

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

RINI ARMYTHALIA HARTIKA

NIM. 200703110055



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2024**

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

RINI ARMYTHALIA HARTIKA

NIM. 200703110055

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)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2024**

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

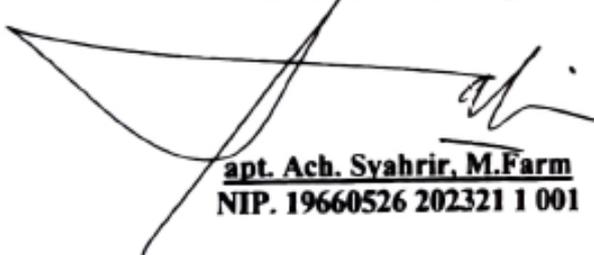
Oleh :

RINI ARMYTHALIA HARTIKA

NIM. 200703110055

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Tanggal : 29 Desember 2023**

Dosen Pembimbing I



Apt. Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19660526 202321 1 001

Dosen Pembimbing II



Ria Ramadhani Dwi Ramaja, S.kep., Ns., M.Kep
NIP. 19850617 200912 1 005



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**

Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.farm
NIP. 19751214 200912 1 002

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA-SISWI TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

RINI ARMYTHALIA HARTIKA

NIM. 200703110055

**Telab Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal : 5 Januari 2024**

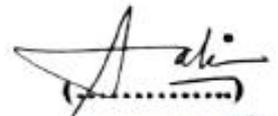
Ketua Penguji : Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19850617 200912 2 005



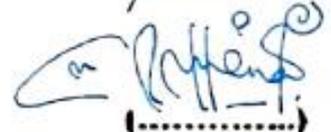
Anggota Penguji : apt. Ach. Syahrir, M.Farm

NIP. 19660526 202321 1 001



: Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19820523 200912 2 001



: Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd

NIP. 19780317 20180201 1 218



Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi

apt. Yudi Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19751214 200912 1 002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Armythalia Hartika

NIM : 200703110055

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang

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

Malang, Januari 2024
Yang membuat pernyataan,



Rini Armythalia Hartika
NIM. 200703110055

MOTTO

“Jika seseorang ingin menjatuhkanku, aku harus memperkuat kakiku”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah terpanjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat dan rahmat serta karunia pertolongan-Nya selama penulis menyusun skripsi hingga dapat terselesaikan. Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yang telah mendidik, mendoakan, memberikan semangat dan motivasi tiada henti kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikannya hingga mendapat gelar sarjana.
2. Teman-teman yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta selalu membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Serta semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi (S.Farm) pada Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Bersamaan dengan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowo Wadjib, M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.Pi., M.Farm selaku Ketua Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Ach. Syahrir, M.Farm selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada penulis.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.

6. Meilina Ratna Dianti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
7. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd selaku dosen penguji agama yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
8. Segenap civitas akademika Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terutama dewan pengajar yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalaman berharga.
9. Pihak SMK Diponegoro Tumpang yang telah memberikan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
10. Pihak SMK Multimedia Tumpang yang telah memberikan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat luas khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin*

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Malang, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iiiv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
Abstrak.....	xv
Abstract.....	xvi
مستخلص البحث.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
1.5. Batasan Masalah	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Obat	11
2.2. DAGUSIBU.....	12
2.2.2. Gunakan (GU)	16
2.2.3. Simpan (SI).....	23
2.2.4. Buang (BU).....	25
2.3. Edukasi	26
2.4. Pengetahuan.....	26
2.5. Siswa.....	29
2.6. Profil Sekolah	29
2.6.1. Identitas Sekolah.....	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	31
3.1. Bagan Kerangka Konseptual	31
3.2. Uraian Kerangka Konseptual.....	31
3.3. Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.3.1. Populasi Penelitian	34
4.3.2. Sampel Penelitian	35
4.4. Teknik Sampling.....	35
4.5. Variabel dan Definisi Operasional	36

4.5.1. Variabel Penelitian	36
4.5.2. Definisi Operasional	36
4.6. Konstruk Instrumen Penelitian	37
4.7. Instrumen Penelitian	40
4.8. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan	40
4.9. Prosedur Penelitian	42
4.10. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
4.10.1. Uji Validitas	42
4.10.2. Uji Reliabilitas	43
4.11. Analisis Data	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1. Pengujian Instrumen	47
5.1.1. Uji Validitas Instrumen	47
5.1.2. Uji Reliabilitas Instrumen	48
5.2. Demografi Responden	48
5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	49
5.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
5.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan	50
5.3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang DAGUSIBU Obat	51
5.3.1. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat	51
5.3.2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat	57
5.3.3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat	62
5.3.4. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat	66
5.4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat	72
5.4.1. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat Sebelum Dilakukan Edukasi Menggunakan Video	72
5.4.2. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat Setelah Dilakukan Edukasi Menggunakan Video	73
5.5. Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang	74
5.6. Integrasi Edukasi Dalam Islam	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1. Kesimpulan	83
6.2. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Waktu Kadaluarsa Obat Setelah Dibuka	24
Tabel 2. 2 Identitas SMK Multimedia Tumpang.....	30
Tabel 4. 1 Sampel yang diambil dari masing-masing jurusan.....	36
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian.....	38
Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas	47
Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas	48
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	49
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan	50
Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat	51
Tabel 5. 7 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat.....	54
Tabel 5. 8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat ..	55
Tabel 5. 9 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat	56
Tabel 5. 10 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat ..	57
Tabel 5. 11 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat	59
Tabel 5. 12 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat	60
Tabel 5. 13 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat.....	61
Tabel 5. 14 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Cara Menyimpan Obat...	62
Tabel 5. 15 Skoring Jawaban Responden Mengenai Cara Menyimpan Obat	64
Tabel 5. 16 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat...	65
Tabel 5. 17 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat	65
Tabel 5. 18 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat	66
Tabel 5. 19 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat	69
Tabel 5. 20 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat....	70
Tabel 5. 21 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat	71
Tabel 5. 22 Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Pada <i>Pre-test</i>	72
Tabel 5. 23 Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Pada <i>Post-test</i>	73
Tabel 5. 24 Persentase Hasil Pengetahuan Responden Tentang DAGUSIBU Obat	74
Tabel 5. 26 Interpretasi Hasil Uji Wilcoxon	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas	14
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas	14
Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	14
Gambar 2. 4 Logo Obat Keras	15
Gambar 2. 5 Logo Obat Psikotropika	15
Gambar 2. 6 Logo Obat Narkotika	16
Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual	31
Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Penjelasan Sebelum Penelitian.....	92
LAMPIRAN 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	93
LAMPIRAN 3	Kuesioner Penelitian	94
LAMPIRAN 4	Surat Izin Kelaikan Etik	96
LAMPIRAN 5	Surat Izin Penelitian di SMK Diponegoro Tumpang.....	97
LAMPIRAN 6	Surat Balasan Izin Penelitian di SMK Diponegoro Tumpang	98
LAMPIRAN 7	Hasil Uji Validitas.....	99
LAMPIRAN 8	Hasil Uji Reliabilitas	103
LAMPIRAN 9	Surat Izin Penelitian di SMK Multimedia Tumpang	104
LAMPIRAN 10	Surat Balasan Izin Penelitian di SMK Multimedia Tumpang.	105
LAMPIRAN 11	Distribusi Jawaban <i>Pre-Test</i> Responden.....	106
LAMPIRAN 12	Skoring dan Kategorisasi Jawaban <i>Pre-Test</i> Responden	113
LAMPIRAN 13	Distribusi Jawaban <i>Post-Test</i> Responden	120
LAMPIRAN 14	Skoring dan Kategorisasi Jawaban <i>Post-Test</i> Responden.....	127
LAMPIRAN 15	Hasil Uji Wilcoxon	134
LAMPIRAN 16	Dokumentasi Penelitian	135

DAFTAR SINGKATAN

DAGUSIBU	: Dapatkan Gunakan Simpan Buang
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
GEMA CERMAT	: Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat
GKSO	: Gerakan Keluarga Sadar Obat
IFRS	: Instalansi Farmasi Rumah Sakit
PP IAI	: Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan

Abstrak

Hartika, Rini Armythalia. 2023. Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm, Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep.

Obat merupakan bahan yang dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit, akan tetapi obat juga mampu menimbulkan efek yang tidak diharapkan apabila pengelolaan obat yang meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat atau biasa disingkat dengan DAGUSIBU obatnya salah. Maka dari itu pengetahuan tentang DAGUSIBU obat sangatlah penting. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan DAGUSIBU obat adalah dengan cara edukasi. Salah satu media edukasi adalah dengan menggunakan video edukasi. Video edukasi dapat membantu memahami informasi karena melibatkan indra pendengaran dan penglihatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre-experimental*. Pengambilan sampel populasi dilakukan dengan menggunakan teknik *proportionate random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 170 sampel. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori kurang (60% responden), sedangkan setelah dilakukan edukasi sebagian besar berada pada kategori baik (88,8% responden). Pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat diuji menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan didapatkan hasil nilai signifikansinya sebesar 0.000 dengan sebagian besar responden berada pada *positive ranks*. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video mampu meningkatkan pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat dengan rata-rata peningkatan sebesar 36%.

Kata kunci: Edukasi, Video, Pengetahuan, DAGUSIBU, SMK.

Abstract

Hartika, Rini Armythalia. 2023. The Influences of Education Using Videos on the Level of Knowledge of Students About DAGUSIBU Medicine at SMK Multimedia Tumpang Malang Regency. Undergraduate Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm, Supervisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep.

Drugs are ingredients that can be used to cure diseases, but drugs can also cause unexpected effects if drug management which includes how to get, use, store and dispose of drugs or commonly abbreviated as DAGUSIBU the drug is wrong. Therefore, knowledge about DAGUSIBU drug is very important. One of the efforts to increase knowledge of DAGUSIBU drug is by means of education. One of the educational media is to use educational videos. Educational videos can help make sense of information because they involve the senses of hearing and sight. The purpose of this study was to determine the effect of education using videos on the level of knowledge of students about DAGUSIBU drug at SMK Multimedia Tumpang Malang Regency. This research is a type of *pre-experimental* research. Population sampling was carried out using *proportionate random sampling* techniques and obtained a sample of 170 samples. The result of this study is the level of knowledge of students of SMK Multimedia Tumpang about DAGUSIBU drug before education using video is mostly in the category of less (60% of respondents), Meanwhile, after education, most of them were in the good category (88.8% of respondents). The effect of education using video on the level of knowledge of students about DAGUSIBU medicine was tested using the Wilcoxon statistical test and the results obtained a significance value of 0.000 with most respondents in positive ranks. This shows that education using video is able to increase the knowledge of students of SMK Multimedia Tumpang about DAGUSIBU medicine with an average increase of 36%.

Keywords: Education, Video, Knowledge, DAGUSIBU, SMK.

مستخلص البحث

هارتيكا، ريني أرميتاليا. 2023. التأثير التعليمي من استخدام طريقة عرض الفيديو على مستوى معرفة التلاميذ حول DAGUSIBU الدواء في مدرسة Multimedia الثانوية المهنية بتومبانج Tumpang مديرية مالانق Malang. البحث الجامعي، قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانق. الإشراف: 1. أحمد شهريل الماجستير، 2. ريا رضاني دوي أتماجا الماجستير.

تعتبر الأدوية هي مواد تستخدم للتأثير على النظم الفسيولوجي أو الحالات المرضية في سياق التشخيص البشري والوقاية والعلاج والشفاء وتحسين الصحة ومنع الحمل. يمكن أن يسبب الاستخدام غير السليم للأدوية آثارا غير متوقعة، لذا إن المعرفة بالأدوية وإدارتها تشمل كيفية الحصول على الأدوية واستخدامها وتخزينها والتخلص منها أو كثيرا ما اختصر عادة باسم DAGUSIBU أدوية هي شيء ضروري معرفتها. من الجهود المبذولة لتنمية المعرفة بـ DAGUSIBU الأدوية هي عن طريق التعليم. يمكن أن تساعد مقاطع الفيديو التعليمية المراهقين على استيعاب المعلومات بحيث تساهم فيها الحواس السمعية والبصرية. يستهدف هذا البحث إلى الاطلاع على تأثير التعليم باستخدام طريقة مشاهدة الفيديو على مستوى معرفة التلاميذ بطب DAGUSIBU في مدرسة Multimedia الثانوية المهنية SMK بـ Tumpang تومبانج بمنطقة مالانق Malang. هذا البحث من البحوث ما قبل التجريبية. تم أخذ عينات السكان باستخدام تقنيات أخذ العينات العشوائية المتناسبة وحصلوا على 170 عينة. نتيجة هذا البحث هي أن التعليم باستخدام طريقة عروض مقاطع الفيديو كان قادرا على زيادة معرفة التلميذ بـ DAGUSIBU للدواء بنسبة المتوسط الزيادة تبلغ 36%.

الكلمات الأساسية: برامج التعليم ، الفيديو ، المعرفة ، DAGUSIBU ، SMK

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Obat menurut UU No 36 Tahun 2009 adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Selain obat dapat menyembuhkan, apabila digunakan dengan tidak tepat dapat menimbulkan munculnya efek samping yang tidak diharapkan (Utami, 2012). Agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan, maka pengetahuan tentang obat penting untuk diketahui, termasuk pengetahuan tentang pengelolaan obat. Apabila pengetahuan tentang pengelolaan obat yang dimiliki kurang dapat menimbulkan terjadinya kesalahan seperti tidak dapat membedakan obat bebas dengan resep dokter dan obat keras, penggunaan obat anti nyeri untuk mengatasi kelelahan, penggunaan obat dengan kemasan yang telah rusak, penggunaan obat melebihi dosisnya dengan tujuan mendapatkan efek yang lebih cepat, penggunaan obat milik orang lain dengan gejala sakit yang sama, penggunaan obat yang tidak tepat waktu, dan juga membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memperhatikan aturan yang tepat (Agustikawati dkk., 2021).

Pengelolaan obat meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat atau biasa disingkat dengan DAGUSIBU. DAGUSIBU sendiri merupakan jargon yang dipopulerkan oleh Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO). Selain itu, DAGUSIBU juga merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk

meningkatkan pengetahuan seseorang tentang obat dan pengobatan agar mereka siap menghadapi masalah kesehatan sehari-hari, serta menjadi sarana untuk meningkatkan tingkat kesehatan secara menyeluruh (Hajrin dkk., 2020).

Obat seharusnya didapatkan dari apotek atau toko obat berizin, karena kualitas obat yang didapatkan dari apotek atau toko obat berizin lebih terjaga (Purwidyaningrum dkk., 2019). Akan tetapi pada kenyataannya sebanyak 1,7% masyarakat mendapatkan obat dari orang lain, 23,4% dari tenaga kesehatan dan 1,3% dari penjual obat tradisional keliling (Kemenkes RI, 2013). Hal serupa juga terjadi di kalangan siswa, sebanyak 68% siswa mendapatkan obat dari warung dan 32% dari apotek untuk mengobati gejala penyakit yang dideritanya yang dimana hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penyalahgunaan obat atau peredaran obat-obatan palsu (Nuraini dkk., 2023).

Apabila obat yang didapatkan sudah benar, maka harus diikuti dengan penggunaan obat yang benar pula. Akan tetapi hal tersebut berbeda dengan yang terjadi di lapangan. Sebanyak 51,48% masyarakat tidak mengetahui dan memahami cara penggunaan obat yang benar (Sambara dkk., 2014). Hal serupa juga terjadi di kalangan siswa sebagaimana dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Imam (2022) yang mendapatkan hasil sebesar 21% siswa yang mengkonsumsi atau menggunakan obat tidak sesuai dengan dosis dan aturan pakainya, sehingga mereka merasakan efek samping setelah mengkonsumsi obat. Siswa yang juga berperan aktif dalam penggunaan obat apabila memiliki pengetahuan yang sangat terbatas tentang penggunaan obat dapat mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan obat (Indrawan dan Puspitasari, 2022). Selain itu juga ketidaktahuan dan

ketidapkahaman tentang penggunaan obat yang tepat dapat mengakibatkan terjadinya kasus keracunan, overdosis bahkan berisiko terjadinya kematian (Darmayanti dkk., 2020).

Obat yang sudah digunakan dengan baik dan benar alangkah baiknya diiringi dengan penyimpanan obat yang baik dan benar pula. Hal tersebut berbeda dengan yang terjadi di lapangan. Sebanyak 73,8% masyarakat menyimpan obat di rumah sebagai persediaan untuk menangani sakit atau keluhan yang dideritanya, dan 35,5% masyarakat memakai sisa obat anggota keluarga yang pernah mengalami atau memiliki keluhan yang sama (Pons dkk., 2017). Selain terjadi di masyarakat, pengetahuan yang kurang tentang penyimpanan obat juga terjadi di kalangan siswa yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022), dimana setelah dilakukan tes didapatkan nilai rata-rata siswa sebesar 45% pada cara penyimpanan obat. Apabila dikategorikan, hasil tersebut masuk ke dalam kategori rendah. Obat yang tidak disimpan dengan cara yang tepat dapat mengalami kerusakan dan perubahan karakteristiknya. Hal tersebut disebabkan oleh kemungkinan terjadinya degradasi kimia akibat paparan cahaya, udara dan perubahan suhu (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Obat yang sudah selesai digunakan semestinya dibuang dengan cara yang tepat. Kesalahan dalam membuang obat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan. Pencemaran lingkungan akibat dari pembuangan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan terganggunya ekosistem dan bahkan dapat memberikan dampak buruk pada lingkungan sekitar termasuk makhluk hidup didalamnya (Darmayanti dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dkk. (2022)

menyatakan bahwa sebanyak 27% masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal membuang obat. Hal serupa juga terjadi pada siswa yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022) dimana nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang membuang obat saat dilakukan tes adalah sebesar 30%, dimana ini termasuk ke dalam kategori rendah. Obat yang dibuang dengan tidak benar dapat dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab dan dapat berdampak negatif pada lingkungan dan kesehatan sekitarnya (Nuraini dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Pramesti dan Rosmiati (2021) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang DAGUSIBU obat pasien Klinik Rita Medika Cisirung sebesar 30% dimana termasuk ke dalam kategori rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Muin dan Rusdi (2023) juga menyatakan hal serupa, yakni tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Solok Sipin Kota Jambi tentang DAGUSIBU obat termasuk ke dalam kategori rendah, yakni sebesar 50%. Pengetahuan tentang DAGUSIBU obat pada siswi Madrasah Aliyah Islamic Center Bin Baz juga termasuk ke dalam kategori rendah, yakni sebesar 37,5% (Awalia, 2021).

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengurangi terjadinya kesalahan-kesalahan serupa di kemudian hari adalah dengan pengetahuan yang cukup. Hal tersebut sejalan dengan Firman Allah dalam Q.S. An-Nahl ayat 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : ”Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”. Ayat tersebut memiliki tafsiran Allah-lah yang

telah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan lemah dan tidak mengetahui apa-apa. Kemudian Dia menjadikan bagimu sarana untuk memperoleh ilmu dan pengetahuan yaitu berupa pendengaran, penglihatan dan hati. Semuanya itu apabila difungsikan dengan baik, seperti digunakan untuk membaca, mendengarkan, bertanya dan berfikir maka akan menjadi sarana seseorang mendapatkan ilmu dan pengetahuan sehingga akan dapat mensyukuri nikmat dan karunia Allah (Mashudi, 2020).

Selain memanfaatkan sarana yang telah diberikan Allah untuk menjalankan ibadah, sebagai manusia juga hendaknya memanfaatkan sarana tersebut untuk mencari ilmu pengetahuan sebanyak-banyaknya, termasuk ilmu tentang pengelolaan obat yang meliputi bagaimana cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat yang baik dan benar atau disebut dengan DAGUSIBU obat. Hingga kini masih banyak masyarakat termasuk remaja yang belum sepenuhnya memahami cara yang tepat dalam mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan yang berpotensi merugikan masyarakat itu sendiri (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan DAGUSIBU obat yang baik dan benar adalah dengan cara edukasi (Hendrika, 2022). Edukasi merupakan kegiatan memberikan informasi yang bermanfaat untuk masyarakat, kelompok atau individu dengan tujuan memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Notoadmojo, 2012). Selain untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pengelolaan obat, edukasi DAGUSIBU obat ini juga dilakukan untuk menghindari

kejadian mendapatkan obat yang palsu, menghindari kesalahan penggunaan, penyimpanan dan pembuangan obat (Nuraini dkk., 2023). Karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan dan sikap yang positif bertahan lebih lama atau bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran bukan paksaan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam melakukan penilaian atau bersikap terhadap suatu objek. Penilaian atau sikap inilah yang kemudian mendasari tindakan atau perilaku dari seseorang (Notoadmojo, 2012).

Edukasi tentang obat, terutama pengelolaan obat atau DAGUSIBU obat ini perlu diberikan kepada remaja yang dimana mereka merupakan kelompok yang berpotensi menggunakan obat untuk swamedikasi (Nugrahaeni dan Rachmawati, 2021). Selain itu edukasi perlu dilakukan kepada remaja karena remaja termasuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan obat. Apabila informasi tentang pengelolaan obat yang diterima remaja kurang, maka dapat mengakibatkan kesalahan persepsi yang dimana hal ini juga yang menjadi indikator utama meningkatnya penyalahgunaan obat pada kalangan remaja (Kusuma dan Lutfiyati, 2020).

Salah satu media edukasi adalah dengan menggunakan video edukasi. Pemilihan video sebagai media edukasi ini dapat lebih menarik minat dan perhatian para siswa. Seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Winarsih (2020) bahwa sebanyak 60,09% kelompok siswa yang diajar menggunakan metode penayangan

video lebih aktif dan berantusias dalam mengikuti pembelajaran. Kegiatan edukasi menggunakan metode penayangan video juga dapat membantu memudahkan peserta dalam menerima dan memahami materi edukasi (Susanto dan Sari, 2023). Menurut Ferguson (2012), edukasi yang dilakukan dengan menggunakan penayangan video lebih baik dibandingkan dengan menggunakan media cetak (Salmawati dkk., 2019). Hal tersebut dikarenakan metode penayangan video memanfaatkan indra pendengaran dan penglihatan sehingga semakin banyak alat indra yang terlibat dalam menerima dan mengolah informasi, semakin besar pula kemungkinan isi informasi dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan. Dengan adanya efek gambar bergerak atau animasi dan efek suara dapat memudahkan sasaran edukasi memahami isi dari materi edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (Tindaon, 2017).

Video edukasi bisa didapatkan melalui sosial media yang salah satunya adalah Youtube. Di masa kini Youtube lebih banyak diminati dibandingkan media cetak. Youtube menjadi media sosial dengan pengguna tertinggi. Youtube menjadi media sosial yang paling sering diakses oleh masyarakat pada usia muda hingga tua, bahkan youtube memiliki persentase pemakaian hingga 88% pada tahun 2018. Dengan pengguna lebih dari satu milyar, hampir sepertiga dari seluruh pengguna internet menonton ratusan jam video di Youtube setiap harinya dan naik 60% setiap tahunnya (Mukarromah dan Putri, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Woran dkk. (2020) menyatakan bahwa 100% siswa yang menjadi subjek penelitiannya menggunakan youtube dengan alasan untuk mencari hiburan yang berkaitan dengan video blog yang berisi tentang tutorial, humor, kegiatan keseharian *vlogger* yang

dapat membuat subjek merasa tenang, bahagia, senang, terharu, nyaman dan tentram yang menunjukkan perasaan ke arah positif. Youtube juga mampu menampilkan lebih banyak konten dan informasi tanpa membutuhkan akses yang rumit dibandingkan media cetak (Jati dkk., 2022), dengan demikian maka youtube menjadi strategi yang tepat dalam memberikan informasi kepada kalangan siswa atau remaja.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan di SMK Multimedia Tumpang karena berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 siswa didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat masih kurang. Dari 10 siswa yang menjadi subjek studi pendahuluan menyatakan bahwa beberapa kali membeli obat di warung atau toko kelontong. 3 dari 10 siswa juga mengatakan bahwa terkadang mereka mendapatkan obat dari tetangga atau saudaranya. 10 dari 10 siswa terbiasa meminum obat tanpa memperhatikan jamnya, contohnya obat dengan aturan pakai 3 kali sehari diminum pagi, siang dan malam tanpa memperhatikan jamnya. 5 dari 10 siswa juga terbiasa mengkonsumsi antibiotik untuk mengobati sakitnya tanpa anjuran dari dokter. 2 dari 10 siswa menyimpan seluruh obat di dalam kulkas. 4 dari 10 siswa menyimpan obat sirup di dalam kulkas. 10 dari 10 siswa terbiasa membuang obat bentuk tablet, kapsul dan kaplet dengan cara langsung dibuang dengan bungkusnya ke tempat sampah.

1.2.Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang sebelum dilakukan edukasi menggunakan video?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang sesudah dilakukan edukasi menggunakan video?
3. Adakah pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang?

1.3.Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang sebelum dilakukan edukasi menggunakan video.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang sesudah dilakukan edukasi menggunakan video.
3. Mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dilakukannya penelitian ini sebagai tambahan literatur dan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya di bidang kefarmasian, khususnya terkait pengetahuan tentang DAGUSIBU obat.

2. Manfaat Aplikatif

Dilakukannya penelitian ini sebagai sarana peneliti untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari selama belajar di universitas dan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keilmuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat.

1.5. Batasan Masalah

1. Responden penelitian merupakan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang kelas 12.
2. Video edukasi yang digunakan adalah video tentang DAGUSIBU obat dari Kementerian Kesehatan RI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Obat

Definisi obat menurut Syamsuni (2015) merupakan semua bahan baik tunggal maupun campuran yang digunakan oleh semua makhluk hidup baik di dalam maupun di luar tubuh untuk tujuan mencegah, meredakan dan menyembuhkan penyakit. Sedangkan menurut Undang-Undang no. 36 tahun 2009, obat merupakan suatu zat atau kombinasi zat yang digunakan dengan maksud mendiagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan pada tubuh atau kesehatan fisik dan mental manusia atau hewan, termasuk juga untuk tujuan estetika tubuh atau bagian tubuh pada manusia.

Terdapat beberapa macam obat dengan pengertian sebagai berikut :

1. Obat Jadi

Obat jadi adalah obat dalam bentuk yang telah siap digunakan, baik berupa serbuk, tablet, pil, kapsu, supositoria, cairan, salep atau bentuk lainnya yang telah memenuhi standar teknis yang ditetapkan oleh Farmakope Indonesia atau buku resmi lain yang diakui oleh Pemerintah Indonesia.

2. Obat Paten

Obat paten adalah obat jadi dengan nama dagang yang telah terdaftar atas nama pembuatan yang diberi kuasa dan dijual dalam bungkus asli pabrik yang memproduksinya.

3. Obat Baru

Obat baru adalah obat yang berisi zat berkhasiat dan atau tidak berkhasiat (pengisi, lapisan, pelarut, pembantu) atau komponen lain yang sebelumnya tidak dikenal sehingga masih belum diketahui khasiat dan kegunaannya.

4. Obat Asli

Obat asli merupakan obat yang diperoleh dari bahan-bahan alami secara langsung dan diolah secara sederhana dengan berlandaskan pada pengalaman dan digunakan untuk pengobatan tradisional

5. Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan obat yang didapatkan dari bahan alam dan diolah secara sederhana berdasar pengalaman dan digunakan pada pengobatan tradisional.

6. Obat Esensial

Obat esensial merupakan obat yang telah tercantum pada DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan RI dan penggunaannya dibutuhkan oleh layanan kesehatan masyarakat.

7. Obat Generik

Obat generik merupakan obat yang telah memiliki nama resmi ditetapkan pada Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang terkandung di dalamnya.

2.2.DAGUSIBU

Menurut PP IAI (2014), DAGUSIBU merupakan akronim dari DApatkan, GUnakan. SIMpan dan Buang. Program DAGUSIBU merupakan inisiatif yang digencarkan oleh Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO). GKSO sendiri dicetuskan

oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Tujuan GKSO mengencarkan program DAGUSIBU ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pengelolaan obat yang tepat. DAGUSIBU merupakan langkah konkret yang diambil untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah no. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian (Pujiastuti dan Kristiani, 2019).

2.2.1. Dapatkan (DA)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, masyarakat seharusnya mendapatkan obat dari fasilitas pelayanan kefarmasian. Fasilitas pelayanan kefarmasian adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyediakan layanan kefarmasian, yang meliputi apotek, instalasi farmasi di rumah sakit (IFRS), pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, toko obat atau praktik bersama.

Pada saat mendapatkan obat dari petugas fasilitas pelayanan kesehatan, ada beberapa aspek yang harus diperhatikan, diantaranya adalah pemeriksaan fisik obat dan kualitas obat (Banggo, 2018), yang meliputi :

1. Jenis dan jumlah obat

Terdapat 2 golongan obat berdasarkan cara mendapatkannya (Purwidyaningrum dkk., 2019), yaitu :

a. Obat yang bisa didapatkan tanpa menyertakan resep dokter :

1) Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang bisa didapatkan atau dibeli tanpa perlu menyertakan resep dokter. Obat bebas pada kemasannya akan terdapat simbol/logo yang berbentuk lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat dengan simbol/logo berbentuk lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Obat bebas bisa didapatkan/dibeli tanpa menyertakan resep dokter, akan tetapi obat ini hanya boleh dijual di apotek dan toko obat berizin. Obat bebas selalu disertai tanda “Peringatan”



Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas

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

Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

b. Obat yang hanya bisa didapatkan dengan menyertakan resep dokter :

1) Obat Keras

Obat keras merupakan obat yang hanya bisa dibeli atau didapatkan dengan menyertakan resep dokter. Obat ini tidak boleh diberikan secara sembarangan. Obat ini juga hanya boleh dijual di apotek. Obat keras memiliki logo lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf “K” di tengah lingkaran menyentuh garis tepi.



Gambar 2. 4 Logo Obat Keras

2) Obat Psikotropika

Psikotropika adalah obat yang kerjanya menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan syaraf pusat sehingga dapat menimbulkan reaksi halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba, dan menimbulkan rasa kecanduan pada pemakainya. Obat psikotropika hanya bisa didapatkan dengan menyertakan resep dokter. Logo obat psikotropika adalah lingkaran berwarna putih dengan garis tepi berwarna merah dan tanda “+” di tengahnya.



Gambar 2. 5 Logo Obat Psikotropika

3) Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat baik bersifat alamiah, sintetis maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi serta daya rangsang. Obat narkotika dapat menimbulkan kecanduan jika dipakai berlebihan dan tidak sesuai indikasi. Logo obat narkotika sama seperti logo obat psikotropika, yakni lingkaran berwarna putih dengan garis tepi berwarna merah dan tanda “+” di tengahnya.



Gambar 2. 6 Logo Obat Narkotika

2. Kemasan obat

Sebelum menerima obat, perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kualitas kemasan dan kualitas fisik produk obat yang akan diterima. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk menjamin kualitas obat. Hal yang perlu diperiksa adalah apakah nama dan alamat produsen tertera dengan jelas atau tidak (Purwidyaningrum dkk., 2019).

3. Kadaluarsa obat

Pada saat menerima obat juga perlu diperhatikan tanggal kadaluarsa obat dengan teliti (Purwidyaningrum dkk., 2019)

2.2.2. Gunakan (GU)

Dalam hal menggunakan obat haruslah sesuai dengan petunjuk penggunaan yang ada pada kemasan/wadah dan label/etiket. Penggunaan obat dikatakan rasional jika telah memenuhi kaidah 5T 1W, yakni Tepat penggunaan, Tepat

Pemakaian, Tepat pemilihan obat, Tepat dosis, Tepat kondisi pasien dan Waspada terhadap efek samping (Octavia dkk., 2020).

Penggunaan obat yang benar secara umum adalah sebagai berikut :

1. Mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi/petunjuk/aturan yang tertera pada kemasan.
2. Jika penggunaan obat tidak memberikan efek yang diharapkan, segera berkonsultasi dengan dokter
3. Ketika mengonsumsi obat jenis antibiotik harus sampai habis guna mencegah resistensi terhadap bakteri.
4. Berbagai jenis obat sebaiknya tidak dicampur dalam satu wadah untuk mencegah kesalahan atau kekeliruan.

Informasi penggunaan obat yang perlu diberikan kepada pasien dibagi menjadi dua kelompok (Banggo, 2018), yaitu :

1. Informasi Umum
 - a. Cara menggunakan sediaan obat yang sesuai dengan anjuran yang terdapat pada label atau etiket.
 - b. Waktu menggunakan sediaan obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan.
 - c. Aturan penggunaan sediaan obat terdapat pada label atau etiket harus dilaksanakan.
 - d. Gunakan sediaan obat sampai habis pada obat-obatan jenis antibiotik.
 - e. Dalam menggunakan obat bebas atau obat bebas terbatas jangan digunakan secara berkelanjutan.

- f. Apabila sediaan obat yang digunakan tidak menimbulkan efek yang diharapkan atau justru menimbulkan efek yang mengganggu segera hentikan dan segera berkonsultasi kepada dokter atau tenaga kesehatan terdekat.
 - g. Disarankan untuk tidak meletakkan berbagai jenis obat dalam satu wadah yang sama.
 - h. Disarankan untuk tidak melepaskan label atau etiket yang ada pada kemasan sediaan obat karena disana terdapat informasi obat yang penting, termasuk didalamnya cara penggunaan obat.
 - i. Baca aturan pakai sediaan obat ketika hendak digunakan, dan periksa expired date atau tanggal kadaluarsanya.
 - j. Jangan gunakan obat milik orang lain meskipun gejala yang diderita sama.
 - k. Bertanya pada apoteker atau tenaga kefarmasian yang ada tentang informasi penggunaan obat secara lengkap.
2. Informasi Khusus
- a. Obat oral
 - 1) Petunjuk pemakaian obat oral untuk dewasa
 - a) Sediaan obat padat atau obat oral dalam bentuk padat diminum bersama air matang. Apabila terjadi sakit dan sulit menelan segera hubungi tenaga kesehatan. Ikuti petunjuk saat minum obat yang tepat
 - b) Sediaan obat larutan diminum dengan menggunakan sendok takar atau pipet atau gelas takar obat. Pada penggunaan obat kumur perlu berhati-hati, biasanya pada kemasan tertera “Hanya untuk kumur,

jangan ditelan”. Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang memiliki tanda batas sesuai dengan ukuran 0,5 ml, 2,5 ml dan 1,25 ml.

2) Petunjuk pemakaian obat oral untuk bayi atau balita

Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya. Selalu gunakan sendok takar yang tersedia di dalam kemasan obat.

b. Obat luar

1) Sediaan untuk kulit

Sediaan untuk kulit berbentuk bubuk halus (bedak), cairan (lotion), setengah padat (krim, salep). Cara penggunaannya adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan dan oleskan/taburkan sediaan secara tipis pada daerah yang terinfeksi.
- b) Cuci tangan kembali setelah mengaplikasikan sediaan. Sediaan ini tidak bisa diberikan pada luka terbuka

2) Sediaan untuk mata

Terdapat dua macam sediaan untuk mata, yaitu cairan (obat tetes mata) dan setengah padat (salep mata). Cara menggunakan sediaan ini adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan dan tengadahkan kepala, Tarik kelopak mata bagian bawah dengan menggunakan jari telunjuk.
- b) Tekan botol tetes atau tube salep hingga sediaan masuk dalam kantung mata bagian bawah. Tutup mata dengan perlahan selama 1 – 2 menit.

- c) Pada penggunaan tetes mata tekan ujung mata dekat hidung selama 1 – 2 menit. Pada penggunaan salep mata gerakkan mata ke kiri, kanan, atas dan bawah.
- d) Setelah sediaan digunakan, usap ujung wadah menggunakan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencucinya menggunakan air hangat.
- e) Tutup rapat wadah sediaan. Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat yang ada pada tangan.

3) Sediaan untuk hidung

Terdapat dua macam sediaan untuk hidung yaitu obat tetes dan obat semprot. Cara menggunakan obat tetes hidung ini adalah :

- a) Cuci tangan sebelum menggunakan sediaan, basuh hidung, dan tengadahkan kepala.
- b) Teteskan obat di lubang hidung, tahan posisi kepala selama beberapa menit agar sediaan masuk ke lubang hidung.
- c) Bilas ujung obat tetes menggunakan air panas kemudian dikeringkan menggunakan tisu kering. Cuci tangan.

Cara menggunakan obat semprot hidung adalah :

- a) Cuci tangan, bersihkan hidung dan tegakkan kepala.
- b) Semprotkan sediaan ke dalam lubang hidung sambil Tarik nafas dengan cepat.
- c) Cuci botol semprot menggunakan air hangat, perhatikan jangan sampai air masuk ke dalam botol, kemudian keringkan menggunakan tisu bersih. Cuci tangan.

4) Sediaan untuk telinga

Hanya terdapat 1 jenis sediaan untuk telinga, yaitu obat tetes telinga.

Adapun cara penggunaannya adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan, bersihkan bagian luar telinga menggunakan cotton bud.
Kocok sediaan terlebih dahulu apabila sediaan berbentuk suspense.
- b) Miringkan kepala atau bisa juga dengan cara berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas.
- c) Pada orang dewasa Tarik telinga ke atas dan ke belakang. Pada anak-anak Tarik telinga ke bawah dan ke belakang. Kemudian teteskan obat dan diamkan selama 5 menit.
- d) Keringkan menggunakan tisu setelah digunakan. Tutup wadah dengan rapat. Jangan bilas ujung wadah dan alat penetes obat. Cuci tangan.

5) Sediaan supositoria

Cara penggunaan sediaan supositoria adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan. Buka bungkus sediaan dan basahi supositoria dengan sedikit air.
- b) Posisikan padan pada posisi miring, bisa dengan cara berbaring.
- c) Dorong bagian ujung supositoria ke dalam anus menggunakan ujung jari.
- d) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

6) Sediaan krim/salep untuk rektal

Terdapat 2 cara menggunakan sediaan ini, yakni dengan aplikator atau tanpa aplikator. Cara menggunakan sediaan krim/salep untuk rektal tanpa aplikator adalah:

- a) Bersihkan dan keringkan daerah rektal.
- b) Masukkan sediaan secara perlahan ke dalam rektal.
- c) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa sediaan pada tangan.

Cara menggunakan sediaan krim/salep untuk rektal dengan aplikator adalah:

- a) Hubungkan aplikator dengan wadah sediaan yang sudah dibuka.
- b) Masukkan ke dalam rektum.
- c) Tekan sediaan hingga keluar.
- d) Buka aplikator dan cuci bersih menggunakan air hangat dan sabun.
- e) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

7) Sediaan ovula

Cara menggunakan sediaan ovula menggunakan aplikator :

- a) Cuci tangan dan aplikator menggunakan sabun dan air hangat sebelum digunakan.
- b) Posisikan tubuh dalam keadaan berbaring dan renggangkan kedua kaki.
- c) Ambil sediaan menggunakan aplikator.
- d) Masukkan sediaan ke dalam vagina sejauh mungkin tanpa paksaan.
- e) Diamkan selama beberapa waktu.

- f) Cuci bersih aplikator dan tangan menggunakan sabun dan air hangat setelah penggunaan sediaan.

2.2.3. Simpan (SI)

Obat seharusnya disimpan pada wadah aslinya dan pada suhu sejuk dan aman dari cahaya matahari dan lembab untuk memperlambat proses dekomposisi. Selain itu, obat juga semestinya disimpan di ruang atau tempat yang tidak dapat dijangkau anak-anak. Terdapat beberapa sediaan obat yang harus disimpan di lemari pendingin dan persyaratan penyimpanan ini selalu tertera pada kemasan obat (Purwidyaningrum dkk., 2019). maka perlu diperhatikan dengan seksama persyaratan-persyaratan yang ada pada kemasan obat.

Masa penyimpanan obat bergantung pada kandungan yang ada. Obat yang mengandung dapat teruari dengan sangat cepat pada kondisi lembab pertumbuhan bakteri dan jamur lebih optimal. Oleh karena itu obat tetes mata, telinga dan hidung, larutan, sirup dan salep yang didalamnya terkandung air/krim memiliki jangka waktu kadaluarsa yang sangat terbatas. Obat biasanya mengandung bahan pengawet yang dapat menghambat perkembangan bakteri dan jamur, namun berbeda apabila sediaan telah dibuka kemasannya maka bahan pengawet tidak bisa menghindari terjadinya kerusakan obat secara keseluruhan, terlebih apabila wadah sering dibuka-tutup seperti obat tetes mata (Purwidyaningrum dkk., 2019). Berikut tabel kadaluarsa obat sejak tanggal dibuka (Octavia dkk., 2020) :

Tabel 2. 1 Waktu Kadaluarsa Obat Setelah Dibuka

No	Bentuk Sediaan	Waktu Kadaluarsa Setelah Dibuka	Alasan
1.	Krim	1 bulan	Kandungannya terpapar dan dapat terkontaminasi.
2.	Krim dalam tube	3 bulan	Wadah tertutup, isi tidak langsung terpapar lingkungan luar.
3.	Tablet	2 bulan	
4.	Tablet/cairan yang dimasukkan dalam kemasan	6 bulan	Tidak tergantung pada stabilitas.
5.	Tetes mata/hidung/telinga	1 bulan	Rekomendasi manufaktur.
6.	Inhaler	Berdasar tanggal kadaluarsa	Wadah tertutup

Berikut panduan penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan sesuai dengan Pedoman Penyimpanan Obat oleh Kementerian Kesehatan RI (2008) :

1. Tablet dan kapsul : disimpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya. Jangan menyimpan tablet atau kapsul di tempat yang panas dan atau lembab.
2. Sediaan cair : jangan disimpan di dalam lemari pendingin (freezer) agar sediaan tidak beku, kecuali dinyatakan pada etiket atau kemasan sediaan.
3. Sediaan krim : simpan sediaan di dalam wadah tertutup baik di tempat sejuk.
4. Sediaan untuk vagina dan rektal : simpan sediaan di lemari es, karena bila disimpan dalam suhu kamar akan menyebabkan sediaan mencair.
5. Sediaan aerosol/spray : jangan simpan sediaan di tempat dengan suhu tinggi, karena dapat menyebabkan ledakan.

Dalam menyimpan obat terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Salah satunya adalah sensitivitas beberapa jenis obat terhadap paparan sinar matahari langsung. Selain itu, kelembaban lingkungan tempat penyimpanan juga dapat

menyebabkan kerusakan pada komponen obat baik secara sebagian maupun keseluruhan. Kesalahan penyimpanan obat dapat menyebabkan kerusakan obat. Obat yang rusak dapat memberikan dampak negatif seperti keracunan atau timbulnya efek samping yang tidak diinginkan. Hal tersebut dapat mengakibatkan obat tidak efektif atau pengobatan tidak berjalan dengan optimal (Ratnasari dkk., 2018).

2.2.4. Buang (BU)

Cara membuang obat berdasarkan Pedoman Pembuangan Obat oleh Kementrian Kesehatan RI (2008) :

1. Untuk sediaan berbentuk padat seperti tablet, kapsul dan supositoria yang sudah tidak digunakan dihancurkan dan ditimbun dalam tanah
2. Untuk sediaan dalam bentuk cair seperti sirup, suspensi dan emulsi perlu diencerkan dan dicampur dengan bahan non-edible atau tidak dimakan seperti tanah atau pasir sebelum dibuang bersama dengan sampah lainnya.
3. Sebelum membuang wadah bekas obat, pastikan untuk melepas label atau etiket dan tutupnya terlebih dahulu agar terhindar dari penyalahgunaan obat. kemudian dibuang di tempat yang berbeda.
4. Ketika membuang kemasan seperti kotak, dus atau tabung obat semestinya digunating terlebih dahulu sebelum dibuang.

Terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan saat membuang obat, termasuk persiapan lokasi pembuangan obat yang tepat. Penting untuk membuang obat dengan benar agar tidak memberikan kesempatan kepada oknum yang tidak bertanggung jawab untuk menyalahgunakan obat (Ratnasari dkk., 2018).

2.3.Edukasi

Edukasi merupakan kegiatan atau upaya dengan tujuan menyampaikan informasi yang bermakna baik untuk masyarakat, kelompok maupun individu. Kegiatan edukasi dilakukan dengan maksud target yang merupakan masyarakat, kelompok maupun individu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik, terutama pada bidang kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Menurut Notoadmojo (2012), media edukasi dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Media Cetak

Media ini merupakan sarana dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik dan poster.

2. Media Elektronik

Media elektronik ini merupakan media edukasi yang memanfaatkan televisi, radio, videos serta presentasi menggunakan slide dalam penyampaian informasinya kepada khalayak.

3. Media Papan

Media edukasi ini biasanya ditempatkan di ruang publik yang berisi informasi tentang kesehatan.

2.4.Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki manusia dipengaruhi melalui persepsi visual dan pendengaran (Notoadmojo, 2012).

Menurut Notoadmojo (2012), ada 2 cara untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu :

1. Cara Lama

- Metode percobaan dan kesalahan (trial and error)
- Pendekatan berdasarkan kekuasaan atau otoritas
- Berdasarkan pengalaman masing-masing individu

2. Cara Baru

Pada cara baru ini seseorang mendapatkan pengetahuan dengan pendekatan yang lebih terstruktur, rasional dan berbasis ilmiah. Cara baru ini dikenal juga sebagai metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal memiliki derajat yang berbeda.

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 sebagai berikut (Notoadmojo, 2003) :

1. Tahu (*know*)

Tahu berarti memanggil (*recall*) memori yang dimiliki setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur tingkatan ini dapat menggunakan beberapa pertanyaan.

2. Paham (*comprehension*)

Paham berarti bukan hanya tahu terhadap suatu hal akan tetapi juga dapat menginterpretasikan sesuatu hal dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti individu yang sudah paham sesuatu hal dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang telah diketahuinya pada keadaan yang berbeda.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa berarti seseorang mampu menjelaskan, memisahkan dan mencari hubungan antara komponen yang satu dengan komponen yang lain pada hal yang diketahuinya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berarti kemampuan seseorang untuk menyimpulkan hubungan yang masuk akal terhadap pengetahuan yang dimilikinya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berarti seseorang mampu menilai terhadap suatu hal tertentu.

Menurut Notoadmojo (2012) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa aspek, yakni :

1. Pendidikan
2. Media massa/informasi
3. Sosial budaya dan ekonomi
4. Lingkungan
5. Pengalaman
6. Usia

Menurut Simon dkk. (1995), pengetahuan adalah domain yang sangat krusial dalam membentuk perilaku individu. Perilaku tiap individu yang didasari oleh pengetahuan dapat berjalan lebih lama daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap didefinisikan sebagai respon baik positif maupun negatif individu kepada sebuah objek tertentu. Sikap dapat menyebabkan seseorang berperilaku secara khas terhadap sebuah objek tertentu (Rahayu dkk., 2015).

2.5.Siswa

Pengertian siswa menurut Sarwono (2007) adalah seseorang yang terdaftar turut serta dalam mengikuti pelajaran di dunia pendidikan secara resmi. Selain itu, siswa juga dapat diartikan sebagai seseorang yang berada di lingkungan pendidikan yang pada Undang-Undang Pendidikan No. 2 Tahun 1989 juga disebut sebagai murid, anak didik atau peserta didik dalam Undang-Undang Pendidikan No. 2 Tahun 1989. Pada undang-undang tersebut, siswa diartikan sebagai peserta didik dengan nilai kemanusiaan sebagai makhluk sosial yang memiliki identitas yang juga harus dikembangkan guna mencapai tingkatan yang optimal. Siswa menurut Sudirman (2003) merupakan seseorang yang mendatangi sebuah sekolah dengan maksud untuk memperoleh atau mengikuti berbagai jenis pendidikan. Siswa juga diartika sebagai peserta didik yang merupakan makhluk individu yang sedang mengalami perkembangan, pertumbuhan dan perubahan baik secara fisik maupun psikis. Hal ini mendorong mereka berpikir secara intelektual dan berkembang menjadi generasi penerus bangsa yang tangguh (Safitri, 2019).

2.6.Profil Sekolah

Sekolah memiliki pengertian sebagai lembaga pendidikan yang berfungsi sebagai wadah yang dapat memunculkan insan berilmu pengetahuan. Sekolah juga merupakan tempat berkumpulnya orang-orang orang yang ingin mengenyam pendidikan. Selain itu, sekolah juga dapat dikategorikan sebagai sebuah lembaga formal yang memiliki struktur yang mendukung dalam melaksanakan perannya sebagai penyelenggara pendidikan yang efektif. Setiap elemen dalam struktur

sekolah memiliki peran dan posisi yang berbeda yang saling berinteraksi dan menjalankan tugasnya sesuai dengan kedudukan dirinya (Norlena, 2015).

Pada penelitian ini, sekolah yang dijadikan sebagai sampel adalah SMK Multimedia Tumpang. Adapun profil SMK Multimedia Tumpang adalah sebagai berikut :

2.6.1. Identitas Sekolah

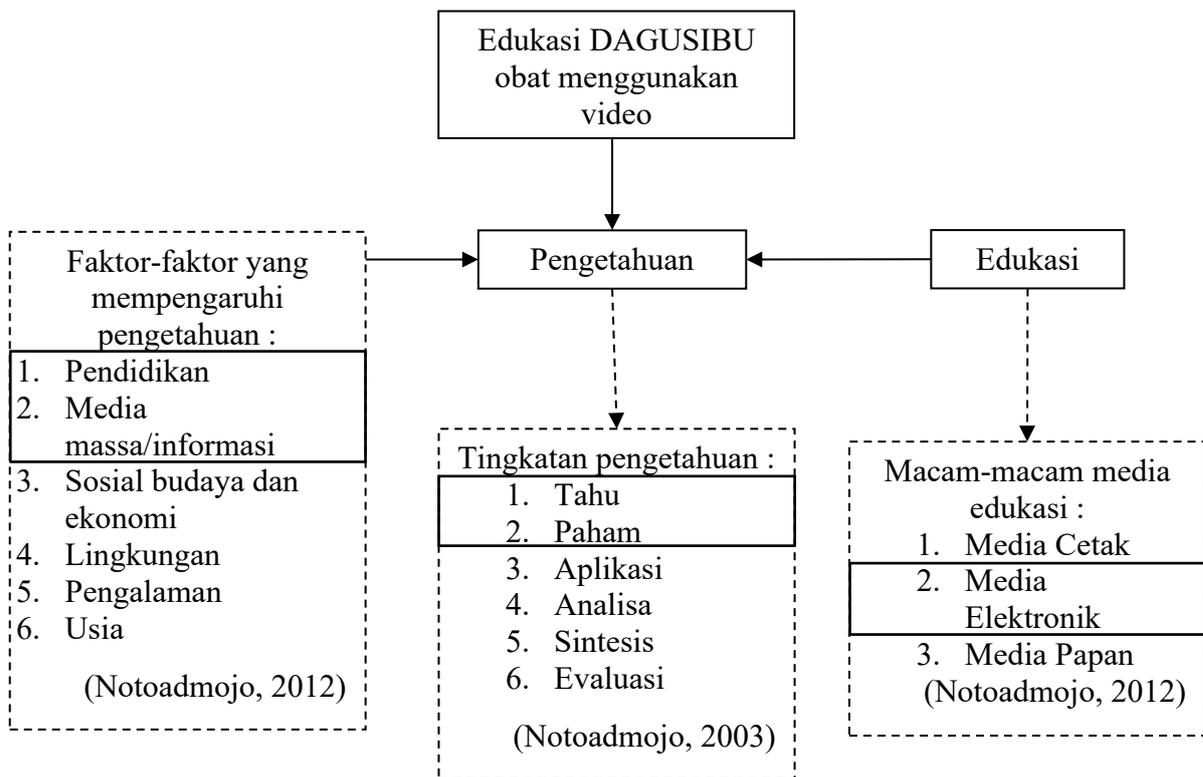
Tabel 2. 2 Identitas SMK Multimedia Tumpang

Nama Sekolah	SMK Multimedia Tumpang
Alamat	Jl. Melati No. 16 RT/RW : 23/09
Jenjang Sekolah	SMK
Status Sekolah	Terakreditasi
Propinsi	Jawa Timur
Kabupaten	Malang
Kecamatan	Tumpang
Kelurahan	Malangsuko
Telp	(0341) 786 340
Fax	-
E-mail	smkmultimediatumpang@gmail.com
Website	smkmultimedia.sch.id

BAB III

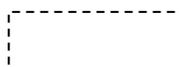
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual

 = Diteliti

 = Tidak Diteliti

3.2. Uraian Kerangka Konseptual

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, akan tetapi pengetahuan tidak mutlak diperoleh

dari pendidikan formal saja seperti sekolah, tetapi juga bisa dari pendidikan nonformal seperti pemberian edukasi/penyuluhan. Selain pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh media massa/informasi. Seiring dengan perkembangan teknologi yang telah menyediakan berbagai macam media massa seperti radio, televisi, atau pada masa kini juga ada youtube yang membawa informasi/pesan yang dapat membentuk opini seseorang yang kemudian memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap sesuatu hal.

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan domain kognitif, yakni tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu berarti seseorang mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Paham berarti seseorang mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah DAGUSIBU obat.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui pemberian edukasi. Edukasi merupakan kegiatan atau upaya dengan tujuan menyampaikan informasi yang bermakna baik untuk masyarakat, kelompok maupun individu dengan maksud mendapatkan pengetahuan yang lebih baik, terutama pada bidang kesehatan (Notoadmojo, 2012). Terdapat 3 macam media edukasi, salah satunya adalah media elektronik. Media elektronik adalah media bergerak dan dinamis yang dapat dilihat dan didengar, contohnya adalah televisi, radio, film dan video. Media yang digunakan pada penelitian ini adalah video. Penggunaan video sebagai media edukasi memiliki keuntungan yang menurut *dale's cone experience* dapat membuat seseorang mengingat sekitar 50% materi karena mengikutsertakan indera

penglihatan dan pendengaran. Jika dibandingkan dengan membaca hanya 10%, dengan mendengar hanya 20%, dan dengan melihat hanya 30% materi yang dapat diingat.

3.3.Hipotesis Penelitian

H_1 : Ada pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang.

H_0 : Tidak ada pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, yaitu desain penelitian yang belum merupakan eksperimen sungguhan. Metode penelitian *pre-experimental* terbagi menjadi beberapa macam desain. Desain yang digunakan pada penelitian ini berupa *one-group pretest-posttest*. Dalam desain ini, dilakukan pengujian awal (*pretest*) sebelum sampel menerima perlakuan berupa edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video dan kemudian dilakukan pengujian ulang (*posttest*) setelah sampel menerima perlakuan (Sugiyono, 2015).

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober - Desember 2023 di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sekumpulan objek atau subjek yang memiliki sebuah kualitas atau karakteristik yang telah ditentukan, dan menjadi fokus penelitian untuk tujuan analisis dan pengambilan kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang kelas 12 yang berjumlah 295 siswa. Alasan pengambilan kelas 12 sebagai populasi dikarenakan pada kelas ini siswanya sudah berusia 17 tahun ke atas. Usia 17 tahun merupakan usia yang dianggap legal menurut hukum. Pada usia ini anak sudah bisa bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan

perbuatannya, selain itu pada usia ini juga sudah dapat menentukan pilihannya sendiri tanpa pengaruh atau wali orang tua lagi (Dharma, 2015).

4.3.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian kecil populasi yang mewakili kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2015). Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan sebesar 5%.

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 295 / (1 + (295 \times 5\%^2))$$

$$n = 295 / 1,74$$

$$n = 169,54 \sim 170 \text{ siswa}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi : 295 siswa

e : margin eror yang ditoleransi : 5%

4.4. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel atau teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *proportionate random sampling* yang termasuk dalam kategori *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Proportionate random sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi yang tidak homogen (Sugiyono, 2015). Untuk pengambilan sampel dari 295 siswa dilakukan perhitungan sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Sampel yang diambil dari masing-masing jurusan

Jurusan	Jumlah Siswa Kelas 12	Sampel
Bisnis Marketing	126	$126/295 \times 170 = 72,61 \sim 73$
Agribisnis Pengelolaan Hasil Pertanian	47	$47/295 \times 170 = 27,08 \sim 27$
Multimedia	50	$50/295 \times 170 = 28,81 \sim 29$
Perhotelan	23	$23/295 \times 170 = 13,25 \sim 13$
Keperawatan	30	$30/295 \times 170 = 17,28 \sim 17$
Farmasi	19	$19/295 \times 170 = 10,94 \sim 11$
TOTAL	295	170

4.5.Variabel dan Definisi Operasional

4.5.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan atribut yang membedakan antara satu individu atau objek dengan yang lainnya. Variabel penelitian sendiri didefinisikan sebagai atribut, sifat atau nilai dari obyek yang memiliki banyak variasi sesuai dengan tujuan atau topik penelitian yang ingin dipelajari dan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2015). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat.

4.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian dari variabel yang diteliti. Definisi operasional pada penelitian diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data variabel konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan yang lain. Pada definisi operasional perlu dijelaskan cara pengukuran, hasil ukur atau kategorinya serta skala pengukuran yang digunakan. Definisi operasional biasanya disajikan dalam bentuk kolom (Notoadmojo, 2012).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
Tingkat Pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat.	Segala informasi yang diketahui oleh siswa-siswi di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang tentang DAGUSIBU Obat sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video	Kuesioner dengan pilihan jawaban “Ya-Tidak”	76-100% : Baik 56-75% : Cukup <55% : Kurang	Skala Guttman

4.6.Konstruk Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan pada penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang digunakan haruslah mampu mengukur variabel yang diteliti agar data yang diperoleh valid dan reliabel. Dari variabel penelitian ini kemudian diberikan definisi operasionalnya, lalu ditentukan indikator yang akan diukur. Dari indikator ini kemudian dijabarkan menjadi butir-butir pertanyaan atau pernyataan. Untuk memudahkan dalam menyusun instrumen penelitian ini maka diperlukan konstruk instrumen penelitian atau kisi-kisi instrumen (Sugiyono, 2019). Dari penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa konstruk instrumen penelitian adalah pengembangan instrumen penelitian untuk mengukur variabel yang diteliti agar mendapatkan data yang valid dan reliabel.

Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian

Variabel	Parameter	Indikator	Butir Pernyataan	Skala Pengukuran	Interpretasi Hasil
Tingkat Pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU obat.	Pengetahuan tentang cara mendapatkan obat	Responden mengetahui tempat yang tepat untuk mendapatkan obat.	Apotek merupakan tempat yang tepat untuk mendapatkan obat.	Skala Guttman jawaban "Ya-Tidak"	Pernyataan Positif : Ya = 1 Tidak = 0 Pernyataan negatif : Ya = 0 Tidak = 1
			Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi (bukan apotek).		
		Responden mengetahui tenaga profesional yang berhak memberikan konseling tentang obat.	Yang berhak memberikan konseling tentang obat adalah tenaga teknis kefarmasian.		
		Responden mengetahui cara mendapatkan obat sesuai dengan golongan obatnya.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.		
	Saat membeli obat bebas terbatas harus menggunakan resep dokter.				
	Pengetahuan tentang cara menggunakan obat	Responden mengetahui cara menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya.	Obat dengan aturan pakai 3 kali sehari diminum setiap 8 jam sekali.		

			pemakaiannya meskipun belum habis.		
		Responden mengetahui cara menggunakan obat sediaan steril.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.		
			Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.		
			Saat hendak meneteskan obat tetes telinga, tarik daun telinga ke atas.		
	Pengetahuan tentang cara menyimpan obat	Responden mengetahui cara menyimpan obat dengan benar.	Cara menyimpan obat di rumah yang benar adalah dijauhkan dari jangkauan anak-anak.		
				Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.	
			Responden mengetahui cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaanya.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.	
		Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.			
		Obat tablet tidak boleh disimpan di dalam kulkas.			
	Pengetahuan tentang cara membuang obat	Responden mengetahui cara membuang obat yang benar.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus		

			dilepas terlebih dahulu.		
		Responden mengetahui cara membuang obat sesuai dengan kemasannya .	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.		
			Kemasan obat berbentuk botol dibuang dengan cara dilepas tutup botolnya, lalu dibuang terpisah antara tutup botol dan botolnya.		
		Responden mengetahui cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaan.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.		
			Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.		

4.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi atau formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner *pre-test* dan *post-test* tentang DAGUSIBU obat.

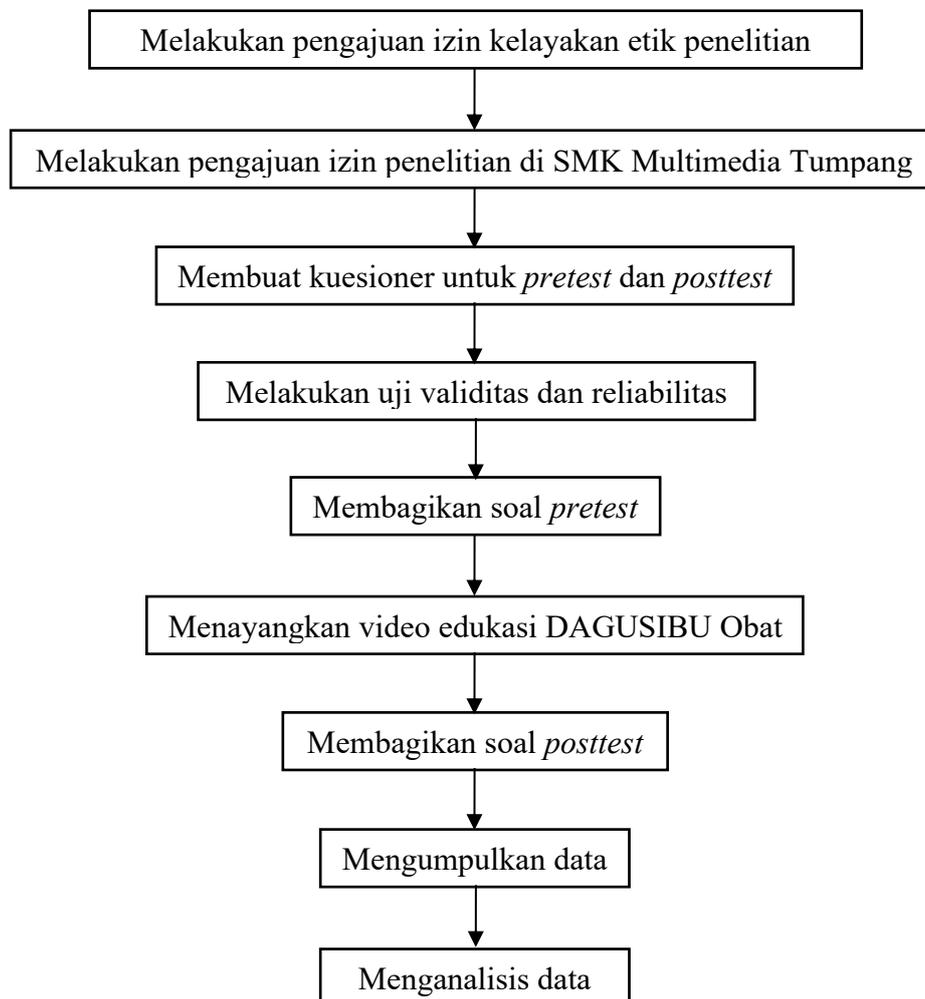
4.8. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden dengan tujuan untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dari mereka (Sugiyono, 2013). Skala

pengukuran yang digunakan sebagai acuan pada penelitian ini adalah skala guttman. Skala Guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas. Adapaun pilihan jawaban pada penelitian ini berupa "ya-tidak". Penilaian yang digunakan adalah skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (Sugiyono, 2013). Pada tingkat pengetahuan responden, kuesioner yang diberikan berjumlah 20 item dengan nilai tertinggi "100". Selanjutnya untuk mengetahui dan menginterpretasikan tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang Malang ini dikelompokkan menjadi 3 kategori tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2012), yakni :

1. Baik : 76 – 100%
2. Cukup : 56 – 75%
3. Kurang : <56%

4.9. Prosedur Penelitian



Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian

4.10. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.10.1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) validitas instrumen adalah sebuah indikator yang menggambarkan sejauh mana instrumen penelitian tersebut valid atau memiliki keaslian yang tinggi. Semakin tinggi validitas sebuah instrumen maka semakin valid atau asli, begitupun sebaliknya, semakin rendah validitas sebuah instrumen maka semakin tidak valid atau tidak asli. Validitas instrumen penelitian dapat dikonfirmasi apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Wijayaningsih, 2013).

4.10.2. Uji Reliabilitas

Pengertian reliabilitas menurut Arikunto (2006) adalah suatu uji yang dapat menunjukkan apakah sebuah instrumen bisa dipercaya apabila dijadikan alat untuk mengumpulkan data. Apabila pada uji reliabel suatu instrumen dapat digunakan untuk mengumpulkan data, maka kebenarannya sudah dapat dipercaya (Wijayaningsih, 2013).

Uji reliabilitas memiliki beberapa macam instrument, diantaranya adalah *internal consistency* dengan menggunakan teknik *split half* dari Spearman Brown. *Internal consistency* adalah proses pengujian instrumen dengan menguji instrumen sekali dan kemudian data dianalisis menggunakan teknik tertentu (Sugiyono, 2015). Teknik *split half* merupakan teknik yang dilakukan pada instrumen dengan satu jawaban benar seperti *Guttman*. Instrumen yang dikatakan reliabel apabila nilai *Guttman split-half coefficient* $>0,70$ ($r_1 > 0,70$) (Yusup, 2018).

4.11. Analisis Data

Tahapan pengolahan dan analisis data adalah sebagai berikut (Setiawan, 2005) :

1. Pengumpulan data

Sebelum dilakukan pengolahan data perlu dilakukan pengumpulan data. Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

2. Editing data dan koding data

Data yang didapatkan dari kuesioner perlu dilakukan editing untuk melihat lengkap atau tidak pengisian kuesioner, melihat logis atau tidak jawaban yang didapatkan dan melihat konsistensi antar pertanyaan. Sedangkan koding sendiri

merupakan pemberian kode pada data agar memudahkan apabila hendak melihat kembali lokasi dan arti dari variabel penelitian.

3. Pengolahan data

Pada saat melakukan pengolahan data terdapat 2 hal yang perlu diperhatikan. Yang pertama adalah entri data, yakni memasukkan data ke dalam proses tabulasi. Yang kedua adalah melakukan editing ulang terhadap data yang sudah dimasukkan pada proses tabulasi dengan tujuan menghindari terjadinya kekeliruan dalam memasukkan data ataupun kesalahan pada saat menempatkan data ke dalam kolom atau baris tabel.

4. Analisis data

Pada penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah uji *wilcoxon* dikarenakan hipotesis pada penelitian merupakan hipotesis komparatif dan skala data yang digunakan merupakan skala data ordinal. Uji *wilcoxon* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang dengan melihat ada tidaknya perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian edukasi. Adapun dasar pengambilan keputusan pada uji *wilcoxon* adalah sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansinya $> 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh.
- Jika nilai signifikansinya $< 0,05$ maka terdapat pengaruh.

5. Interpretasi data

Untuk interpretasi ranks adalah sebagai berikut :

- Nilai *posttest* < *pretest* termasuk ke dalam Negative Ranks, yakni terjadi penurunan tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi.
- Nilai *posttest* > *pretest* termasuk ke dalam Positive Ranks, yakni terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi.
- Nilai *posttest* = *pretest* termasuk ke dalam Ties, yakni tingkat pengetahuan tetap (tidak meningkat dan tidak menurun) setelah diberikan edukasi.

(Maghfira, 2019).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang sebelum dilakukan edukasi menggunakan video, mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang setelah dilakukan edukasi menggunakan video dan mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Untuk melihat pengaruh dilakukan dengan cara membandingkan hasil *pre-test* dengan hasil *post-test* dari responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportionate random sampling*. Sampel merupakan siswa-siswi kelas 12 dari seluruh jurusan di SMK Multimedia Tumpang dengan jumlah 170 sampel. Sampel untuk masing-masing jurusan disesuaikan dengan jumlah siswa dalam jurusan tersebut, semakin banyak siswa dari suatu jurusan maka akan semakin banyak pula yang menjadi sampel penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan dibagi menjadi 3 sesi. Sesi pertama dilakukan pada hari Senin tanggal 27 November 2023 pukul 09.00-10.00 WIB di Kampus 2 SMK Multimedia Tumpang. Sesi kedua dilakukan pada hari yang sama dengan sesi pertama tetapi di waktu dan tempat yang berbeda, yaitu pukul 11.00-12.00 WIB di Kampus 3 SMK Multimedia Tumpang. Sesi ketiga dilakukan pada

hari Selasa tanggal 28 November 2023 pukul 09.00-10.00 WIB di Kampus 1 SMK Multimedia Tumpang.

5.1. Pengujian Instrumen

5.1.1. Uji Validitas Instrumen

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik SPSS. Pengambilan keputusan pada penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi (r hitung) dengan nilai r tabel. Validitas instrumen penelitian dapat dikonfirmasi apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Wijayaningsih, 2013).

Uji validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan kepada 30 responden. Responden untuk uji validitas merupakan siswa-siswi kelas 12 di SMK Diponegoro Tumpang. Nilai r tabel untuk jumlah responden 30 responden dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361 (Sugiyono, 2019). Berikut data hasil pengujian validitas :

Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas

Parameter	Indikator	Butir Pernyataan	Hasil		Keterangan
			r hitung	r tabel	
Pengetahuan tentang cara mendapatkan obat	Indikator 1	P1	-0,028	0,361	Tidak Valid
		P2	0,409	0,361	Valid
	Indikator 2	P3	0,498	0,361	Valid
	Indikator 3	P4	0,452	0,361	Valid
		P5	0,123	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan tentang cara menggunakan obat	Indikator 4	P6	0,229	0,361	Tidak Valid
		P7	0,567	0,361	Valid
	Indikator 5	P8	0,494	0,361	Valid
		P9	0,433	0,361	Valid
		P10	0,090	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan tentang cara menyimpan obat	Indikator 6	P11	0,328	0,361	Tidak Valid
		P12	0,562	0,361	Valid
	Indikator 7	P13	0,505	0,361	Valid
		P14	0,378	0,361	Valid
		P15	0,313	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan tentang cara	Indikator 8	P16	0,447	0,361	Valid
	Indikator 9	P17	0,526	0,361	Valid

membuang obat		P18	0,087	0,361	Tidak Valid
	Indikator 10	P19	0,511	0,361	Valid
		P20	0,855	0,361	Valid

Setelah dilakukan uji validitas, terdapat 7 butir pernyataan yang tidak valid. Sehingga 7 butir pernyataan tersebut tidak digunakan atau dihilangkan. Sedangkan 13 butir pernyataan yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas.

5.1.2. Uji Reliabilitas Instrumen

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik SPSS. Data yang digunakan untuk uji reliabilitas merupakan pernyataan-pernyataan yang dinyatakan valid, yakni berjumlah 13 butir pernyataan. Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian ini untuk menguji instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik *split half*. Dasar pengambilan keputusan untuk instrumen yang dikatakan reliabel apabila nilai *Guttman split-half coefficient* yang dihasilkan adalah $>0,70$ ($r_1 > 0,70$) (Yusup, 2018). Berikut hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan :

Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas

Nilai Guttman Split-Half Coefficient	Jumlah Pertanyaan	Keterangan
0,894	13	Reliabel

Setelah dilakukan uji reliabilitas, didapatkan hasil bahwa 13 butir pernyataan dinyatakan reliabel. Dengan demikian instrumen penelitian dapat dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

5.2. Demografi Responden

Penelitian dilakukan kepada siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang pada bulan November 2023 dengan sampel sebanyak 170 sampel. Berdasarkan

penyebaran instrumen penelitian kepada sampel penelitian kemudian didapatkan beberapa karakteristik responden. Karakteristik tersebut berupa usia, jenis kelamin dan jurusan. Tujuan dari mengkarakterisasi responden ini adalah agar ciri-ciri responden dapat digunakan untuk mengetahui responden sebagai sebuah kelompok objek penelitian secara jelas (Saputra dan Meiliana, 2023).

5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
<17 Tahun	0	0%
17 Tahun	36	21,2%
>17 Tahun	134	78,8%
Total	170	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia >17 tahun, yaitu sebanyak 78,8%. Menurut Notoadmojo (2010), usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu, usia 17 tahun merupakan usia yang dianggap legal menurut hukum. Pada usia ini anak sudah bisa bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan perbuatannya dan juga sudah dapat menentukan pilihannya sendiri (Dharma, 2015).

5.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	78	45,9%
Perempuan	92	54,1%
Total	170	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 54,1%. Siswa perempuan lebih banyak dibandingkan siswa laki-laki dikarenakan minat siswa perempuan yang ingin melanjutkan ke sekolah yang apabila lulus dapat langsung terjun ke dunia kerja. Perempuan juga lebih dominan bersekolah pada jenis SMK yang mendalami ilmu-ilmu kejuruan yang memberikan soft skill seperti seni dan kerajinan, kepariwisataan serta bisnis dan manajemen (Hastiningsih dan Syaifudin, 2023).

5.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan

Karakteristik responden berdasarkan jurusan pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan

Jurusan	Frekuensi	Persentase
Bisnis Marketing	73	42,9%
Agribisnis Pengelolaan Hasil Pertanian	27	15,9%
Multimedia	29	17,1%
Perhotelan	13	7,6%
Keperawatan	17	10%
Farmasi	11	6,5%
Total	170	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jurusan responden yang paling banyak adalah bisnis marketing, yaitu sebanyak 42,9%. Pembagian jumlah responden tiap jurusannya didasarkan pada perhitungan *proportionate random*

sampling, dimana semakin banyak jumlah siswanya maka semakin banyak pula yang menjadi sampel penelitian.

5.3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang DAGUSIBU Obat

5.3.1. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

A. Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

Parameter yang pertama adalah cara mendapatkan obat. Pada parameter ini terdapat 3 indikator dengan masing-masing indikator memiliki 1 butir pernyataan.

Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

A. Indikator : Tempat yang tepat untuk mendapatkan obat					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi	125 (73,5%)	45 (26,5%)	147 (86,5%)	23 (13,5%)
B. Indikator : Tenaga profesional yang berhak memberikan konseling mengenai obat					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
2.	Yang berhak memberikan konseling mengenai obat adalah tenaga teknis kefarmasian.	26 (15,3%)	144 (84,7%)	135 (79,4%)	35 (20,6%)
C. Indikator : Cara mendapatkan obat sesuai dengan golongan obatnya					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
3.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.	90 (52,9%)	80 (47,1%)	155 (91,2%)	15 (8,8%)
Rata-rata		80,3 (47,2%)	89,7 (52,8%)	145,7 (85,7%)	24,3 (14,3%)

Pada pernyataan 1 sebanyak 26,5% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Responden yang menjawab salah ini kemungkinan karena tidak mengetahui apa itu toko obat berlisensi atau berizin dan tidak mengetahui bahwa mendapatkan obat bisa dari toko obat berlisensi atau berizin. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 86,5%

responden telah menjawab dengan benar. Tempat yang paling tepat untuk mendapatkan obat adalah apotek, toko obat berlisensi (berizin), instalasi farmasi rumah sakit (IFRS), ruang farmasi puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut dikarenakan pada apotek, toko obat berizin, dan fasilitas pelayanan kesehatan kualitas dari obatnya terjaga dan terjamin kemanannya (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Setelah obat didapatkan dari tempat yang tepat, perlu diketahui juga tenaga profesional yang tepat untuk memberikan obat dan memberikan konseling mengenai obat yang didapatkan oleh pasien. Pada pernyataan 2 sebanyak 84,7% responden yang menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan responden masih belum mengetahui perbedaan tenaga teknis kefarmasian dan apoteker beserta tugas dan peran dari masing-masingnya. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 79,4% responden telah menjawab dengan benar. Menurut Peraturan Pemerintah RI nomor 51 tahun 2009, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian (TTK) adalah tenaga kerja yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Salah satu tugas Apoteker dalam pelayanan farmasi klinik yang dijelaskan pada Permenkes nomor 35 tahun 2014 adalah konseling. Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

Dalam mendapatkan obat, penting untuk mengetahui penggolongan obat. Berdasarkan cara mendapatkannya, terdapat 2 golongan obat, yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan obat yang dapat diperoleh hanya dengan resep dokter. Pada pernyataan 3 sebanyak 47,1% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui jika obat keras merupakan obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter dan hanya bisa didapatkan di sarana pelayanan kesehatan/kefarmasian yang resmi. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video sebanyak 91,2% responden telah menjawab dengan benar. Obat keras merupakan golongan obat yang hanya bisa didapatkan dengan menyertakan resep dokter, karena obat keras berpotensi memberikan efek samping yang lebih kuat dibandingkan dengan obat bebas dan dapat membahayakan penggunaannya apabila digunakan dengan salah. Obat keras berlogo lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf "K" hitam di dalam lingkaran (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Berdasarkan tabel 5.6 maka perlu dilakukan skoring terhadap jawaban responden.

B. Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang cara mendapatkan obat kemudian dilakukan skoring dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Skoring terhadap jawaban responden tentang cara mendapatkan obat diperoleh hasil sebagaimana tabel berikut di bawah ini :

Tabel 5. 7 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

A. Indikator : Tempat yang tepat untuk mendapatkan obat					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi	125	0	147	0
B. Indikator : Tenaga profesional yang berhak memberikan konseling mengenai obat					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
2.	Yang berhak memberikan konseling mengenai obat adalah tenaga teknis kefarmasian.	26	0	135	0
C. Indikator : Cara mendapatkan obat sesuai dengan golongan obatnya					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
3.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.	90	0	155	0
Total		241		437	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui total skor untuk indikator satu pada *pre-test* sebesar 125 dan pada *post-test* meningkat menjadi 147. Pada indikator dua total skor pada *pre-test* sebesar 26 dan pada *post-test* meningkat menjadi 135. Pada indikator tiga total skor untuk *pre-test* sebesar 90 dan pada *post-test* meningkat menjadi 155. Maka dapat diketahui total skor untuk parameter dapatkan (DA) pada *pre-test* adalah 241 dan pada *post-test* adalah 437.

C. Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

Setelah dilakukan penskorangan kemudian tingkat pengetahuan responden tentang cara mendapatkan obat dikelompokkan menjadi 3 kategori.

Tabel 5. 8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

Kategori	Standar	Pre-test		Post-test	
		N	%	N	%
Kurang	<56%	90	52,9%	13	7,6%
Cukup	56-75%	70	41,2%	46	27,1%
Baik	>75%	10	5,9%	111	65,3%
Total		170	100%	170	100%

Berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 52,9% responden. Kurangnya tingkat pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat ini dikarenakan responden yang dimana sebagai siswa ini belum terbiasa untuk mendapatkan obat dari tempat mendapatkan obat yang tepat seperti apotek, toko obat berizin, instalasi farmasi rumah sakit dan ruang farmasi puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini dkk. (2023) bahwa pembelian obat-obatan secara bebas sering terjadi di kalangan siswa, dimana sebanyak 68% siswa terbiasa mendapatkan obat dari warung untuk mengobati gejala penyakit yang dideritanya.

Sedangkan setelah dilakukan edukasi menggunakan video, tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 65,3% responden. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan obat dengan dibuktikan peningkatan sebesar sebagai berikut :

Tabel 5. 9 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

A. Indikator : Tempat yang tepat untuk mendapatkan obat				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
1.	Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi	73,5%	86,5%	13%
B. Indikator : Tenaga profesional yang berhak memberikan konseling mengenai obat				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
2.	Yang berhak memberikan konseling mengenai obat adalah tenaga teknis kefarmasian.	15,3%	79,4%	64,1%
C. Indikator : Cara mendapatkan obat sesuai dengan golongan obatnya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
3.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.	52,9%	91,2%	38,3%
Rata-rata		47,2%	85,7%	38,5%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui rata-rata peningkatan yang terjadi sebesar 38,5%. Peningkatan rata-rata pengetahuan responden pada parameter dapatkan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022), dimana pada *pre-test* rata-ratanya adalah 50% dan pada *post-test* rata-ratanya meningkat menjadi 90%.

Adapun informasi yang diberikan dalam video mengenai cara mendapatkan obat meliputi penggolongan obat berdasarkan nama, penggolongan obat berdasarkan cara mendapatkannya, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap obat yang diterima pasien, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memilih obat dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat mendapatkan obat.

5.3.2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

A. Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Mendapatkan Obat

Parameter yang kedua adalah cara menggunakan obat. Pada parameter kedua ini terdapat 2 indikator. Indikator keempat memiliki 1 butir pernyataan, sedangkan indikator kelima memiliki 2 butir pernyataan.

Tabel 5. 10 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

D. Indikator : Cara menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
4.	Obat antibiotik (seperti amoxicillin) yang telah diresepkan dokter boleh dihentikan pemakaiannya meskipun belum habis.	47 (27,6%)	123 (72,4%)	152 (89,4%)	18 (10,6%)
E. Indikator : Cara menggunakan obat sediaan steril					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
5.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.	136 (80%)	34 (20%)	157 (92,4%)	13 (7,6%)
6.	Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.	137 (80,6%)	33 (19,4%)	162 (95,3%)	8 (4,7%)
Rata-rata		106,7 (62.7%)	63.3 (37.3%)	157 (92.4%)	13 (7.6%)

Pada butir pernyataan 4 sebanyak 72,4% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan masih banyaknya responden yang tidak mengetahui aturan pakai dari obat antibiotik dan pentingnya menggunakan antibiotik sesuai dengan aturan pakainya. Kurangnya pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik ini juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk. (2023). Diketahui banyak responden yang tidak sesuai dalam penggunaan antibiotik seperti menggunakan antibiotik tidak sesuai aturan pakai yang diresepkan, dan menggunakannya secara sembarangan tanpa adanya pengawasan

dari tenaga kesehatan. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 89,4% responden telah menjawab dengan benar. Obat antibiotik yang telah diresepkan dokter ini haruslah diminum sampai habis sesuai dengan aturan pakainya meskipun badan terasa sudah sehat. Hal ini untuk menghindari terjadinya kekebalan bakteri terhadap antibiotik atau resistensi antibiotik (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Pada butir pernyataan 5 sebanyak 34% responden yang menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui batas penggunaan obat salep mata setelah dibuka. Ketidaktahuan responden tentang hal ini bisa jadi dikarenakan kurangnya informasi tentang *beyond use date* yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya apoteker ketika memberikan obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaety dkk. (2022) yang juga menyatakan bahwa informasi tentang penyimpanan dan batas penggunaan obat atau *beyond use date* masih sangat minim. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 92,4% responden telah menjawab dengan benar. Salep mata yang telah 1 bulan dibuka sudah tidak dapat digunakan lagi. Hal tersebut dikarenakan kandungannya sudah terpapar oleh bahan kontaminan seperti debu, bakteri dan jamur (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Pada butir pernyataan 6 terdapat 19,4% responden yang menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden masih belum mengetahui cara penggunaan obat sediaan steril dalam bentuk tetes mata yang benar. Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh informasi yang tidak

diberikan secara lengkap oleh tenaga kesehatan saat memberikan obat kepada pasiennya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani dkk. (2023) yang menyatakan bahwa informasi tentang obat tetes mata masih kurang diberikan pada pelayanan swamedikasi. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 95,3% responden telah menjawab dengan benar. Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata kita perlu untuk memejamkan mata selama 1-2 menit agar obat tetes mata dapat terserap ke dalam mata.

Berdasarkan tabel distribusi jawaban maka perlu dilakukan skoring terhadap jawaban responden.

B. Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang cara menggunakan obat kemudian dilakukan pemberian skor dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Tabel 5. 11 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

D. Indikator : Cara menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
4.	Obat antibiotik (seperti amoxicillin) yang telah diresepkan dokter boleh dihentikan pemakaiannya meskipun belum habis.	47	0	152	0
E. Indikator : Cara menggunakan obat sediaan steril					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
5.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.	136	0	157	0
6.	Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.	137	0	162	0
Total		320		471	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui total skor untuk indikator empat pada *pre-test* sebesar 47 dan pada *post-test* meningkat menjadi 152. Pada indikator

lima total skor pada *pre-test* sebesar 273 dan pada *post-test* meningkat menjadi 319. Maka dapat diketahui total skor untuk parameter gunakan (GU) pada *pre-test* adalah 320 dan pada *post-test* adalah 471.

C. Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

Setelah dilakukan penskorangan kemudian tingkat pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat dikelompokkan menjadi 3 kategori.

Tabel 5. 12 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

Kategori	Standar	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		N	%	N	%
Kurang	<56%	48	28,2%	5	2,9%
Cukup	56-75%	90	52,9%	27	15,9%
Baik	>75%	32	18,8%	138	81,2%
Total		170	100%	170	100%

Berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai cara menggunakan obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 52,9% responden. Kurangnya pengetahuan responden tentang cara menggunakan obat disebabkan oleh informasi yang dimiliki masih kurang, juga kurangnya pemberian informasi mengenai cara penggunaan obat secara rinci oleh tenaga kefarmasian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia (2021) bahwa sebagian besar siswa berpengetahuan cukup pada aspek menggunakan obat, yaitu sebanyak 60%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2023) juga mendapatkan hasil bahwa masih terdapat apoteker yang belum menyampaikan pelayanan informasi obat dengan lengkap saat menyerahkan obat kepada pasien.

Sedangkan setelah dilakukan edukasi menggunakan video, tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 81,2% responden. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan responden mengenai cara menggunakan obat dengan dibuktikan peningkatan sebesar sebagai berikut :

Tabel 5. 13 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Menggunakan Obat

D. Indikator : Cara menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
4.	Obat antibiotik (seperti amoxicillin) yang telah diresepkan dokter boleh dihentikan pemakaiannya meskipun belum habis.	27,6%	89,4%	61,8%
E. Indikator : Cara menggunakan obat sediaan steril				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
5.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.	80%	92,4%	12,4%
6.	Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.	80,6%	95,3%	14,7%
Rata-rata		62,7%	92,4%	29,7%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui rata-rata peningkatan yang terjadi sebesar 29,7%. Peningkatan rata-rata pengetahuan responden pada parameter gunakan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022), dimana pada *pre-test* rata-ratanya adalah 40% dan pada *post-test* rata-ratanya meningkat menjadi 95%.

Adapun informasi yang diberikan dalam video mengenai cara menggunakan obat meliputi hal-hal yang perlu diketahui sebelum menggunakan obat, hal yang perlu dilakukan apabila muncul efek yang tidak diinginkan setelah menggunakan obat, larangan untuk berbagi obat kepada orang lain dengan gejala yang sama, hal-

hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan antibiotik dan penggunaan obat-obat khusus yang meliputi tablet sublingual, salep mata, tetes mata, tetes telinga dan suppositoria.

5.3.3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

A. Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

Parameter yang ketiga adalah cara menyimpan obat. Pada parameter ketiga ini terdapat 2 indikator. Pada indikator keenam terdapat 1 butir pernyataan, sedangkan pada indikator ketujuh terdapat 2 butir pernyataan.

Tabel 5. 14 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Cara Menyimpan Obat

F. Indikator : Cara menyimpan obat dengan benar					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
7.	Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.	40 (23,5%)	130 (76,5%)	156 (91,8%)	14 (8,2%)
G. Indikator : Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
8.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.	62 (36,5%)	108 63,5%	155 (91,2%)	15 (8,8%)
9.	Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.	78 (45,9%)	92 (54,1%)	139 (81,8%)	31 (18,2%)
Rata-rata		60 (35,3%)	110 (64,7%)	150 (88,3%)	20 (11,7%)

Pada butir pernyataan 7 sebanyak 76,5% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui bahwa obat tidak boleh disimpan di dalam mobil dalam jangka waktu yang lama atau disimpan di dalam mobil sebagai persediaan. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 91,8% responden telah menjawab dengan benar. Obat tidak boleh disimpan di dalam mobil dalam waktu

yang lama karena suhu di dalam mobil tidak stabil. Hal tersebut dapat menyebabkan kerusakan obat dan obat tidak dapat digunakan lagi (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Pada butir pernyataan 8 sebanyak 63,5% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui cara menyimpan obat berbentuk sirup dengan benar. Responden juga belum mengetahui bahwa obat sirup tidak boleh disimpan di dalam kulkas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasatika dan Amirulah (2023) yang mendapatkan hasil bahwa masih banyak masyarakat yang menyimpan obat di dalam kulkas. Kurangnya pengetahuan tersebut menurut Yuliasatika dan Amirulah (2023) disebabkan oleh informasi yang didapatkan oleh responden kurang. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 91,2% responden telah menjawab dengan benar. Obat sirup sebaiknya tidak disimpan di dalam kulkas karena dapat menyebabkan sediaan menjadi lebih kental atau menggumpal yang kemudian dapat mengakibatkan pada saat akan dikonsumsi keseragaman dosis dalam sediaan menjadi berkurang (Apriani dkk., 2023).

Pada butir pernyataan 9 sebanyak 54,1% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui cara menyimpan obat berbentuk suppositoria dengan benar. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 81,8% responden telah menjawab dengan benar. Obat suppositoria sebaiknya disimpan di dalam kulkas untuk menjaga agar sediaan tetap padat.

Berdasarkan tabel distribusi jawaban maka perlu dilakukan skoring terhadap jawaban responden.

B. Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang cara menyimpan obat kemudian dilakukan pemberian skor dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Tabel 5. 15 Skoring Jawaban Responden Mengenai Cara Menyimpan Obat

F. Indikator : Cara menyimpan obat dengan benar					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
7.	Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.	40	0	156	0
G. Indikator : Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan					
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
8.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.	62	0	155	0
9.	Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.	78	0	139	0
Total		180		450	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui total skor untuk indikator enam pada *pre-test* sebesar 40 dan pada *post-test* meningkat menjadi 156. Pada indikator tujuh total skor pada *pre-test* sebesar 140 dan pada *post-test* meningkat menjadi 294. Maka dapat diketahui total skor untuk parameter simpan (SI) pada *pre-test* adalah 180 dan pada *post-test* adalah 450.

C. Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

Setelah dilakukan penskoringan kemudian tingkat pengetahuan responden tentang cara menyimpan obat dikelompokkan menjadi 3 kategori.

Tabel 5. 16 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

Kategori	Standar	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		N	%	N	%
Kurang	<56%	123	72,4%	11	6,5%
Cukup	56-75%	40	23,5%	37	21,8%
Baik	>75%	7	4,1%	122	71,8%
Total		170	100%	170	100%

Berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai cara menyimpan obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 72,4% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumi dkk. (2022) yang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan responden penelitian pada cara menyimpan obat berada pada kategori kurang. Kurangnya pengetahuan responden mengenai cara menyimpan obat yang benar ini dikarenakan informasi mengenai cara menyimpan obat masih jarang dijelaskan oleh tenaga kesehatan khususnya apoteker kepada pasiennya (Yulastika dan Amirulah, 2023).

Sedangkan setelah dilakukan edukasi menggunakan video, tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 71,8% responden. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan responden mengenai cara menyimpan obat dengan dibuktikan peningkatan pengetahuan sebesar sebagai berikut :

Tabel 5. 17 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Menyimpan Obat

F.	Indikator : Cara menyimpan obat dengan benar			
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
7.	Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.	23,5%	91,8%	68,3%
G.	Indikator : Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan			

No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
8.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.	36,5%	91,2%	54,7%
9.	Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.	45,9%	81,8%	35,9%
Rata-rata		35,3%	88,3%	53%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui rata-rata peningkatan yang terjadi sebesar 53%. Peningkatan rata-rata pengetahuan responden pada parameter simpan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022), dimana pada *pre-test* rata-ratanya adalah 45% dan pada *post-test* rata-ratanya meningkat menjadi 90%.

Adapun informasi yang diberikan dalam video mengenai cara menyimpan obat meliputi cara menyimpan obat di rumah, ciri-ciri obat rusak dan cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaannya.

5.3.4. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat

A. Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat

Parameter yang keempat adalah cara membuang obat. Pada parameter keempat ini terdapat 3 indikator. Pada indikator kedelapan dan indikator kesembilan masing-masing terdapat 1 butir pernyataan, sedangkan pada indikator kesepuluh terdapat 2 butir pernyataan.

Tabel 5. 18 Distribusi Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat

H.	Indikator : Cara membuang obat yang benar				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
10.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus dilepas terlebih dahulu.	133 (78,2%)	37 (21,8%)	159 (93,5%)	11 (6,5%)
I.	Indikator : Cara membuang obat sesuai dengan kemasannya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah

11.	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.	77 (45,3%)	93 (54,7%)	137 (80,6%)	33 (19,4%)
J.	Indikator : Cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaan				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
12.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.	130 (76,5%)	40 (23,5%)	159 (93,5%)	11 (6,5%)
13.	Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.	92 (54,1%)	78 (45,9%)	155 (91,2%)	15 (8,8%)
Rata-rata		108 (63,5%)	62 (36,5%)	152 (89,7%)	17,5 (10,3%)

Pada butir pernyataan 10 sebanyak 21,8% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui cara membuang obat dengan benar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savira dkk. (2020) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden penelitiannya tidak membuang obat dengan benar. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 93,5% responden telah menjawab dengan benar. Saat membuang obat perlu untuk melepaskan label obat. Hal tersebut untuk melindungi identitas dan privasi mengenai keadaan kesehatan pasien (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Pada butir pernyataan 11 sebanyak 54,7% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui bahwa sebelum membuang obat hendaklah memisahkan terlebih dahulu dari kemasannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramestutie dkk. (2021) yang juga mendapatkan hasil bahwa masih banyaknya yang membuang obat-obatan yang tidak terpakai langsung ke tempat sampah tanpa menggunakan metode pemusnahan yang tepat. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat dengan menggunakan video, sebanyak 80,6% responden telah

menjawab dengan benar. Kemasan obat sebaiknya tidak dibuang langsung ke tempat sampah, perlu dirusak terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab seperti penjualan kembali dan beredarnya obat-obatan palsu (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Pada butir pernyataan 12 sebanyak 23,5% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui cara membuang obat berbentuk cair dengan benar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramestutie dkk. (2021) yang juga mendapatkan hasil bahwa masih banyaknya yang membuang obat-obatan yang tidak terpakai langsung ke tempat sampah tanpa menggunakan metode pemusnahan yang tepat. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 93,5% responden telah menjawab dengan benar. Terdapat 2 cara membuang obat berbentuk cair. Yang pertama obat dapat dibuang langsung ke dalam saluran pembuangan air. Yang kedua obat dimasukkan ke dalam plastik lalu dicampur dengan tanah/pasir dan kemudian dibuang ke tempat sampah. Pada intinya pembuangan obat ini harus dimusnahkan tidak tersisa untuk meminimalisir terjadinya penyalahgunaan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab (Hendrika, 2022).

Pada butir pernyataan 13 sebanyak 45,9% responden menjawab dengan salah sebelum dilakukan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui cara membuang obat berbentuk tablet/pil dengan benar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramestutie dkk. (2021) yang juga mendapatkan

hasil bahwa masih banyaknya yang membuang obat-obatan yang tidak terpakai langsung ke tempat sampah tanpa menggunakan metode pemusnahan yang tepat. Setelah dilakukan edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video, sebanyak 91,2% responden telah menjawab dengan benar. Obat berbentuk tablet/pil dibuang dengan cara dipisahkan dari kemasan aslinya, kemudian obat dihancurkan. Obat yang sudah dihancurkan kemudian dicampur dengan bahan-bahan non-edible atau bahan-bahan yang tidak dimakan seperti tanah dan ditaruh di wadah tertutup seperti plastik yang ditutup dengan rapat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari terjadinya pengambilan obat oleh orang lain, anak kecil dan hewan (Purwidyaningrum dkk., 2019).

Berdasarkan tabel distribusi jawaban maka perlu dilakukan skoring terhadap jawaban responden.

B. Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat

Berdasarkan distribusi jawaban responden tentang cara membuang obat kemudian dilakukan pemberian skor dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Tabel 5. 19 Skoring Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat

H.	Indikator : Cara membuang obat yang benar				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
10.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus dilepas terlebih dahulu.	133	0	159	0
I.	Indikator : Cara membuang obat sesuai dengan kemasannya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Benar	Salah	Benar	Salah
11.	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.	77	0	137	0
J.	Indikator : Cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaan				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	

		Benar	Salah	Benar	Salah
12.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.	130	0	159	0
13.	Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.	92	0	155	0
Total		432		610	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui total skor untuk indikator delapan pada *pre-test* sebesar 133 dan pada *post-test* meningkat menjadi 159. Pada indikator sembilan total skor pada *pre-test* sebesar 77 dan pada *post-test* meningkat menjadi 137. Pada indikator sepuluh total skor pada *pre-test* sebesar 222 dan pada *post-test* meningkat menjadi 314. Maka dapat diketahui total skor untuk parameter buang (BU) pada *pre-test* adalah 432 dan pada *post-test* adalah 610.

C. Kategorisasi Jawaban Responden Tentang Cara Membuang Obat

Setelah dilakukan penskorangan kemudian tingkat pengetahuan responden tentang cara membuang obat dikelompokkan menjadi 3 kategori.

Tabel 5. 20 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat

Kategori	Standar	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		N	%	N	%
Kurang	<56%	85	50%	19	11,2%
Cukup	56-75%	36	21,2%	27	15,9%
Baik	>75%	49	28,8%	124	72,9%
Total		170	100%	170	100%

Berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai cara membuang obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 50% responden. Kurangnya pengetahuan responden mengenai cara membuang obat dikarenakan pengelolaan sampah medis yang masih awam di kalangan siswa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk. (2023) yang

mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden terbiasa membuang obat langsung ke tempat sampah tanpa memperhatikan prosedur membuang obat yang tepat.

Sedangkan setelah dilakukan edukasi menggunakan video, tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 72,9% responden. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan responden mengenai cara membuang obat dengan peningkatan sebesar sebagai berikut :

Tabel 5. 21 Persentase Pengetahuan Responden Tentang Cara Membuang Obat

H. Indikator : Cara membuang obat yang benar				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
10.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus dilepas terlebih dahulu.	78,2%	93,5%	15,3%
I. Indikator : Cara membuang obat sesuai dengan kemasannya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
11.	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.	45,3%	80,6%	35,3%
J. Indikator : Cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaan				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
12.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.	76,5%	93,5%	17%
13.	Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.	54,1%	91,2%	37,1%
Rata-Rata		63,5%	89,7%	26,2%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui rata-rata peningkatan yang terjadi sebesar 26,2%. Peningkatan rata-rata pengetahuan responden pada parameter buang ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrika

(2022), dimana pada *pre-test* rata-ratanya adalah 30% dan pada *post-test* rata-ratanya meningkat menjadi 85%.

Adapun informasi yang diberikan dalam video mengenai cara membuang obat meliputi hal-hal yang perlu diperhatikan saat membuang obat, cara membuang obat berdasarkan kemasannya dan cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaannya.

5.4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat

5.4.1. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat Sebelum Dilakukan Edukasi Menggunakan Video

Tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat sebelum dilakukan edukasi dapat dilihat dari *pre-test*nya. Berikut merupakan tingkat pengetahuan responden pada *pre-test* yang telah dikelompokkan ke dalam 3 kategori.

Tabel 5. 22 Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Pada *Pre-test*

Kategori	Standar	N	%
Kurang	<56%	102	60%
Cukup	56-75%	57	33,5%
Baik	>75%	11	6,5%
Total		170	100%

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa hasil *pre-test* responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 60% (102 responden), cukup sebanyak 33,5% (57 responden) dan baik sebanyak 6,5% (11 responden). Maka dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 60% responden. Tingkat pengetahuan yang kurang ini dikarenakan fasilitas kesehatan yang kurang tertata di

SMK Multimedia Tumpang dan kurangnya kegiatan edukasi mengenai kesehatan yang diberikan kepada siswanya, terutama tentang DAGUSIBU obat. Darmayanti dkk. (2020) juga menyatakan bahwa kurangnya edukasi dari instansi yang berwenang di bidang kesehatan menyebabkan pengetahuan tentang DAGUSIBU obatnya kurang.

5.4.2. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMK Multimedia Tumpang Tentang DAGUSIBU Obat Setelah Dilakukan Edukasi Menggunakan Video

Tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat setelah dilakukan edukasi dapat dilihat dari *post-test*nya. Berikut merupakan tingkat pengetahuan responden pada *post-test* yang telah dikelompokkan ke dalam 3 kategori.

Tabel 5. 23 Persentase Tingkat Pengetahuan Responden Pada *Post-test*

Kategori	Standar	N	%
Kurang	<56%	6	3,5%
Cukup	56-75%	13	7,6%
Baik	>75%	151	88,8%
Total		170	100%

Pada hasil *post-test* responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3,5% (6 responden), cukup sebanyak 7,6% (13 responden) dan baik sebanyak 88,8% (151 responden). Maka dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang setelah dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 88,8% responden. Hal ini dapat diartikan juga bahwa edukasi menggunakan video efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang DAGUSIBU obat. Menurut teori *dale's cone experience*, penggunaan video sebagai media edukasi memiliki keuntungan dapat membuat seseorang mengingat

sekitar 50% materi edukasi karena mengikutsertakan indera penglihatan dan indera pendengaran. Jika dibandingkan dengan membaca hanya 10% materi yang dapat diingat. Jika dibandingkan dengan mendengar saja hanya 20% materi yang dapat diingat. Sedangkan jika dibandingkan dengan melihat saja hanya 30% materi yang dapat diingat. Tindaon (2017) juga menyatakan bahwa media video lebih efektif dalam merubah pengetahuan daripada leaflet, karena video menggunakan efek suara dan gambar bergerak yang dapat menampilkan langkah-langkah yang terarah, sehingga memudahkan responden dalam menerima informasi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasludin (2019) setelah dilakukan edukasi, nilai rata-rata pengetahuan responden dengan media elektronik lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata pengetahuan responden dengan media cetak.

5.5. Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang

Nilai *pre-test* dan *post-test* responden yang sudah didapatkan kemudian dilakukan perbandingan untuk melihat perbedaannya. Berikut merupakan persentase hasil pengetahuan responden pada *pre-test* dan *post-test* beserta peningkatannya :

Tabel 5. 24 Persentase Hasil Pengetahuan Responden Tentang DAGUSIBU Obat

A. Indikator : Tempat yang tepat untuk mendapatkan obat				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
1.	Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi	73,5%	86,5%	13%
B. Indikator : Tenaga profesional yang berhak memberikan konseling mengenai obat				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan

2.	Yang berhak memberikan konseling mengenai obat adalah tenaga teknis kefarmasian.	15,3%	79,4%	64,1%
C. Indikator : Cara mendapatkan obat sesuai dengan golongan obatnya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
3.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.	52,9%	91,2%	38,3%
D. Indikator : Cara menggunakan obat sesuai dengan aturan pakainya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
4.	Obat antibiotik (seperti amoxicillin) yang telah diresepkan dokter boleh dihentikan pemakaiannya meskipun belum habis.	27,6%	89,4%	61,8%
E. Indikator : Cara menggunakan obat sediaan steril				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
5.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.	80%	92,4%	12,4%
6.	Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.	80,6%	95,3%	14,7%
F. Indikator : Cara menyimpan obat dengan benar				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
7.	Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.	23,5%	91,8%	68,3%
G. Indikator : Cara menyimpan obat berdasarkan bentuk sediaan				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
8.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.	36,5%	91,2%	54,7%
9.	Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.	45,9%	81,8%	35,9%
H. Indikator : Cara membuang obat yang benar				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
10.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus dilepas terlebih dahulu.	78,2%	93,5%	15,3%
I. Indikator : Cara membuang obat sesuai dengan kemasannya				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
11.	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.	45,3%	80,6%	35,3%
J. Indikator : Cara membuang obat berdasarkan bentuk sediaan				
No.	Butir Pernyataan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	%Peningkatan
12.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.	76,5%	93,5%	17%
13.	Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.	54,1%	91,2%	37,1%
Rata-Rata		53%	89%	36%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi menggunakan video dapat meningkatkan pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU Obat. Peningkatan pengetahuan yang terjadi adalah sebesar 36% . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrika (2022) bahwa setelah menerima edukasi tingkat pengetahuan responden mengenai cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat lebih tinggi dibandingkan sebelum menerima edukasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hajrin dkk. (2020), rata-rata pengetahuan responden tentang DAGUSIBU obat mengalami peningkatan sebesar 27,53% setelah dilakukan edukasi. Rata-rata peningkatan pengetahuan yang terjadi juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha dkk. (2023) yang mendapatkan hasil rata-rata pengetahuan responden sebelum edukasi adalah 78% dan sesudah edukasi meningkat menjadi 86%.

Pada *pre-test*, soal yang paling sedikit dijawab benar adalah pada indikator tenaga profesional yang berhak memberikan konseling mengenai obat, yaitu hanya 15,3% responden yang menjawab dengan benar. Setelah dilakukan edukasi menggunakan video, yang menjawab benar sebesar 79,4% responden. Indikator ini merupakan indikator dengan jawaban benar paling sedikit pada *post-test*. Konseling obat merupakan tugas dari seorang apoteker. Konseling berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien terhadap obat. Hal tersebut dikarenakan konseling melibatkan komunikasi yang terstruktur antara apoteker dan pasien. Konseling terdiri dari dua aspek utama, konsultasi dan edukasi. Melalui sesi konsultasi pasien dapat menyampaikan segala hambatan yang dialami selama masa pengobatan, sedangkan melalui sesi edukasi apoteker dapat membantu pasien

memecahkan masalah mereka termasuk memberikan informasi tentang obat dan pengobatan (Suprobo dan Fadillah, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Baroroh dan Darmawan (2016) bahwa sebanyak 59% responden yang mendapatkan pelayanan konseling dari apoteker. Khandy dkk. (2023) juga menyatakan bahwa pelayanan konseling tidak dilakukan secara konsisten oleh apoteker, hal ini didukung oleh apoteker yang tidak selalu ada di apotek, bahkan masih banyak apoteker yang tidak memenuhi ketentuan jam praktiknya. Izzatin, (2015) juga menyatakan bahwa sebanyak 49% responden menyatakan bahwa apoteker sulit ditemui dan sebanyak 63% responden menyatakan bahwa apoteker kurang memberikan pelayanan informasi obat seperti konseling. Padahal konseling ini penting untuk dilakukan, penelitian yang dilakukan oleh Suprobo dan Fadillah (2020) menyatakan bahwa setelah dilakukan konseling pengetahuan responden mengenai obat dan pengobatan meningkat. Dengan adanya konseling ini masyarakat dapat merasakan pengaruh positif karena apoteker telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai (Harlianti dkk., 2018).

Data *pre-test* dan *post-test* kemudian dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* pada aplikasi statistik SPSS. Adapun *p value* yang dihasilkan setelah dilakukan uji *wilcoxon* adalah sebesar 0.000. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari 0,05 yang berarti hipotesis 0 ditolak dan dapat dinyatakan terdapat pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang DAGUSIBU obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Pengaruh yang diberikan sebagian besar pada arah positif, yaitu sebanyak 88,2% responden berada pada *positive ranks*.

Tabel 5. 25 Interpretasi Hasil Uji Wilcoxon

Interpretasi Hasil	N	%
Positive Ranks	150	88,2%
Ties	20	11,8%
Negative Ranks	0	0%

Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *post-test* responden lebih besar dari tingkat pengetahuan *pre-test* responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk. (2023) bahwa pemahaman responden meningkat setelah diberikan edukasi DAGUSIBU obat, responden juga memahami pentingnya berdiskusi dengan tenaga kesehatan khususnya apoteker dalam melakukan pengelolaan obat yang baik. Penggunaan video dalam kegiatan edukasi dapat membantu peserta edukasi lebih mudah dalam memahami materi edukasi (Susanto dan Sari, 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita dan Wijayanti (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata hasil pembelajaran yang diajar menggunakan media video lebih tinggi dibandingkan dengan yang diajar tidak menggunakan media video. Hal tersebut dikarenakan siswa dapat mudah memahami materi pembelajaran yang disampaikan secara lebih mendalam melalui media video. Hal tersebut juga dikarenakan media video dapat menarik minat dan perhatian siswa.

Berdasarkan hasil tersebut, maka kegiatan edukasi ini penting untuk dilakukan kepada berbagai kalangan mulai dari kalangan anak-anak, remaja bahkan orang tua. Edukasi perlu dilakukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan peserta edukasi.

5.6. Integrasi Edukasi Dalam Islam

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan adalah edukasi di bidang kesehatan. Edukasi kesehatan dalam perspektif Islam menekankan pendidikan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit sebagai bagian dari pendidikan agama. Berikut merupakan beberapa aspek penting dalam promosi kesehatan dalam perspektif Islam (Darmayanti dkk., 2020):

1. Edukasi kesehatan sebagai wadah

Islam menekankan pentingnya melindungi diri dari segala macam bencana dan musibah dengan memahami dan menghargai aturan Allah SWT.

2. Kesehatan sebagai merupakan rahmatan dari Allah SWT

Orang yang sehat bisa beraktivitas dan menjaga prasyarat agama.

3. Kesehatan holistik

Islam menganggap kesehatan sebagai komponen yang mencakup biologis, mental, sosial, dan spiritual.

4. *Positive health* dan *passive health*

Manusia yang sehat memiliki kekuatan, sementara manusia bebas dari penyakit.

5. Faktor lingkungan, ekonomi, politik, budaya, dan spiritual

Kondisi kesehatan manusia dipengaruhi oleh faktor-faktor ini, dan harus menjadi perhatian dalam promosi kesehatan.

6. Pencegahan penyakit dan edukasi kesehatan

Islam menekankan pentingnya pencegahan penyakit sebagai bagian dari pencegahan penyakit (pencegahan primer).

7. Media edukasi kesehatan

Islam menggunakan berbagai media, seperti siaran radio, meeting, dan lain-lain, untuk menyampaikan informasi dan meningkatkan keimanan masyarakat dalam pendidikan kesehatan.

Dalam perspektif Islam, edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, menjaga prasyarat agama, dan menciptakan suasana yang lebih sehat dan produktif. Dalam kegiatan edukasi kesehatan, tenaga kesehatan diberikan amanah penuh untuk melakukannya. Hal tersebut juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Ali-Imron ayat 104 yang berbunyi :

وَأْتَاكُمْ مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : "Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung".

Ayat tersebut memiliki tafsiran agar orang-orang yang ahli dalam suatu ilmu dan memiliki kelebihan untuk berdakwah menyeru ke jalan Allah dan mengajari orang-orang apa saja yang bermanfaat baik dalam urusan agama ataupun dunia. Barangsiapa yang mau melaksanakan dengan mengharap ridha Allah semata akan memperoleh pahala yang besar dan akan mendapat derajat yang paling baik dan mulia di akhirat (Mashudi, 2020). Termasuk juga mengajarkan ilmu mengenai pengelolaan obat yang meliputi cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat atau biasa disingkat dengan DAGUSIBU obat. Kegiatan dalam

mengajarkan ilmu mengenai DAGUSIBU ini termasuk ke dalam kegiatan edukasi kesehatan.

Dalam melakukan edukasi kesehatan hendaklan disampaikan dengan cara yang baik. Hal ini sejalan dengan firman Allah pada Q.S. An-Nahl ayat 125 yang berbunyi :

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ ۗ وَجِدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya : ”Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”.

Ayat tersebut memiliki tafsiran agar tidak menggunakan kekerasan dan kejelekan yang dapat membawa permusuhan dan kebencian untuk tujuan baik. Menyebarkan suatu kebaikan haruslah dengan cara yang baik, tepat dan santun serta tutur kata yang baik dan sopan (Mashudi, 2020). Hal tersebut juga perlu dilakukan dalam kegiatan edukasi kesehatan.

Dalam Hadis Riwayat Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni diriwayatkan bahwa Rasulullah SAW bersabda :

لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمُ النَّاسِ خَيْرٌ

Yang artinya : Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat untuk orang lain.

Menurut hadis tersebut menjadi manusia yang bermanfaat bagi orang lain merupakan prinsip yang mendorong seseorang untuk memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi sesamanya. Dalam pemberian edukasi kesehatan, prinsip ini dapat diinterpretasikan sebagai upaya untuk memberikan manfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Melalui pemberian edukasi kesehatan, seseorang dapat menjadi bermanfaat bagi orang lain dengan menyebarkan pengetahuan dan informasi yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang. Dengan demikian, konsep "sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lain" dapat diimplementasikan dalam upaya memberikan kontribusi positif melalui pemberian edukasi kesehatan (Hasanah, 2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat sebelum dilakukan edukasi menggunakan video sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 60% responden.
2. Tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat setelah dilakukan edukasi menggunakan video berada pada kategori baik sebanyak 88,8% responden.
3. Terdapat pengaruh edukasi menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat dengan berdasarkan pada uji *wilcoxon* yang didapatkan hasil nilai signifikansinya sebesar 0,000 dan sebagian besar responden berada pada *positive ranks*, yaitu sebanyak 88,2% responden serta rata-rata peningkatan sebesar 36%.

6.2. Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah agar apoteker lebih berperan aktif dalam melakukan pelayanan informasi obat, khususnya pelayanan konseling.

Saran untuk pihak SMK Multimedia Tumpang agar dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan setempat dan dapat melakukan edukasi kesehatan secara rutin kepada siswanya.

Saran untuk penelitian selanjutnya agar dapat dilakukan penelitian lanjutan seperti meneliti sikap dan perilaku untuk benar-benar menanamkan pengelolaan obat oleh remaja dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustikawati, N., Efendy, R., dan Sulistyawati. 2021. Peningkatan Pengetahuan Swamedikasi Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Obat Di Rumah Melalui Edukasi DAGUSIBU. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. Volume 1, Nomor 3: 393–398.
- Apriani, E. F., Fitrya, F., Amriani, A., Novita, R. puspa, Ahmadi, A., Starlista, V., Hardestyariki, D., Khakim, M. Y. N., Supartini, E., dan Dewi, S. 2023. Edukasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat Dengan Benar Kepada Civitas Akademisi Sman 1 Cibinong Kab. Bogor. *BUDIMAS : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 5, Nomor 1: 1-7.
- Aryani, F., Tri Agustini, T., Ramadhani, Z. M., dan Muharni, S. 2023. Pengaruh E-Booklet terhadap Pengetahuan Tenaga Kefarmasian dalam Pemberian Informasi Obat Tetes Mata. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*. Volume 20, Nomor 2: 136-143.
- Awalia, K. W. 2021. Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU Pada Siswi Kelas XI Madrasah Aliyah Islamic Center Binbaz 2021. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani.
- Banggo, G. G. T. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat Di Desa Ndetundora III Kabupaten Ende. *Karya Tulis Ilmiah*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Baroroh, F., dan Darmawan, E. 2016. Evaluasi Implementasi Pelayanan Konseling Obat Di Apotek Kota Yogyakarta. *Farmasains : Jurnal Ilmiah Ilmu Kefarmasian*. Volume 3, Nomor 1: 13–19.
- Darmayanti, N., Harahap, R. A., dan Aidha, Z. 2020. *Promosi Kesehatan Dalam Perspektif Islam: Suatu Pendekatan Integratif*. Medan: Kencana.
- Darmayanti, T., Yuniarti, P., dan Putri, L. E. S. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU di Desa Suka Bandung Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 7, Nomor 1: 8–18.
- Dharma, A. D. S. 2015. Keberagaman Pengaturan Batas Usia Dewasa Seseorang Untuk Melakukan Perbuatan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia. *Jurnal Repertorium*. Volume 2, Nomor 2: 168–176.
- Hajrin, W., Subaidah, W. A., dan Juliantoni, Y. 2020. Sosialisasi DAGUSIBU Untuk Meningkatkan Rasionalitas Penggunaan Obat Bagi Masyarakat

- Kerandangan Desa Senggigi. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. Volume 3, Nomor 2: 137–143.
- Harlianti, M. S., Andayani, T. M., dan Puspendari, D. A. 2018. Willingness to Pay Pelayanan Konseling Apoteker di Apotek di Kecamatan Polokarto Tahun 2016. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*. Volume 15, Nomor 1: 37–41.
- Hasanah, U. 2021. Studi Hadis Tentang "Sebaik-Baik Manusia Adalah Yang Bermanfaat Bagi Orang Lain" Dalam Kitab Musnad Asy-Syihab Karya Imam Al-Qudha'i. *Skripsi*. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Hastiningsih, W. T., dan Syaifudin, M. 2023. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Siswa Memilih Jurusan Perhotelan di SMK Negeri 1 Magetan. *DIAJAR: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. Volume 2, Nomor 1: 129–138.
- Hendrika, Y. 2022. Pengaruh Edukasi DAGUSIBU Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Kampung Tualang Tentang Penggunaan Obat Yang Benar. *Forte Jurnal*, Volume 2, Nomor 1: 60–66.
- Imam, N. 2022. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Obat Tentang Swamedikasi Pada Remaja Dengan Kejadian Gastritis Di Pondok Pesantren Raudlatul Ulum 1 Malang. *Health Care Media*. Volume 6, Nomor 1: 22-30.
- Indrawan, S. A., dan Puspitasari, C. E. 2022. Peningkatan Pengetahuan Terhadap DAGUSIBU Pada Siswa SMA Islam Syarif Imamuzzahidin Klanjuh. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*. Volume 5, Nomor 4: 344–348.
- Izzatin, I. A. N. 2015. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotik Wilayah Surabaya Sealatan. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Volume 4, Nomor 2: 1–15.
- Jati, N. P., Abidin, Z., dan Oxygentri, M. 2022. Pengaruh Sosial Media Youtube Terhadap Perilaku Literasi Siswa SMA Utama. *Linimasa : Jurnal Ilmu Komunikasi*. Volume 5, Nomor 1: 67-75.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
- Khandy, E. R. T., Utami, W., dan Rahem, A. 2023. Analisis Pelaksanaan Konseling oleh Apoteker di Apotek Komunitas. *Journal of Telenursing (JOTING)*. Volume 5, Nomor 2: 2902-2910.
- Kusuma, T. M., dan Lutfiyati, H. 2020. Penerapan Model Teman Sebaya Guna Meningkatkan Pengetahuan Siswa Dalam Pengelolaan Obat Di SMA N 1

- Mertoyudan. *Dharmakarya : Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*. Volume 9, Nomor 1: 25-28.
- Maghfira, R. 2019. *Wilcoxon Test, Dependent Test And Independent Test*.
- Mashudi, K. 2020. *Telaah Tafsir Al-Muyassar Jilid I (A. Mustaqim, Ed.; I)*. Malang: Inteligencia media.
- Mashudi, K. 2020. *Telaah Tafsir Al-Muyassar Jilid III (A. Mustaqim, Ed.; III)*. Malang: Inteligencia media.
- Muin, D., dan Rusdi, M. S. 2023. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU Obat di RT 15 Kelurahan Solok Sipin Jambi. *Nursing Care and Healthy Technology*. Volume 3, Nomor 1: 9–14.
- Mukarromah, F., dan Putri, S. A. R. 2021. Analisis Deskriptif Channel Youtube Satu Persen Episode “Kunci Komunikasi Efektif Menjadi Asertif”. *Jurnal Mediakita : Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*. Volume 5, Nomor 2: 130-146.
- Norlena, I. 2015. Sekolah Sebagai Organisasi Formal (Hubungan Antar Struktur). *Tarbiyah Islamiyah*. Volume 5, Nomor 2: 43–55.
- Notoadmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaeni, F., dan Rachmawati, M. 2021. Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Tentang Obat Pada Siswa SMK Muhammadiyah Susukan Kabupaten Semarang. *Journal of Islamic Pharmacy*. Volume 6, Nomor 2: 46-49.
- Nuraini, A., Solihah, R., Haris, M. S., Rokhani, R., Kristina, M., Rahmadani, R. U., dan Puspitasari, D. R. 2023. Konseling DAGUSIBU Obat sebagai Upaya Peningkatan Pemahaman pada Remaja di SMPN Satap Bujur Barat Pamekasan. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 5, Nomor 1: 154-158.
- Nurbaety, B., Rahmawati, C., Rahmawati, C., Anjani, B. L. P., Anjani, B. L. P., Hati, M. P., Hati, M. P., Furqani, N., Furqani, N., Wahid, A. R., Wahid, A. R., Fitriana, Y., Fitriana, Y., Ittiqo, D. H., Ittiqo, D. H., Akbar, S. I. I., dan Akbar, S. I. I. 2022. Edukasi Tentang *Beyond Use Date* Obat Kepada Ismakes Kota Mataram. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Volume 6, Nomor 3: 1239–1243.
- Octavia, D. R., Susanti², I., dan Mahaputra Kusuma Negara, S. B. 2020. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan

Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan DAGUSIBU. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Volume 4, Nomor 1: 23–39.

Oktaviani, N., Sidrotullah, M., dan Alfaiza, N. 2022. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan Buang) Obat di Dusun Kerembong Timur Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*. Volume 10, Nomor 1: 15–18.

Paramitha, S., Sundawa, M. R., Yusuf, H. M., dan Maksum, I. 2023. Penyuluhan DAGUSIBU Obat Sebagai Upaya *Education and Public Health Promotion* Masyarakat Desa Mulyorejo Kabupaten Malang. *Pena Dimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 1, Nomor 2: 96-105.

[Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014. 2014. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.

Pons, E. da S., Knauth, D. R., Vigo, Á., Group, P. R., dan Mengue, S. S. 2017. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *Plos One*. Volume 12, Nomor 12.

[PP RI] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009. 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*.

Pramesti, D., dan Rosmiati, M. 2021. Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap DAGUSIBU Obat ditengah Pandemi Covid-19 di Klinik Rita Medika Cisirung Periode April-Mei 2021. *Jurnal Sosial Sains*. Volume 1, Nomor 11: 1377–1385.

Pramestutie, H. R., Illahi, R. K., Hariadini, A. L., Ebtavanny, T. G., dan Savira, M. 2021. Pengetahuan dan Ketepatan Apoteker dalam Pemusnahan Obat Sisa, Obat Rusak dan Obat Kedaluarsa. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Volume 8, Nomor 3: 250–258.

Pujiastuti, A., dan Kristiani, M. 2019. Sosialisasi DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) obat dengan benar pada guru dan karyawan SMA Theresiana I Semarang. *Indonesian Journal of Community Services*. Volume 1, Nomor 1: 62–72.

Purwidyaningrum, I., Peranginangin, J. M., dan Sarimanah, J. 2019. DAGUSIBU, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Rumah dan Penggunaan Antibiotik Secara Rasional Di Kelurahan Nusukan. *Journal of Dedicators Community UNISNU Jepara*. Volume 3, Nomor 1: 23–43.

Rahayu, H. S. E., Wijayanti, K., dan Rohmayanti, R. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pegawai Universitas Muhammadiyah Magelang dalam

- Menghadapi Menopause. *Journal of Holistic Nursing Science*. Volume 2, Nomor 1: 1-9.
- Rahayu, S. 2023. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (PIO) Oleh Apoteker Di Apotek Di Kota Surakarta. *Duta Pharma Journal*. Volume 3, Nomor 1: 55-64.
- Ratnasari, D., Yunitasari, N., dan Deka, P. T. 2018. Penyuluhan Dapatkan—Gunakan—Simpan—Buang (DAGUSIBU) Obat. *Journal of Community Engagement and Employment*. Volume 1, Nomor 2: 55–61.
- Rumi, A., Parumpu, F. A., dan Wulandari, S. 2022. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Tentang Dagusibu Obat Di Universitas Tadulako Sulawesi Tengah. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 6, Nomor 1: 832–840.
- Safitri, R. 2019. Hubungan Social Loafing Pada Remaja Siswa SMK Negeri 8 Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Salmawati, S., Yusuf, S., dan Tahir, T. 2019. Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 165–170.
- Sambara, J., Yuliani, N. N., dan Bureni, Y. 2014. Tingkat Pengetahuan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Benar Di Kota Kupang Tahun 2014. *Jurnal Info Kesehatan*. Volume 12, Nomor 1: 684–702.
- Saputra, R., dan Meiliana, R. 2023. Pengaruh Kepatuhan Regulasi, Kejelasan Sasaran Anggaran, Pengendalian Internal Dan Sistem Pelaporan Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Pada Kementerian Perindustrian Republik Indonesia Unit Satuan Kerja Di Provinsi Lampung). *Skripsi*. Bandar Lampung: Institut Informatika dan Bisnis Darmajaya.
- Saputri, R., Hakim, A. R., dan Mustaqimah, M. 2023. Edukasi DAGUSIBU Obat Pada Kelompok Palang Merah Remaja SMAN 1 Gambut. *Majalah Cendekia Mengabdi*. Volume 1, Nomor 1: 16-20.
- Savira, M., Ramadhani, F. A., Nadhirah, U., Lailis, S. R., Ramadhan, E. G., Febriani, K., Patamani, M. Y., Savitri, D. R., Awang, M. R., Hapsari, M. W., Rohmah, N. N., Ghifari, A. S., Majid, M. D. A., Duka, F. G., dan Nugraheni, G. 2020. Praktik Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Dalam Keluarga. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Volume 7, Nomor 2: 38-47.
- Setiawan, N. 2005. *Pengolahan dan Analisis Data*. Bandung: Universitas Padjajaran.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods) (Sutopo, Ed.)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suprobo, M. D., dan Fadillah, N. 2020. Peran Konseling Apoteker Terhadap Pengetahuan Penggunaan Obat Dengan Sediaan Khusus Di Ketanggungan – Brebes. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*. Volume 17, Nomor 1: 30–34.
- Susanto, A., dan Sari, M. P. 2023. Peningkatan Pengetahuan Obat Melalui Edukasi Literasi Dasar Obat Pada Remaja Awal. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 4, Nomor 1: 2430-2434.
- Tindaon, R. L. 2017. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) Melalui Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *JUMANTIK: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*. Volume 3, Nomor 1: 44-64.
- Utami, dr P. 2012. *Antibiotik Alami untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Jakarta: AgroMedia.
- Wasludin, W. 2019. Efektifitas Media Elektronik Dan Media Cetak Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMP Negeri 4 Kota Tangerang. *Jurnal Medikes: Media Informasi Kesehatan*. Volume 6, Nomor 1: 11–18.
- Wijayaningsih, R. 2013. Perbedaan Kualitas Kerja Siswa Program Keahlian Tata Busana Di Bisnis Center Dan Unit Produksi. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Winarsih, -. 2020. Pengaruh Media Pembelajaran Video Terhadap Motivasi Belajar Siswa Kelas X IIS pada Mata Pelajaran Sejarah Kebudayaan Islam di MAN 5 Kediri. *Skripsi*. Kediri: IAIN Kediri
- Woran, K., Kundre, R. M., dan Pondaag, F. A. 2020. Analisis Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*. Volume 8, Nomor 2: 1–10.
- Yuliastika, S., dan Amirulah, F. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Obat Rusak Dan Kedaluwarsa Di RW 009 Desa Sukaragam. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*. Volume 4, Nomor 1: 73–80.

- Yunita, D., dan Wijayanti, A. 2017. Pengaruh Media Video Pembelajaran Terhadap Hasil Belajar Ipa Ditinjau Dari Keaktifan Siswa. *SOSIOHUMANIORA: Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial Dan Humaniora*. Volume 3, Nomor 2: 153–160.
- Yusup, F. 2018. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitataif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmu Kependidikan*. Volume 7, Nomor 1: 17–23.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI

PENELITIAN (PSP)

1. Saya Rini Armythalia Hartika berasal dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang/Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Program Studi Farmasi dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi DAGUSIBU obat menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang yang dapat memberikan manfaat berupa menambah pengetahuan dan keilmuan siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang tentang DAGUSIBU obat sehingga bisa mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian ini akan berlangsung selama dua bulan.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pretest di SMK Multimedia Tumpang, kemudian menayangkan video edukasi DAGUSIBU obat, dilanjutkan dengan membagikan kuesioner posttest yang membutuhkan waktu \pm 120 menit. Saya berharap saudara bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan.
4. Keuntungan yang saudara peroleh dalam keikutsertaan saudara pada penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan tentang DAGUSIBU obat dan sebagai tanda terima kasih pada akhir kegiatan saudara akan menerima bingkisan.
5. Seandainya saudara tidak menyetujui cara ini maka saudara boleh tidak mengikuti penelitian ini. Untuk itu saudara tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan identitas diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi:
Nama : Rini Armythalia Hartika
No. Telp : 0895396641524

Peneliti,

Rini Armythalia Hartika

LAMPIRAN 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rini Armythalia Hartika dengan judul Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Tentang DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang. Saya memutuskan setuju untuk ikut serta berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Malang, _ _ , _ , 2023

Mengetahui
Peneliti

Yang memberikan persetujuan

Rini Armythalia Hartika

(.....)

Saksi

(.....)

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG
DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG KABUPATEN MALANG**

a. Identitas Responden

Nama :

Jurusan :

Jenis Kelamin :

Usia :

b. Pengetahuan DAGUSIBU obat siswa-siswi SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang

Beri tanda (✓) pada keterangan YA atau TIDAK yang sesuai dengan pendapat anda mengenai pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kita bisa mendapatkan obat di toko obat berlisensi (bukan apotek).		
2.	Yang berhak memberikan konseling mengenai obat adalah tenaga teknis kefarmasian.		
3.	 Logo obat di samping merupakan logo obat yang bisa didapatkan tanpa resep dokter.		
4.	Obat antibiotik (seperti amoxicillin) yang telah diresepkan dokter boleh dihentikan pemakaiannya meskipun belum habis.		
5.	Obat salep mata yang sudah lebih dari 1 bulan masih bisa digunakan.		
6.	Setelah obat tetes mata diteteskan ke dalam mata, perlu memejamkan mata selama 1-2 menit.		
7.	Kita boleh menyimpan obat di dalam mobil sebagai persediaan.		
8.	Secara umum, obat sirup boleh disimpan di dalam kulkas.		

9.	Obat berbentuk suppositoria disimpan di dalam kulkas.		
10.	Sebelum membuang obat ke tempat sampah, label obat harus dilepas terlebih dahulu.		
11.	Kemasan obat dapat dibuang langsung ke tempat sampah.		
12.	Cara membuang obat berbentuk cair adalah dibuang ke saluran pembuangan air.		
13.	Obat berbentuk tablet/pil boleh dibuang langsung ke tempat sampah.		

LAMPIRAN 4

SURAT IZIN KELAIKAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LPPM)
KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Jalan Semarang 5, Malang 65145
Telp. : 0341-551312/ [Laman: kep.um.ac.id/](http://Laman:kep.um.ac.id/) Email: kep.lppm@um.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.09.11.16/UN32.20.2.9/LT/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RINI ARMYTHALIA HARTIKA
Principal In Investigator

Nama Institusi : UIN MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN METODE PENAYANGAN VIDEO TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN SISWA-SISWI MENGENAI DAGUSIBU OBAT DI SMK MULTIMEDIA TUMPANG
KABUPATEN MALANG"**

*"THE INFLUENCE OF EDUCATION USING VIDEO VIEWING METHOD ON THE LEVEL OF STUDENTS KNOWLEDGE
REGARDING DAGUSIBU MEDICINE AT TUMPANG MULTIMEDIA VOCATIONAL SCHOOL MALANG DISTRICT"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 November 2023 sampai dengan tanggal 09 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 09, 2023 until November 09, 2024.

November 09, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. Herlin Pujiarti, M.Si.

LAMPIRAN 5

SURAT IZIN PENELITIAN DI SMK DIPONEGORO TUMPANG

 <p>KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu. Telepon/Faksimil 03412345 Website : fkik.uin-malang.ac.id E-mail : fkik@uin-malang.ac.id</p>	
<hr/>	
Nomor : 3245/FKIK/TL.00/11/2023	16 November 2023
Sifat : Penting	
Hal : Permohonan Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth. SMK Diponegoro Tumpang di tempat</p> <p><i>Assalamualaikum Wr. Wb.</i></p> <p>Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin penelitian mahasiswa berikut :</p>	
Nama	:Rini Armythalia Hartika
Jurusan	:Farmasi
NIM	:200703110055
Judul Penelitian	:Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Penayangan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi Mengenai DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang
<p>Untuk melakukan penelitian pada :</p>	
Instansi	:SMK Diponegoro Tumpang
Alamat	:Jl. Tunggul Ametung No.22, Tumpang I, Tumpang, Kec. Tumpang, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Tanggal Pelaksanaan	:16 November 2023 - 18 November 2023
<p>Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p> <p><i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</i></p>	
<p>a.n. Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik,  Prof. Dr. Apt. Roihatul Muti'ah, SF., M.Kes. 198002032009122003</p>	
<p>PARAF <input type="text"/></p>	
 <p>*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang *Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas</p>	
<p>Scanned by TapScanner</p>	

LAMPIRAN 6

**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN DARI SMK DIPONEGORO
TUMPANG**

	<p>Yayasan Diponegoro Tumpang</p> <p>SMK DIPONEGORO TUMPANG</p> <p>NSS : 322051824002 NPSN : 20568697</p> <p>SMK PUSAT KEUNGGULAN</p> <p>Teknik Komputer Jaringan Teknik dan Bisnis Sepeda Motor Perhotelan Multimedia / DKV Asisten Keperawatan</p> <p>TERAKREDITASI "A"</p> <p><small>Jalan Tunggal Ametung No. 22 Tumpang, Kabupaten Malang, ☎ 0341-788252, ✉ semkadip@yahoo.co.id</small></p>
<p>Nomor: 035/I04.26/SMKD/C/2023 Lamp. : - Hal : Balasan Izin Penelitian</p>	
<p>Kepada Yth. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di. Tempat</p>	
<p><i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i> Dengan hormat, sehubungan dengan Permohonan Pengajuan Penelitian yang bertanda tangan di bawah ini :</p>	
Nama	: IHYA ULUMUDDIN, S.Kom, MM
Jabatan	: Kepala SMK Diponegoro Tumpang
Menerangkan bahwa ,	
Nama	: Rini Armythalia Hartika
NIM	: 200703110055
Jurusan	: S1 Farmasi
Universitas	: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
<p>Telah kami setuju melaksanakan penelitian di SMK Diponegoro Tumpang 16-18 November 2023 dengan judul :</p> <p>"Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Penayangan Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Mengenai DAGUSIBU Obat di SMK Diponegoro Tumpang"</p> <p>Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih. <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p>	
<p>Tumpang, 17 November 2023 Kepala Sekolah, NPSN : 20568697 SMK DIPONEGORO TERAKREDITASI "A"  IHYA ULUMUDDIN, S.Kom, MM</p>	

LAMPIRAN 7

HASIL UJI VALIDITAS

		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	Total.P
P.1	Pearson Correlation	1	.050	-.141	.415*	.695**	-.102	-.212	-.062	-.131	-.073	-.050	-.244	-.212	.186	-.034	-.102	-.212	.263	-.093	-.162	-.028
	Sig. (2-tailed)		.795	.456	.023	.000	.590	.260	.745	.489	.702	.795	.194	.260	.326	.856	.590	.260	.161	.626	.391	.881
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.2	Pearson Correlation	.050	1	.203	.120	.071	.147	.036	.089	.189	.105	.071	.351	.306	.000	.050	.147	.306	-.094	.134	.234	.409*
	Sig. (2-tailed)	.795		.281	.529	.708	.437	.850	.640	.317	.581	.708	.057	.101	1.000	.795	.437	.101	.619	.481	.214	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.3	Pearson Correlation	-.141	.203	1	.031	.074	.234	.107	.208	.342	-.298	-.203	.148	.107	.069	-.141	.562**	.386**	-.098	.311	.451*	.498**
	Sig. (2-tailed)	.456	.281		.871	.698	.212	.574	.271	.064	.109	.281	.434	.574	.716	.456	.001	.035	.607	.094	.012	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.4	Pearson Correlation	.415*	.120	.031	1	.239	-.247	.211	.447*	.063	-.175	.598**	.155	.211	.268	.415*	-.035	.030	.253	.000	.331	.452*
	Sig. (2-tailed)	.023	.529	.871		.203	.189	.264	.013	.740	.354	.000	.414	.264	.152	.023	.853	.875	.177	1.000	.074	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.5	Pearson Correlation	.695**	.071	.074	.239	1	-.147	-.036	-.089	.094	-.105	-.071	-.074	-.306	.000	-.050	.169	-.036	.094	.200	.036	.123
	Sig. (2-tailed)	.000	.708	.698	.203		.437	.850	.640	.619	.581	.708	.698	.101	1.000	.795	.373	.850	.619	.288	.850	.518
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.6	Pearson Correlation	-.102	.147	.234	-.247	-.147	1	.323	.079	.111	.015	-.147	-.071	-.154	-.079	-.102	.255	.164	-.223	.315	.154	.229
	Sig. (2-tailed)	.590	.437	.212	.189	.437		.081	.679	.558	.935	.437	.710	.417	.679	.590	.174	.385	.236	.090	.417	.223

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.7	Pearson Correlation	-.212	.036	.107	.211	-.036	.323	1	.291	.048	.343	.234	.172	.186	.202	.162	.164	.186	.048	.101	.629**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.260	.850	.574	.264	.850	.081		.118	.803	.064	.214	.363	.326	.285	.391	.385	.326	.803	.596	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.8	Pearson Correlation	-.062	.089	.208	.447*	-.089	.079	.291	1	.471**	-.131	.356	.023	.067	.111	.557**	.342	.067	-.236	.389*	.381*	.494**
	Sig. (2-tailed)	.745	.640	.271	.013	.640	.679	.118		.009	.491	.053	.904	.724	.559	.001	.065	.724	.210	.034	.038	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.9	Pearson Correlation	-.131	.189	.342	.063	.094	.111	.048	.471**	1	-.069	.094	-.049	.048	.141	.263	.279	.048	-.350	.707**	.238	.433*
	Sig. (2-tailed)	.489	.317	.064	.740	.619	.558	.803	.009		.716	.619	.797	.803	.456	.161	.136	.803	.058	.000	.206	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.10	Pearson Correlation	-.073	.105	-.298	-.175	-.105	.015	.343	-.131	-.069	1	-.105	.095	.145	.196	-.073	-.216	-.053	.139	-.196	.053	.090
	Sig. (2-tailed)	.702	.581	.109	.354	.581	.935	.064	.491	.716		.581	.618	.444	.299	.702	.251	.782	.465	.299	.782	.636
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.11	Pearson Correlation	-.050	.071	-.203	.598**	-.071	-.147	.234	.356	.094	-.105	1	.203	.234	.000	.695**	-.147	-.036	.094	.200	.306	.328
	Sig. (2-tailed)	.795	.708	.281	.000	.708	.437	.214	.053	.619	.581		.281	.214	1.000	.000	.437	.850	.619	.288	.101	.077
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.12	Pearson Correlation	-.244	.351	.148	.155	-.074	-.071	.172	.023	-.049	.095	.203	1	.591**	.208	.141	.256	.731**	-.049	.035	.386*	.562**
	Sig. (2-tailed)	.194	.057	.434	.414	.698	.710	.363	.904	.797	.618	.281		.001	.271	.456	.172	.000	.797	.856	.035	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.13	Pearson Correlation	-.212	.306	.107	.211	-.306	-.154	.186	.067	.048	.145	.234	.591**	1	.202	.162	.005	.321	.190	-.067	.493**	.505**
	Sig. (2-tailed)	.260	.101	.574	.264	.101	.417	.326	.724	.803	.444	.214	.001		.285	.391	.978	.083	.314	.724	.006	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P.14	Pearson Correlation	.186	.000	.069	.268	.000	-.079	.202	.111	.141	.196	.000	.208	.202	1	.186	-.079	-.067	.000	.167	.202	.378*
	Sig. (2-tailed)	.326	1.000	.716	.152	1.000	.679	.285	.559	.456	.299	1.000	.271	.285		.326	.679	.724	1.000	.379	.285	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.15	Pearson Correlation	-.034	.050	-.141	.415*	-.050	-.102	.162	.557**	.263	-.073	.695**	.141	.162	.186	1	-.102	-.212	-.131	.371*	.212	.313
	Sig. (2-tailed)	.856	.795	.456	.023	.795	.590	.391	.001	.161	.702	.000	.456	.391	.326		.590	.260	.489	.043	.260	.092
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.16	Pearson Correlation	-.102	.147	.562**	-.035	.169	.255	.164	.342	.279	-.216	-.147	.256	.005	-.079	-.102	1	.482**	-.390*	.315	.313	.447*
	Sig. (2-tailed)	.590	.437	.001	.853	.373	.174	.385	.065	.136	.251	.437	.172	.978	.679	.590		.007	.033	.090	.092	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.17	Pearson Correlation	-.212	.306	.386*	.030	-.036	.164	.186	.067	.048	-.053	-.036	.731**	.321	-.067	-.212	.482**	1	-.095	.101	.357	.526**
	Sig. (2-tailed)	.260	.101	.035	.875	.850	.385	.326	.724	.803	.782	.850	.000	.083	.724	.260	.007		.617	.596	.052	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.18	Pearson Correlation	.263	-.094	-.098	.253	.094	-.223	.048	-.236	-.350	.139	.094	-.049	.190	.000	-.131	-.390*	-.095	1	-.177	.381*	.087
	Sig. (2-tailed)	.161	.619	.607	.177	.619	.236	.803	.210	.058	.465	.619	.797	.314	1.000	.489	.033	.617		.350	.038	.649
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.19	Pearson Correlation	-.093	.134	.311	.000	.200	.315	.101	.389*	.707**	-.196	.200	.035	-.067	.167	.371*	.315	.101	-.177	1	.404*	.511**
	Sig. (2-tailed)	.626	.481	.094	1.000	.288	.090	.596	.034	.000	.299	.288	.856	.724	.379	.043	.090	.596	.350		.027	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P.20	Pearson Correlation	-.162	.234	.451*	.331	.036	.154	.629**	.381*	.238	.053	.306	.386*	.493**	.202	.212	.313	.357	.381*	.404*	1	.855**
	Sig. (2-tailed)	.391	.214	.012	.074	.850	.417	.000	.038	.206	.782	.101	.035	.006	.285	.260	.092	.052	.038	.027		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TotalP	Pearson Correlation	-.028	.409*	.498**	.452*	.123	.229	.567**	.494**	.433*	.090	.328	.562**	.505**	.378*	.313	.447*	.526**	.087	.511**	.855**	1

	Sig. (2-tailed)	.881	.025	.005	.012	.518	.223	.001	.006	.017	.636	.077	.001	.004	.039	.092	.013	.003	.649	.004	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

LAMPIRAN 8

HASIL UJI RELIABILITAS

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.561
		N of Items	7 ^a
	Part 2	Value	.614
		N of Items	6 ^b
	Total N of Items		13
Correlation Between Forms			.810
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.895
	Unequal Length		.896
Guttman Split-Half Coefficient			.894

a. The items are: P.2, P.3, P.4, P.7, P.8, P.9, P.12.

b. The items are: P.12, P.13, P.14, P.16, P.17, P.19, P.20.

LAMPIRAN 9

SURAT IZIN PENELITIAN DI SMK MULTIMEDIA TUMPANG



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu. Telepon/Faksimil 03412345
 Website : fkik.uin-malang.ac.id E-mail : fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 3345/FKIK/TL.00/11/2023

27 November 2023

Sifat : Penting

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

SMK Multimedia Tumpang

di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin penelitian mahasiswa berikut :

Nama : Rini Armythalia Hartika

Jurusan : Farmasi

NIM : 200703110055

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Penayangan Video Terhadap Tingkat

Pengetahuan Siswa-Siswi Mengenai DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang Kabupaten Malang

Untuk melakukan penelitian pada :

Instansi : SMK Multimedia Tumpang

Alamat : Jl. Melati, Malangsuiko, Kec. Tumpang, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65156

Tanggal Pelaksanaan : 01 November 2023 - 30 November 2023

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik,



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

198002032009122003

PARAF



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas

Scanned by TapScanner

LAMPIRAN 10

**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN DI SMK MULTIMEDIA
TUMPANG**

	<p>YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA (YADIKI) SMK MULTIMEDIA TUMPANG NSS: 322051624002 NPSN: 20584054 Kompetensi Keahlian: 1. Multimedia 2. Keperawatan 3. Farmasi 4. Pemasaran Sekretariat Kampus 1: Jl. Kamboja No. 01 Ds. Malangsuko Kec. Tumpang Kampus 2: Jl. Melati No. 16 Ds. Malangsuko Kec. Tumpang Telp (0341) 786340 E-mail: smkmultimediastumpang@gmail.com</p>
<p>Nomor :1888/SMK.MI/2024 Lamp :- Hal : Balasan Izin Penelitian Kepada Yth. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di. Tempat</p> <p>Assalamu'alaikum Wr. Wb. Dengan hormat, sehubungan dengan Permohonan Pengajuan Penelitian yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama : AGUNG PRIAMBODO,S.S,M.Pd Jabatan : Kepala SMK Multimedia Tumpang Menerangkan bahwa, Nama : Rini Armythalia Hartika NIM : 200703110055 Jurusan : S1 Farmasi Universitas : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang</p> <p>Telah kami setuju melaksanakan pelatihan di SMK Multimedia Tumpang 27-28 November 2023 dengan judul :</p> <p>"Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Penayangan Video Terhadap tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Mengenai DAGUSIBU Obat di SMK Multimedia Tumpang"</p> <p>Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih. Wasalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  Tumpang, 10 Januari 2024 Kepala Sekolah, AGUNG PRIAMBODO,S.S,M.Pd </div>	

LAMPIRAN 11

DISTRIBUSI JAWABAN *PRE-TEST* RESPONDEN

NAMA	JURUSAN	L/P	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R1	Farmasi	p	17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R2	Farmasi	p	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R3	Farmasi	p	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R4	Farmasi	P	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R5	Farmasi	L	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R6	Farmasi	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R7	Farmasi	P	17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R8	Farmasi	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R9	Farmasi	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R10	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R11	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA
R12	Keperawatan	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R13	Keperawatan	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R14	Keperawatan	P	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R15	Keperawatan	P	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R16	Keperawatan	P	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R17	Keperawatan	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
R18	Keperawatan	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK						
R19	Keperawatan	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R20	Keperawatan	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R21	Keperawatan	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK

R22	Keperawatan	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R23	Keperawatan	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R24	Keperawatan	L	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R25	Keperawatan	L	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R26	Keperawatan	P	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R27	Keperawatan	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R28	Keperawatan	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R29	APHP	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R30	APHP	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R31	APHP	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R32	APHP	P	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R33	APHP	P	17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R34	APHP	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA						
R35	APHP	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R36	APHP	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R37	APHP	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R38	APHP	L	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R39	APHP	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA
R40	APHP	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R41	APHP	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R42	APHP	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R43	APHP	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK							
R44	APHP	P	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R45	APHP	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R46	APHP	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA									
R47	APHP	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA

R48	APHP	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R49	APHP	L	>17	YA												
R50	APHP	L	17	YA												
R51	APHP	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R52	APHP	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R53	APHP	P	17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R54	APHP	P	17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA							
R55	APHP	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA							
R56	Perhotelan	P	17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R57	Perhotelan	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R58	Perhotelan	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R59	Perhotelan	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R60	Perhotelan	P	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA
R61	Perhotelan	P	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R62	Perhotelan	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R63	Perhotelan	P	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R64	Perhotelan	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R65	Perhotelan	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R66	Perhotelan	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R67	Perhotelan	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R68	Perhotelan	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R69	Multimedia	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R70	Multimedia	L	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R71	Multimedia	L	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA							
R72	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA							
R73	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK

R74	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R75	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R76	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R77	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R78	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R79	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R80	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R81	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R82	Multimedia	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R83	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R84	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R85	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R86	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R87	Multimedia	L	17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R88	Multimedia	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA						
R89	Multimedia	L	17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA
R90	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R91	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R92	Multimedia	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R93	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R94	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R95	Multimedia	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R96	Multimedia	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R97	Multimedia	L	17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R98	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R99	Bisnis Marketing	L	17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA

R100	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R101	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R102	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R103	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R104	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R105	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R106	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R107	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R108	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R109	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R110	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R111	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R112	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R113	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R114	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA						
R115	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R116	Bisnis Marketing	P	17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R117	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R118	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R119	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA
R120	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R121	Bisnis Marketing	P	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA
R122	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R123	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
R124	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA
R125	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK								

R126	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R127	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA
R128	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R129	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R130	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R131	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R132	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA							
R133	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R134	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R135	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
R136	Bisnis Marketing	L	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R137	Bisnis Marketing	L	17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R138	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R139	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R140	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R141	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R142	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	YA									
R143	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA								
R144	Bisnis Marketing	P	17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R145	Bisnis Marketing	P	>17	YA												
R146	Bisnis Marketing	P	17	YA	YA	TIDAK										
R147	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK										
R148	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R149	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R150	Bisnis Marketing	P	17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R151	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA

R152	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R153	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
R154	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA							
R155	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK										
R156	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R157	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
R158	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R159	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R160	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R161	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R162	Bisnis Marketing	L	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
R163	Bisnis Marketing	P	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R164	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R165	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R166	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA
R167	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R168	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	YA										
R169	Bisnis Marketing	L	17	TIDAK	YA	TIDAK										
R170	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK							

LAMPIRAN 12

SKORING DAN KATEGORISASI JAWABAN *PRE-TEST* RESPONDEN

NAMA	JURUSAN	L/P	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor	%	Kategori
R1	Farmasi	p	17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R2	Farmasi	p	>17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R3	Farmasi	p	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	53.8	kurang
R4	Farmasi	P	17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	53.8	kurang
R5	Farmasi	L	>17	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	38.5	kurang
R6	Farmasi	P	>17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	53.8	kurang
R7	Farmasi	P	17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	53.8	kurang
R8	Farmasi	P	>17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R9	Farmasi	P	>17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	76.9	baik
R10	Farmasi	P	>17	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R11	Farmasi	P	>17	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	46.2	kurang
R12	Keperawatan	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7	53.8	kurang
R13	Keperawatan	P	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	53.8	kurang
R14	Keperawatan	P	>17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R15	Keperawatan	P	>17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R16	Keperawatan	P	>17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R17	Keperawatan	P	>17	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	30.8	kurang
R18	Keperawatan	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	61.5	cukup
R19	Keperawatan	L	>17	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R20	Keperawatan	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R21	Keperawatan	P	>17	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	61.5	cukup

R22	Keperawatan	P	>17	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R23	Keperawatan	P	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	46.2	kurang
R24	Keperawatan	L	17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	23.1	kurang
R25	Keperawatan	L	17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	23.1	kurang
R26	Keperawatan	P	17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	23.1	kurang
R27	Keperawatan	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	61.5	cukup
R28	Keperawatan	P	>17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	46.2	kurang
R29	APHP	P	>17	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	53.8	kurang
R30	APHP	P	>17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	46.2	kurang
R31	APHP	P	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	61.5	cukup
R32	APHP	P	17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	30.8	kurang
R33	APHP	P	17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	38.5	kurang
R34	APHP	P	>17	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R35	APHP	P	>17	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.8	kurang
R36	APHP	P	>17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	38.5	kurang
R37	APHP	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	61.5	cukup
R38	APHP	L	17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	61.5	cukup
R39	APHP	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	61.5	cukup
R40	APHP	L	>17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	46.2	kurang
R41	APHP	L	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	30.8	kurang
R42	APHP	L	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R43	APHP	P	>17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	30.8	kurang
R44	APHP	P	>17	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	61.5	cukup
R45	APHP	P	>17	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	30.8	kurang
R46	APHP	P	>17	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R47	APHP	L	>17	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	53.8	kurang

R48	APHP	P	>17	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	53.8	kurang
R49	APHP	L	>17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R50	APHP	L	17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R51	APHP	L	>17	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	53.8	kurang
R52	APHP	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R53	APHP	P	17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R54	APHP	P	17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R55	APHP	P	>17	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R56	Perhotelan	P	17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	69.2	cukup
R57	Perhotelan	P	>17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	69.2	cukup
R58	Perhotelan	P	>17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	46.2	kurang
R59	Perhotelan	P	>17	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R60	Perhotelan	P	17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	53.8	kurang
R61	Perhotelan	P	>17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R62	Perhotelan	P	>17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	76.9	baik
R63	Perhotelan	P	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	69.2	cukup
R64	Perhotelan	P	>17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	46.2	kurang
R65	Perhotelan	P	>17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	61.5	cukup
R66	Perhotelan	P	17	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7	53.8	kurang
R67	Perhotelan	L	17	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	53.8	kurang
R68	Perhotelan	L	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	23.1	kurang
R69	Multimedia	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	46.2	kurang
R70	Multimedia	L	17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	46.2	kurang
R71	Multimedia	L	17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R72	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R73	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	61.5	cukup

R74	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	61.5	cukup
R75	Multimedia	L	>17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	76.9	baik
R76	Multimedia	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R77	Multimedia	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	38.5	kurang
R78	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	53.8	kurang
R79	Multimedia	L	>17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R80	Multimedia	P	>17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R81	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	76.9	baik
R82	Multimedia	P	>17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R83	Multimedia	L	>17	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R84	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R85	Multimedia	P	>17	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	46.2	kurang
R86	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R87	Multimedia	L	17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	38.5	kurang
R88	Multimedia	L	>17	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	46.2	kurang
R89	Multimedia	L	17	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	46.2	kurang
R90	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R91	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R92	Multimedia	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R93	Multimedia	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R94	Multimedia	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R95	Multimedia	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R96	Multimedia	P	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R97	Multimedia	L	17	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	30.8	kurang
R98	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R99	Bisnis Marketing	L	17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	15.4	kurang

R100	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	69.2	cukup
R101	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	69.2	cukup
R102	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	38.5	kurang
R103	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R104	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R105	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	38.5	kurang
R106	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R107	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R108	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R109	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	38.5	kurang
R110	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R111	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	46.2	kurang
R112	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	76.9	baik
R113	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R114	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	53.8	kurang
R115	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R116	Bisnis Marketing	P	17	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	46.2	kurang
R117	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	53.8	kurang
R118	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	46.2	kurang
R119	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	53.8	kurang
R120	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R121	Bisnis Marketing	P	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	61.5	cukup
R122	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R123	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	69.2	cukup
R124	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	53.8	kurang
R125	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	76.9	baik

R126	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	46.2	kurang
R127	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7	53.8	kurang
R128	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R129	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R130	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R131	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R132	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R133	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R134	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R135	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	30.8	kurang
R136	Bisnis Marketing	L	17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R137	Bisnis Marketing	L	17	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R138	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	53.8	kurang
R139	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	46.2	kurang
R140	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R141	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R142	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	46.2	kurang
R143	Bisnis Marketing	P	17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	23.1	kurang
R144	Bisnis Marketing	P	17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R145	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R146	Bisnis Marketing	P	17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R147	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R148	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R149	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	46.2	kurang
R150	Bisnis Marketing	P	17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	38.5	kurang
R151	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	61.5	cukup

R152	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	53.8	kurang
R153	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	15.4	kurang
R154	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	30.8	kurang
R155	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R156	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R157	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	23.1	kurang
R158	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	30.8	kurang
R159	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	53.8	kurang
R160	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	61.5	cukup
R161	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	46.2	kurang
R162	Bisnis Marketing	L	17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	30.8	kurang
R163	Bisnis Marketing	P	17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	46.2	kurang
R164	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	76.9	baik
R165	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	76.9	baik
R166	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	69.2	cukup
R167	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	38.5	kurang
R168	Bisnis Marketing	P	17	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	38.5	kurang
R169	Bisnis Marketing	L	17	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	61.5	cukup
R170	Bisnis Marketing	P	17	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	38.5	kurang

Kategori	Standar	N	%
Kurang	<56	102	60%
Cukup	56-75	57	33,5%
Baik	76-100	11	6,5%

LAMPIRAN 13

DISTRIBUSI JAWABAN *POST-TEST* RESPONDEN

NAMA	JURUSAN	L/P	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
R1	Farmasi	p	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R2	Farmasi	p	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R3	Farmasi	p	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R4	Farmasi	P	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R5	Farmasi	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R6	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R7	Farmasi	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R8	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R9	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R10	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R11	Farmasi	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R12	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R13	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R14	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R15	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
R16	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R17	Keperawatan	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R18	Keperawatan	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R19	Keperawatan	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R20	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R21	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

R22	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R23	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R24	Keperawatan	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R25	Keperawatan	L	17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R26	Keperawatan	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R27	Keperawatan	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R28	Keperawatan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R29	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R30	APHP	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R31	APHP	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA
R32	APHP	P	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R33	APHP	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R34	APHP	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R35	APHP	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R36	APHP	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R37	APHP	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R38	APHP	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R39	APHP	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R40	APHP	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R41	APHP	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R42	APHP	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R43	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R44	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R45	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R46	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R47	APHP	L	>17	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

R48	APHP	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R49	APHP	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA
R50	APHP	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R51	APHP	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R52	APHP	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R53	APHP	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R54	APHP	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R55	APHP	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R56	Perhotelan	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R57	Perhotelan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R58	Perhotelan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R59	Perhotelan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R60	Perhotelan	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R61	Perhotelan	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK
R62	Perhotelan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R63	Perhotelan	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R64	Perhotelan	P	>17	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R65	Perhotelan	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R66	Perhotelan	P	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R67	Perhotelan	L	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R68	Perhotelan	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R69	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R70	Multimedia	L	17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R71	Multimedia	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R72	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R73	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

R74	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R75	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R76	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R77	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R78	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R79	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R80	Multimedia	P	>17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R81	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R82	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R83	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R84	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R85	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R86	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R87	Multimedia	L	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R88	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R89	Multimedia	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R90	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R91	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R92	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R93	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R94	Multimedia	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R95	Multimedia	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R96	Multimedia	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R97	Multimedia	L	17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R98	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R99	Bisnis Marketing	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA

R100	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R101	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R102	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA						
R103	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R104	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R105	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R106	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R107	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK							
R108	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
R109	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R110	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R111	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R112	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R113	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R114	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R115	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R116	Bisnis Marketing	P	17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R117	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK
R118	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R119	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK							
R120	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R121	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R122	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R123	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R124	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R125	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

R126	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R127	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R128	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R129	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R130	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R131	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA
R132	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R133	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA
R134	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
R135	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R136	Bisnis Marketing	L	17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R137	Bisnis Marketing	L	17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R138	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
R139	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R140	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R141	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA
R142	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R143	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R144	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R145	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R146	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R147	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R148	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R149	Bisnis Marketing	P	>17	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA	TIDAK
R150	Bisnis Marketing	P	17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R151	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

R152	Bisnis Marketing	P	>17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R153	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R154	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R155	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R156	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R157	Bisnis Marketing	P	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R158	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
R159	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R160	Bisnis Marketing	L	>17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R161	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK
R162	Bisnis Marketing	L	17	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R163	Bisnis Marketing	P	17	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R164	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R165	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R166	Bisnis Marketing	L	>17	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
R167	Bisnis Marketing	L	>17	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
R168	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK						
R169	Bisnis Marketing	L	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK
R170	Bisnis Marketing	P	17	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK

LAMPIRAN 14

SKORING DAN KATEGORISASI JAWABAN RESPONDEN

NAMA	JURUSAN	L/P	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor	%	Kategori
R1	Farmasi	p	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R2	Farmasi	p	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R3	Farmasi	p	>17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R4	Farmasi	P	17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R5	Farmasi	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R6	Farmasi	P	>17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R7	Farmasi	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R8	Farmasi	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R9	Farmasi	P	>17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R10	Farmasi	P	>17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R11	Farmasi	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R12	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik
R13	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik
R14	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R15	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	76.9	baik
R16	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R17	Keperawatan	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R18	Keperawatan	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	84.6	baik
R19	Keperawatan	L	>17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R20	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik
R21	Keperawatan	P	>17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik

R22	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R23	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R24	Keperawatan	L	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R25	Keperawatan	L	17	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	61.5	cukup	
R26	Keperawatan	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R27	Keperawatan	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R28	Keperawatan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R29	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R30	APHP	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R31	APHP	P	>17	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	61.5	cukup	
R32	APHP	P	17	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	69.2	cukup	
R33	APHP	P	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik	
R34	APHP	P	>17	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	61.5	cukup	
R35	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R36	APHP	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R37	APHP	L	>17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R38	APHP	L	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R39	APHP	L	>17	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R40	APHP	L	>17	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	61.5	cukup	
R41	APHP	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R42	APHP	L	>17	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	61.5	cukup	
R43	APHP	P	>17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R44	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R45	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R46	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	84.6	baik	
R47	APHP	L	>17	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76.9	baik

R48	APHP	P	>17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik
R49	APHP	L	>17	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R50	APHP	L	17	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang
R51	APHP	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R52	APHP	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R53	APHP	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R54	APHP	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	92.3	baik
R55	APHP	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	92.3	baik
R56	Perhotelan	P	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik
R57	Perhotelan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	92.3	baik
R58	Perhotelan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R59	Perhotelan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R60	Perhotelan	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R61	Perhotelan	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	84.6	baik
R62	Perhotelan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R63	Perhotelan	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R64	Perhotelan	P	>17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R65	Perhotelan	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R66	Perhotelan	P	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik
R67	Perhotelan	L	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik
R68	Perhotelan	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	84.6	baik
R69	Multimedia	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R70	Multimedia	L	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R71	Multimedia	L	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R72	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R73	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik

R74	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R75	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.3	baik
R76	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R77	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R78	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R79	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R80	Multimedia	P	>17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	69.2	cukup
R81	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R82	Multimedia	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R83	Multimedia	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R84	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.3	baik
R85	Multimedia	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R86	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.3	baik
R87	Multimedia	L	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	84.6	baik
R88	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R89	Multimedia	L	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R90	Multimedia	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R91	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R92	Multimedia	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R93	Multimedia	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R94	Multimedia	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R95	Multimedia	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R96	Multimedia	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R97	Multimedia	L	17	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	61.5	cukup	
R98	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R99	Bisnis Marketing	L	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	76.9	baik	

R100	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R101	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	61.5	cukup	
R102	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	53.8	kurang	
R103	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R104	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik	
R105	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R106	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R107	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	84.6	baik	
R108	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	69.2	cukup	
R109	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R110	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik	
R111	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R112	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R113	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R114	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R115	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R116	Bisnis Marketing	P	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik	
R117	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	69.2	cukup	
R118	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R119	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	53.8	kurang	
R120	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	92.3	baik	
R121	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R122	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R123	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	
R124	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92.3	baik	
R125	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik	

R126	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R127	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	76.9	baik
R128	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R129	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	84.6	baik
R130	Bisnis Marketing	P	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R131	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	53.8	kurang
R132	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R133	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	76.9	baik
R134	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	84.6	baik
R135	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R136	Bisnis Marketing	L	17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	61.5	cukup
R137	Bisnis Marketing	L	17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R138	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	53.8	kurang
R139	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R140	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	84.6	baik
R141	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	76.9	baik
R142	Bisnis Marketing	L	>17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R143	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92.3	baik
R144	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R145	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R146	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R147	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R148	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R149	Bisnis Marketing	P	>17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	69.2	cukup
R150	Bisnis Marketing	P	17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R151	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik

R152	Bisnis Marketing	P	>17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R153	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R154	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R155	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	84.6	baik
R156	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R157	Bisnis Marketing	P	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R158	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	76.9	baik	
R159	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R160	Bisnis Marketing	L	>17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R161	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	84.6	baik
R162	Bisnis Marketing	L	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R163	Bisnis Marketing	P	17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84.6	baik
R164	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	76.9	baik
R165	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	92.3	baik
R166	Bisnis Marketing	L	>17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	84.6	baik	
R167	Bisnis Marketing	L	>17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	61.5	cukup	
R168	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.3	baik
R169	Bisnis Marketing	L	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik
R170	Bisnis Marketing	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.0	baik

Kategori	Standar	N	%
Kurang	<56	6	3,5%
Cukup	56-75	13	7,6%
Baik	76-100	151	88,8%

LAMPIRAN 15

HASIL UJI WILCOXON

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	150 ^b	75.50	11325.00
	Ties	20 ^c		
	Total	170		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics ^a	
	post - pre
Z	-10.988 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 16**DOKUMENTASI PENELITIAN****Dokumentasi saat uji validitas****Dokumentasi saat *pre-test***



Dokumentasi saat edukasi



Dokumentasi saat *post-test*



Dokumentasi Saat Pemberian Bingkisan