Contoh :

- a. Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali
 - b. Obat diminum sebelum atau sesudah makan
 - c. Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet
2. Bila terlupa minum obat :
 - a. Minumlah dosis yang terlupa segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan.
 - b. Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan (Depkes RI, 2006).

2.3.5 Penggolongan Obat dalam Swamedikasi

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas, biasanya dapat

diperoleh di toko obat, apotek, supermarket hingga warung-warung dekat rumah (BPOM, 2014). Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan Obat Bebas, golongan Obat Bebas Terbatas, dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (BPOM, 2004). Swamedikasi yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai yang tercantum pada kemasan obat. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya (Depkes RI, 1993). Dalam pedoman periklanan obat bebas juga dinyatakan bahwa informasi dalam iklan harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas secara rasional (Depkes RI, 1994).



Obat Bebas Obat Bebas Terbatas Obat Keras

Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat (BPOM, 2004)

a. Obat Bebas (OB)

Golongan obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter dengan tanda khusus pada kemasan dan etiket menggunakan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari golongan obat bebas adalah parasetamol (BPOM, 2014).

b. Obat Bebas Terbatas (OBT)

Obat bebas terbatas sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda

peringatan. Obat bebas terbatas disertai dengan tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Semua obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “Apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter”. Contoh dari golongan obat bebas terbatas adalah CTM (BPOM, 2014; Depkes RI, 1994).

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter, dan memuat pemberitahuan berwarna putih seperti berikut (Depkes RI, 2008):

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

Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2008)

Contoh obat bebas terbatas yang disertai dengan tanda peringatan

tersebut antara lain:

- 1) Tanda peringatan nomor 1

Contoh obat: Decolsin®, OBH Combi®.

- 2) Tanda peringatan nomor 2

Contoh obat: Betadine® obat kumur.

- 3) Tanda peringatan nomor 3

Contoh obat: Canesten®.

- 4) Tanda peringatan nomor 4

Contoh obat: Sigaret asthma®.

- 5) Tanda peringatan nomor 5

Contoh obat: Sulfanilamide® steril.

- 6) Tanda peringatan nomor 6

Contoh obat: Anusol® suppositoria.

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Daftar obat wajib apotek dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Peraturan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.

Dalam peraturan disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong diri sendiri yang berguna mengatasi masalah kesehatan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat dan aman yang dicapai melalui peningkatan penyediaan

obat yang dibutuhkan, disertai dengan informasi yang tepat untuk menjamin ketepatan penggunaan obat. Oleh karena itu apoteker di apotek berperan dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat (BPOM, 2004).

Contoh Obat Wajib Apotek antara lain:

- 1) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) I, yaitu Asam Mefenamat, Bromheksin, Kloramfenikol.
- 2) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) II, yaitu Deksametason, Diklofenak, Klindamisin.
- 3) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) III, yaitu Diazepam, Piroksikam, Ranitidin.

2.3.6 Ketepatan Swamedikasi

Perilaku swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes RI, 2006). Untuk melakukan swamedikasi yang benar terhadap penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas atau obat wajib apotek, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan. Apabila penggunaan obat pada swamedikasi yang dilakukan tidak tepat maka dapat berisiko munculnya keluhan lain. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya karena salah mengenali gejala yang muncul, salah dalam memilih obat, salah cara penggunaan, dosis yang tidak tepat, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan

berlanjut. Selain itu juga, tidak mengenali gejala efek samping dan interaksi obat yang berbahaya (BPOM, 2014).

Swamedikasi dikatakan tepat apabila tepat dalam pemilihan obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Batasan ketepatan dalam perilaku swamedikasi adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain (Depkes RI, 2008) :

a. Tepat indikasi

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

b. Tepat dosis/aturan pakai

Dosis obat harus tepat sesuai dengan aturan pakai.

c. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

Untuk flu lama pemberiannya adalah <4 hari.

d. Tepat cara penyimpanan

Penyimpanan obat harus sesuai. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat.

e. Tepat tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

f. Waspada efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

2.3.7 Peran Apoteker dalam Swamedikasi

Apoteker memiliki peran yang penting dalam bidang kesehatan. Apoteker berperan dalam memberikan saran, nasihat, petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan pengobatan secara swamedikasi. Apoteker juga harus menjelaskan bahwa penggunaan swamedikasi dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya jika tidak digunakan sesuai yang dianjurkan. Apoteker harus menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, kemudian memberikan informasi yang dibutuhkan dengan melakukan konseling kepada pasien dan keluarganya sehingga obat yang diberikan dapat tepat, aman dan rasional. Apoteker dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana cara memonitor penyakit yang dialami dan memberikan edukasi mengenai pengobatan. Edukasi tentang pengobatan meliputi informasi waktu pemberhentian obat yang tepat, tindakan yang seharusnya dilakukan apabila timbul reaksi efek samping ataupun reaksi alergi yang tidak diinginkan, dan waktu yang tepat untuk melakukan konsultasi selanjutnya kepada dokter maupun apoteker (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tahun 2004 tentang petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, prosedur tetap tentang pelayanan swamedikasi oleh apoteker adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008):

1. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
2. Menggali informasi dari pasien meliputi:
 - a. Tempat timbulnya gejala penyakit.
 - b. Seperti apa rasanya gejala penyakit.

- c. Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya.
 - d. Sudah berapa lama gejala dirasakan.
 - e. Ada tidaknya gejala penyerta.
 - f. Pengobatan yang sebelumnya sudah dilakukan.
3. Memilihkan obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek.
 4. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien meliputi:
Nama obat, tujuan pengobatan, cara pakai, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, serta hal-hal lain yang harus dilakukan maupun yang harus dihindari oleh pasien dalam menunjang pengobatan. Bila sakit berlanjut/lebih dari 3 hari hubungi dokter.
 5. Mendokumentasikan data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan (termasuk data pasien dan data obat yang diserahkan).

2.4 Perilaku atau Tindakan

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 2007).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas, faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

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.

a. Perilaku Terbuka

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

2.5 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Mahasiswa merupakan salah satu bagian dari sumber daya manusia Indonesia dan sekaligus merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam pembangun bangsa. Mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di jenjang pendidikan teratas yakni Perguruan Tinggi atau Universitas. Diharapkan mahasiswa mendapat manfaat sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup

bangsa (Salim dan Sukadji, 2006). Mahasiswa sering juga disebut “*agent of changes*” atau kaum intelektual. Pribadi yang memiliki kemampuan dan keterampilan tertentu serta memiliki persepsi *holistic*. Artinya mereka mampu melihat, menafsirkan, dan menyimpulkan gejala sosial secara utuh menyeluruh dan saling berhubungan satu sama lain. Mereka mampu berpikir kritis, kreatif, spekulatif, deduktif, dialektik, dan mereka selalu berpikir kearah perubahan (Beke, 2008).

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang ini terletak di Jalan Gajayana 50 Malang. Tadinya, Perguruan Tinggi Negeri (PTN) ini masih berupa sebuah Fakultas Tarbiyah cabang dari IAIN Sunan Ampel Surabaya pada tahun 1961. Kemudian pada pertengahan 1997, statusnya berubah menjadi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Malang. Sampai akhirnya pada tanggal 21 Juni 2004, Universitas Islam Negeri (UIN) Malang diresmikan berdasar Surat Keputusan Presiden No. 50.

Atas dasar itu, pengelolaan dan pengembangan UIN Maliki diarahkan pada usaha untuk memenuhi kualifikasi keilmuan dan keagamaan (keislaman) melalui pendekatan integratif. Sebagai lembaga keilmuan, ia dituntut untuk memenuhi tugas-tugas pendidikan dan pengajaran, dan penelitian, serta pengabdian pada masyarakat. Adapun sebagai lembaga keagamaan, UIN Malang mengemban misi mengejawantahkan semangat, ajaran, nilai-nilai dan tradisi Islam dalam konsep maupun implementasi pendidikannya.

Adapun visi dari UIN Maliki Malang adalah : menjadi Universitas Islam terkemuka dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengajaran, penelitian, dan

pengabdian kepada masyarakat untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kedalaman spiritual, keluhuran akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional, dan menjadi pusat pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang bernafaskan Islam serta menjadi penggerak kemajuan masyarakat. Sedangkan misi UIN Maliki Malang adalah : (1) mengantarkan mahasiswa memiliki kedalaman spiritual, keluhuran akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional; (2) memberikan pelayanan dan penghargaan kepada penggal ilmu pengetahuan, khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni yang bernafaskan Islam; (3) mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pengkajian dan penelitian ilmiah; (4) menjunjung tinggi, mengamalkan, dan memberikan keteladanan dalam kehidupan atas dasar nilai-nilai Islam dan budaya luhur bangsa Indonesia.

Adapun tujuan UIN Maliki Malang adalah : (1) menyiapkan mahasiswa agar menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/ atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan/ atau menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni dan budaya yang bercirikan Islam; (2) mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni dan budaya yang bercirikan Islam, dan mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Ciri khusus lain Universitas ini sebagai implikasi dari model pengembangan keilmuannya adalah keharusan seluruh bagi anggota sivitas akademika menguasai bahasa Arab dan bahasa Inggris. Melalui bahasa Arab, diharapkan mereka mampu melakukan kajian Islam melalui sumber aslinya yaitu

Al-Qur'an dan 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.

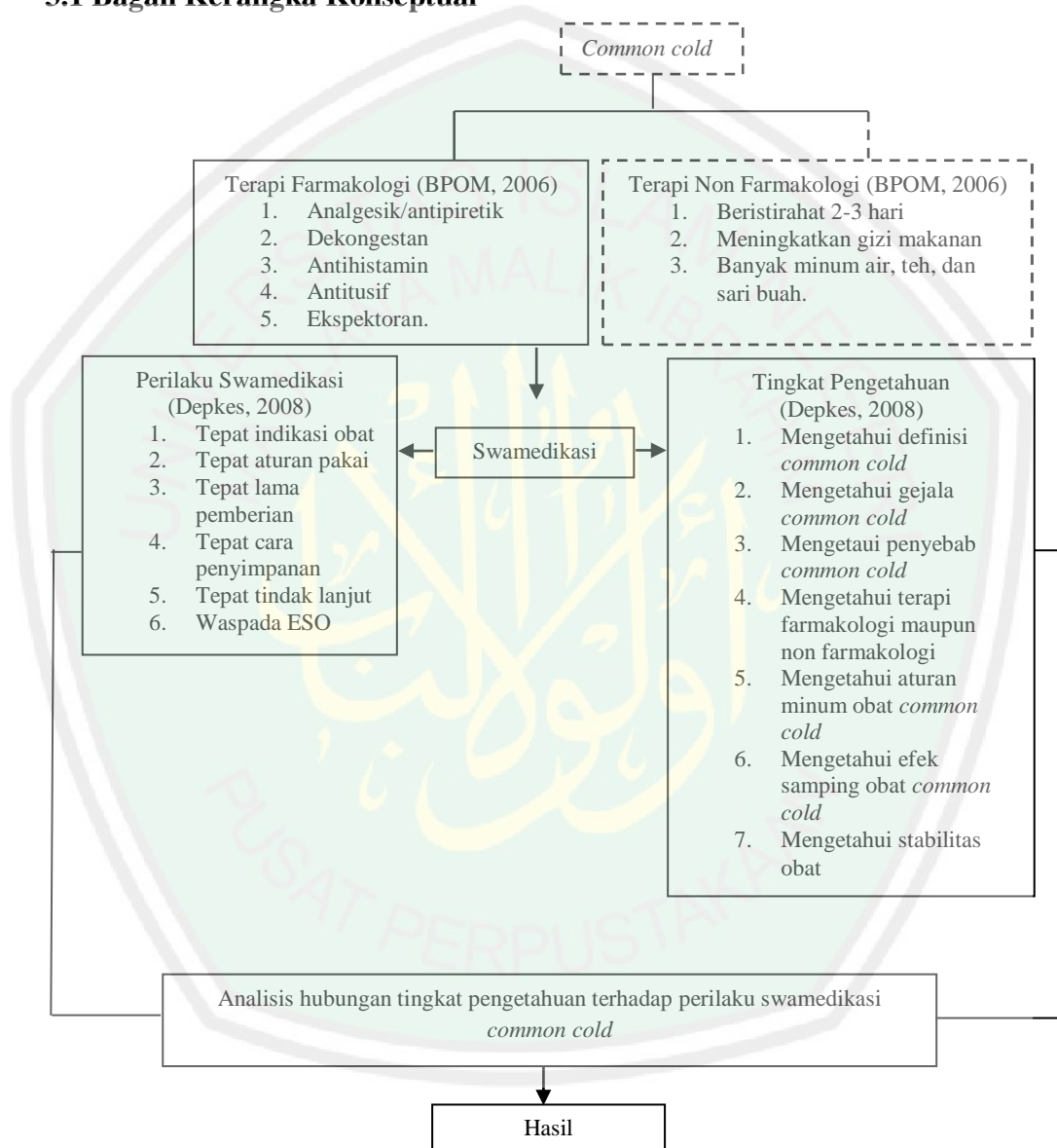
Melalui model pendidikan semacam itu, diharapkan akan lahir lulusan yang berpredikat *ulama yang intelek profesional* dan atau *intelek profesional yang ulama*. Ciri utama sosok lulusan demikian adalah tidak saja menguasai disiplin ilmu masing-masing sesuai pilihannya, tetapi juga menguasai Al-Qur'an dan Hadis sebagai sumber utama ajaran Islam.

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sampai saat Universitas ini memiliki 7 (tujuh) fakultas dan 24 program studi. Berdasarkan ilmu yang dipelajari, maka dapat dipilih menjadi dua kelompok yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Yang termasuk dalam mahasiswa kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang adalah yang belajar di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Sedangkan mahasiswa non kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang adalah mereka yang belajar di fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, Fakultas Syariah, Fakultas Humaniora, Fakultas Psikologi, Fakultas Ekonomi, Fakultas Sains dan Teknologi. Pada penelitian ini peneliti hanya memilih Fakultas Non Kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



- Ket :**
- = Bagan yang diteliti
 - = Bagan yang tidak diteliti
 - = Panah petunjuk bagan yang diteliti
 - = Panah petunjuk bagan yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian ini memiliki kerangka konsep seperti di atas. *Common cold* adalah suatu infeksi virus pada selaput hidung, sinus dan saluran udara yang besar. Penyakit *common cold* merupakan penyakit yang umum terjadi dan dapat menyerang siapa saja, baik dewasa maupun anak-anak. Penularan *common cold* biasanya terjadi melalui kontak dengan sekret mukosa hidung orang yang terkena *common cold* (dengan memegang tangan atau gagang pintu yang terkena sekret). Pada umumnya infeksi dapat sembuh dengan sendirinya dengan meningkatkan daya tahan tubuh melalui istirahat yang cukup, asupan gizi dan banyak minum air. Namun demikian gejala yang ditimbulkan seringkali mengganggu aktivitas. Untuk mengatasi gejala *common cold* dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi atau menggunakan obat dapat dilakukan dengan menggunakan resep dokter atau dengan tindakan swamedikasi. Tindakan swamedikasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gejala *common cold* yang muncul berdasarkan keluhan yang dialami dan mendapat saran dari apoteker atau tanpa bantuan dari apoteker dengan menyebut langsung nama dagang obat *common cold*. Tindakan swamedikasi yang dilakukan harus mengikuti prinsip perilaku swamedikasi secara tepat. Parameter perilaku dalam swamedikasi adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain tepat indikasi, tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut apabila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada efek samping. Dan hasil akhir dari perilaku ada 3 antara lain perilaku baik, perilaku cukup dan perilaku kurang.

Tingkat pengetahuan tentang perilaku *common cold* dalam tindakan swamedikasi meliputi definisi *common cold*, gejala *common cold*, penyebab *common cold*, terapi farmakologi maupun non farmakologi, aturan minum obat *common cold*, efek samping obat *common cold* dan stabilitas obat. Dan hasil akhir dari tingkat pengetahuan ada 3 yaitu tingkat pengetahuan tinggi, pengetahuan sedang dan pengetahuan rendah.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Hasmi, 2012). Responden akan diberikan kuesioner untuk diisi. Kuesioner dibagi dalam 3 bagian. Bagian pertama merupakan data demografik responden, bagian kedua tentang pengetahuan responden terkait *common cold* dan bagian ketiga tentang perilaku swamedikasi.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu kumpulan dari subyek, individu atau elemen secara keseluruhan yang akan diteliti (Murti, 2010). Populasi pada penelitian ini yaitu semua mahasiswa yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif angkatan tahun 2017 pada fakultas non kesehatan jenjang Strata 1 (S1) angkatan tahun

2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sejumlah 3113 orang.

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 (Murti, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa non kesehatan angkatan tahun 2017 yang ada di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pernah melakukan swamedikasi *common cold*.
2. Bersedia mengisi kuesioner.

Kriteria Eksklusi adalah:

1. Mahasiswa yang membeli obat *common cold* dengan menggunakan resep.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus yang biasanya dipakai yaitu rumus slovin.

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

Keterangan:

n = besaran sampel

N = besaran populasi

e = batas toleransi kesalahan

$$\begin{aligned} n &= \frac{3113}{1 + 3113 \times 0,05^2} \\ &= 354,4 \end{aligned}$$

Dengan jumlah populasi sebanyak 3113 dan besar toleransi adalah sebesar 5% maka didapat jumlah sampel yakni 354 responden.

Dari hasil perhitungan sampel diatas dapat diketahui jumlah populasi yang menjadi sampel yaitu sebanyak 354 mahasiswa. Untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan karakteristik dari populasi tersebut maka dilakukan cara pengambilan sampel secara stratified random sampling yaitu menggunakan rumus alokasi proposional.

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

N

Keterangan:

nh = Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = Total masing-masing sub populasi

n = Total sampel secara keseluruhan

N = Besar populasi (Sari, 1993).

No	Fakultas	Nh	N	n	nh = Nh / N x n
1	Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	819	3113	354	93
2	Syariah	536	3113	354	61
3	Humaniora	416	3113	354	47
4	Psikologi	235	3113	354	27
5	Ekonomi	444	3113	354	51
6	Sains dan Teknologi	663	3113	354	75

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

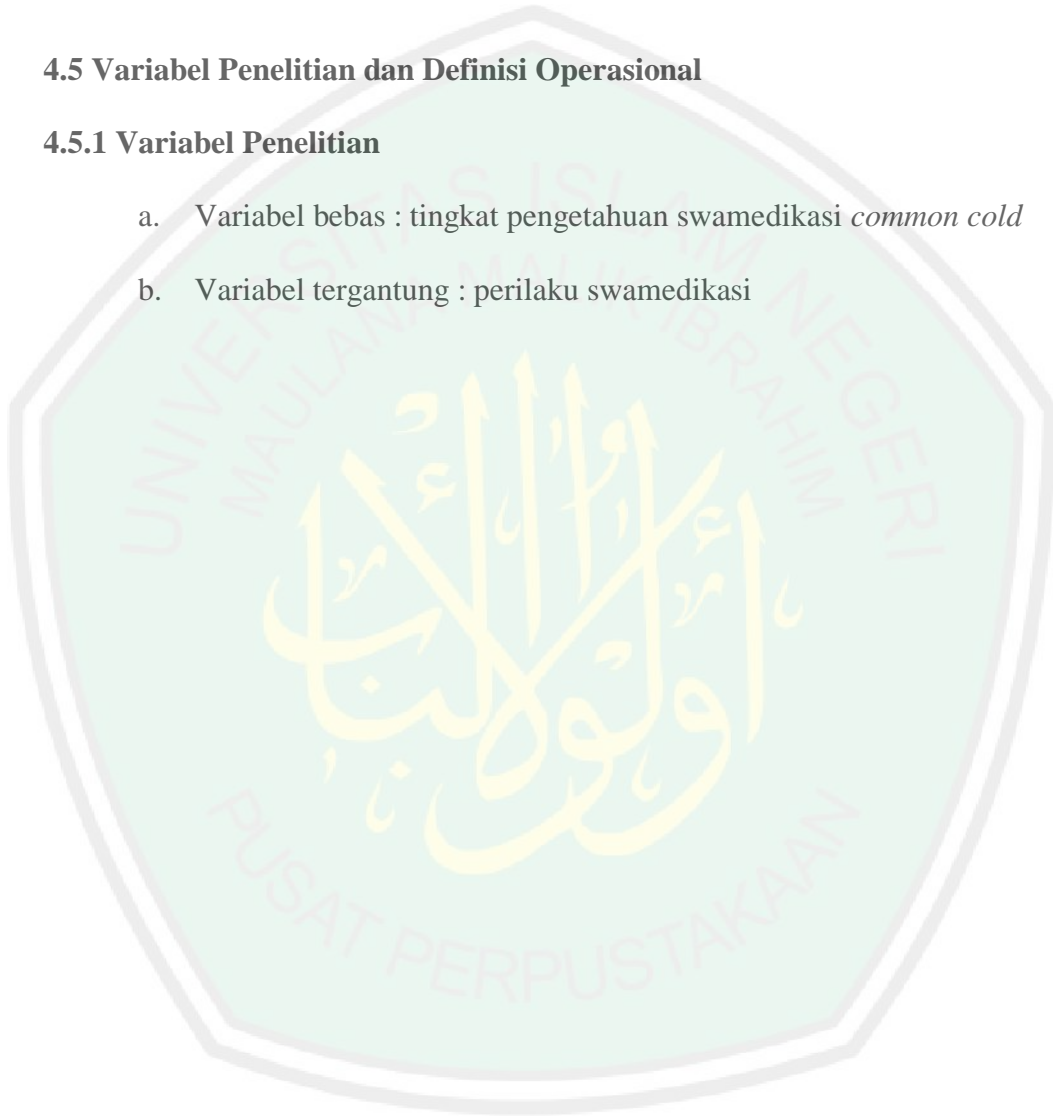
Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *stratified random sampling*, dan yang menjadi populasi adalah mahasiswa non kesehatan. Kemudian dilakukan pengambilan sampel

secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap golongan mahasiswa non kesehatan.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas : tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold*
- b. Variabel tergantung : perilaku swamedikasi



4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2012). Pengertian serta pernyataan dari penelitian ini adalah :

Tabel 4.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	PERTANYAAN	JAWABAN	HASIL UKUR	SKALA
1	Tingkat Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden tentang <i>common cold</i> dan mengetahui pengetahuan obat <i>common cold</i>	1. Mengetahui definisi <i>common cold</i> . 2. Mengetahui gejala <i>common cold</i> .	1. <i>Common cold</i> (pilek, batuk) adalah gangguan saluran pernafasan atas. 2. <i>Common cold</i> dapat ditandai dengan tenggorokan sakit. 3. <i>Common cold</i> dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin. 3. <i>Common cold</i> dapat disertai dengan demam >38,5°C.	1. benar 1. benar 2. benar 3. salah	1. Pengetahuan Tinggi. (76%-100%). 2. Pengetahuan Sedang. (56%-75%). 3. Pengetahuan Rendah. (<= 55%). (Arikunto, 2006)	Ordinal



- | | | |
|--|---|----------|
| 3. Mengetahui penyebab <i>common cold</i> . | 1. Sebagian besar <i>common cold</i> disebabkan oleh virus. | 1. benar |
| | 2. Perubahan cuaca tidak dapat menyebabkan terjadinya <i>common cold</i> . | 2. salah |
| | 3. Penularan <i>common cold</i> dapat melalui kontak langsung dengan penderita. | 3. benar |
| 4. Mengetahui terapi farmakologi maupun non farmakologi. | 1. Pelega hidung atau decongestan digunakan untuk mengatasi hidung tersumbat. | 1. benar |
| | 2. Obat yang digunakan <i>common cold</i> adalah antibiotik. | 2. salah |
| | 3. Mengonsumsi vitamin C dapat meringankan <i>common cold</i> . | 3. salah |
| | 4. Banyak minum air | 4. benar |



5. Mengetahui aturan minum obat *common cold*.

- putih dapat mengurangi *common cold*.
1. Batasan waktu penggunaan obat *common cold* kurang dari 4 hari. 1. benar
2. salah
 2. Jika lupa minum obat, obat boleh diminum 2 dosis sekaligus. 3. benar
 3. Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat. 4. benar
 4. Kontra Indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang. 5. benar
 5. Efek Samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh

			suatu pengobatan.			
		6. Mengetahui efek samping obat <i>common cold</i> .	1. Obat <i>common cold</i> mempunyai efek samping mengantuk.	1. benar		
		7. Mengetahui stabilitas obat.	1. Apabila obat sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum. 2. Apabila obat tablet sudah berubah warna, obat masih boleh diminum.	1. benar 2. salah		
2	Perilaku	Tindakan yang dilakukan responden ketika menggunakan obat <i>common cold</i> sesuai dengan pengetahuan tentang <i>common cold</i> yang dipahami.	1. Tepat indikasi obat. 1. Saya menyimpulkan terjadinya <i>common cold</i> jika timbul gejala bersin-bersin dan hidung tersumbat. 2. Saya tidak memperhatikan kandungan dari obat <i>common cold</i> yang digunakan.	1. ya 2. tidak	1. Perilaku Baik. (76%-100%). 2. Perilaku cukup. (56%-75%). 3. Perilaku kurang. ($\leq 55\%$). (Arikunto, 2006)	Ordinal



2. Tepat aturan pakai.

1. Saya tidak menggunakan keterangan pada kemasan obat sebagai sumber informasi untuk mengobati *common cold*.

1. tidak

2. ya

2. Sebelum meminum obat *common cold*, saya membaca petunjuk penggunaan dan peringatannya.

3. Tepat lama pemberian.

1. Jika gejala *common cold* tidak juga berkurang dalam waktu lebih dari 3 hari maka yang saya lakukan berobat ke dokter.

1. ya

4. Tepat cara penyimpanan.

1. Tablet yang sudah berubah warna tidak saya gunakan untuk mengobati

1. ya

2. ya



common cold.

2. Obat yang saya beli disimpan pada tempat yang terhindar cahaya matahari langsung. 3. tidak

3. Saya tidak memeriksa keadaan obat *common cold* yang saya beli (kadaluarsa).

5. Tepat tindak lanjut.

1. Saya menghentikan pengobatan bila tenggorokan mulai membaik. 1. ya

6. Waspada efek samping obat.

1. Ketika saya akan bepergian jauh, saya mengalami *common cold* dan tetap meminum obat. 1. tidak

4.6 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Kuesioner
- b. Alat tulis
- c. Laptop dengan aplikasi IBM SPSS Versi 16
- d. Kamera digital

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden (Sugiyono, 2012).

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diadalkan yang berarti sejauh mana konsistensi hasil bila dilakukan pengukuran berulang dengan alat yang sama. Uji validitas dan reliabilitas diperlukan untuk mengetahui bahwa kuesioner yang digunakan mampu mengukur variabel penelitian dengan baik (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan Microsoft Excel 2013. Instrumen dapat dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel. Sebaliknya, instrumen dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung $<$ r tabel atau dapat dilihat dari nilai koefisien korelasinya. Jika nilai koefisien korelasi $>$ 0,50 maka dinyatakan valid (Riwidikdo, 2009). Adapun uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Cronbach Alpha. Kereliabilisan suatu kuesioner dapat diketahui berdasarkan nilai alpha. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki minimum nilai alpha sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Disebutkan oleh Putra dkk (2014), kriteria reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategori Reliabilitas Nilai Alpha

No.	Nilai Alpha	Kategori
1	0,70-0,90	Reliabilitas tinggi
2	0,50-0,70	Reliabilitas moderat
3	$<$ 0,50	Reliabilitas rendah

Selain dapat dilihat dari nilai alpha, suatu kuesioner dapat dikatakan reliable jika nilai cronbach alpha lebih besar dari nilai r tabel (Widi, 2011).

4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

4.10 Analisis Data

Data yang telah didapat dari penelitian akan dianalisis dengan program IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 16. Data yang dimasukkan didapat dari data kuesioner hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif menggunakan SPSS versi 16 untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “BENAR” dan “SALAH” pada pertanyaan tingkat pengetahuan, dengan jawaban benar akan

diberi skor 1 sedangkan jawaban salah akan diberikan skor 0, yang mana kuesioner pada penelitian ini biasa disebut dengan skala *Guttman*. Data yang diperoleh dalam skala *Guttman* hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju” (Riduan, 2012).

Analisis hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis Spearman. Jika $P \text{ value} < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Sebaliknya, jika $P \text{ value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah antar variabel, dan arah korelasi negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang berlawanan arah. Adapun kekuatan korelasi (r) dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Dahlan, 2012).

Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Uji Korelasi

No	Nilai	Interpretasi Kekuatan Korelasi
1	0,0 sampai <0,2	Sangat lemah
2	0,2 sampai <0,4	Lemah
3	0,4 sampai <0,6	Sedang
4	0,6 sampai <0,8	Kuat
5	0,8 sampai 1	Sangat Kuat

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrument Penelitian

Uji instrument pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas adalah suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh suatu instrumen memiliki ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Jika terdapat item kuesioner yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapat tidak dapat dipercaya, sehingga item yang tidak valid harus dibuang atau diperbaiki. Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukuran diulang. Instrumen kuesioner yang tidak reliabel maka tidak konsisten untuk pengukuran sehingga hasil pengukuran tidak dapat dipercaya (Priyatno, 2016).

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan microsoft excel 2013 dan uji reliabilitas menggunakan aplikasi statistik IBM SPSS Versi 16. Pada penelitian ini metode pengambilan keputusan yaitu menggunakan metode berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung $<$ r tabel maka item dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka item dinyatakan valid.

Uji instrumen penelitian dilakukan terhadap 45 responden di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, langkah-langkah dalam

pengambilan data uji instrumen yang pertama dengan mencari responden mahasiswa angkatan tahun 2018 UIN Malang selain fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden mengisi kuesioner yang sudah tersedia, selanjutnya dari hasil pengisian kuesioner diolah data dan dapat diketahui hasil kuesioner yang valid dan tidak valid.

5.1.1.1 Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan Uji validitas terhadap 28 item pertanyaan Variabel Pengetahuan pada 45 responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1	0,430395	0,2876	Valid
2	0,468557	0,2876	Valid
3	0,409939	0,2876	Valid
4	0,212456	0,2876	Tidak Valid
5	0,146886	0,2876	Tidak Valid
6	0,429658	0,2876	Valid
7	0,298878	0,2876	Valid
8	0,026845	0,2876	Tidak Valid
9	0,557362	0,2876	Valid
10	0,311524	0,2876	Valid
11	0,155717	0,2876	Tidak Valid
12	0,293115	0,2876	Valid
13	0,390466	0,2876	Valid
14	0,236717	0,2876	Tidak Valid
15	0,330228	0,2876	Valid
16	0,390466	0,2876	Valid
17	0,102999	0,2876	Tidak Valid
18	0,299125	0,2876	Valid
19	0,352856	0,2876	Valid
20	0,149191	0,2876	Tidak Valid
21	0,223354	0,2876	Tidak Valid
22	0,385301	0,2876	Valid
23	0,450118	0,2876	Valid
24	0,158492	0,2876	Tidak Valid
25	0,430513	0,2876	Valid
26	0,322892	0,2876	Valid
27	0,292927	0,2876	Valid
28	0,540146	0,2876	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 28 item pertanyaan terdapat 9 item soal yang tidak valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output EXCEL dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 45 responden yaitu = 0,2876 yang berarti nilai korelasi dari 19 item soal dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,2876). Item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 19 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini.

5.1.1.2 Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan Uji validitas terhadap 12 item pertanyaan Variabel Perilaku pada 45 responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Perilaku

No	Hasil		Keterangan
	r_{hitung}	r_{tabel}	
1	0,59521	0,2876	Valid
2	0,45769	0,2876	Valid
3	0,437399	0,2876	Valid
4	0,229229	0,2876	Tidak Valid
5	0,435144	0,2876	Valid
6	-0,12432	0,2876	Tidak Valid
7	0,445556	0,2876	Valid
8	0,460135	0,2876	Valid
9	0,540831	0,2876	Valid
10	0,436261	0,2876	Valid
11	0,416003	0,2876	Valid
12	0,42456	0,2876	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 12 item pertanyaan terdapat 2 item soal yang tidak valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output EXCEL dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 45 responden yaitu = 0,2876 yang berarti nilai korelasi dari 10 item soal dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,2876). Item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 10 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini.

5.1.2 Uji Reliabilitas

5.1.2.1 Variabel Pengetahuan

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 16. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 19 butir pertanyaan 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* (α) $>$ 0,6.

Tabel 5.3 Uji Reliabilitas Pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
19	0,732	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 19 butir pertanyaan reliabel karena didapatkan hasil nilai Cronbach's alpha sebesar 0,732. Menurut Priyatno (2016) Metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan

batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,732 yang berarti lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan berdasarkan pengambilan keputusan menurut Priyatno (2016) instrumen pada variabel pengetahuan adalah reliable.

5.1.2.2 Variabel Perilaku

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 16. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 10 butir pertanyaan tentang perilaku yang terdapat pada kuesioner.

Tabel 5.4 Uji Reliabilitas Perilaku

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,624	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 10 butir pertanyaan reliabel karena didapatkan hasil nilai Cronbach's alpha sebesar 0,624 yang mana sesuai tabel keandalan, penelitian ini berada pada kriteria andal sesuai dengan nilai alpha yang didapat. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Priyatno, 2016).

5.2 Hasil Penelitian

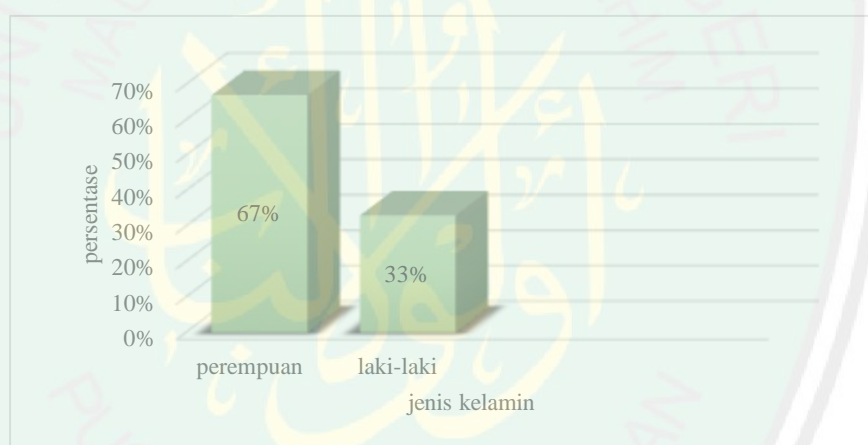
Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2018. Responden pada penelitian adalah seluruh mahasiswa non kesehatan angkatan tahun 2017 yang terpilih dengan teknik *stratified random sampling*, yang di kelompokkan berdasarkan tiap fakultas. Responden yang diperlukan dalam penelitian ini sebesar 354 responden.

5.2.1 Demografi Responden

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai data demografi responden meliputi jenis kelamin dan fakultas. Data diolah dan disajikan sebagai berikut :

5.2.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan data demografik di dapatkan hasil data jumlah jenis kelamin responden yang ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

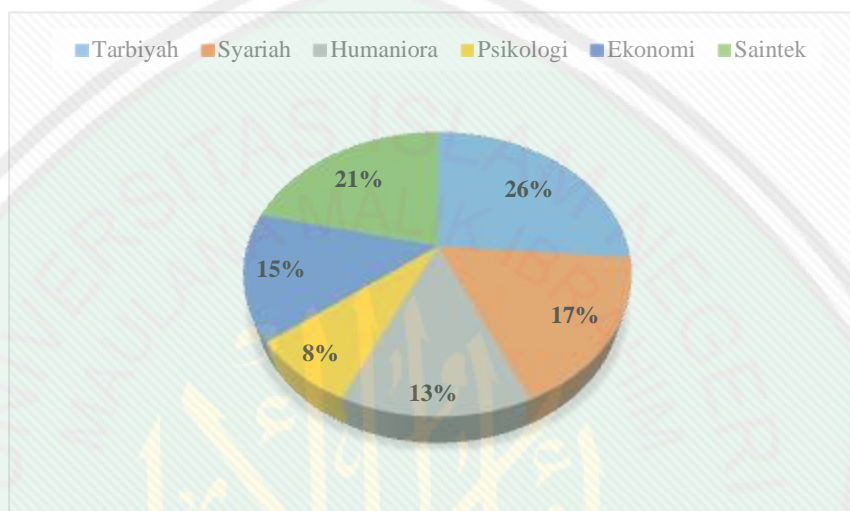


Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan grafik di atas, responden yang melakukan swamedikasi paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 238 responden (67%) dan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 116 responden (33%). Persentase mahasiswa yang dijadikan sampel tersebut sesuai dengan jumlah populasi mahasiswa perempuan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yakni sebanyak 1940 mahasiswi, sementara mahasiswa laki-laki sebanyak 1173, berdasarkan data dari BAK Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun 2017.

5.2.1.2 Fakultas

Berdasarkan hasil perhitungan tiap fakultas diperoleh jumlah sampel, pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 5.2 Jumlah Responden setiap Fakultas

Untuk menentukan jumlah sampel yang rata tiap fakultas maka dilakukan cara pengambilan sampel secara *stratified random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi proposional (Sari, 1993). Dari hasil perhitungan menggunakan rumus alokasi proposional dapat diketahui jumlah sampel tiap fakultas.

Berdasarkan grafik di atas, persentase responden yang berada di bidang non kesehatan atau mahasiswa non kesehatan tiap fakultas diperoleh Fakultas Tarbiyah dengan persentase yakni 93 mahasiswa (26%), Fakultas Syariah dengan persentase yakni 61 mahasiswa (17%), Fakultas Humaniora dengan persentase yakni 47 mahasiswa (13%), Fakultas Psikologi dengan persentase yakni 27 mahasiswa (8%), Fakultas Ekonomi dengan persentase

yakni 51 mahasiswa (15%), serta Fakultas Saintek dengan persentase yakni 75 mahasiswa (21%). Diperoleh fakultas tarbiyah dengan jumlah responden terbanyak karena populasi dari fakultas tarbiyah memiliki jumlah mahasiswa terbanyak dibandingkan dengan jumlah mahasiswa dari fakultas yang lainnya. Jumlah populasi mahasiswa fakultas tarbiyah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yakni sebanyak 819 mahasiswa, sementara fakultas psikologi sebanyak 235 mahasiswa, berdasarkan data dari BAK Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun 2017.

Penelitian ini memiliki jumlah responden sebanyak 354 dengan kriteria inklusinya yakni, pernah melakukan swamedikasi *common cold* dan bersedia mengisi kuesioner. Kriteria responden di atas telah sesuai dengan kriteria inklusi yang diperlukan pada penelitian ini.

5.3 Tingkat Pengetahuan Responden

Untuk analisis tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* pada penelitian ini digunakan 7 kategori indikator penelitian ini. Adapun kategori indikator pada penelitian tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai berikut:

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Common cold
INDIKATOR

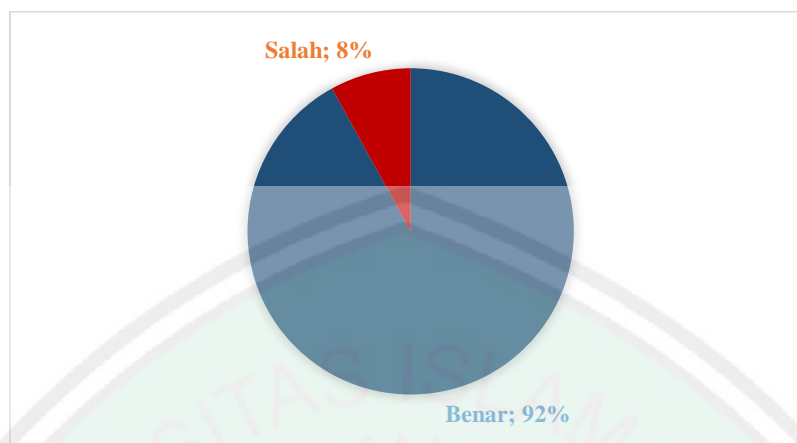
NO	INDIKATOR	FREKUENSI	
		BENAR(%)	SALAH(%)
A	Mengetahui definisi <i>common cold</i>		
1.	<i>Common cold</i> (pilek, batuk) adalah gangguan saluran pernafasan atas.	92%	8%
	Rata - Rata	92%	8%
B	Mengetahui gejala <i>common cold</i>		
1.	<i>Common cold</i> dapat ditandai dengan tenggorokan sakit.	85%	15%
2.	<i>Common cold</i> dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin.	87%	13%
3.	<i>Common cold</i> dapat disertai dengan demam >38,5°C.	79%	21%
	Rata - Rata	84%	16%
C	Mengetahui penyebab <i>common cold</i>		
1.	Sebagian besar <i>common cold</i> disebabkan oleh virus.	84%	16%
2.	Perubahan cuaca tidak dapat menyebabkan terjadinya <i>common cold</i> .	24%	76%
3.	Penularan <i>common cold</i> dapat melalui kontak langsung dengan penderita.	81%	19%
	Rata - Rata	63%	37%
D	Mengetahui terapi farmakologi maupun non farmakologi		
1.	Pelega hidung atau dekongestan digunakan untuk mengatasi hidung tersumbat.	77%	23%
2.	Obat yang digunakan <i>common cold</i> adalah antibiotik.	73%	27%
3.	Mengonsumsi vitamin C dapat meringankan <i>common cold</i> .	74%	26%
4.	Banyak minum air putih dapat mengurangi <i>common cold</i> .	80%	20%
	Rata - Rata	76%	24%
E	Mengetahui aturan minum obat <i>common cold</i>		
1.	Batasan waktu penggunaan obat <i>common cold</i> kurang dari 4 hari.	70%	30%
2.	Jika lupa minum obat, obat boleh diminum 2 dosis sekaligus.	21%	79%
3.	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat.	79%	21%
4.	Kontra Indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang.	86%	14%

NO	INDIKATOR	FREKUENSI	
		BENAR(%)	SALAH(%)
	5. Efek Samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan.	81%	19%
	Rata – Rata	67%	33%
F	Mengetahui efek samping obat <i>common cold</i>		
	1. Obat <i>common cold</i> mempunyai efek samping mengantuk.	69%	31%
	Rata – Rata	69%	31%
G	Mengetahui stabilitas obat		
	1. Apabila obat sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum.	86%	14%
	2. Apabila obat tablet sudah berubah warna, obat masih boleh diminum.	21%	79%
	Rata – Rata	54%	46%

Dari tabel tersebut dapat di lihat bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa non kesehatan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi masih ada item indikator yang memiliki tingkat kesalahan, salah satunya adalah indikator penyebab *common cold*. Hal ini sama seperti penelitian putera (2017), di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang tingkat pengetahuan swamedikasi batuk. Diketahui pada indikator penyebab dan cara mencegah batuk yaitu sebesar 37,37%. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator penyebab penyakit masih belum diketahui secara benar pada mahasiswa di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

5.3.1 Definisi *Common cold*

Mengetahui definisi *common cold* merupakan salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi *common cold*. Bila kita tidak dapat memahami apa itu *common cold*, maka kita akan salah dalam mengambil langkah teraupetiknya (Depkes, 2008).



Gambar 5.3 Hasil Kuesioner Definisi Common Cold

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai definisi *common cold* tertera pada nomor 1 yakni “*Common cold* (pilek, batuk) adalah gangguan saluran pernafasan atas” dan jawaban yang tepat untuk pertanyaan ini adalah “BENAR”. Oleh karena itu dari 354 responden sebanyak 327 (92%) responden menjawab tepat.

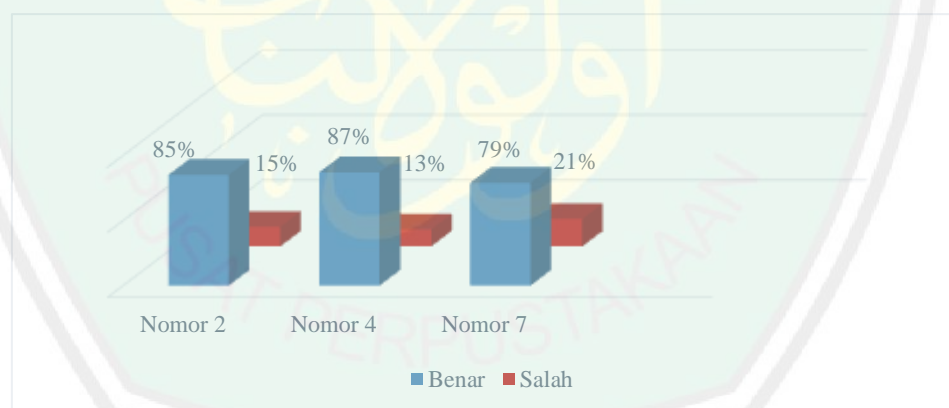
Common cold adalah suatu infeksi virus yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). *Common cold* merupakan kondisi sakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limiting*), sehingga tidak memerlukan penggunaan antibiotik karena dapat memicu terjadinya resistensi (Fashner *et al.*, 2012). Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Putera mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mendapat hasil yakni sebanyak 342 (88%) responden mengetahui definisi batuk dengan benar dari 388 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengetahui tentang definisi penyakit dengan baik.

5.3.2 Gejala *Common cold*

Pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi salah satunya yaitu tentang mengenali gejala penyakit sehingga tidak akan terjadinya kesalahan dalam memilih obat (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai gejala *common cold* tertera pada nomor 2, 4, dan nomor 7. Masing-masing pertanyaan tersebut adalah :

1. *Common cold* dapat ditandai dengan tenggorokan sakit. (Nomor 2)
2. *Common cold* dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin. (Nomor 4)
3. *Common cold* dapat disertai dengan demam $>38,5^{\circ}\text{C}$. (Nomor 7)



Gambar 5.4 Hasil Kuesioner Gejala Common Cold

Pada pertanyaan nomor 2, 4, dan 7 memiliki inti pertanyaan yang sama, oleh karena itu pertanyaan untuk nomor 2 dan 4 adalah “BENAR” dari 354 responden 300 (85%), 309 (87%) responden menjawab tepat pada masing-masing pertanyaan tersebut. Dan pada nomor 7 adalah “SALAH” 281 (79%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut.

Gejala *common cold* yang paling dominan adalah pilek, hidung tersumbat, bersin, tenggorokan sakit, dan batuk. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan *common cold* (Pujiarto, 2014). Berdasarkan hasil survei Sosial Ekonomi Nasional 2012 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi dengan keluhan batuk dan pilek yang merupakan gejala dari *common cold* masing-masing sebesar 23,85% dan 22,41% (Badan Pusat Statistik, 2012).

Pertanyaan nomor 7 memiliki jawaban “SALAH”, karena gejala demam pada *common cold* terjadi kurang dari suhu 38,5°C (Tietze, 2004). Menurut algoritma swamedikasi *common cold* jika terdapat gejala demam dengan suhu lebih dari 38,5°C maka hendaknya dikonsultasikan ke dokter (Tietze, 2004). Menurut Slotnick (2001), gejala *common cold* yang berlangsung lebih dari satu minggu dapat juga menunjukkan adanya penyakit yang lebih parah, seperti influenza atau pneumonia.

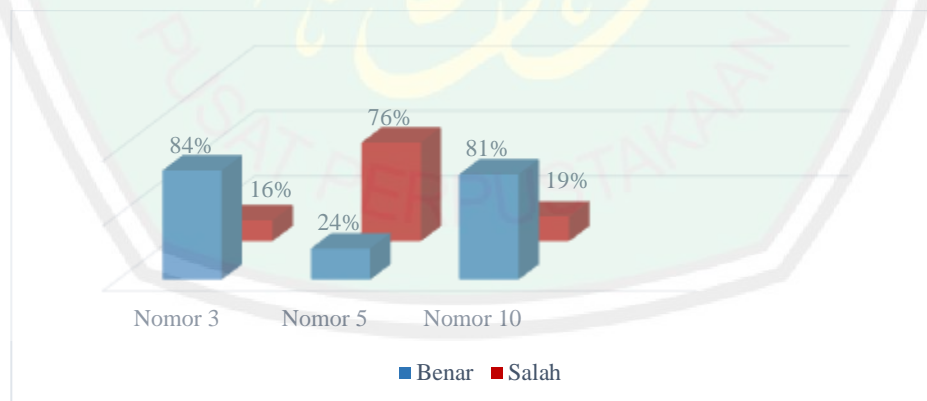
Dalam melakukan swamedikasi perlu diperhatikan adanya gejala-gejala yang timbul karena ada kemungkinan kesalahan dalam pemilihan tindakan maupun pengobatan sehingga dapat membahayakan responden. Dari semua hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan gejala *common cold* pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab tepat sebanyak 84%. Yang mana dari penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani pada tahun 2008 sebanyak 3,8% responden tidak mengetahui gejala *common cold* secara tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mengetahui tentang gejala *common cold* dengan baik.

5.3.3 Penyebab *Common cold*

Indikator ketiga yang digunakan pada penelitian ini adalah mengetahui penyebab *common cold*. Mengetahui penyebab *common cold* merupakan suatu hal yang wajib diketahui oleh subjek saat melakukan swamedikasi. Hal ini agar tidak sia-sia saat melakukan terapi (Depkes, 2008). Dan agar mendapat kesembuhan dari sakit *common cold* nya.

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai penyebab *common cold* tertera pada nomor 3, 5, dan nomor 10. Masing-masing pertanyaan tersebut adalah :

1. Sebagian besar *common cold* disebabkan oleh virus. (Nomor 3)
2. Perubahan cuaca tidak dapat menyebabkan terjadinya *common cold*. (Nomor 5)
3. Penularan *common cold* dapat melalui kontak langsung dengan penderita. (Nomor 10)



Gambar 5.5 Hasil Kuesioner Penyebab Common Cold

Pada pertanyaan nomor 3, 5, dan 10 memiliki inti pertanyaan yang sama, oleh karena itu pertanyaan untuk nomor 3 dan 10 adalah “BENAR” dari 354 responden 298 (84%), 285 (81%) responden menjawab tepat pada masing-

masing pertanyaan tersebut. Dan pada nomor 5 adalah “SALAH” 85 (24%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut.

Penyebab utama *common cold* adalah *Rhinovirus*, merupakan penyebab *common cold* yang paling sering, sekitar 50% pada orang dewasa dan anak-anak. Hal ini dikatakan menurut Bryant dan Lombardy (1990) *common cold* merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernapasan atas, terutama selaput lendir hidung yang disebabkan oleh virus. Dan penyebaran *common cold* kebanyakan terjadi dari kontak secara fisik atau udara yang disebarkan melalui bersin dan batuk (Li Wan Po, 1997).

Pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui penyebab utama *common cold*. Sebagian dari masyarakat mengetahui bahwa penyebab *common cold* adalah perubahan cuaca, minum es, kurang istirahat, udara kotor atau debu dan kehujanan. Perubahan cuaca bukanlah sebagai penyebab utama, namun karena dengan adanya perubahan cuaca maka kondisi tubuh menurun sehingga mudah terserang virus penyebab *common cold* tersebut (Tietze, 2004).

Dari semua hasil data yang di dapat, tingkat pengetahuan penyebab *common cold* pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab tepat sebanyak 63%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang penyebab *common cold*. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani (2008) menunjukkan sebanyak 88,8% responden tidak mengetahui penyebab utama penyakit *common cold*. Sehingga terjadi perbedaan dalam melakukan swamedikasi antara masyarakat umum dengan mahasiswa.

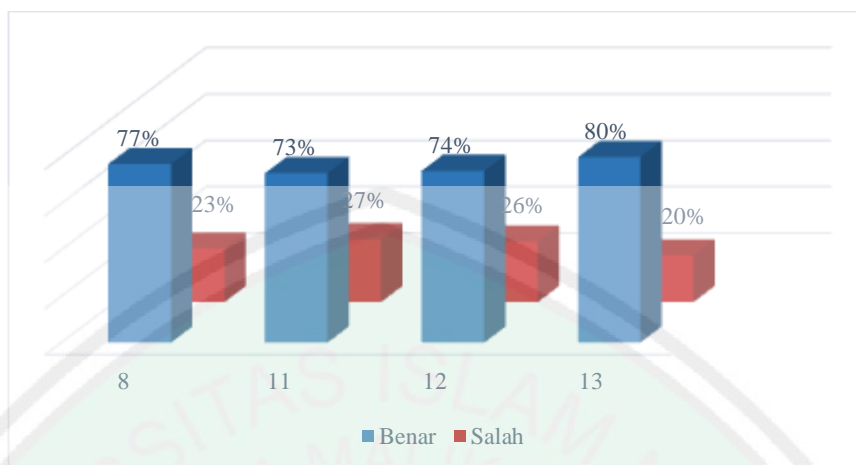
5.3.4 Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Indikator selanjutnya adalah mengetahui terapi yang tepat saat *common cold* baik farmakologi dan non farmakologi. Hal ini merupakan salah satu yang patut diketahui oleh subjek saat melakukan swamedikasi, karena ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat *common cold* sendiri (Depkes, 2008).

Terapi farmakologi hanya dapat meringankan gejalanya saja, tetapi tidak dapat menyembuhkan. Obat *common cold* umumnya merupakan kombinasi dari beberapa zat berkhasiat, yaitu dekonjestan, analgesik-antipiretik, antihistamin, antitusif, ekspektoran atau mukolitik (Depkes RI, 2006; Tietze, 2004). Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa obat, antara lain dengan menambah asupan cairan seperti memperbanyak minum, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan minum minuman yang hangat (Tietze, 2004).

Pada penelitian ini pertanyaan yang digunakan terdapat pada nomor 8, 11, 12, dan nomor 13 seperti tertera pada tabel 5.5. Berikut merupakan pertanyaannya sebagai berikut :

1. Pelega hidung atau dekonjestan digunakan untuk mengatasi hidung tersumbat. (Nomor 8)
2. Obat yang digunakan *common cold* adalah antibiotik. (Nomor 11)
3. Mengonsumsi vitamin C dapat meringankan *common cold*. (Nomor 12)
4. Banyak minum air putih dapat mengurangi *common cold*. (Nomor 13)



Gambar 5.6 Hasil Kuesioner Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Pada pertanyaan nomor 8 dan nomor 11 merupakan pengetahuan mengenai terapi farmakologi *common cold*. Dekongestan merupakan terapi utama *common cold*. Hidung tersumbat dapat dihilangkan dengan terapi farmakologi menggunakan dekongestan (Tietze, 2004). Oleh karena itu pertanyaan untuk nomor 8 adalah “BENAR”, dari 354 responden 272 (77%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut.

Pertanyaan untuk nomor 11 adalah “SALAH”, dari 354 responden 258 (73%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut. Diperoleh permasalahan dalam pemilihan obat yaitu responden menggunakan antibiotik untuk mengobati *common cold* tanpa mendapatkannya dari resep dokter. Sebanyak 33,8% responden menyatakan bahwa asma, batuk, pilek dan demam adalah contoh penyakit yang memerlukan antibiotik (Fashner *et al.*, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang belum paham mengenai pengobatan *common cold*. Antibiotik merupakan obat yang seharusnya digunakan dibawah pengawasan dokter, tidak digunakan untuk swamedikasi

common cold. Penggunaan antibiotik digunakan untuk penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Disamping itu penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan menimbulkan dampak negatif lain berupa timbulnya resistensi terhadap bakteri tertentu. Apabila diperlukan antibiotik harus didasarkan diagnosa dokter sesuai infeksi yang menyertainya (Kim *et al.*, 2011).

Sementara untuk pertanyaan nomor 12 dan nomor 13 merupakan pengetahuan mengenai terapi non farmakologi pada *common cold*. Pertanyaan nomor 12 dengan jawaban “SALAH”, dari 354 responden yang menjawab tepat adalah 263 (74%) responden. Mengonsumsi vitamin C dengan dosis tinggi bisa berfungsi sebagai antioksidan yang membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh sekaligus menghentikan replikasi virus yang menyebabkan *common cold* atau pilek. Berdasarkan 29 uji coba yang melibatkan 11.306 peserta meminum vitamin C secara teratur tidak berpengaruh pada insiden *common cold*. Dosis untuk mengobati *common cold* adalah 1 hingga 3 gram (1000 hingga 3000 milligram) per hari (Harri dan Elizabeth, 2013). Menurut Dinas Kesehatan, Recommended Daily Allowance (RDA) dosis dewasa untuk vitamin C maximal 2000 mg/hari (Dinkes, 2011).

Banyak minum air putih dapat mengurangi *common cold*, pertanyaan nomor 13 dengan jawaban “BENAR”, dari 354 responden yang menjawab tepat adalah 284 (80%) responden. Ketika mengalami *common cold* asupan cairan minimal 8 gelas per hari harus terpenuhi dengan minimal ukuran gelas 250 ml. Nutrisi yang terkandung dalam air bisa membuat tubuh menjadi lebih kebal, sistem peredaran darah dalam tubuh bekerja dengan baik. Virus atau bakteri

penyebab *common cold* dapat keluar dari dalam tubuh lewat air yang dikeluarkan tubuh baik itu lewat air kencing atau keringat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Purwanto pada tahun 2008 menyatakan bahwa air dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit manusia seperti batuk, saluran ISPA, batu ginjal, dan sebagainya. Dalam survei yang dilakukan terhadap 2 ribu partisipan oleh beberapa ahli kesehatan ditemukan bahwa mereka yang kekurangan cairan dalam tubuh akan lebih mudah terserang penyakit dan terserang virus *common cold* (Purwanto, 2008).

Dari semua hasil data yang di dapat, tingkat pengetahuan terapi farmakologi dan non farmakologi pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab tepat sebanyak 76%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang terapi farmakologi dan non farmakologi. Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Putera mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mendapat hasil yakni sebanyak 51,55% mengetahui terapi farmakologi dan non farmakologi.

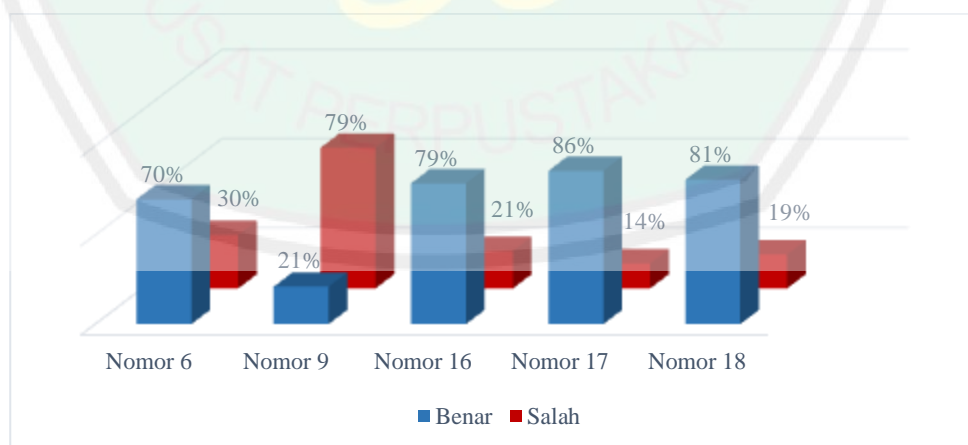
5.3.5 Aturan Minum Obat *Common cold*

Sebelum meminum obat *common cold*, subjek haruslah memahami tentang aturan pakai obat *common cold*, serta berbagai informasi yang tertera pada brosur obat, seperti tanggal kadaluwarsa, efek samping, kontra indikasi, indikasi, dosis, dan sebagainya. Serta, sebelum minum obat apapun termasuk obat

common cold haruslah mengetahui mengenai aturan minum obatnya. Hal ini bertujuan agar dapat terapi yang digunakan menghasilkan efek teraupetik yang positif tanpa adanya efek samping serta menghindari kontra indikasi obatnya (Depkes, 2006).

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai aturan minum obat *common cold* terdapat pada nomor 6, 9, 16, 17 dan 18 sebagai berikut :

1. Batasan waktu penggunaan obat *common cold* kurang dari 4 hari. (Nomor 6)
2. Jika lupa minum obat, obat boleh diminum 2 dosis sekaligus. (Nomor 9)
3. Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat. (Nomor 16)
4. Kontra Indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang. (Nomor 17)
5. Efek Samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan. (Nomor 18)



Gambar 5.7 Hasil Kuesioner Aturan Minum Obat Common Cold

Pada pertanyaan nomor 6, lama pemberian obat berdasarkan Depkes RI pada tahun 2008 swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera. Serta berdasarkan Depkes RI tahun 2007 tentang pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari tiga hari maka segera ke dokter. Oleh karena itu jawaban pertanyaan nomor 6 adalah “BENAR” dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 247 (70%) responden. Dengan ini dapat di simpulkan bahwa mahasiswa yang melakukan swamedikasi *common cold* dinyatakan baik, yang mana dapat diambil dari banyaknya mahasiswa yang melakukan swamedikasi *common cold* kurang dari 4 hari sesuai aturan dari departemen kesehatan.

Mengonsumsi obat bebas melebihi takaran yang disarankan dapat berisiko mengidap gejala atau bahkan penyakit tertentu (Tamsuri, 2008). Pertanyaan nomor 9 memiliki jawaban “SALAH”, pada 354 responden sebanyak 75 (21%) responden menjawab tepat.

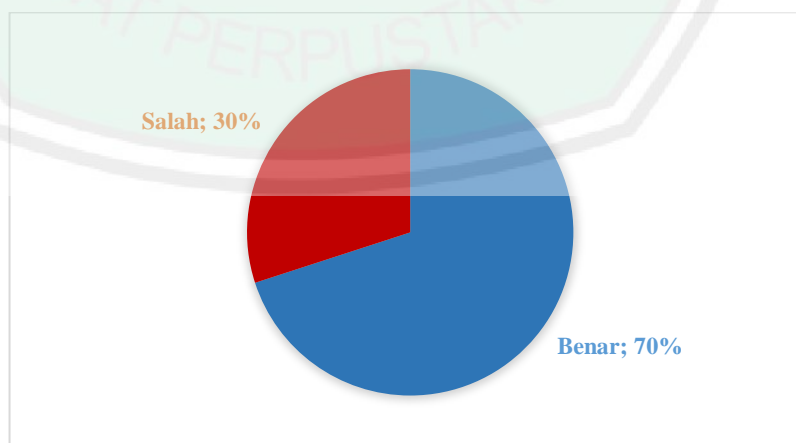
Indikasi obat, Kontra Indikasi obat dan Efek Samping obat pentingnya untuk mengetahui ketiga istilah tersebut supaya tidak terjadi kesalahan dalam mengonsumsi obat atau yang disebut dengan *Drug Related Problems* (DRPs) karena ada beberapa obat yang tidak boleh di konsumsi secara bersamaan baik bersamaan dengan obat lain ataupun dengan makanan karena akan menyebabkan terjadinya efek samping obat dan akan terjadinya toksisitas yang disebabkan oleh meningkatnya kadar obat di dalam plasma, atau sebaliknya akan menurunkan kadar obat dalam plasma yang menyebabkan hasil terapi menjadi

tidak optimal. Oleh karena itu pertanyaan untuk nomor 16, 17 dan 18 adalah “BENAR”, dari 354 responden 279 (79%), 304 (86%) dan 286 (81%) responden menjawab tepat pada masing-masing pertanyaan tersebut.

Dari semua hasil data yang di dapat, tingkat pengetahuan aturan minum obat *common cold* pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab tepat sebanyak 67%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tinggi tentang aturan minum obat *common cold*. Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Putera mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mendapat hasil yakni sebanyak 93,04% mengetahui aturan minum obat.

5.3.6 Efek Samping Obat *Common cold*

Efek samping merupakan efek fisiologis yang sama sekali tidak berhubungan atau tidak berkaitan dengan efek obat yang diinginkan.



Gambar 5.8 Hasil Kuesioner Efek Samping Obat Common Cold

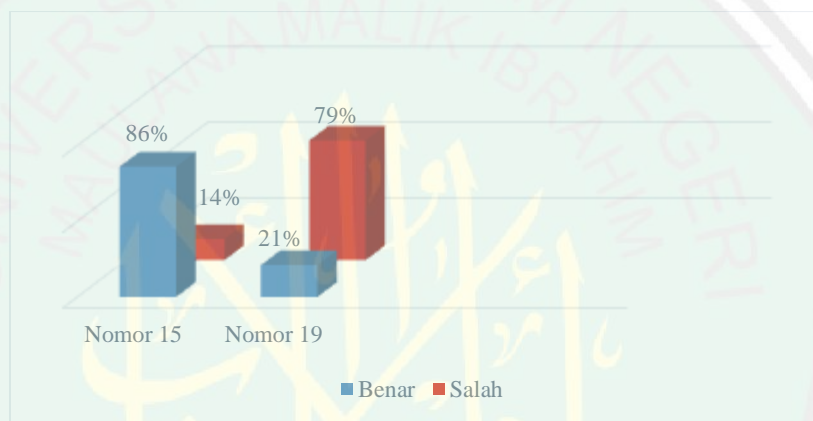
Pada pertanyaan penelitian ini yang berhubungan dengan informasi pada brosur obat *common cold* adalah obat *common cold* klorfeniramin maleat mempunyai efek samping mengantuk. Sesuai ISO vol.47 disebutkan bahwa klorfeniramin maleat memiliki efek samping mengantuk, pusing, mual dan muntah (jarang), serta gangguan sekresi saluran napas. Sehingga jawaban dari pertanyaan tersebut adalah “BENAR”. Responden yang menjawab tepat adalah sebanyak 246 (69%) responden dari 354 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang efek samping obat *common cold*. Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Putera mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mendapat hasil yakni sebanyak 82,47% mengetahui efek samping obat batuk.

5.3.7 Stabilitas Obat

Salah satu kategori indikator tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah mengetahui stabilitas obat. Indikator ini merupakan indikator penting yang mana bila subjek tidak mengetahui stabilitas obat, maka akan berbahaya 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)

Pada penelitian ini ada 2 pertanyaan tentang perlakuan terhadap obat yakni terdapat pada nomor 15 dan 19 urutan pertanyaannya adalah :

1. Apabila obat sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum.
(Nomor 15)
2. Apabila obat tablet sudah berubah warna, obat masih boleh diminum.
(Nomor 19)



Gambar 5.9 Hasil Kuesioner Stabilitas Obat

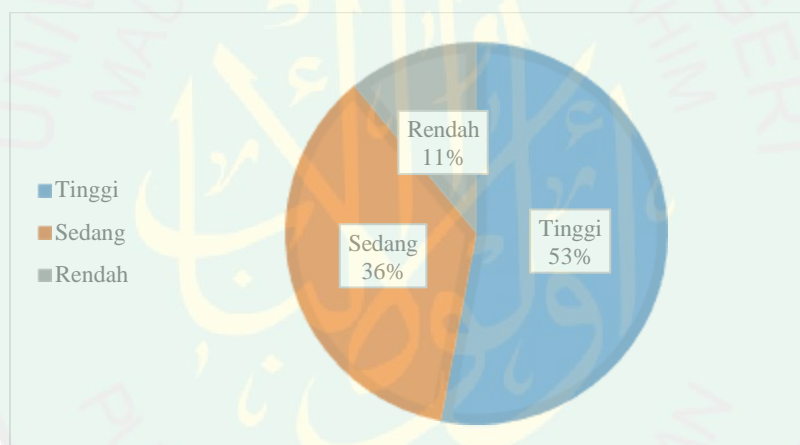
Untuk pertanyaan nomor 15 memiliki jawaban “BENAR”. Obat merupakan bahan kimia dan memiliki tanggal kadaluarsa yang berbeda-beda di setiap produknya. Menurut permenkes nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pada bab II tentang pengelolaan sediaan farmasi disebutkan bahwa tanggal kadaluarsa adalah batas rusaknya sebuah sediaan. Selain itu pasal 27 ayat 1 tanggal, bulan dan tahun kadaluarsa wajib dicantumkan secara jelas pada label. Oleh karena itu setiap obat memiliki tanggal kadaluarsa di kemasannya. Dari 354 responden, 306 (86%) responden menjawab tepat pada pertanyaan ini.

Untuk pertanyaan nomor 19 memiliki jawaban “SALAH” pada pertanyaan ini, karena apabila obat tablet 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 maka apabila obat menunjukkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk maka tidak boleh diminum. Dari 354 responden, sebanyak 74 (21%) responden menjawab tepat pada pertanyaan ini.

Dari semua hasil data yang di dapat, tingkat pengetahuan stabilitas obat pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab tepat sebanyak 54%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian dari responden mengetahui tentang stabilitas obat. Obat yang disimpan di tempat yang tidak sesuai dengan suhu yang terlalu tinggi, ataupun terlalu rendah dapat mengalami penguraian dan mengakibatkan hasil urai dari zat tersebut bersifat toksik sehingga dapat membahayakan dan berdampak negatif bagi jiwa pasien, selain itu tanggal kadaluarsa juga dapat mengakibatkan kerusakan obat itu sendiri (Ansel, 1989). Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat (Depkes, 2007). Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Putera mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mendapat hasil yakni sebanyak 88,40% mengetahui stabilitas obat.

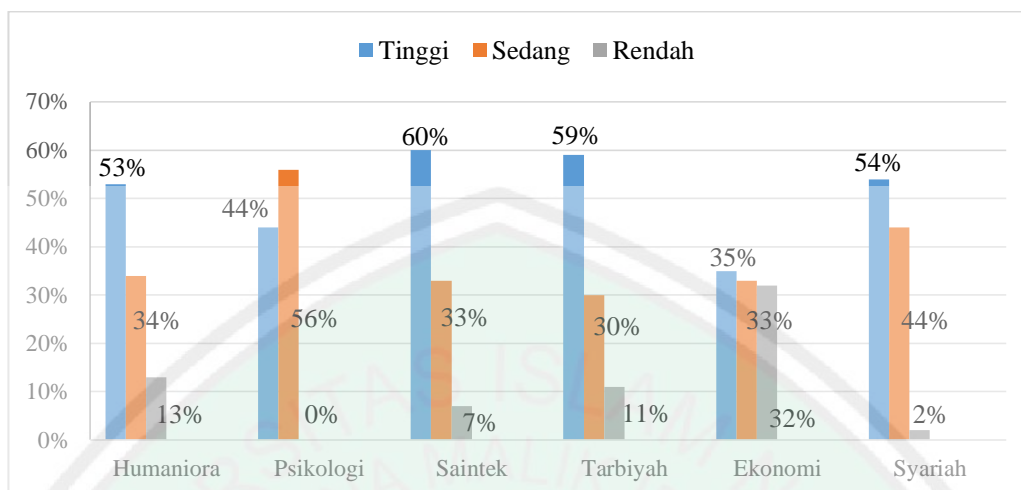
Tingkat Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori yaitu pengetahuan tinggi apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan. Pengetahuan sedang apabila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan dan pengetahuan rendah apabila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006).

Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi responden dijelaskan pada tabel berikut ini:



Gambar 5.10 Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 5.10 di atas menjelaskan bahwa sebesar 53% (188 orang) responden mahasiswa non kesehatan masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 36% (127 orang) responden masuk ke dalam kategori pengetahuan sedang dan sebesar 11% (39 orang) responden masuk ke dalam kategori pengetahuan rendah.



Gambar 5.11 Tingkat Pengetahuan setiap Fakultas

Gambar di atas dapat dilihat bahwa responden mahasiswa non kesehatan kategori pengetahuan tinggi swamedikasi *common cold* dengan presentase (60%) berada di fakultas Saintek, sedangkan kategori pengetahuan sedang dengan presentase (56%) berada di fakultas Psikologi dan kategori pengetahuan rendah dengan presentase (32%) berada di fakultas Ekonomi. Dari penelitian tingkat pengetahuan didapat sebanyak 188 responden (53%) dengan pengetahuan tinggi dalam swamedikasi *common cold*. Ada beberapa hal yang menyebabkan tingginya tingkat pengetahuan mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terhadap swamedikasi *common cold*. Diantaranya adalah sebagai berikut, penyakit *common cold* merupakan salah satu penyakit umum yang setiap orang bisa mengalaminya, sehingga pengetahuan mengenai swamedikasi *common cold* sangat luas diketahui oleh masyarakat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Maulidah pada tahun 2017 terhadap mahasiswa Universitas Jember, pada penelitian ini didapat hasil yakni sebanyak 160 responden mahasiswa non kesehatan dari 170

responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap swamedikasi selesma. Mahasiswa merupakan salah satu tatanan dalam masyarakat yang memiliki ilmu pengetahuan yang luas, dibarengi adanya tekad dari diri sendiri untuk mencari tahu hal yang belum diketahui, mengingat keadaan psikologisnya yang menginjak usia dewasa. Sehingga mengakibatkan tingginya tingkat pengetahuan pada penelitian ini (Hurrlock, 1992). Banyaknya akses informasi untuk mencari tahu mengenai swamedikasi *common cold*, baik dari iklan di televisi, internet, serta dari orang terdekat yang pernah mengalami *common cold*, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati pada tahun 2008.

Namun, dari penelitian tingkat pengetahuan terdapat 127 responden (36%) dengan pengetahuan sedang, sedangkan 39 responden (11%) dengan pengetahuan rendah saat menjawab pernyataan yang tertera pada kuesioner. Beberapa kemungkinan yang menyebabkan rendahnya pengetahuan responden ini dalam menjawab kuesioner adalah tidak fokus pada saat membaca pertanyaan pada kuesioner, sehingga menyebabkan kesalahan saat menjawab. Kesalahan seperti ini bisa saja terjadi seperti yang tertera pada penelitian Maulidah (2017), sebanyak 10 responden mahasiswa masih memiliki pengetahuan yang rendah pada swamedikasi selesma. Karena responden pada penelitian ini adalah mahasiswa sehingga dapat mempersempit kemungkinan faktor kesalahan dari responden itu sendiri. Kemungkinan yang terakhir adalah pernyataan yang telah dijawab tidak dikoreksi kembali oleh responden.

5.4 Perilaku Responden

Untuk analisis perilaku pada penelitian ini digunakan 6 kategori indikator penelitian ini. Adapun kategori indikator pada penelitian perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa non kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai :

Tabel 5.6 Perilaku Swamedikasi Common cold

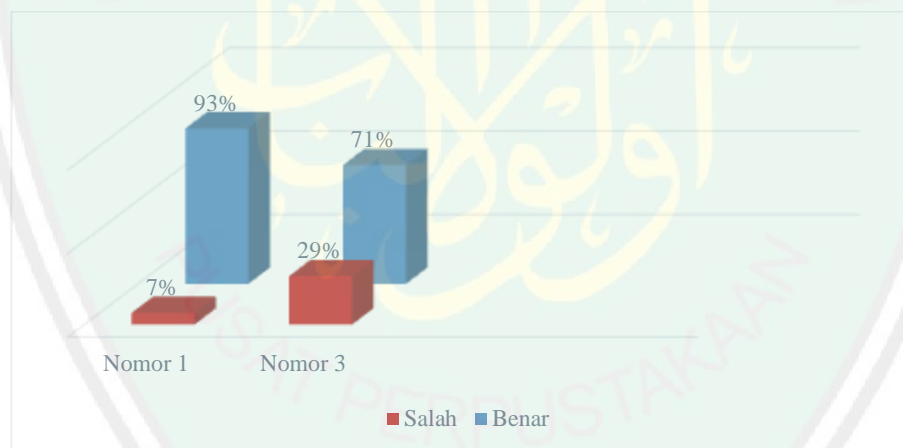
NO	INDIKATOR	FREKUENSI	
		BENAR(%)	SALAH(%)
A	Tepat indikasi obat		
	1. Saya menyimpulkan terjadinya <i>common cold</i> jika timbul gejala bersin-bersin dan hidung tersumbat.	93%	7%
	2. Saya tidak memperhatikan kandungan dari obat <i>common cold</i> yang digunakan.	71%	29%
	Rata - Rata	82%	18%
B	Tepat aturan pakai		
	1. Saya tidak menggunakan keterangan pada kemasan obat sebagai sumber informasi untuk mengobati <i>common cold</i> .	65%	35%
	2. Sebelum meminum obat <i>common cold</i> , saya membaca petunjuk penggunaan dan peringatannya.	74%	26%
	Rata - Rata	69%	31%
C	Tepat lama pemberian		
	1. Jika gejala <i>common cold</i> tidak juga berkurang dalam waktu lebih dari 3 hari maka yang saya lakukan berobat ke dokter.	69%	31%
	Rata - Rata	69%	31%
D	Tepat cara penyimpanan		
	1. Saya tidak memeriksa keadaan obat <i>common cold</i> yang saya beli (kadaluarsa).	68%	32%
	2. Tablet yang sudah berubah warna tidak saya gunakan untuk mengobati <i>common cold</i> .	72%	28%
	3. Obat yang saya beli disimpan pada tempat yang terhindar cahaya matahari langsung.	80%	20%
	Rata - Rata	73%	27%
E	Tepat tindak lanjut		
	1. Saya menghentikan pengobatan bila tenggorokan mulai membaik.	74%	26%
	Rata - Rata	74%	26%
F	Waspada efek samping obat		
	1. Ketika saya akan bepergian jauh, saya mengalami <i>common cold</i> dan tetap meminum obat.	92%	8%
	Rata - Rata	92%	8%

5.4.1 Tepat Indikasi Obat

Obat diberikan sesuai dengan tujuan terapinya, sehingga tujuan terapi akan tercapai. Jangan gunakan obat yang tidak sesuai dengan indikasi karena tidak tercapai efek terapi yang aman.

Tepat indikasi obat tertera pada pertanyaan nomor 1 dan nomor 3, pertanyaan nya sebagai berikut :

1. Saya menyimpulkan terjadinya *common cold* jika timbul gejala bersin-bersin dan hidung tersumbat. (Nomor 1)
2. Saya tidak memperhatikan kandungan dari obat *common cold* yang digunakan. (Nomor 3)



Gambar 5.12 Hasil Kuesioner Tepat Indikasi Obat

Seperti yang telah dijelaskan pada sub bab tingkat pengetahuan, bahwa gejala *common cold* ditandai dengan bersin-bersin dan hidung tersumbat. Oleh karena itu jawaban untuk pertanyaan nomor 1 adalah “BENAR”, dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 330 (93%) responden. Obat *common cold* yang beredar sebagian besar adalah kombinasi dari beberapa bahan aktif yang masing-masing bertujuan untuk mengurangi berbagai gejala *common cold*

yang bervariasi. Penggunaan obat dikatakan tepat antara lain jika pilihan obat sesuai dengan indikasinya. Pemilihan obat *common cold* yang tepat adalah jika dipilih obat *common cold* dengan kandungan bahan aktif yang sesuai untuk gejala yang dialami.

Belum ada antivirus yang efektif untuk mengobati *common cold* dan fokus pengobatan *common cold* adalah mengatasi gejala (Heikkinen, 2003). Dari sejumlah 250 sediaan obat *common cold* yang beredar di Indonesia (MIMS,2007), sejumlah 191 sediaan kombinasi tetap (*fixed-dose combination*) diindikasikan untuk mengurangi berbagai gejala yang menyertai *common cold*. Berdasarkan komposisi zat aktifnya, obat *common cold* kombinasi ini dinilai cukup rasional untuk mengatasi gejala *common cold* karena semuanya bersifat simptomatik (Gitawati, 2014). Komposisi utama obat *common cold* kombinasi tetap adalah antihistamin dan dekonjestan, dengan komponen tambahan lainnya yang bervariasi antara lain analgesik-antipiretik, antitusif, dan ekspektoran. Namun dalam hal pemilihan obat *common cold* kombinasi, harus dipertimbangkan dan disesuaikan berdasarkan gejala spesifik yang dialami penderita agar penggunaannya rasional.

Selanjutnya pertanyaan nomor 3 yang tidak memperhatikan kandungan dari obat *common cold* yang digunakan. Sangat penting bagi subjek untuk memahami kandungan obat yang tertera di kemasan obat yang akan dikonsumsi. Untuk jawaban pertanyaan nomor 3 adalah “SALAH”, dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 252 (71%) responden. Menunjukkan bahwa 102 (29%) responden tidak memperhatikan kandungan obat yang digunakan,

kemungkinan disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan dan kesadaran responden untuk membaca kandungan obat.

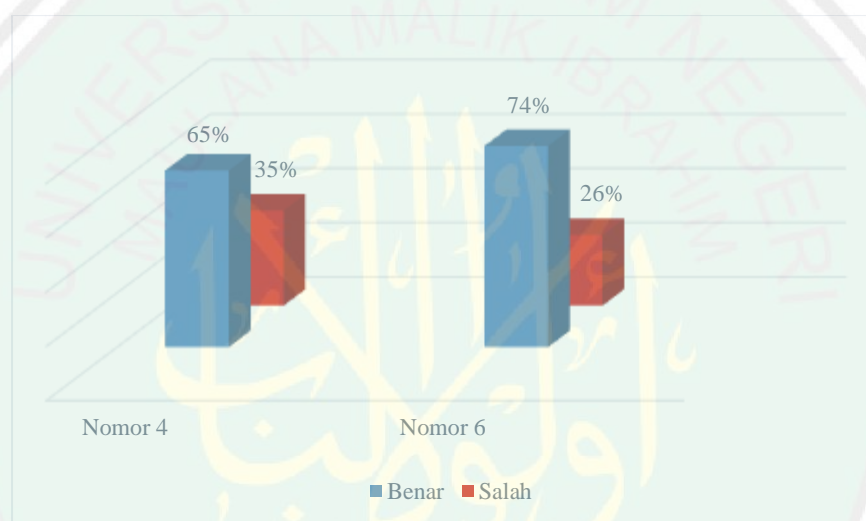
Dalam pemilihan obat *common cold*, masyarakat harus berhati-hati, dan harus didasarkan pada gejala-gejala *common cold* yang terjadi. Masyarakat perlu memperhatikan komposisi obat *common cold* yang diminum agar komponen obat sesuai dengan gejala *common cold* yang dialami (BPOM, 2006). Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat diketahui bahwa perilaku swamedikasi obat *common cold* tentang hal tepat indikasi obat yang dilakukan berhasil masuk kategori Baik (82%).

5.4.2 Tepat Aturan Pakai

Sebelum meminum obat sebaiknya memperhatikan keterangan maupun aturan minum obatnya seperti, sesudah makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat ataupun sebelum makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat, hal tersebut dikarenakan apabila obat yang digunakan sesudah atau sebelum makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat. Selain itu juga harus memperhatikan dosis obatnya yang tertera pada kemasan ataupun brosur obat. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapainya keberhasilan terapi. Hal kecil tersebut terkadang tidak diperhatikan oleh subjek, namun bila kita tidak memperhatikannya dapat berakibat pada kurangnya efek terapeutik maupun dapat menyebabkan efek yang tidak diharapkan (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai tepat aturan pakai obat tertera pada pertanyaan nomor 4, dan nomor 6 adalah sebagai berikut :

1. Saya tidak menggunakan keterangan pada kemasan obat sebagai sumber informasi untuk mengobati *common cold*. (Nomor 4)
2. Sebelum meminum obat *common cold*, saya membaca petunjuk penggunaan dan peringatannya. (Nomor 6)



Gambar 5.13 Hasil Kuesioner Tepat Aturan Pakai

Oleh karena itu jawaban untuk pertanyaan nomor 4 adalah “SALAH”, dari 354 responden yang menjawab tepat untuk nomor 4 sebanyak 229 (65%) responden serta pada jawaban pertanyaan nomor 6 adalah “BENAR”, dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 261 (74%) responden. Sangat penting bagi seorang subjek untuk memahami petunjuk obat yang tertera di kemasan obat yang akan dikonsumsi. Semua obat yang beredar khususnya obat bebas dan obat bebas terbatas memiliki petunjuk dikemasannya untuk memudahkan subjek khususnya yang melakukan swamedikasi *common cold* agar mudah memahami petunjuk obatnya.

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

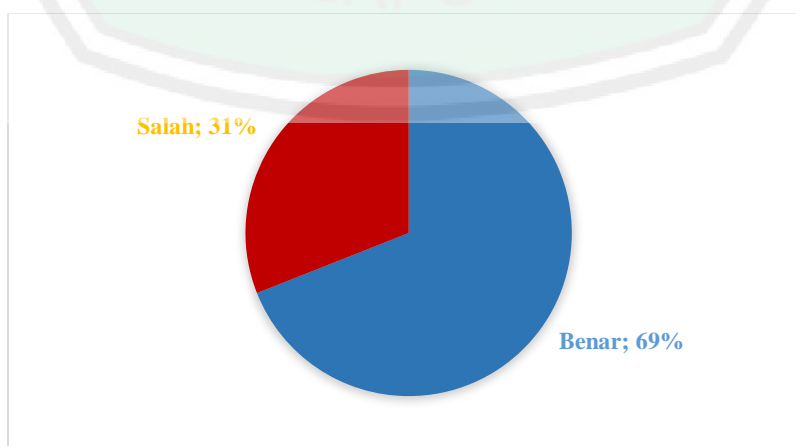
Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat diketahui bahwa perilaku swamedikasi obat *common cold* tentang hal tepat aturan pakai yang dilakukan berhasil masuk kategori Cukup (69%). Di Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur diperoleh data bahwa responden sudah melakukan swamedikasi dengan tepat karena 95% masyarakat sudah melakukan pengobatan tidak melewati batas aturan pemakaiannya atau dapat diartikan bahwa 45% responden melakukan tindakan pengobatan sendiri (untuk obat bebas) dengan sesuai aturan dan hanya dalam jangka waktu terbatas serta 55% melakukan

dengan tidak sesuai aturan. Disebutkan pula bahwa di Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan hanya 46,10% responden melakukan pengobatan sendiri yang sesuai aturan (Supardi dkk, 2002).

5.4.3 Tepat Lama Pemberian

Berdasarkan Depkes RI pada tahun 2008 swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari, bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera. Berdasarkan Depkes RI tahun 2007 tentang Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas menyebutkan apabila gejala menetap sampai lebih dari tiga hari maka segera periksa ke dokter. Dan dari hasil data yang didapat pada tabel 5.6.

Obat *common cold* hanya meringankan gejala saja dan tidak untuk mengatasi virus penyebab oleh karenanya penggunaan obat *common cold* tidak ditujukan untuk jangka lama, dan jika gejala *common cold* tidak berkurang atau semakin berat setelah minum obat *common cold* selama tiga hari perlu segera berkonsultasi dengan dokter atau unit pelayanan kesehatan.



Gambar 5.14 Hasil Kuesioner Tepat Lama Pemberian

Pertanyaan jawaban nomor 2 adalah “BENAR” dan dari 354 responden yang menjawab jawaban tepat sebanyak 243 (69%) responden. Diketahui bahwa 111 (31%) responden menjawab kurang tepat, ketika penyakit yang diderita tidak kunjung membaik yaitu responden mencari alternative lain atau mengganti obat tanpa memeriksakan ke dokter, karena lama-lama penyakit akan sembuh sendiri. 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. Menurut (Slotnick, 2001), gejala *common cold* yang berlangsung lebih dari satu minggu dapat juga menunjukkan adanya penyakit yang lebih parah, seperti influenza atau pneumonia. Apabila swamedikasi yang dilakukan hasilnya tidak membaik dalam kurun waktu tertentu hendaknya dikonsultasikan ke dokter.

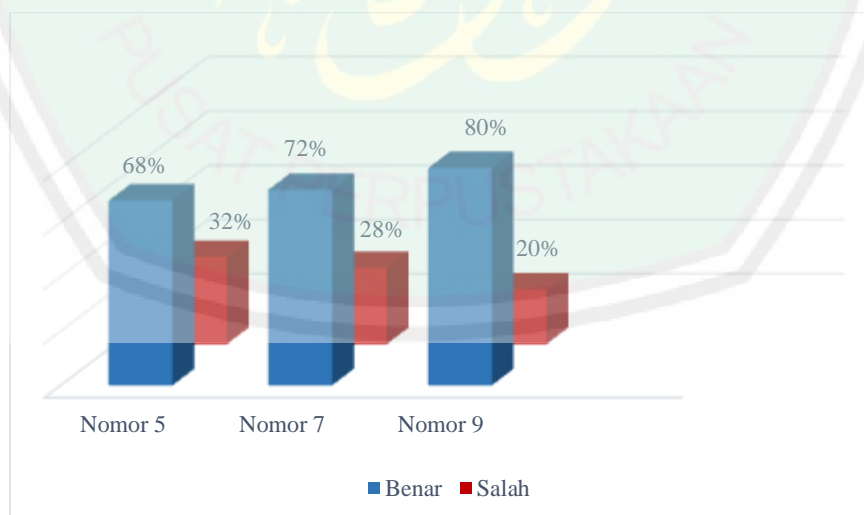
Dan kemungkinan lain terjadi karena terlalu sibuk dan padatnya jadwal dari mahasiswa itu sendiri serta menganggap *common cold* adalah penyakit yang ringan, sehingga membiarkannya sampai sembuh. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati pada tahun 2016 sebanyak 158 mahasiswa dari 226 responden akan pergi ke dokter jika swamedikasi tidak berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa setara dengan penelitian ini yang sebagian besar mahasiswa akan pergi ke dokter jika swamedikasinya tidak berhasil.

5.4.4 Tepat Cara Penyimpanan

Sebagai subjek swamedikasi *common cold* wajib melakukan tindakan yang tepat terhadap obat, baik dari cara penyimpanan maupun hal yang harus dilakukan ketika obat berubah bentuk fisiknya, ataupun ketika obat telah mencapai tanggal kadaluarsa.

Pada penelitian ini ada 3 pertanyaan yakni terdapat pada nomor 5, nomor 7 dan nomor 9, urutan pertanyaannya adalah :

1. Saya tidak memeriksa keadaan obat *common cold* yang saya beli (kadaluarsa). (Nomor 5)
2. Tablet yang sudah berubah warna tidak saya gunakan untuk mengobati *common cold*. (Nomor 7)
3. Obat yang saya beli disimpan pada tempat yang terhindar cahaya matahari langsung. (Nomor 9)



Gambar 5.15 Hasil Kuesioner Tepat Cara Penyimpanan

Kedua pertanyaan tersebut nomor 7 dan nomor 9 memiliki jawaban “BENAR” pada pertanyaan ini. Dan pada nomor 5 memiliki jawaban “SALAH”, dari 354 responden sebanyak 239 (68%) responden menjawab tepat. Untuk pertanyaan nomor 7 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 maka apabila obat menunjukkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk maka tidak boleh diminum. Dari 354 responden, sebanyak 256 (72%) responden menjawab tepat pada pertanyaan ini.

Obat yang akan digunakan sebaiknya kondisinya sama dengan saat kemasan belum di buka. Karena itu, obat yang berubah warna tidak aman untuk digunakan. Sebaiknya penggunaan obat dilakukan segera setelah kemasan di buka. Selain itu, jangan menyimpan obat yang setengah di pakai. Lebih aman untuk membuang obat setelah selesai digunakan. Penggunaan obat yang sudah rusak bisa menimbulkan bahaya, yaitu kemampuan kerja obat itu bisa hilang atau berkurang, efek terapi obat tidak bisa bekerja dan bisa menimbulkan masalah kesehatan lainnya.

Untuk pertanyaan nomor 9, obat membutuhkan suhu yang sesuai selama penyimpanannya. Menurut permenkes nomor 73 tahun 2016, penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan

(AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu. Keberadaan suhu sangat berpengaruh pada penyimpanan obat (Seto, 2008). Pada pertanyaan ini dari 354 responden sebanyak 283 (80%) responden yang menjawab tepat.

Untuk pertanyaan nomor 7 berhubungan dengan pertanyaan nomor 9, obat yang di simpan di tempat yang tidak sesuai dengan suhu yang terlalu tinggi, ataupun terlalu rendah dapat mengalami penguraian dan mengakibatkan hasil urai dari zat tersebut bersifat toksik sehingga dapat membahayakan dan dampak negatif bagi jiwa pasien. Obat tidak boleh di simpan di sembarang tempat apalagi di simpan di freezer karena obat yang di simpan di freezer akan mengalami penurunan kualitas karena di simpan pada suhu yang terlalu dingin. Obat apapun bentuknya baik itu tablet, puyer, pil, atau bahkan sirup lebih baik di simpan pada suhu yang biasa saja, bukan suhu yang dingin seperti di dalam freezer. Meskipun suhu ruangan cukup panas, asalkan tidak terkena sinar matahari yang menyengat masih lebih baik bagi kualitas obat jika di bandingkan dengan di simpan di dalam freezer (USA Pharmacopeia, 2008).

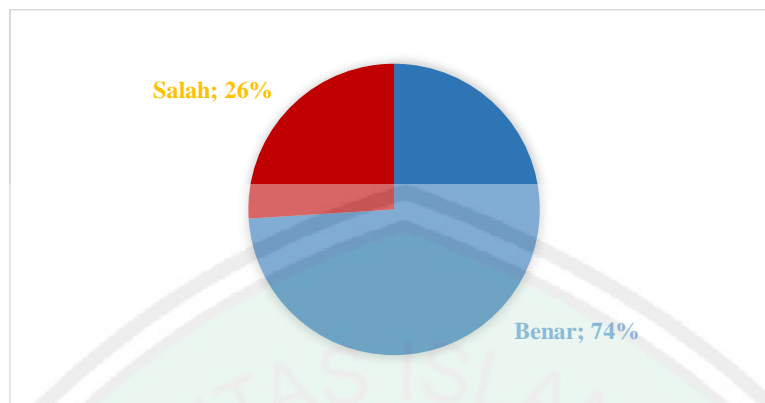
Beberapa jenis obat, khususnya obat berbentuk tablet sangat tidak dianjurkan untuk dimasukkan ke dalam freezer karena dapat mengalami perubahan kualitas jika di simpan di dalam freezer. Selain area freezer, penyimpanan obat di dalam mobil juga tidak dianjurkan karena suhu dalam mobil saat di tempatkan di bawah sinar matahari ternyata bisa sangat panas dan mempengaruhi kualitas dari obat. Beberapa obat yang tersimpan di dalam freezer atau mobil bisa jadi sudah tidak layak dikonsumsi meskipun masih

tertulis layak dan belum kadaluarsa jika sudah mengalami perubahan warna, rasa, atau bau. Obat-obatan tablet atau pil akan lengket dan lembek jika disimpan dalam freezer (USA Pharmacopeia, 2008).

Penyimpanan obat-obatan haruslah di tempat yang terhindar dari sinar matahari. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka obat akan mengalami kerusakan dan obat tidak akan memberikan efek apapun (Depkes, 2008). Berdasarkan teori menurut Arikunto, dapat diketahui bahwa perilaku swamedikasi obat *common cold* tentang hal tepat cara penyimpanan yang dilakukan berhasil masuk kategori Baik (73%).

5.4.5 Tepat Tindak Lanjut

Tepat tindak lanjut adalah apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, dan bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter. Upaya yang dilakukan dalam tindak lanjut swamedikasi jika tidak sembuh, dapat berupa meneruskan pengobatan, mengganti obat, menambah obat, menghentikan pengobatan atau konsultasi ke dokter. Pertanyaan nomor 8 “Saya menghentikan pengobatan bila tenggorokan mulai membaik” jawabannya adalah “BENAR”, dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 263 (74%) responden.

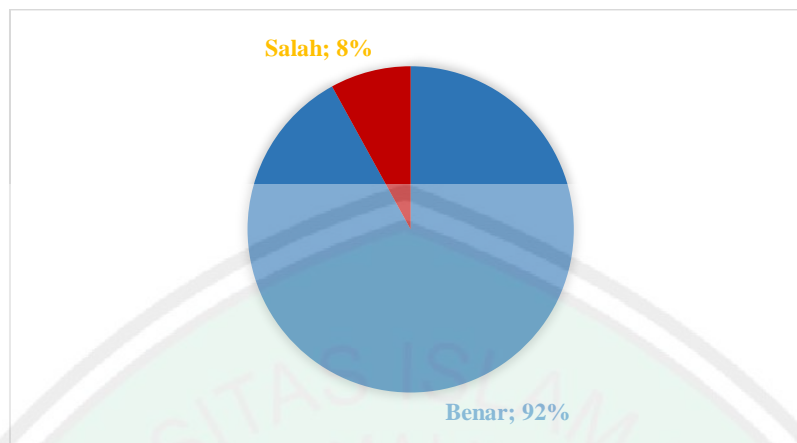


Gambar 5.16 Hasil Kuesioner Tepat Tindak Lanjut

Hal ini sesuai dengan literatur bahwa obat *common cold* berfungsi untuk meringankan gejala saja sehingga penggunaan obat *common cold* tidak ditujukan untuk jangka lama, dan jika gejala *common cold* tidak berkurang atau semakin berat setelah minum obat *common cold* selama tiga hari segera berkonsultasi dengan dokter atau unit pelayanan kesehatan (BPOM, 2006). 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 (Depkes, 2008).

5.4.6 Waspada Efek Samping Obat

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Dalam tindakan swamedikasi ataupun pengobatan lainnya hal yang dilakukan jika timbul efek samping pada pemakainya maka hentikan pemakaiannya dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

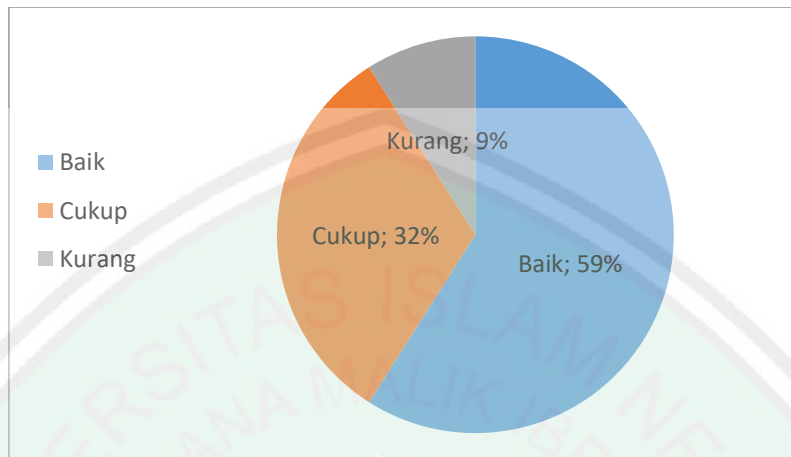


Gambar 5.17 Hasil Kuesioner Waspada Efek Samping Obat

Dari pertanyaan nomor 10 yaitu “Ketika saya akan berpergian jauh, saya mengalami *common cold* dan tetap meminum obat” yang di maksudkan penulis dengan berpergian jauh adalah kondisi saat mengendarai kendaraan. Jawaban yang tepat adalah “SALAH” dari 354 responden yang menjawab tepat sebanyak 326 (92%) responden. 28 (8%) responden yang menjawab kurang tepat kemungkinan dalam kondisi berpergian tanpa mengendarai atau penggunaan obat *common cold* dengan maksud agar dapat beristirahat selama dalam perjalanan walaupun dengan efek samping mengantuk tetap digunakan karena dengan tujuan untuk memaksimalkan waktu istirahat selama di perjalanan. Umumnya efek samping yang muncul pada obat *common cold* adalah salah satunya kantuk (ISO vol 47). Dengan efek samping tersebut kemungkinan akan berpengaruh terhadap aktifitas pada saat kegiatan perkuliahan mahasiswa.

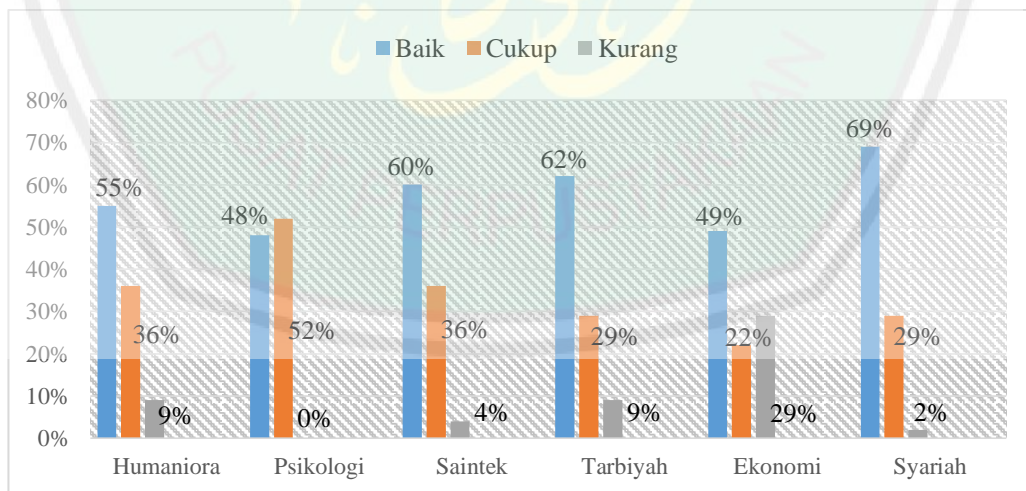
Perilaku dibagi dalam 3 kategori yaitu perilaku baik dengan persentase antara 76% - 100% dari seluruh pertanyaan. Perilaku cukup dengan persentase antara 56% - 75% dari seluruh pertanyaan dan perilaku kurang dengan persentase antara $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006).

Perilaku tentang swamedikasi responden dijelaskan pada tabel berikut ini:



Gambar 5.18 Perilaku Responden

Gambar 5.18 di atas menjelaskan bahwa sebesar (209 orang) 59% responden mahasiswa non kesehatan masuk ke dalam kategori perilaku baik, sebesar (113 orang) 32% responden masuk ke dalam kategori perilaku cukup dan sebesar (32 orang) 9% responden masuk ke dalam kategori perilaku kurang.



Gambar 5.19 Perilaku Responden setiap Fakultas

Gambar di atas dapat dilihat bahwa responden mahasiswa non kesehatan kategori perilaku baik swamedikasi *commom cold* dengan presentase (69%)

berada di fakultas Syariah, sedangkan kategori perilaku cukup dengan presentase (52%) berada di fakultas Psikologi serta kategori perilaku kurang dengan presentase (29%) berada di fakultas Ekonomi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan masyarakat (Notoadmojo, 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 menunjukkan keberhasilan pengobatan.

5.5 Uji Hipotesis

Dalam hal ini dilakukan analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel yakni tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi *common cold*. Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. Pada penelitian ini uji non parametrik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan program SPSS versi 16. Uji *Spearman Rank* merupakan salah satu dari uji asosiatif non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2013).

Tabel 5.7 Korelasi Spearman

Correlations		Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho Pengetahuan Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient	1.000	.908**
			.000
		354	354
Perilaku Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient	.908**	1.000
		.000	
		354	354

Analisis :**5.5.1 Kuat – Tidaknya Korelasi**

Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai hasil uji spearman. Untuk mengetahui tingkat keeratan atau kekuatan korelasi maka digunakan pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi. Berikut ini adalah pedoman interpretasi dari koefisien korelasi menurut Jonathan Sarwono (2009).

Tabel 5.8 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

Koefisien korelasi penelitian ini sebesar 0,908. Apabila dilihat dari tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi maka nilai tersebut berada pada rentang nilai 0,75 – 0,99 dan masuk dalam kategori sangat kuat, artinya hubungan yang terjadi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi adalah sangat kuat dan signifikan.

5.5.2 Arah Korelasi

Berdasarkan tabel test korelasi non parametrik yang ditampilkan di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara variabel dari Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi *common cold* menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,908).

Menurut Arikunto (2006), 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.

Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi akan semakin kurang baik.

5.5.3 Keputusan

Karena taraf signifikansi sebesar 0,000 adalah lebih kecil dari 0,05 (α (0,05)), maka dapat dinyatakan bahwa variabel Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi *common cold* secara signifikan berkorelasi. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan “Ada hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold*” diterima.

Hasil penelitian ini juga berbanding lurus dengan hasil yang didapat oleh Asmoro (2015) yang mana berdasarkan data yang didapat memiliki taraf signifikansi sebesar 0,006 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan obat batuk pada masyarakat Sukoharjo. Dengan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi *common cold* di kalangan masyarakat terutama mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Menurut Notoadmojo (2010) tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku dalam tindakan swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian yang pernah dilakukan, diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni: faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non-fisik seperti: iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya, dan sebagainya. Tindakan merupakan sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologi oleh seseorang

yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu dari sini kita dapat mengetahui bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku swamedikasi sendiri.

5.6 Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini yaitu dengan adanya penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* serta dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk memaksimalkan pemberian Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) kepada responden terkait dengan penggunaan swamedikasi obat *common cold* guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden.

Farmasis ataupun apoteker adalah profesi yang erat kaitannya dalam penguasaan ilmu terkait obat-obatan. Sebagai seseorang yang bertanggung jawab dibidang ilmu obat-obatan, apoteker bertanggung jawab menyampaikan informasi tentang obat-obatan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Isra' (17) ayat 36 :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya :

“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya”.

Berdasarkan cuplikan ayat diatas, Allah SWT melarang seseorang menyampaikan suatu perkataan tanpa didasari dengan ilmu pengetahuan. Pendengaran, penglihatan, hati semuanya akan dimintai pertanggung jawaban di hari kiamat (Katsir, 2017). Masyarakat juga dapat memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Dimana tenaga kesehatan adalah orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Dengan demikian tenaga kesehatan mampu memberikan informasi yang tepat mengenai obat kepada masyarakat. Pasien juga dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat lebih tepat atau informasi lain yaitu dengan membaca keterangan yang ada pada kemasan obat.

Dalam kaitan ini, Alqur'an selain mengajarkan manusia untuk belajar dalam arti seluas-luasnya hingga akhir hayat, mengharuskan seseorang agar bekerja dengan dukungan ilmu pengetahuan, keahlian dan keterampilan yang dimiliki. Pekerjaan yang dilakukan tanpa dukungan ilmu pengetahuan, keahlian, dan keterampilan dianggap tidak sah, bahkan akan mendatangkan kehancuran.

Surat Al-Alaq Ayat 1-5:

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾
عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾

Artinya:

“1. Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan. 2. Dia Telah menciptakan manusia dari segumpal darah. 3. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah, 4. yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam. 5. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya”.

Secara keseluruhan surat ini mengandung makna bahwa manusia diciptakan agar beribadah kepada Allah. Maka manusia melakukan ibadah yang baik dan benar, dan di tuntut oleh Allah agar mau belajar. Karena alam semesta ini begitu luas, ilmu di dalamnya pun berlimpah. Maka dengan akal dan pena yang dimiliki bisa mengembangkan ilmu yang sudah ada dan mewariskan kepada generasi penerusnya. Tetapi Allah tetap mengingatkan kepada manusia, agar jangan merasa puas atas yang dimilikinya, hingga timbul rasa sombong yang kuat didalam hatinya. Karena segala sesuatu pasti akan kembali kepada Allah dan dimintai pertanggung jawaban.

Dari uraian surah Al-‘Alaq tersebut, Allah memerintahkan kepada hambaNya untuk membaca atau belajar. Membaca merupakan jendela dunia, dimana dengan membaca seseorang akan mendapatkan pengetahuan baru. Selain apoteker pasien harus memiliki peran aktif dalam tindakan pengobatan sendiri. Peran aktif dimaksud juga didasari oleh pengetahuan yang dimiliki. Pasien juga tidak boleh mengabaikan kewajiban yang dipunyai ketika menjalankan upaya kesehatan, antara lain adalah membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian obat. Oleh karenanya, peran apoteker saja tidak cukup, harus disertai peran pasien yang aktif agar mendapatkan tujuan pengobatannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi *common cold*, mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang diketahui yakni sebesar 53% (188 orang) responden masuk ke dalam kategori pengetahuan tinggi, sebesar 36% (127 orang) responden masuk ke dalam kategori pengetahuan sedang dan sebesar 11% (39 orang) responden masuk ke dalam kategori pengetahuan rendah.
2. Perilaku swamedikasi *common cold*, mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang diketahui yakni sebesar 59% (209 orang) responden masuk ke dalam kategori perilaku baik, sebesar 32% (113 orang) responden masuk ke dalam kategori perilaku cukup dan sebesar 9% (32 orang) responden masuk ke dalam kategori perilaku kurang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa mahasiswa non kesehatan angkatan tahun 2017 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,908.

6.2 Saran

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

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai swamedikasi dengan lebih mendalam dan akurat seperti pendalaman mengenai pengetahuan tentang keterangan yang tertera pada struk obat.



DAFTAR PUSTAKA

- Aden, R. 2010. *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain Pada Anak*. Siklus Hanggar Kreator. Yogyakarta.
- Admin. 2011. *Pendekatan Pembelajaran Problem Posing*. [online]. Tersedia: <http://pmat.uad.ac.id/pendekatan-pembelajaran-problem-posing.html>. diakses tanggal 11 oktober 2012.
- Agus, dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Ahmad Fauzi. 2011. Skripsi. *Implementasi strategi sains teknologi masyarakat (STM) untuk peningkatan hasil belajar IPA materi pesawat sederhana pada siswa kelas V SD Negeri Panjang III Surakarta tahun 2011*. UMS: Tidak Diterbitkan.
- Ansel, H.C. 1989. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Edisi 4*. Jakarta: UI Press.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi 1, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Arikunto, Suhardjono, Supardi. 2009. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta. PT Bumi Aksara.
- Asmoro, Kurnia Pungky. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Obat pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2004. *Pengobatan Sendiri*. *Majalah Info POM*. 5 (6): 1-5
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2006. *Obat Flu*. (online). <http://www.pom.go.id>. [Diakses 10 April 2012].
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. *Majalah Info POM*. 15(1): 1-12.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Statistik Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Basu, Swastha. 2012. *Manajemen Penjualan*, Edisi 3, Yogyakarta, BPFE.
- Beke, A.D. 2008. *Pengaruh Motivasi Berprestasi Mahasiswa, Persepsi Kompetensi Dosen, dan Sikap Mahasiswa Terhadap Hasil Belajar Mata Kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia*. *Jurnal Bina Widya*, 19(3).

- BPOM. 2008. *Informatarium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Jakarta.
- BPOM. 2010. Obat Flu, Badan Pengawasan Obat dan Makanan, <http://www.pom.go.id/mobile/index.php/view/berita/158/OBAT-FLU.html>, diakses 11 Februari 2017.
- BPOM. 2012. *Meredakan Flu dengan Suplemen Makanan*. InfoPOM. 13 (2) : 9.
- BPOM. 2015. Cerdas Memilih Obat Flu, Pusat Informasi Obat Nasional, <http://pionas.pom.go.id/artikel/cerdas-memilih-obat-flu>, diakses 11 Februari 2017.
- Bryant, G. B., and Lombardy, T. P., 1990, Cold and Allergy Product in Feldmann, E., G., (editor), *Handbook of Nonprescription Drugs*, 9th editions, 135-139, 150-155, Apha, New York.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill, New York.
- Dahlan, Supiyun. 2012. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti. 2017. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang [skripsi]*. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Dawson, M. 1994. *Expiry Date*. Australia: Australian Prescriber.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Wajib Daftar Obat Jadi*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/ Per/X/1993 Pasal 1 Ayat 1-3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Pedoman Periklanan Obat Bebas*. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 Bab Umum. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. *UU Kesehatan RI No 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Kompendia Obat Bebas Edisi 2*, cetakan ketiga. Jakarta: Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan.
- Depkes RI. 2008. *SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004*. Dalam: Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta, hal 31.
- Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya. 2011. Asam Ascorbat (Vitamin C). Diakses 8 Januari 2011. <http://dinkeskabtasik.com/index.php/informasi-obat/216-asam-ascorbat-vitamin-c.html>
- Dinkes Kota Malang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Malang 2014*. Dinas Kesehatan Kota Malang. Malang.
- Fashner, J., Ericson, K., Werner, S., 2012, *Treatment of the Common Cold in Children and Adults*, American Family Physician, United States of America.
- Gitawati, Retno. 2014. *Bahan Aktif dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu yang Rasional* dalam Media Litbangkes Vol. 24 No. 1.
- Hair et al. 2010. *Multivariate Data Analysis, Seventh Edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Handayani, Aisyah. 2011. Keanekaragaman Lamiaceae Berpotensi Obat Koleksi Taman Tumbuhan Obat Kebun Raya Cibodas, Balai Konservasi Tumbuhan Kebun Raya Cibodas, Cianjur, 1 (6): 1325.
- Hasan, Rusepno dan Husein Alatas (editor), 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak* jilid III. Jakarta: FKUI.
- Hasmi, SKM, M.Kes. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heikkinen T, Jarvinen A. 2003. *The common cold*. 361:51-9. Penerbit: Lancet.
- Hurlock, E. B. 1992. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia, Jakarta: Isfi Penerbitan Vol: 47.

- Izzatin, I.A.N. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker Di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2015, 4 (2): 2.
- Joshita. 2008. *Obat-obat untuk Paramedis*. UI Press: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kim SS, Moon S, Kim EJ. 2011. Public knowledge and attitudes regarding antibiotic use in South Korea. *J Korean Acad Nurs*. 41(6): 742-749.
- Li Wan Po, A. 1997. *OTC Medication Symptom and Treatments of Common Illness*, Backwell Science, USA.
- Maulidah, Ica Evita. 2017. *Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember*. Jember: Universitas Jember.
- MIMS Indonesia. 108th Edition. 2007: 105-128.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Permenkes 73. 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Priyatno, D. 2016. *SPSS Handbook: Analisis Data, Olah Data, & Penyelesaian Kasus-Kasus Statistik*. Yogyakarta: Mediakom.
- Pujiarto, P.S. 2014. *Batuk Pilek (Common Cold) pada Anak*. Edisi Agustus-November. Hal 5.
- Purwanto, Yedi. 2008. *Seni Terapi Air*. Bandung: ITB.
- Putera, Okki Anugerah Mahardika. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Putra, Z.F.S. M. Sholeh dan N. Widyastuti 2014. Analisis Kualitas Layanan Website BTKP-DIY Menggunakan Metode Webqual 4.0. *Jurnal Jarkom*. Volume 1 Nomor 2.
- Rachmawati, Hidajah. 2008. *Pengaruh Iklan Obat Flu di Televisi terhadap Pemilihan Obat secara Swamedikasi pada Masyarakat Kota Malang*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Riduwan. 2012. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Riskedes. 2013. Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta, hal 6.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program RR dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rohmawati, Anis. 2016. *Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Salim, E.E.S. dan Sukadji, S. 2006. *Sukses di Perguruan Tinggi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok.
- Sari, E.S. 1993. *Audience Research Pengantar Studi Penelitian terhadap Pembaca, Pendengar, dan Pemirsa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sarwono, Jonathan. 2009. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sekaran, Uma. 1992. *Research Methods for Business. Third Edition*. Southem Illionis University.
- Shankar, et al. 2002. *Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana*, Bayu Media. Malang.
- Skinner, B.F. 1938. *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. Cambridge. Massachusetts: B.F. Skinner Foundation.
- Slotnick, D. 2001. *Cold, Flu and Infection*,
<http://cold.health.ivillage.com/coldupperrespiratory/commoncold2.ctm>, diakses tanggal 7 Agustus 2007.
- Soediby, et al. *Profil Penggunaan Obat Batuk Pilek Bebas pada Pasien Anak di bawah Umur 6 Tahun*, Sari Pediatri, 2013. 14 (6): 398.
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan XXVIII. Bandung: Alfabeta.
- Supardi dkk. 2002. *Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan* dalam Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 30 no 1.
- Supardi, S., Ondri D.W., Mulyono N. Pengaruh Penyuluhan Obat Terhadap Peningkatan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai Dengan Aturan, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2011. 32 (4): 179.
- Tamsuri, Anas. 2008. *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- The United State Pharmacopeial Convention. 2008. *The United States Pharmacopeia (USP)* 31th Edition: United States.
- Tietze, K. J. 2004. Disorders Related to Cold and Allergy. *Handbook of Nonprescription Drug*. 14th Ed. Whashington DC: American Pharmaceutical Asociation.
- Tjay, T. H., dan K. Rahardja. 2007. *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?isbn=979271913X> [Diakses pada 20 Agustus 2016].
- Tjay, T. H., dan K. Rahardja. 2010. *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?isbn=9792770844> [Diakses pada 10 Maret 2016].
- Tori, 2011. *Keutamaan Ilmu dan Ulama Persfektif hadis*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Widi, Ristya. 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *J.K.G. Unej*. Volume 8 Nomor 1.
- Zoraida, A. R. 2012. *Peningkatan Ketrampilan Mencari Informasi pada Kemasan dan Lembar Sisipan Obat Bebas dan Bebas Terbatas dengan Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA)*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.



LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Kesiediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Lathifatul Banun

NIM : 14670044

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi *COMMON COLD* pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Jawaban yang saya berikan merupakan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari orang lain. Dan saya memahami bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Jika suatu saat terjadi hal yang merugikan bagi saya, maka saya berhak keluar dari penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti Malang, 2019
Responden

Lathifatul Banun

.....

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD*

BAGIAN I DATA DEMOGRAFIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan benar. Data ini akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : L / P (coret yang tidak perlu)
3. Usia :
4. Alamat :
5. Fakultas :
6. Apakah anda pernah melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) *common cold* (batuk-pilek/ “flu”) : YA / TIDAK (coret yang tidak perlu)

Bagian II

Pengetahuan Terhadap Swamedikasi *COMMON COLD*

Isilah Pertanyaan benar atau salah dengan memberikan jawaban (√)

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>Common cold</i> (pilek, batuk) adalah gangguan saluran pernafasan atas.		
2.	<i>Common cold</i> dapat ditandai dengan tenggorokan sakit.		
3.	Sebagian besar <i>common cold</i> disebabkan oleh virus.		
4.	<i>Common cold</i> dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin.		
5.	Perubahan cuaca tidak dapat menyebabkan terjadinya <i>common cold</i> .		
6.	Batasan waktu penggunaan obat <i>common cold</i> kurang dari 4 hari.		
7.	<i>Common cold</i> dapat disertai dengan demam $>38,5^{\circ}\text{C}$.		
8.	Pelega hidung atau decongestion digunakan untuk mengatasi hidung tersumbat.		
9.	Jika lupa minum obat, obat boleh diminum 2 dosis sekaligus.		
10.	Penularan <i>common cold</i> dapat melalui kontak langsung dengan penderita.		
11.	Obat yang digunakan <i>common cold</i> adalah antibiotik.		
12.	Mengonsumsi vitamin C dapat meringankan <i>common cold</i> .		
13.	Banyak minum air putih dapat mengurangi <i>common cold</i> .		

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
14.	Obat <i>common cold</i> mempunyai efek samping mengantuk.		
15.	Apabila obat sudah melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum.		
16.	Indikasi obat adalah kegunaan dari suatu obat.		
17.	Kontra Indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang.		
18.	Efek Samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan.		
19.	Apabila obat tablet sudah berubah warna, obat masih boleh diminum.		

Bagian III

Perilaku Swamedikasi *COMMON COLD*

Isilah pertanyaan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

NO	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Saya menyimpulkan terjadinya <i>common cold</i> jika timbul gejala bersin-bersin dan hidung tersumbat.		
2.	Jika gejala <i>common cold</i> tidak juga berkurang dalam waktu lebih dari 3 hari maka yang saya lakukan berobat ke dokter.		
3.	Saya tidak memperhatikan kandungan dari obat <i>common cold</i> yang digunakan.		
4.	Saya tidak menggunakan keterangan pada kemasan obat sebagai sumber informasi untuk mengobati <i>common cold</i> .		
5.	Saya tidak memeriksa keadaan obat <i>common cold</i> yang saya beli (kadaluarsa).		
6.	Sebelum meminum obat <i>common cold</i> , saya membaca petunjuk penggunaan dan peringatannya.		
7.	Tablet yang sudah berubah warna tidak saya gunakan untuk mengobati <i>common cold</i> .		
8.	Saya menghentikan pengobatan bila tenggorokan mulai membaik.		
9.	Obat yang saya beli disimpan pada tempat yang terhindar cahaya matahari langsung.		
10.	Ketika saya akan bepergian jauh, saya mengalami <i>common cold</i> dan tetap meminum obat.		

Lampiran 3. Ethical Clearance

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI # 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 029/EC/KEPK-FKIK/2018

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

Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Perilaku Swamedikasi Common Cold Pada Mahasiswa Program Studi Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Sub Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Perilaku Swamedikasi Common Cold Pada Mahasiswa Program Studi Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Peneliti Lathifatul Banun

Unit / Lembaga Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

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

Malang, 16 NOV 2018
Ketua

Mengetahui,
Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K)
NIP. 20161201 1 515

dr. Avin Ainur F, MBiomed
NIP. 19800203 200912 2 002

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 5. Output Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Responden	PERTANYAAN PERILAKU												Total
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9
6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7
7	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5
11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7
12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9
13	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
15	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5
16	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9
17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6
18	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7
19	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8
20	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
21	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7
22	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
24	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
25	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9
28	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8
29	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
30	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
32	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10
34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7
35	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5
36	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9

37	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
38	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
39	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
40	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8
41	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6
42	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9
44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9
45	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2



Lampiran 6. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Jurusan	PERTANYAAN TINGKAT PENGETAHUAN																			Total	Keterangan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		
1	HUMANIORA	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
2		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
3		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
4		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
5		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
6		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
7		0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	rendah
8		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
9		1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	sedang
10		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	tinggi
11		1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	rendah
12		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
13		0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	rendah
14		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
15		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi
16		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi

17	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
18	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	rendah
19	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
20	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	sedang
22	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	tinggi
24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	sedang
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
26	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
27	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
28	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	rendah
29	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
30	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi

3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	sedang
3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	tinggi
3	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13	sedang
3	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
3	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	13	sedang
3	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6	rendah
3	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
4	4	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	sedang

4		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
5																						
4		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	sedang		
6																						
4		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
7																						
1	PSIKOLOGI	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
3		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
4		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	sedang
5		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
6		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
7		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
8		1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	sedang
9		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
10		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
11		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
12		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
13		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	13	sedang
14		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	tinggi
15		1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	sedang

1 6		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
1 7		1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
1 8		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
1 9		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
2 0		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	tinggi
2 1		0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	sedang
2 2		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	sedang
2 3		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2 4		1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	sedang
2 5		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2 6		1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11	sedang
2 7		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	sedang
1	SAINTEK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	tinggi
2		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
3		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	sedang

4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
6	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	sedang
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	tinggi
8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	sedang
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	rendah
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	tinggi
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	tinggi
15	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	tinggi
18	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	sedang
19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	tinggi
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi

0																						
2																						
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi	
2																						
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	sedang	
2																						
3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	tinggi	
2																						
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi	
2																						
5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	sedang	
2																						
6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	rendah	
2																						
7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	sedang	
2																						
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi	
2																						
9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
3																						
0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang	
3																						
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
3																						
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	tinggi	
3																						
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	sedang	
3																						
3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	

4																					
3																					
5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	sedang
3																					
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
3																					
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	sedang
3																					
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
3																					
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	tinggi
4																					
0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
4																					
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	13	sedang
4																					
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
4																					
3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
4																					
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
4																					
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	tinggi
4																					
6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
4																					
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	sedang
4																					
4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi

8																					
4																					
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
5																					
0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	rendah
5																					
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	tinggi
5																					
2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	sedang
5																					
3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
5																					
4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
5																					
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	tinggi
5																					
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	tinggi
5																					
7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	sedang
5																					
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
5																					
9	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
6																					
0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	sedang
6																					
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	tinggi
6																					
6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi

2																						
6																						
3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	sedang	
6																						
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8	rendah	
6																						
5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	sedang	
6																						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi	
6																						
7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
6																						
8	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang	
6																						
9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
7																						
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	tinggi	
7																						
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	sedang	
7																						
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi		
7																						
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	sedang	
7																						
4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8	rendah	
7																						
5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	Sedang	

1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
2		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi	
3		1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	rendah		
4		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
5		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
6		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	tinggi	
7		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
8		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	sedang	
9		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
10		0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	rendah		
11	TARBIYA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	tinggi
12	H	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi	
13		0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	rendah	
14		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
15		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	sedang	
16		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
17		0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	rendah	
18		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	

1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7	rendah
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	tinggi
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	rendah
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13	sedang
3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi

3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	sedang
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	tinggi
3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	sedang
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	sedang
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	rendah
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi

47	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
50	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	rendah
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
53	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	sedang
54	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
55	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
56	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
57	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	sedang
58	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
59	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
60	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	sedang

6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
6	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	rendah	
6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
6	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	tinggi
6	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	sedang	
6	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	tinggi
6	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
6	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13	sedang	
6	9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	rendah
7	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	sedang
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	tinggi
7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	tinggi
7	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	tinggi
7	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	tinggi

7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	sedang
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang
7	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	sedang
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	tinggi
8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	sedang
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
8	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	sedang
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi

8		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	sedang	
9		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
9		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	sedang	
9		1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	sedang	
9		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
1	EKONOM I	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	sedang	
2		1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang	
3		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
4		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	sedang
5		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	sedang
6		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi	
7		1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	sedang	
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	tinggi
9		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	tinggi
1		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	13	sedang
1		1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	rendah
1		1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	11	sedang	
1		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	sedang	

14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	tinggi
15	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	sedang
16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12	sedang
17	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	rendah
18	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	sedang
20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	rendah
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
22	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	12	sedang
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
24	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	sedang
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	tinggi
26	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	rendah
27	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	rendah

28	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	sedang
29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	13	sedang
30	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	rendah
31	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11	sedang
32	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	rendah
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	tinggi
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	tinggi
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	tinggi
36	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	rendah
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
38	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	rendah
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	tinggi
40	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	rendah
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi

4		1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	sedang
4		1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	tinggi	
4		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	tinggi	
4		0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	rendah	
4		1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	rendah	
4		0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	rendah	
4		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	rendah	
4		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	tinggi	
5		0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	8	rendah	
5		0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	rendah	
1	SYARIAH	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
2		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	
3		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang	
4		1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	sedang	
5		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi	
6		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	sedang	
7		1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi	

8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
9	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	sedang
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	tinggi
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13	sedang
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
17	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	13	sedang
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
21	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	tinggi
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi

2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	12	sedang
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	tinggi
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	sedang
3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	sedang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	sedang
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	sedang

37	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	sedang
38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
39	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	sedang
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
41	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	sedang
42	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	sedang
43	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	tinggi
44	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	tinggi
45	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	sedang
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	tinggi
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	tinggi
49	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	sedang
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	13	sedang

5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
5	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14	tinggi
5	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
5	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	rendah
5	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	sedang
5	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
5	7	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	sedang
5	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	tinggi
5	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	tinggi
6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	sedang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	tinggi
	total	32	30	29	30	8	24	28	27	7	28	25	26	28	24	30	27	30	28	74	

Lampiran 7. Hasil Kuesioner Perilaku

No	Jurusan	PERTANYAAN PERILAKU										Total	Ket
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10		
1	HUMANIORA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
2		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik
3		1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	cukup
4		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	cukup
5		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
6		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
7		1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	cukup
8		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
9		1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	cukup
10		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
11		1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	kurang
12		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
13		1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	kurang
14		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
15		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
16		1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik
17		1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	cukup
18		1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang
19		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	cukup
20		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
21		1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	cukup
22		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
23		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
24		1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup
25		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik
26		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
27		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
28		1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	kurang
29		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
30		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
31		1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
32		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
33		1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	cukup
34		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
35		0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup
36		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
37		0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
38		1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	cukup
39		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
40		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik

41		1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup	
42		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	cukup	
43		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik	
44		1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup	
45		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	baik	
46		1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	cukup	
47		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	
1	PSIKOLOGI	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	cukup	
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
3		1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	cukup
4		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
6		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
7		0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	cukup
8		1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	cukup
9		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
10		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
11		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	cukup
12		1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	baik
13		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	cukup
14		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
15		1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	cukup
16		1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
17		1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup
18		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
19		1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	cukup
20		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
21		1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	cukup
22		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	cukup
23		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
24		1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	cukup
25		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
26		1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	cukup
27		1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	cukup
1	SAINTEK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
3		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	cukup
4		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik
5		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
6		1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	cukup
7		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
8		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
9		1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	cukup
10		0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik

11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
12	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	kurang
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	cukup
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
18	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	baik
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
22	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
25	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup
26	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	kurang
27	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	cukup
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	cukup
31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik
32	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
33	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
35	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	cukup
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
37	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
39	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
41	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	cukup
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
43	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	cukup
44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
47	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	cukup
48	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
50	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	cukup
51	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik
52	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	cukup
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
54	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	cukup

55		1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik	
56		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	
57		1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	cukup	
58		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	
59		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	
60		1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	cukup	
61		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	
62		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	
63		1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	
64		0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	cukup	
65		1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	cukup	
66		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	
67		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	
68		1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	cukup	
69		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	
70		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	
71		1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	cukup	
72		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	
73		1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	cukup	
74		1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	kurang	
75		1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	cukup	
1	TARBIYAH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik	
2		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik	
3		1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	kurang	
4		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
5		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
6		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
7		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
8		1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	cukup
9		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
10		1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	kurang	
11		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
12		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
13		0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	kurang	
14		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
15		1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	cukup	
16		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
17		1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	kurang	
18		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
19		1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup	
20		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
21		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
22		1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	kurang	
23		1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup	

24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
25	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	baik
26	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	cukup
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
29	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
31	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	cukup
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
34	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	cukup
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
36	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	cukup
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
39	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	cukup
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
42	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
44	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup
45	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	kurang
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
48	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup
49	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
50	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	kurang
51	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
52	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	baik
53	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	cukup
54	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
55	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
57	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	cukup
58	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
60	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
62	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	kurang
63	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
67	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	baik

68		1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
69		1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	cukup
70		1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	cukup
71		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
72		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
73		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
74		1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik
75		1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	cukup
76		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
77		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
78		1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	cukup
79		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
80		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
81		1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	cukup
82		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
83		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
84		1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	cukup
85		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
86		1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	baik
87		1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
88		1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
89		1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	cukup
90		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
91		1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	cukup
92		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
93		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
1	EKONOMI	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	cukup
2		1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	cukup
3		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	baik
4		1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	cukup
5		1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
6		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
7		1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	cukup
8		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
9		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
10		1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik
11		1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	kurang
12		1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	cukup
13		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
14		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
15		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
16		1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	cukup
17		1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	kurang
18		1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik

19		1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	cukup
20		1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	kurang
21		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik
22		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
23		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
24		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
25		1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
26		1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	kurang
27		1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang
28		1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
29		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
30		1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang
31		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
32		0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	kurang
33		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik
34		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
35		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
36		1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	kurang
37		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
38		1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	kurang
39		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
40		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	kurang
41		1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik
42		1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	cukup
43		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
44		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik
45		1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	kurang
46		0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	kurang
47		1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	cukup
48		1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang
49		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
50		0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	kurang
51		1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	kurang
1	SYARIAH	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik
2		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
3		1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
4		1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	cukup
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
6		1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	cukup
7		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
8		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
9		1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	baik
10		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
11		1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	cukup

12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	cukup
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik
17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	cukup
18	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
20	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	cukup
21	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	baik
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
23	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	cukup
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik
25	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	cukup
26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	baik
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik
29	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	cukup
30	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
33	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	cukup
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik
37	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	cukup
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
39	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
40	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik
41	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
42	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup
43	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	baik
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
48	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
49	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	cukup
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
52	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik
53	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	baik
54	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	kurang
55	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	cukup

56		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik
57		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
58		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik
59		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik
60		1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik
61		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik
	total	330	243	252	229	239	261	256	263	283	326		



Lampiran 8. Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

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

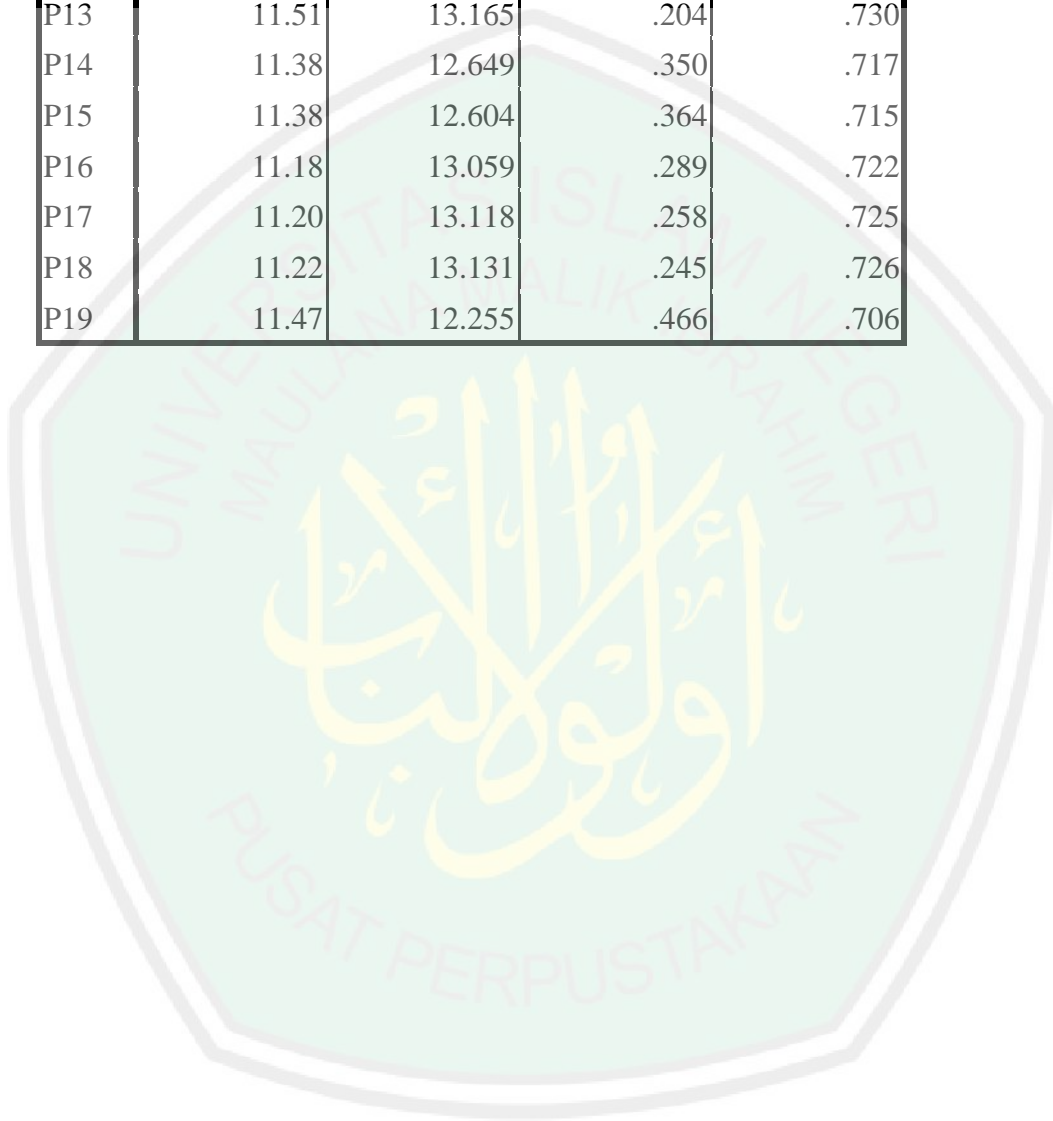
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.16	12.816	.386	.715
P2	11.20	12.664	.406	.713
P3	11.27	12.791	.333	.718
P4	11.36	12.598	.369	.715
P5	11.38	13.468	.118	.738
P6	11.40	12.245	.469	.706
P7	11.24	13.325	.178	.731
P8	11.18	13.240	.229	.727
P9	11.31	13.037	.248	.726

P10	11.27	12.882	.306	.721
P11	11.31	12.719	.342	.718
P12	11.40	13.200	.191	.731
P13	11.51	13.165	.204	.730
P14	11.38	12.649	.350	.717
P15	11.38	12.604	.364	.715
P16	11.18	13.059	.289	.722
P17	11.20	13.118	.258	.725
P18	11.22	13.131	.245	.726
P19	11.47	12.255	.466	.706



Lampiran 9. Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.624	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	5.07	4.336	.489	.569
K2	5.38	4.286	.296	.598
K3	5.38	4.468	.204	.620
K4	5.49	4.210	.336	.589
K5	5.44	4.207	.334	.589
K6	5.29	4.437	.237	.612
K7	5.22	4.131	.436	.567
K8	5.20	4.573	.200	.618
K9	5.36	4.416	.233	.613

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	5.07	4.336	.489	.569
K2	5.38	4.286	.296	.598
K3	5.38	4.468	.204	.620
K4	5.49	4.210	.336	.589
K5	5.44	4.207	.334	.589
K6	5.29	4.437	.237	.612
K7	5.22	4.131	.436	.567
K8	5.20	4.573	.200	.618
K9	5.36	4.416	.233	.613
K10	5.58	4.431	.240	.611

Lampiran 10. Uji Spearman

Nonparametric Correlations

Correlations			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.908**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	354	354
	Perilaku	Correlation Coefficient	.908**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	354	354

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

Lampiran 11. Foto – Foto

