



**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN  
OBAT PADA KALANGAN MAHASISWA DI JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Amelia Windi Astutik**

**NIM 162210101003**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN  
OBAT PADA KALANGAN MAHASISWA DI JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Amelia Windi Astutik**

**NIM 162210101003**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN  
OBAT PADA KALANGAN MAHASISWA DI JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu  
syarat untuk menyelesaikan program Sarjana Farmasi (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

**Amelia Windi Astutik**

**NIM 162210101003**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah Drs. Adi Sucipto, Bunda Tutik, S.Pd., dan Mas Bobby Prasetyo, A.Md.Kep., yang tercinta;
2. Ibu apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc. serta Bapak apt. Antonius Nugraha W. P., S.Farm., M.P.H. yang telah sabar dalam membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi dengan baik;
3. Guru-guruku sejak Taman Kanak-Kanak sampai Sekolah Menengah Atas dan para dosen di Perguruan Tinggi;
4. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

**MOTO**

“Ketika kau sedang mengalami kesusahan dan bertanya-tanya kemana Allah,  
cukup ingat bahwa seorang guru selalu diam saat ujian berjalan”  
(Nourman Ali Khan)

“Tidak ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan Allah”  
(Q.S Huud : 88)

“Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu”  
(Bobby Unser)

“Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kamu harus menciptakannya”  
(Chris Grosser)

*“There are no secrets to success. It is the result of preparation, hard work, and  
learning from failure”*  
(Colin Powell)

“Jangan menunggu. Takkan pernah ada waktu yang tepat”  
(Napoleon Hill)

“Visi tanpa eksekusi adalah halusinasi”  
(Henry Ford)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amelia Windi Astutik

NIM : 162210101003

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Juli 2020

Yang menyatakan,

Amelia Windi Astutik

NIM 162210101003

**SKRIPSI**

**PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN  
OBAT PADA KALANGAN MAHASISWA DI JEMBER**

Oleh:

**Amelia Windi Astutik**

**NIM 162210101003**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc.

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Antonius Nugraha W. P., S.Farm., M.P.H.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember” karya Amelia Windi Astutik telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 16 Juli 2020

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

**Tim Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc.

NIP. 198403082008012003

apt. Antonius N.W.P., S.Farm., M.P.H.

NIP. 198309032008121001

**Tim Penguji**

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

apt. Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc.

NIP. 198505112014042001

apt. Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H.

NIP. 198610172009122006

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

apt. Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm.

NIP. 197604142002122001



## RINGKASAN

**Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember:** Amelia Windi Astutik: 162210101003; 2020; 94 Halaman; Fakultas Farmasi, Universitas Jember

Obat merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Selain memiliki manfaat, obat juga memiliki efek samping, dimana salah satu penyebabnya karena melakukan kesalahan dalam pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri harus sesuai dengan batasan penggunaan obat secara rasional. Dalam mengurangi terjadinya pengobatan sendiri secara tidak rasional maka pengetahuan sangat penting bagi setiap individu. Pengetahuan merupakan faktor penentu sikap, dimana sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sebuah perilaku dengan cara tertentu terhadap sebuah objek.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember dan mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap penggunaan obat yang dimiliki mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Penelitian ini merupakan metode pendekatan *cross-sectional* menggunakan kuesioner yang di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia serta telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan *link* kuesioner secara *online*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kalangan mahasiswa jenjang diploma dan strata-1 yang masih berstatus aktif di perguruan tinggi di Jember, dimana besar sampel yang digunakan adalah 544 responden. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *proportional convenience sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu teknik deskriptif dan teknik inferensial menggunakan uji *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk kategori sedang (63,2%). Sikap penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk kategori sedang (64,9%). Perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tidak pernah meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker (44,7%), tetapi mahasiswa masih menghentikan penggunaan obat resep ketika gejala yang dirasakan menghilang (24,3%). Karakteristik demografi usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan ( $p>0,05$ ) terhadap pengetahuan dan sikap dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember. Karakteristik demografi jurusan memiliki perbedaan yang signifikan ( $p<0,05$ ) terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember, tetapi karakteristik demografi jurusan tidak memiliki perbedaan yang signifikan ( $p>0,05$ ) terhadap sikap dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember. Karakteristik demografi angkatan perkuliahan tidak memiliki perbedaan yang signifikan ( $p>0,05$ ) terhadap pengetahuan dan sikap dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, atas izin dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Ayah Drs. Adi Sucipto dan Bunda Tutik, S.Pd., yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mendampingi penulis dengan penuh kasih sayang, memberikan dukungan, motivasi, serta doa yang tak pernah usai;
3. Saudara kandung saya mas Bobby Prasetyo, A.Md.Kep. dan kakak ipar saya Novi Nur Puspitasari, S.S.T. yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, inspirasi, dan hiburan selama mengerjakan skripsi;
4. Ibu apt. Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember, atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
5. Bapak Prof. Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan S1 di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
6. Ibu apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc. dan Bapak apt. Antonius N.W.P., S.Farm., M.P.H. selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
7. Ibu apt. Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc. dan Ibu apt. Sinta Rachmawati, S.Farm., M.P.H. selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan, kritik, dan saran yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
8. Seseorang yang selalu setia menemani penulis, memberi hiburan, semangat, motivasi, doa, dan kasih sayangnya sejak awal kuliah hingga saat ini;

9. Teman seperjuangan skripsi Milka Bella S.P. terima kasih atas waktu, semangat, kesabaran, suka, duka, pelajaran berharga, dan kebersamaannya hingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik;
10. Sahabat “DICE” (Savira, Anindya, dan Anik), “Cibala-Bala” (Mery, Anggara, dan Arizky, Harindhita, dan Adity), kelas SMA “The Raid”, Pramuka “Watulesy Rakanyawa”, “KIR SMADA”, teman organisasi MPK, dan teman penari, yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman seperjuangan di Farmasi dan teman hidup di kos Yudya Residence yaitu Nanda dan “Gajah Seksi” (Finola, Tiara, Leilani, Monika), serta teman seperjuangan dari berbagai daerah “Radar Bom” (Yessika, Bela, Salsabila, Lyta, Heni, Nada), terima kasih atas kegilaan, hujatan, dukungan, suka, duka, pengalaman, pelajaran hidup, kebersamaan, dan kasih sayangnya selama ini;
12. Teman seperjuangan “Bulan Bintang” (Finola, Monika, Yessika, Linda, Jeni, Tyas, Harizzasi, Dwi), “Pesen Kopi” (Yessika, Tyas, Jeni, dan Kibty), UKSM “ESSENSI”, keluarga besar “Kelas A Farmasi”, dan keluarga besar “Morfin 2016” yang mengajarkan sifat ambisi selama masa perkuliahan dan terima kasih telah berjuang bersama demi mencapai gelar Sarjana Farmasi;
13. Keluarga KKN 22 Jurang Sapi (Afrian, Anggita, Bagas, Hasan, Irwan, Sigit, dan Yuliana) dan Suci yang telah memberikan semangat selama penulis menyelesaikan skripsi ini;
14. Terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung atau tidak langsung telah berperan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 16 Juli 2020

Amelia Windi Astutik

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN SKRIPSI</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Pengetahuan</b> .....	5
2.1.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan .....	6
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan .....	7
<b>2.2 Sikap</b> .....	7
2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	7
2.2.2 Tingkatan Sikap .....	8
2.2.3 Pengukuran Sikap .....	9
<b>2.3 Perilaku</b> .....	9
2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	9
2.3.2 Tingkatan Perilaku .....	10

2.3.3 Pengukuran Perilaku.....	10
<b>2.4 Obat .....</b>	<b>10</b>
2.4.1 Penggolongan Obat .....	11
2.4.2 Bentuk Sediaan Obat .....	12
2.4.3 DAGUSIBU Obat .....	14
<b>2.5 Obat Tradisional .....</b>	<b>15</b>
2.5.1 Penggolongan Obat Tradisional.....	15
<b>2.6 Pengobatan Sendiri .....</b>	<b>16</b>
2.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pengobatan sendiri ....	16
2.6.2 Penggunaan Obat Rasional .....	16
<b>2.7 Mahasiswa .....</b>	<b>18</b>
<b>2.8 Kuesioner .....</b>	<b>18</b>
<b>2.9 Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>21</b>
2.9.1 Uji Validitas .....	21
2.9.2 Uji Reliabilitas .....	22
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian, Tempat, Waktu Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>23</b>
3.2.1 Populasi Penelitian .....	23
3.2.2 Sampel Penelitian.....	24
3.2.3 Metode Pengambilan Sampel .....	24
<b>3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....</b>	<b>25</b>
<b>3.4 Definisi Operasional .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>26</b>
3.5.1 Kuesioner .....	26
3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	29
3.5.3 Teknik Pengumpulan Data .....	30
<b>3.6 Teknik Analisis Data .....</b>	<b>32</b>
3.6.1 Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat .....	32
3.6.2 Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Pengetahuan dan Sikap .....	33
<b>3.7 Etika Penelitian .....</b>	<b>33</b>



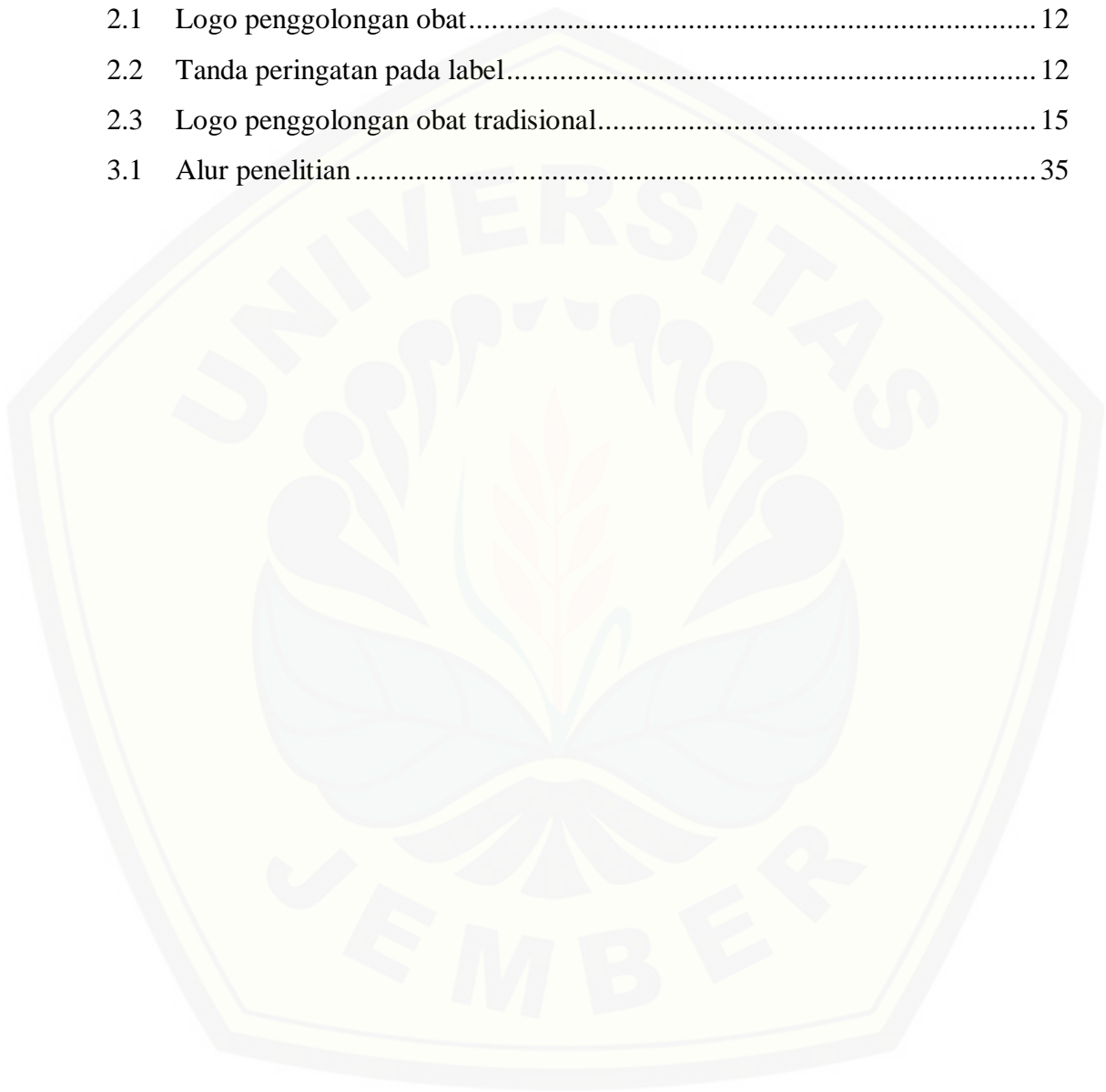
3.8 Alur Penelitian.....	35
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Hasil .....	36
4.1.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	36
4.1.2 Karakteristik Responden.....	36
4.1.3 Gambaran Pengetahuan Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	38
4.1.4 Gambaran Sikap Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember.....	39
4.1.5 Gambaran Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	40
4.1.6 Hubungan Karakteristik Demografi terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	43
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Karakteristik Responden.....	43
4.2.2 Gambaran Pengetahuan Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	45
4.2.3 Gambaran Sikap Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember.....	47
4.2.4 Gambaran Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	49
4.2.5 Hubungan Karakteristik Demografi terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember .....	51
<b>BAB 5. KESIMPULAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>61</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Nama perguruan tinggi dan jumlah mahasiswa .....	23
3.2 Jumlah sampel dari masing-masing sub-populasi .....	25
3.3 Pertanyaan pengetahuan pada kuesioner penelitian .....	27
3.4 Pertanyaan sikap pada kuesioner penelitian.....	28
3.5 Pertanyaan perilaku pada kuesioner penelitian .....	29
3.6 Pertanyaan dan jawaban pengetahuan pada kuesioner penelitian .....	31
3.7 Pertanyaan dan jawaban sikap pada kuesioner penelitian .....	31
3.8 Pertanyaan dan jawaban perilaku pada kuesioner penelitian .....	32
4.1 Karakteristik responden .....	37
4.2 Gambaran pengetahuan penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.....	38
4.3 Analisis pertanyaan pengetahuan penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.....	39
4.4 Gambaran sikap penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember .....	40
4.5 Analisis pertanyaan sikap penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.....	40
4.6 Analisis pertanyaan perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember.....	42
4.7 Analisis hubungan karakteristik demografi terhadap pengetahuan dan sikap penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember....	43

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Logo penggolongan obat.....	12
2.2 Tanda peringatan pada label.....	12
2.3 Logo penggolongan obat tradisional.....	15
3.1 Alur penelitian.....	35





## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Obat merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Selain memiliki manfaat, obat juga memiliki efek samping. Efek samping obat merupakan respon yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Efek samping obat dapat terjadi tidak hanya dari obat itu sendiri, melainkan dapat terjadi karena melakukan kesalahan dalam pengobatan sendiri (Fuaddah, 2015).

Pengobatan sendiri banyak dilakukan di berbagai negara pada rentang usia yang beragam (Garofalo dkk, 2015). Survey Sosial Ekonomi Nasional tahun 2019 menunjukkan bahwa penduduk yang sakit melakukan pengobatan sendiri sebesar 64,37% (BPS, 2019). Pengobatan sendiri yang dilakukan meliputi pengobatan tanpa resep dokter dan pengobatan dengan resep tanpa menggunakan resep dokter. Pengobatan tanpa resep dokter yang sering dilakukan yaitu penggunaan analgesik (Okyay dkk., 2017). Selain itu, yang sering terjadi saat ini adalah pengobatan sendiri yang seharusnya menggunakan resep dokter tetapi tidak menggunakan resep dokter, seperti banyaknya kasus penggunaan antibiotik tanpa resep. Masyarakat menggunakan antibiotik tanpa resep yang ditinjau dari segi biaya mendapatkan hasil 44,44% karena masalah keuangan, sedangkan 55,56% menjawab bukan masalah keuangan. Sejumlah 73,33% dari pasien yang menjawab bukan karena masalah keuangan berpendapat bahwa pengobatan terdahulu memberikan hasil yang baik, sehingga bila digunakan untuk penyakit yang serupa hasilnya akan sama (Fernandez, 2013). Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan aturan pemakaian ataupun kondisi penyakit, akan menimbulkan resistensi antibiotik yaitu suatu kondisi bakteri telah mengalami kekebalan sehingga antibiotik yang digunakan tidak memberikan hasil yang optimal (Kemenkes RI, 2011a). Oleh karena itu, pengobatan sendiri harus sesuai dengan batasan penggunaan obat secara rasional.

Penggunaan obat secara rasional meliputi penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan, waktu pemakaian obat, dan harga yang terjangkau (Kemenkes RI, 2008). Pengobatan sendiri dapat menyimpang menjadi pengobatan tidak rasional apabila tidak memperhatikan aturan yang ada. Dampak dari penggunaan obat yang tidak rasional yaitu dapat mempengaruhi kualitas dan kesejahteraan hidup setiap individu, baik dari segi ekonomi dan derajat peningkatan kesehatan (Cippole dkk., 2012). Dalam mengurangi terjadinya pengobatan sendiri secara tidak rasional maka pengetahuan sangat penting bagi setiap individu karena pengetahuan dapat membantu setiap individu dalam menentukan kebenaran dari sebuah objek (Agiviana, 2015).

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang obat salah satunya adalah dengan melakukan sosialisasi salah satu program GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu DAGUSIBU, sosialisasi ini memberikan informasi tentang obat beserta cara menggunakan obat yang benar (Kemenkes RI, 2015). Hal ini sesuai dengan salah satu penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap obat setelah dilakukan sosialisasi (Lutfiyati dkk., 2017). Pengetahuan merupakan faktor penentu sikap, dimana sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sebuah perilaku dengan cara tertentu terhadap sebuah objek (Suharyono, 2017). Pengetahuan dan sikap dapat mendukung terbentuknya perilaku. Perilaku dapat dilihat dari tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang (Handayani dkk., 2013).

Masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri salah satunya adalah mahasiswa. Hal ini disebabkan karena mahasiswa cenderung merasa memiliki pola pikir yang lebih matang yang artinya telah memiliki pengetahuan lebih dibandingkan pada usia remaja serta mampu berpikir secara logis (Fatimah, 2015). Sebuah penelitian mengatakan bahwa, kurangnya pengetahuan mahasiswa tentang obat dapat menunjukkan sikap mahasiswa terhadap penggunaan obat yang nantinya akan menghasilkan perilaku dari mahasiswa (Ariyanti dkk., 2018; Handayani dkk., 2013). Terkait latar belakang yang telah disebutkan bahwa saat ini masih banyak terjadi kesalahpahaman terhadap obat di kalangan mahasiswa,

maka peneliti ingin melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah dijelaskan, beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember?
2. Bagaimanakah gambaran sikap penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember?
3. Bagaimanakah gambaran perilaku penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember?
4. Bagaimanakah hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap penggunaan obat yang dimiliki mahasiswa perguruan tinggi di Jember?

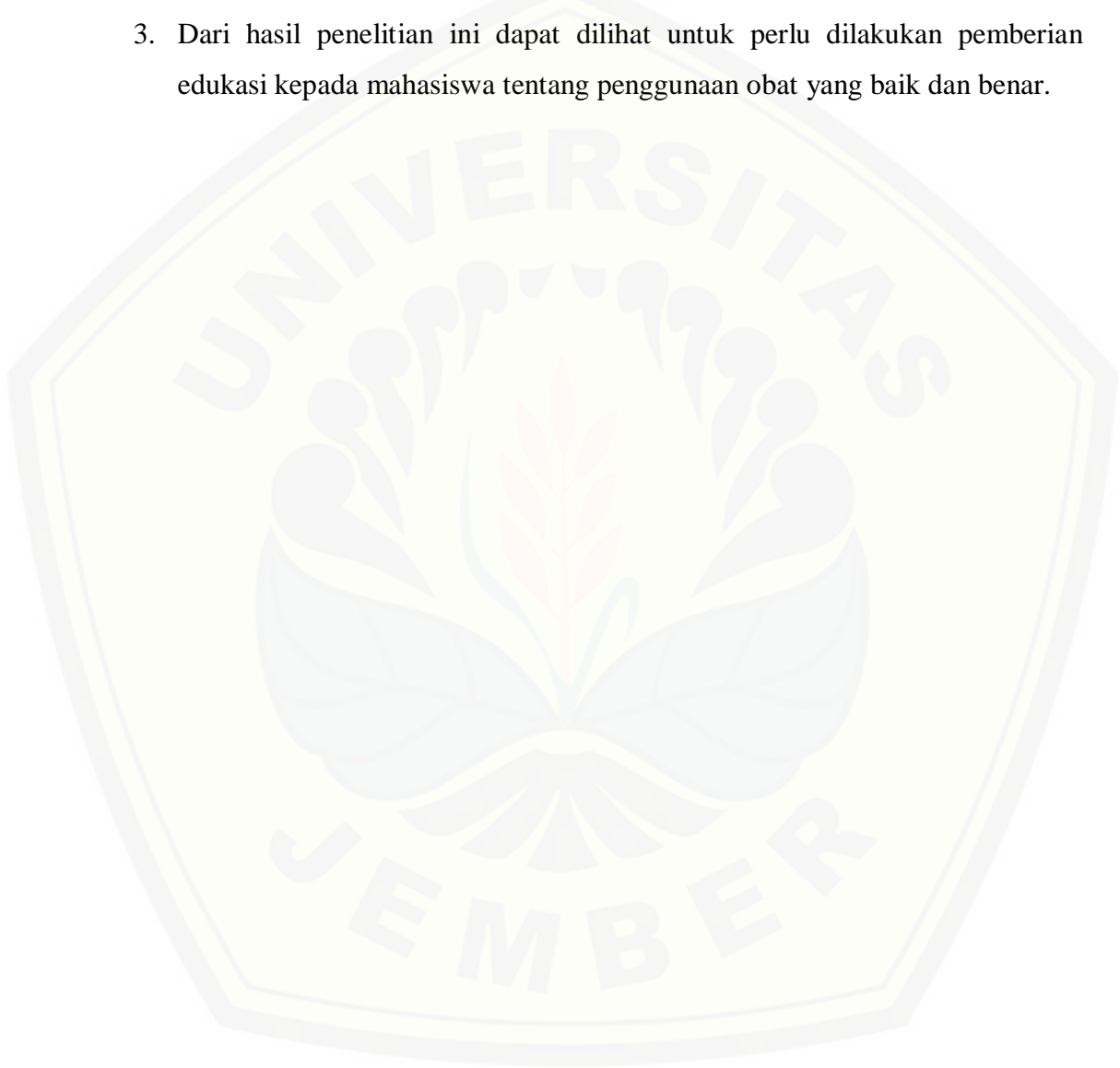
## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian kali ini antara lain :

1. Mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember.
2. Mengetahui gambaran sikap penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember.
3. Mengetahui gambaran perilaku penggunaan obat diantara mahasiswa perguruan tinggi di Jember.
4. Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan dan sikap penggunaan obat yang dimiliki mahasiswa perguruan tinggi di Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada mahasiswa.
2. Bagi peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan juga pengetahuan penggunaan obat.
3. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat untuk perlu dilakukan pemberian edukasi kepada mahasiswa tentang penggunaan obat yang baik dan benar.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan adalah proses mengingat kembali hal-hal yang bersifat spesifik dan universal, seperti mengingat suatu metode atau proses (Gunawan dan Palupi, 2017). Pengetahuan berisi informasi atau hasil yang didapat dari panca indera terhadap suatu objek. Telinga dan mata adalah panca indera yang sebagian besar digunakan untuk mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

#### 2.1.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain (Budiman dan Riyanto, 2013) :

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah kemampuan belajar yang dimiliki seseorang sebagai bekal yang sangat penting karena tingkat pendidikan dapat memberikan suatu perubahan dalam pengetahuan.

b. Informasi

Informasi seseorang yang kurang mengenai cara mencapai hidup sehat, cara memelihara hidup untuk tetap sehat, dan cara menghindari suatu penyakit, maka dapat menurunkan tingkat pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

c. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena segala informasi yang didapat akan disaring dan disesuaikan dengan budaya serta tidak melanggar aturan agama yang berlaku di tempat tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman berkaitan dengan usia karena semakin bertambahnya usia maka



pengalaman akan bertambah pula, sehingga berpengaruh terhadap pengalaman seseorang.

### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

6 tingkatan pada pengetahuan antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu memiliki arti sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali suatu hal yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari atau diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami memiliki arti sebagai kemampuan dalam menjelaskan suatu materi yang didapat dengan benar dan mampu dengan benar dalam menginterpretasikan materi yang didapat. Untuk melihat seseorang paham terhadap suatu materi dengan melihat orang tersebut memberikan contoh, menjelaskan, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi memiliki arti yaitu kemampuan seseorang dalam menggunakan atau menerapkan suatu materi pada kondisi yang sesuai.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis memiliki arti yaitu kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atas suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi terdapat dalam struktur organisasi tersebut serta masih saling berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis memiliki arti yaitu kemampuan untuk menyusun, meletakkan, atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi memiliki arti yaitu kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu obyek atau materi berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang memuat pertanyaan-pertanyaan terkait materi yang ingin diukur dari responden, kemudian kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat menyesuaikan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

## 2.2 Sikap

Menurut Berkowitz, sikap adalah perasaan mendukung maupun tidak mendukung terhadap suatu objek (Azwar, 2013). Menurut Newcomb seorang ahli psikologi sosial, sikap merupakan suatu kesiapan tertentu untuk bertindak terhadap suatu obyek tetapi belum melakukan tindakan atau aktivitas terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Loudon dan Bitta, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang antara lain (Azwar, 2013) :

#### a. Pengalaman pribadi

Jika seseorang tidak pernah mengalami sebuah pengalaman terhadap suatu obyek, maka seseorang dapat membentuk sikap yang negatif. Jika seseorang telah mengalami sebuah pengalaman terhadap obyek, maka cenderung dapat memberikan respon yang baik, walaupun masih terdapat kemungkinan bahwa seseorang akan memberikan respon tersebut bisa baik atau buruk karena dipengaruhi faktor lainnya.

#### b. Kebudayaan

Kebudayaan dapat membentuk suatu sikap karena jika seseorang hidup disebuah lingkungan yang memiliki kebudayaan menjunjung tinggi nilai agama, maka sikap seseorang terhadap nilai agama akan terbentuk dengan baik.

c. Media massa

Informasi sangat mudah didapatkan melalui sarana media cetak seperti koran atau majalah dan media elektronik seperti tv, radio, internet. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi tersebut maka seseorang harus memiliki sifat kritis yang artinya dapat memecahkan suatu masalah, hingga akhirnya dengan berpikir kritis dapat membentuk kepribadian yang kuat sehingga terhindar dari dampak negatif dari informasi-informasi yang salah.

d. Lingkungan pendidikan dan lembaga agama

Faktor ini dapat menjadi sebuah konsep moral dari lingkungan pendidikan dan keagamaan dari lembaga agama yang dapat menjadi pedoman seseorang dalam mempengaruhi sebuah sikap yang dihasilkan.

e. Pengaruh orang lain

Kecenderungan seseorang untuk memiliki sikap yang searah dengan orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan ini bisa timbul karena untuk menghindari konflik dengan orang lain.

f. Faktor emosional

Faktor emosional bisa menjadi salah satu faktor pembentukan sikap karena kadang kala seseorang menggunakan emosi untuk meluapkan ekspresi frustrasi yang sedang dialaminya sebagai bentuk pertahanan ego.

### 2.2.2 Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan antara lain (Notoatmodjo, 2003) :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, artinya orang (subjek) mau dan bersedia memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (*Responding*)

Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap, dapat dilihat ketika memberikan jawaban apabila ditanya, dan mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.



c. Menghargai (*Valuing*)

Merupakan indikasi sikap tingkat tiga, dapat dilihat ketika seseorang mau mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi karena seseorang bertanggung jawab atas pilihan yang telah dipilihnya dengan segala risikonya.

### 2.2.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis yang kemudian responden menyatakan pendapatnya pada kuesioner yang diberikan (Notoatmodjo, 2007).

## 2.3 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang (Notoatmodjo, 2010). Menurut Skinner dalam Walgito (2005), perilaku dibagi menjadi 2 yaitu perilaku yang dapat dinilai langsung seperti bergerak, berjalan, berbicara, dan lain sebagainya ataupun secara tidak langsung seperti persepsi, berpikir, dan emosi.

### 2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi perilaku antara lain (Sunaryo, 2004) :

- a. Faktor intern adalah faktor yang berguna untuk mengolah rangsangan dari luar, faktor intern meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan lain sebagainya.

- b. Faktor ekstern adalah faktor dari lingkungan sekitar baik fisik seperti manusia lain maupun non-fisik seperti iklim, cuaca, kebudayaan, sosial, ekonomi dan sebagainya.

### 2.3.2 Tingkatan Perilaku

Perilaku memiliki berbagai tingkatan antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Persepsi (*Perception*)  
Persepsi merupakan tingkatan pertama. Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai obyek yang sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpimpin (*Guided response*)  
Respons terpimpin merupakan tingkatan kedua. Respons terpimpin adalah ketika seseorang mampu melakukan suatu hal secara berurutan.
- c. Mekanisme (*Mecanism*)  
Mekanisme merupakan tingkatan ketiga. Mekanisme adalah proses seseorang untuk melakukan sesuatu secara otomatis yang telah menjadi kebiasaannya dan tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
- d. Adaptasi (*Adaptation*)  
Adaptasi merupakan tingkatan keempat. Adaptasi adalah suatu tindakan yang telah berkembang lebih baik dan telah mengalami modifikasi tetapi tidak mengurangi kebenaran dari tindakan semula.

### 2.3.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku secara langsung dengan melihat kegiatan responden, sedangkan secara tidak langsung dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

## 2.4 Obat

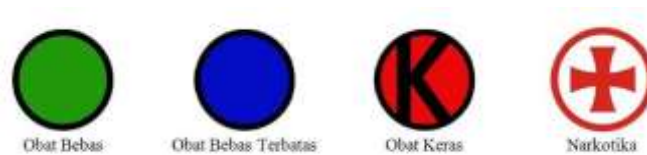
Obat adalah suatu bahan yang memiliki kandungan atau khasiat yang beragam dengan tujuan untuk mencegah, mendiagnosis, mengurangi,

menghilangkan, dan mengobati suatu penyakit pada makhluk hidup. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa obat adalah bahan atau panduan 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 (Kemenkes RI, 2008).

#### 2.4.1 Penggolongan Obat

Penggolongan obat menurut undang-undang terbagi menjadi beberapa golongan antara lain (Syamsuni, 2006) :

- a. Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter dan dapat dijual di pasaran secara bebas, dimana simbol obat bebas ini lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.
- b. Obat bebas terbatas adalah obat keras yang masih dapat dibeli tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan tanda peringatan yang tertera pada label kemasan seperti P No. 1 s/d P No. 6 (misalnya P No. 1 Awas obat keras, bacalah aturan pakainya). Simbol obat bebas terbatas yaitu lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam pada kemasan dan etiket.
- c. Obat keras adalah obat yang harus dibeli dengan menggunakan resep dokter. Simbol obat keras ini lingkaran berwarna merah dan huruf K ditengah menyentuh tepi, dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.
- d. Narkotika adalah obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menghilangkan rasa nyeri, menurunkan kesadaran, serta dapat menyebabkan ketergantungan dan ketagihan. Obat ini dapat diperoleh hanya dengan resep dokter dan sesuai anjuran dokter.
- e. Psikotropika adalah obat yang dapat mempengaruhi proses mental, menenangkan, dan dapat mempengaruhi perilaku. Simbol psikotropika ini lingkaran berwarna merah dan huruf K, dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan dan etiket.



Gambar 2.1 Logo penggolongan obat



Gambar 2.2 Tanda peringatan pada label

#### 2.4.2 Bentuk Sediaan Obat

Obat terdiri dari berbagai macam bentuk sediaan, antara lain (Syamsuni, 2006) :

a. Tablet

Tablet adalah bentuk sediaan obat yang mengandung satu atau lebih bahan obat dengan cara pembuatan kempa atau proses pencetakan. Tablet memiliki beberapa jenis yaitu tablet salut, tablet effervescent, tablet kunyah, dan tablet hisap.

b. Kapsul

Kapsul adalah bentuk sediaan padat yang terbungkus oleh cangkang keras atau lunak, dimana cangkang dapat terbuat dari gelatin atau dari pati atau bahan lain yang sesuai.

c. Serbuk

Campuran kering bahan obat yang dihaluskan dengan tujuan untuk pemakaian luar atau dalam.

d. Salep

Salep adalah sediaan setengah padat yang mudah dioleskan dan digunakan sebagai obat luar, seperti kulit dan mata.

e. Krim

Krim adalah sediaan setengah padat berupa emulsi (mengandung air tidak kurang 60%) yang mengandung satu atau lebih bahan obat terlarut atau terdispersi dalam bahan yang sesuai, dimana sering digunakan untuk krim kulit dan wajah.

f. Gel

Gel adalah sediaan semipadat (massa lembek), yang terdiri atas suspensi yang dibuat dari partikel kecil atau besar yang terpenetrasi oleh suatu cairan.

g. Aerosol

Aerosol adalah satu atau lebih zat yang berada dalam satu wadah yang diberi tekanan.

h. Suppositoria

Suppositoria adalah sediaan setengah padat yang diberikan melalui rektum, uretra, atau vagina. Ketika sediaan ini digunakan akan melunak, meleleh, dan melarut pada suhu tubuh.

i. Inhalasi

Inhalasi adalah sediaan obat atau larutan atau suspensi, yang diberikan untuk efek lokal atau sistemik melalui saluran napas hidung atau mulut.

j. Larutan

Larutan adalah sediaan yang terlarut, yang mengandung satu atau lebih zat kimia.

k. Emulsi

Emulsi adalah sediaan yang terdiri dari dua fase dimana salah satu cairannya terdispersi dalam cairan lainnya dalam bentuk tetesan kecil.

l. Suspensi

Suspensi adalah sediaan cair yang tidak larut dan terdispersi dalam fase cair.



- m. Larutan obat luar adalah larutan yang digunakan sebagai obat luar. Larutan obat luar antara lain cairan tetes telinga, cairan tetes hidung, cairan tetes mata, cairan obat kumur, cairan shampoo, dan lotion.

#### 2.4.3 DAGUSIBU Obat

Didalam pengobatan terdapat istilah DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang). Dapatkan yang artinya obat dapat diperoleh oleh masyarakat dari rumah sakit, puskesmas, apotek, dan toko obat. Hal yang perlu diperhatikan ketika mendapat obat yaitu jenis dan jumlah obat, kemasan obat, kadaluwarsa obat, dan kesesuaian etiket (meliputi nama, tanggal, dan aturan pakai). Untuk mendapatkan antibiotik harus dengan menggunakan resep dokter. (Depkes RI, 2008; Ivoryanto dkk., 2017)

Gunakan yang artinya menggunakan obat sesuai dengan ketepatan diagnosa, pemilihan obat, indikasi penggunaan obat, dosis, lama waktu penggunaan, dan cara penggunaan obat. Salah satu contoh penggunaan obat adalah antibiotik, penggunaan antibiotik harus diminum sampai habis. (Depkes RI, 2008; Nisak dkk., 2016)

Simpan yang artinya penyimpanan obat berbeda-beda sesuai dengan jenis sediaannya, apabila terjadi kesalahan dalam penyimpanan obat dapat mengakibatkan kerusakan pada sediaan. Secara umum penyimpanan obat yaitu disimpan ditempat sejuk dan dijauhkan dari sinar matahari secara langsung, dijauhkan dari jangkauan anak-anak, tetap simpan obat dalam kemasan asli dan pastikan wadah tertutup rapat. Selain itu, sebelum menggunakan obat harus memastikan bau, warna, dan rasa tidak mengalami perubahan, karena ditakutkan adanya tanda-tanda kadaluwarsa. (Depkes RI, 2008)

Buang yang artinya membuang obat harus sesuai dengan bentuk sediaannya. Menurut Kemenkes RI (2017), secara umum pembuangan obat didalam lingkungan rumah tangga dengan cara memisahkan isi obat dengan kemasannya, lepaskan etiket maupun penutup wadahnya, membuang kemasan dengan merobek atau menggunting, membuang isi obat cairan ke saluran

pembuangan air setelah mengencerkan isi obat dengan air dan merusak kemasan dan membuang wadahnya ke tempat sampah, membuang isi obat tablet atau kapsul dengan menghancurkan lebih dahulu kemudian dimasukkan ke dalam plastik yang dicampur dengan tanah atau air, membuang tube salep dengan menggunting wadahnya dan dibuang secara terpisah tube dan penutupnya, dan untuk jarum insulin dapat dirusak terlebih dahulu lalu membuangnya. (Maulani, 2019)

## 2.5 Obat Tradisional

Obat tradisional adalah obat yang diperoleh dari bahan alam (hewan, tumbuhan, atau mineral) yang diolah secara sederhana dengan tujuan untuk pengobatan tradisional (Syamsuni, 2006).

### 2.5.1 Penggolongan Obat Tradisional

Obat tradisional dibagi menjadi 3 golongan yaitu (Syamsuni, 2006) :

- a. Jamu yaitu sediaan obat bahan alam yang aman, status dan khasiatnya hanya dibuktikan secara empiris.
- b. Obat Herbal Terstandar (OHT) yaitu sediaan obat bahan alam yang telah distandarisasi bahan baku yang digunakan dalam produk jadi harus memenuhi persyaratan aman dan mutu sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan telah teruji khasiatnya secara ilmiah atau praklinik.
- c. Fitofarmaka yaitu sediaan obat bahan alam yang telah distandarisasi serta status keamanannya dan khasiatnya telah dilakukan uji klinik.



Gambar 2.3 Logo penggolongan obat tradisional

## 2.6 Pengobatan Sendiri

Menurut WHO, pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, obat herbal, atau obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. (Tan, 2010)

### 2.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pengobatan sendiri

Praktek pengobatan sendiri menurut *World Health Organization* (WHO) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Manan, 2014) :

- a. Faktor sosial ekonomi yaitu dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat maka semakin tinggi tingkat pendidikan dan memudahkan akses untuk mendapatkan informasi. Hal ini juga dapat membantu individu untuk mengetahui hal-hal tentang kesehatan.
- b. Gaya hidup yaitu kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit semakin tinggi.
- c. Kemudahan memperoleh produk obat yaitu konsumen lebih memilih mendapat obat yang tidak perlu mengantri lama seperti di klinik atau rumah sakit terkait dengan kenyamanan.
- d. Faktor kesehatan lingkungan yaitu dengan lingkungan perumahan yang sehat dapat menjaga, mempertahankan kesehatan, dan mencegah terjadinya penyakit.
- e. Ketersediaan produk baru untuk saat ini ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik termasuk kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia.

### 2.6.2 Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional menurut WHO antara lain (Depkes RI, 2008):

- a. Tepat diagnosis yaitu obat yang diberikan harus sesuai dengan diagnosis.



- b. Tepat indikasi penyakit yaitu obat yang diberikan harus yang tepat sesuai dengan penyakit yang dialami.
- c. Tepat pemilihan obat yaitu obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
- d. Tepat dosis yaitu pemilihan dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat agar mencapai efek terapi yang diinginkan.
- e. Tepat penilaian kondisi pasien yaitu penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien dengan memperhatikan kondisi pasien seperti komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi, dan termasuk kontraindikasi obat.
- f. Waspada terhadap efek samping yaitu setiap obat pasti memiliki efek samping dari pemberian obat, sehingga harus diminimalisir terjadinya efek samping tersebut.
- g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.
- h. Tepat tindak lanjut (*follow up*) yaitu apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut maka berkonsultasi ke dokter.
- i. Tepat penyerahan obat (*dispensing*) yaitu penggunaan obat rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan pemberian informasi yang tepat.
- j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan. Namun tidak dipungkiri dapat terjadi ketidakpatuhan minum obat pada keadaan berikut antara lain jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, dan timbulnya efek samping.

## 2.7 Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik yang sedang menuntut ilmu di perguruan tinggi. Pengertian mahasiswa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah pelajar yang sedang belajar di perguruan tinggi (Depdiknas, 2008). Seorang individu yang sedang menuntut ilmu di perguruan tinggi baik negeri atau swasta disebut mahasiswa. Kecerdasan dalam berpikir, kemampuan untuk merencanakan sebuah tindakan, serta tingkat intelektualitas dapat dinilai tinggi pada diri mahasiswa (Siswoyo, 2007).

Menurut Hurlock, mahasiswa memiliki rentang usia 18 tahun hingga 40 tahun (Tuapattinaja dan Saragih, 2016). Mahasiswa dilihat dari segi perkembangan sebagai masa remaja akhir menuju dewasa tahap awal memiliki rentang usia 18 - 25 tahun, dimana pada usia ini adalah usia sebagai pemantapan pendirian hidup (Anwar, 2017).

## 2.8 Kuesioner

Kuesioner adalah alat pengumpulan data, yang biasa dipakai didalam wawancara dan angket, yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian. Kuesioner memiliki fungsi yang sangat penting yaitu untuk memperoleh data penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian, dimana isi dari kuesioner memuat hipotesis dari penelitian. Adapun persyaratan dari kuesioner antara lain relevan dengan tujuan penelitian, mudah ditanyakan, mudah dijawab, dan data yang diperoleh mudah diolah. (Notoatmodjo, 2002)

Unsur-unsur yang terdapat dalam kuesioner antara lain (Notoatmodjo, 2002) :

### 1. Jenis Pertanyaan

Jenis pertanyaan digunakan untuk menentukan sifat data yang ingin didapatkan, dimana pertanyaan dapat menggali 3 hal yaitu :

a. Pertanyaan mengenai fakta

Pertanyaan ini digunakan untuk mendapatkan jawaban terkait fakta-fakta dari responden, contohnya seperti pertanyaan tentang pendapatan, pendidikan, agama, dan lain sebagainya.

b. Pertanyaan mengenai pendapat dan sikap

Pertanyaan mengenai pendapat dan sikap yaitu untuk mencari tau atau mengenali jawaban mengenai kepercayaan, perasaan, pendapat, dan lain sebagainya.

c. Pertanyaan-pertanyaan informatif

Pertanyaan yang dibuat untuk mengetahui jawaban dari responden tentang apa yang diketahui, apa yang didengar serta asal mula responden tahu tentang informasi tersebut, dan lain sebagainya.

2. Bentuk Pertanyaan

a. Bentuk Pertanyaan Terbuka (*Open Ended*)

- *Free response question*

Pertanyaan ini biasanya untuk mendapatkan jawaban terkait pendapat dari responden dan pertanyaan ini memberikan kebebasan untuk responden.

- *Directed response question*

Pertanyaan ini memberikan kebebasan kepada responden tetapi telah sedikit terarahkan.

b. Bentuk Pertanyaan Tertutup (*Closed Ended*)

- *Dichotomous choice*

Pertanyaan telah memiliki 2 pilihan jawaban kemudian responden memilih salah satu jawaban dari pilihan yang telah disediakan.

- *Multiple choice*

Pertanyaan menyediakan beberapa pilihan jawaban kemudian responden memilih salah satu jawaban dari pilihan yang telah disediakan sesuai pendapatnya.

- *Check list*

Jenis pertanyaan dari hasil modifikasi *multiple choice* tetapi memiliki perbedaan, yaitu responden dapat memilih lebih dari 1 dari jawaban yang telah disediakan sesuai dengan apa yang dilihat, dikatakan, dimiliki, ataupun pendapatnya.

- *Ranking question*

Seperti *check list*, tetapi responden diminta untuk mengurutkan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapatnya, pengetahuannya, atau perasaan responden.

### 3. Isi Pertanyaan

Isi pertanyaan yang diberikan kepada responden harus sesuai dengan tujuan penelitian dan banyaknya pertanyaan disesuaikan dengan luasnya penelitian, selain itu waktu untuk pengambilan data perlu diperhatikan karena pertanyaan yang terlalu banyak akan membuat bosan.

### 4. Urutan Pertanyaan

Urutan pertanyaan secara umum dapat dibentuk dari :

#### a. Introduksi / pengantar

Berisikan tentang judul penelitian, tujuan penelitian, dan identitas responden.

#### b. Pertanyaan pemanasan

Pertanyaan mengenai latar belakang responden seperti berasal dari daerah mana, dilahirkan dimana, berapa lama tinggal di daerah tersebut, dan lain sebagainya.

#### c. Pertanyaan demografi

Pertanyaan ini biasanya mengenai umur responden, status pendidikan, agama, pekerjaan, latar belakang etnis, dan lain sebagainya.

#### d. Pertanyaan-pertanyaan pokok

Pertanyaan yang dapat memenuhi kebutuhan penelitian karena data yang digunakan dalam penelitian didapat dari bagian ini.

Dalam penulisan angket terdapat prinsip-prinsip yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data yaitu (Sugiyono, 2015) :

1. Prinsip penulisan angket antara lain isi dan tujuan pertanyaan yang diberikan harus mencukupi untuk mengukur variabel yang diteliti, bahasa yang digunakan harus jelas dan mudah dipahami, tipe pertanyaan dapat menyesuaikan dengan tipe pertanyaan terbuka dan tertutup, pertanyaan tidak mendua yang artinya tidak menyulitkan responden memilih jawaban, tidak menanyakan yang sudah lupa, pertanyaan tidak menggiring, pertanyaan angket tidak terlalu panjang, urutan pertanyaan dimulai dari yang bersifat umum menuju ke hal yang spesifik.
2. Prinsip pengukuran yaitu angket yang diberikan kepada responden dapat memenuhi pengukuran variabel yang akan diteliti. Angket harus dipastikan valid dan reliabel, sehingga diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu agar mendapatkan data yang valid dan reliabel.
3. Penampilan fisik angket dapat mempengaruhi keseriusan responden dalam mengisi.

## 2.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 2.9.1 Uji Validitas

Suatu indeks untuk melihat alat ukur atau kuesioner yang digunakan dapat mengukur apa yang akan diukur disebut validitas. Jenis validitas ada validitas isi dan validitas konstruk. Validitas isi yaitu pengujian isi dari alat ukur untuk dilihat apakah alat ukur dapat mengukur yang akan diukur, validitas isi dibagi menjadi 2 yaitu validitas muka (*face validity*) dan validitas logis (*logical validity*). Validitas muka (*face validity*) yaitu pengujian didasarkan penilaian sekilas dari isi alat ukur seperti format penelitian, sedangkan validitas logis (*logical validity*) yaitu pengujian dengan melihat isi alat ukur sebagai representasi data yang akan diukur dari penelitian. Validitas konstruk (*construct validation*) yaitu dalam melakukan pengujian dapat menggunakan pendapat dari ahli (*judgment experts*) dan membutuhkan minimal 3 ahli dimana para ahli tersebut akan memutuskan kuesioner tersebut dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan, atau mungkin dilakukan perombakan total. Setelah itu diujikan kepada 30 responden. Kemudian



dilakukan analisis dengan mengkorelasikan antara nilai (*score*) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan nilai total dari kuesioner. (Azwar, 2014; Burns dkk., 2008)

### 2.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan suatu instrumen penelitian dapat dipercaya dengan menunjukkan hasil yang konsisten. Bila menghasilkan hasil koefisien korelasi positif dan signifikan maka kuesioner telah dianggap reliabel (Sugiyono, 2015).

Metode pengujian reliabilitas antara lain (Notoatmodjo, 2002) :

- a. Teknik paralel yaitu menggunakan 2 kuesioner yang diujikan kepada responden yang sama, kemudian dihitung validitas dari tiap nomor pada masing-masing kuesioner, untuk nomor yang tidak valid dapat dibuang selanjutnya dihitung total skor dari masing-masing kuesioner menggunakan teknik korelasi *product moment* (korelasi Pearson).
- b. Teknik ulang (*Test Re-test*) yaitu kuesioner diujikan kepada responden yang sama sebanyak dua kali tetapi dalam waktu yang berbeda kurang lebih 15 hari. Dihitung validitas dari tiap nomor pada masing-masing kuesioner, kemudian hasil skor pengambilan data pertama dan kedua dihitung masing-masing menggunakan teknik korelasi *product moment* (korelasi Pearson).
- c. Teknik belah dua yaitu membagi pertanyaan menjadi 2 kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang sama, kemudian dihitung validitas dari tiap nomor pada setiap kuesioner. Untuk nomor yang tidak valid bisa dibuang, untuk nomor yang valid dihitung korelasinya menggunakan teknik korelasi *product moment* (korelasi Pearson).

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian, Tempat, Waktu Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada responden. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia serta telah diuji validitas dan reliabilitas. Penelitian dilakukan di Kabupaten Jember pada bulan April-Mei 2020. Pengambilan data dilakukan di perguruan tinggi di Kabupaten Jember secara *online*.

### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kalangan mahasiswa jenjang diploma dan strata-1 yang masih berstatus aktif di perguruan tinggi di Jember. Jumlah populasi penelitian didapat dari sumber Badan Pusat Statistik (BPS) Jember. Berdasarkan sumber yang didapat tertera bahwa pada tahun 2018 jumlah mahasiswa diploma dan strata-1 yang berstatus aktif adalah 54.344 mahasiswa (Badan Pusat Statistik Jember, 2019).

Tabel 3.1 Nama perguruan tinggi dan jumlah mahasiswa

No.	Nama Perguruan Tinggi	Jumlah Mahasiswa
1.	Universitas Jember	30.453
2.	Universitas Muhammadiyah Jember	7.287
3.	Institut Agama Islam Negeri Jember	12.770
4.	Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mandala	803
5.	Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan Jember	615
6.	Sekolah Tinggi Pertanian Jember	117
7.	Politeknik Negeri Jember	2.236
8.	Akademi Akuntansi PGRI Jember	63
<b>Jumlah Total Pelajar</b>		<b>54.344</b>

Sumber : Data Referensi Badan Pusat Statistik (BPS) Jember 2019

### 3.2.2 Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini sampel penelitian yang digunakan adalah mahasiswa di Jember yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus sebagai berikut (Krejcie dan Morgan, 1970) :

$$s = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

$$s = \frac{1,96^2 \times 54.344 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2(54.344-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$s = \frac{52.191,978}{136,818}$$

$$s = 381,470 \text{ (dibulatkan)}$$

$$s = 382 \text{ responden}$$

Keterangan :

$X^2$  = Simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

P = Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar yaitu 50% (0,5)

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi, yaitu 5% (0,05)

s = Besar sampel yang akan diteliti

N = Besar populasi

Berdasarkan dari perhitungan rumus yang digunakan, maka didapatkan besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 382 responden.

### 3.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *proportional convenience sampling*, yaitu dengan mengambil sampel penelitian secara acak dari populasi penelitian secara proporsional. Tujuan menggunakan metode ini agar seluruh sub-populasi dapat terwakili secara proporsional oleh sampel yang digunakan. Rumus yang digunakan yaitu:



$$n_i = \left[ \frac{N_i}{N} \right] \times n$$

Keterangan :

$n_i$  = Besar sampel yang akan digunakan dari setiap sub-populasi

$N_i$  = Total masing-masing sub-populasi

$N$  = Besar populasi

$n$  = Besar sampel

Tabel 3.2 Jumlah sampel dari masing-masing sub-populasi

No.	Nama Perguruan Tinggi	$N_i$	$N$	$N$	$n_i$
1.	Universitas Jember	30.453	54.344	382	214
2.	Universitas Muhammadiyah Jember	7.287	54.344	382	51
3.	Institut Agama Islam Negeri Jember	12.770	54.344	382	90
4.	Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mandala	803	54.344	382	6
5.	Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan Jember	615	54.344	382	4
6.	Sekolah Tinggi Pertanian Jember	117	54.344	382	1
7.	Politeknik Negeri Jember	2.236	54.344	382	15
8.	Akademi Akuntansi PGRI Jember	63	54.344	382	1
<b>Jumlah Total Pelajar</b>		<b>54.344</b>			<b>382</b>

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dalam penelitian yang akan dilakukan, sampel responden harus termasuk dalam kriteria yang ditentukan. Untuk dapat menentukan sampel responden memenuhi kriteria sebagai responden, maka dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang menunjukkan bahwa subjek dianggap telah memenuhi kriteria yang diminta sebagai responden dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa jenjang diploma dan strata-1 yang masih berstatus aktif di perguruan tinggi di Jember dengan rentang usia 18-25 tahun serta bersedia menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi adalah dimana subjek tidak memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa yang tidak mengisi data identitas kuesioner dan pertanyaan kuesioner dengan lengkap.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

- a. Pengetahuan terhadap obat adalah segala sesuatu informasi tentang obat yang diketahui dan berkaitan dengan fakta dari informasi yang diketahui.
- b. Sikap terhadap obat adalah sebuah pandangan yang diikuti oleh kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap obat (hanya bisa ditafsirkan dan tidak bisa dilihat secara langsung).
- c. Perilaku penggunaan obat adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa di Jember perihal menggunakan obat.
- d. Pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan diri sendiri untuk mengobati penyakit atau mencegah terjadinya suatu penyakit.
- e. Mahasiswa di Jember adalah orang yang sedang menuntut ilmu di Perguruan Tinggi di Jember.
- f. Survei *online* adalah survei yang dilakukan dengan membuat kuesioner menggunakan *Google Form* lalu membagikan *link* kuesioner melalui media sosial seperti *Whatsapp*, *Instagram*, dan *Line*.
- g. Karakteristik demografi adalah ciri yang menggambarkan perbedaan mahasiswa yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan usia, jurusan perkuliahan, dan angkatan perkuliahan.

### 3.5 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Kuesioner

Dalam penelitian ini, kuesioner yang dipilih sebagai alat penelitian telah diadaptasi dan diterjemahkan dari penelitian Elbur dkk., (2016). Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner dengan membutuhkan 30 responden. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu bagian pertama memuat identitas responden, bagian kedua memuat 10 pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap obat, bagian ketiga memuat 5 pertanyaan mengenai sikap terhadap obat, dan bagian keempat memuat 10 pertanyaan mengenai perilaku terhadap obat.

Tabel 3.3 Pertanyaan pengetahuan pada kuesioner penelitian

<b>Knowledges</b>					
<b>No.</b>	<b>Questions</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Tidak tahu</b>
1	Antibiotics can be taken without prescription	Antibiotik dapat diperoleh tanpa resep dokter.			
2	Traditional medicines are free from side effects	Obat tradisional tidak memiliki efek samping.			
3	Overdose of Paracetamol or taking it for long time can cause liver damage	Overdosis atau penggunaan parasetamol jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati.			
4	Nausea, Vomiting and Diarrhea may result from side effect of Medicine	Mual, muntah, dan diare bisa disebabkan efek samping dari obat.			
5	Some Cough syrups, Antacids and Vitamin C are non-prescription Medicine	Beberapa sirup obat batuk, antasida, dan vitamin C merupakan obat tanpa resep.			
6	Vitamins like normal food over consumption will not cause negative effects to human body	Vitamin sama seperti makanan, jika dikonsumsi secara berlebih tidak akan menyebabkan efek negatif pada tubuh.			
7	Drugs can be taken anytime the person feels similar symptoms to previous disease condition	Obat dapat diminum kapan saja saat seseorang mengalami gejala yang sama seperti kondisi penyakit sebelumnya.			
8	Storing syrup in a refrigerator could preserve it longer	Menyimpan sirup di kulkas dapat membuatnya lebih tahan lama.			
9	Taking medicine with food, drinks, tea can interfere with the effect of medicine	Meminum obat bersama makanan, minuman, teh dapat mengganggu efek kerja obat.			
10	Patient can stop the antibiotics if the symptoms disappear	Pasien dapat menghentikan penggunaan antibiotik ketika gejala menghilang.			

Tabel 3.4 Pertanyaan sikap pada kuesioner penelitian

Attitudes			Sangat setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
No.	Questions	Pertanyaan					
1	Trustworthiness of a pharmacist as a consultant of drug information	Apoteker sebagai konsultan informasi obat.					
2	It is important to consult pharmacist before taking any drug	Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun.					
3	It is important for patient to know common side effects of medicines	Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping yang umum dari obat.					
4	Self-medication is better compared to prescription from your doctor	Pengobatan mandiri lebih aman dibandingkan dengan obat resep dari dokter.					
5	Medication use and safety information are very important to the patient	Informasi penggunaan dan keamanan obat sangat penting bagi pasien.					

Tabel 3.5 Pertanyaan perilaku pada kuesioner penelitian

Practices							
No.	Questions	Pertanyaan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	How frequent do you take traditional medicine?	Seberapa sering Anda minum obat tradisional?					
2	Will you ask your community pharmacist for prescription medicine without prescription?	Akankah Anda meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker?					
3	How frequent do you take self-medication?	Seberapa sering Anda melakukan pengobatan mandiri?					
4	Will you combine traditional herbs while you are taking western medicine?	Akankah Anda mengkombinasikan obat tradisional ketika Anda meminum obat kimia?					
5	Will you try medicine according to your friends' suggestions?	Akankah Anda mencoba obat berdasarkan saran dari teman-teman?					
6	When your symptoms relieved, will you discontinue your prescription medicines by yourself?	Ketika gejala menghilang, akankah Anda secara otomatis berhenti minum obat resep?					
7	How often do you go to hospital to see doctor when you are sick?	Seberapa sering Anda pergi ke dokter di rumah sakit ketika sakit?					
8	When you visit your physician, will you bring all the medications you are currently taking	Ketika Anda ke dokter, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda minum?					
9	Will you check with your pharmacist before taking medicines that you have never used before?	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya?					
10	Will you consult your pharmacist when you received special or uncommon dosage form of medicine (e.g. nasal spray or suppository)	Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker ketika mendapatkan obat dengan bentuk khusus (contoh inhaler atau supositoria).					

### 3.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini dilakukan validitas muka (*face validity*) yaitu pengujian didasarkan format penelitian, terpenuhinya validitas muka apabila penampilan tes dapat memberikan kesan mengungkapkan apa yang akan diukur. Setelah itu diujikan kepada 30 responden. Kemudian dilakukan analisis dengan mengkorelasikan antara nilai (*score*) tiap-tiap butir (pertanyaan) dengan nilai total dari kuesioner dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 22. Kuesioner



dikatakan valid apabila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{Sig. (2-tailed)} < 0,05$  serta *Pearson Correlation* bernilai positif (Azwar, 2014; Burns dkk., 2008; Sugiyono, 2015).

Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan suatu instrumen penelitian dapat dipercaya dengan menunjukkan hasil yang konsisten. Dilakukan menggunakan metode *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) dengan bantuan aplikasi SPSS versi 22. Instrumen dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas  $\alpha$  berada pada rentang lebih dari 0,70 (Sugiyono, 2015).

### 3.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini skala yang digunakan adalah skala Guttman dan skala Likert. Untuk mengukur hasil dari pengetahuan terhadap obat menggunakan skoring model skala Guttman yaitu ya, tidak, dan tidak tahu. Dimana responden yang menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar akan mendapatkan nilai 1, salah akan mendapatkan nilai 0, dan tidak tahu dianggap 0. Peneliti menggunakan skala Guttman dikarenakan ingin mendapat jawaban yang tegas dari responden tentang pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian, yaitu (Sugiyono, 2015) :

- a. “Ya” atau “Tidak” atau “Tidak tahu”
- b. “Benar” atau “Salah”

Pengukuran nilai sikap menggunakan skoring model skala Likert yaitu (Sugiyono, 2015) :

- a. Sangat setuju = 5
- b. Setuju = 4
- c. Ragu-ragu / netral = 3
- d. Tidak setuju = 2
- e. Sangat tidak setuju = 1

Pengukuran nilai perilaku tidak menggunakan skoring melainkan melihat nilai persentase dari jawaban responden yang kemudian dijelaskan secara deskriptif.

Tabel 3.6 Pertanyaan dan jawaban pengetahuan pada kuesioner penelitian

Pengetahuan					
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak tahu	Sumber Literatur
1	Antibiotik dapat dikonsumsi tanpa resep dokter	0	1	0	(Kemenkes RI, 2011b)
2	Obat-obatan tradisional bebas dari efek samping	0	1	0	(Putri dan Rusdiana, 2016)
3	Overdosis Paracetamol atau diminum dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan hati	1	0	0	(Oktaviana dkk., 2019) (Sweetman, 2009)
4	Mual, muntah dan diare dapat terjadi akibat efek samping dari obat	1	0	0	(Faisel, 2012)
5	Beberapa sirup batuk, antasida dan vitamin C adalah obat yang tidak diresepkan	0	1	0	(Kemenkes RI, 2000) (Widyaswari dan Wiedyaningsih, 2017)
6	Vitamin seperti makanan normal yang dikonsumsi berlebihan tidak akan menimbulkan efek negatif bagi tubuh manusia	0	1	0	(Sweetman, 2009)
7	Obat dapat diminum kapan saja orang tersebut merasakan gejala yang mirip dengan kondisi penyakit sebelumnya	0	1	0	(Hilmas, 2018) (Fernandez, 2013)
8	Menyimpan sirup dalam kulkas bisa membuatnya lebih lama	0	1	0	(Wathoni, 2016)
9	Minum obat dengan makanan, minuman, teh bisa mengganggu efek obat	1	0	0	(Baxter, 2008)
10	Pasien dapat menghentikan antibiotik jika gejalanya hilang	0	1	0	(Kemenkes RI, 2011b)

Tabel 3.7 Pertanyaan dan jawaban sikap pada kuesioner penelitian

Sikap							
No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Netral	Kurang setuju	Sangat tidak setuju	Sumber Literatur
1	Kepercayaan apoteker sebagai konsultan informasi obat	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2017)
2	Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2017)
3	Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping umum dari obat-obatan	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2017)
4	Pengobatan sendiri lebih aman dibandingkan dengan resep dari dokter Anda	1	2	3	4	5	(Harahap dkk., 2017)
5	Penggunaan obat dan informasi keamanan sangat penting bagi pasien	5	4	3	2	1	(Kemenkes RI, 2017)

Tabel 3.8 Pertanyaan dan jawaban perilaku pada kuesioner penelitian

Perilaku						
No.	Pertanyaan	Selalu	Biasanya	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Seberapa sering Anda minum obat tradisional?					
2	Apakah Anda akan meminta apoteker komunitas Anda untuk obat resep tanpa resep?					
3	Seberapa sering Anda pengobatan sendiri?					
4	Apakah Anda akan menggabungkan ramuan tradisional saat Anda minum obat kimia?					
5	Apakah Anda akan mencoba obat sesuai dengan saran teman Anda?					
6	Ketika gejala Anda sembuh, apakah Anda akan menghentikan sendiri obat resep Anda?					
7	Seberapa sering Anda pergi ke rumah sakit untuk menemui dokter ketika Anda sakit?					
8	Ketika Anda mengunjungi dokter Anda, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda pakai?					
9	Apakah Anda akan memeriksa dengan apoteker Anda sebelum mengambil obat yang belum pernah Anda gunakan sebelumnya?					
10	Apakah Anda akan berkonsultasi dengan apoteker Anda ketika Anda menerima bentuk obat dosis khusus atau tidak umum (mis. Semprotan hidung atau supositoria)					

### 3.6 Teknik Analisis Data

#### 3.6.1 Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat

Pada penelitian yang dilakukan menggunakan teknik deksriptif yaitu data dari hasil penelitian yang didapat dideskripsikan. Kemudian data dari hasil penelitian yang didapat disajikan dalam bentuk tabel yang berisi data pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember. Tujuannya untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa terhadap penggunaan obat. Kategori penilaian pengetahuan dan sikap yang digunakan pada penelitian ini antara lain (Arikunto, 2010) :

- Baik :  $> (Mi + 1.SDi)$
- Sedang :  $(Mi - 1.SDi)$  hingga  $(Mi + 1.SDi)$

c. Kurang :  $< (Mi - 1.SDi)$

Keterangan :

Mi = Mean ideal

SDi = Standar deviasi ideal

### 3.6.2 Hubungan Karakteristik Demografi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Obat

Teknik inferensial pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan penggunaan obat yang dimiliki mahasiswa perguruan tinggi di Jember dan karakteristik demografi dengan sikap penggunaan obat yang dimiliki mahasiswa perguruan tinggi di Jember. Untuk menganalisis data yang didapat, pada penelitian ini menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Dari data yang terkumpul kemudian dianalisis statistik dengan uji *Chi-Square*, teknik analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang digunakan lainnya. Hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain apabila nilai  $p > 0,05$  dan hasil menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain apabila nilai  $p < 0,05$  (Santoso, 2014).

### 3.7 Etika Penelitian

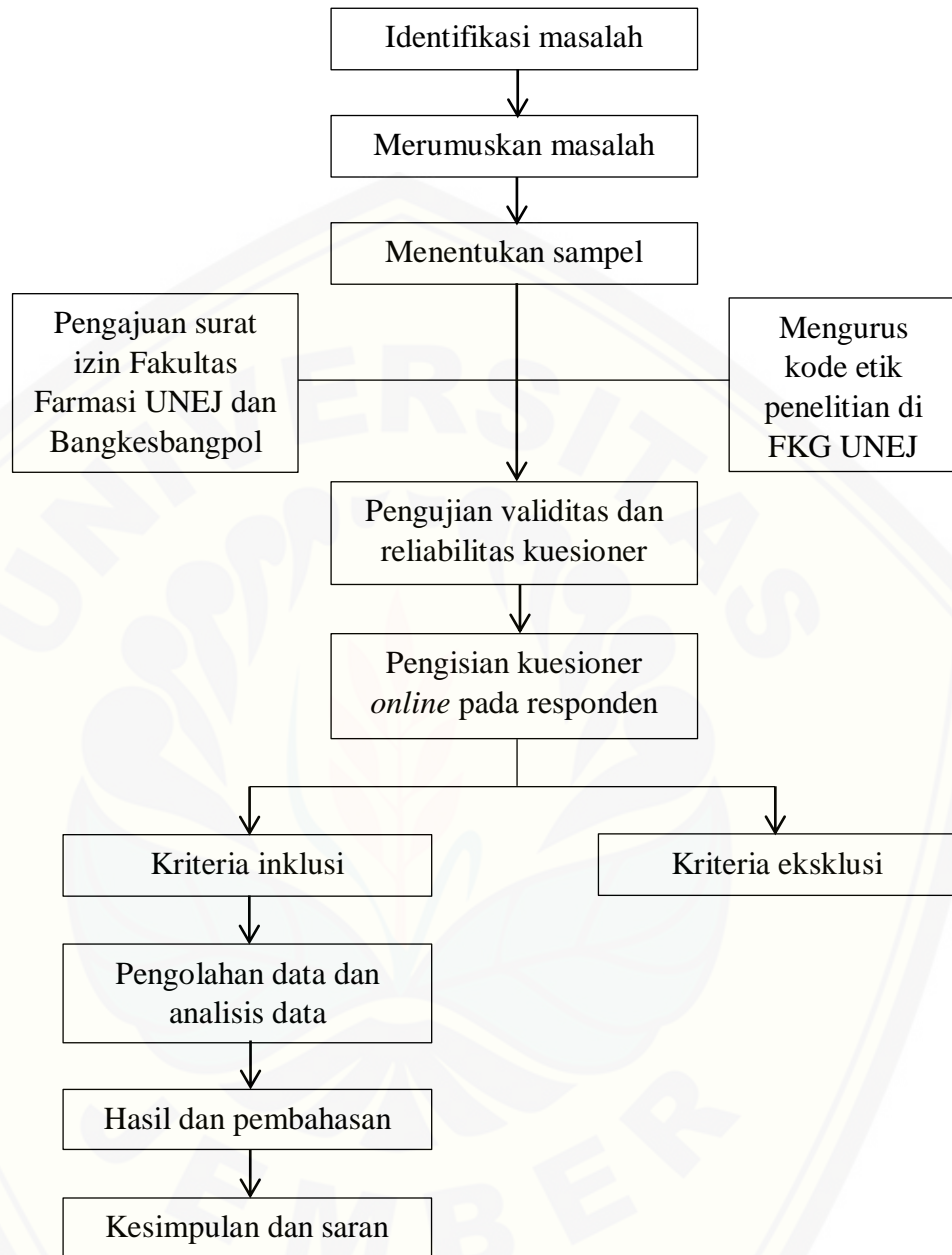
Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden serta menghormati hak-hak dari setiap responden. Responden memiliki hak untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan penelitian dan responden memiliki kebebasan menentukan pilihan untuk bersedia menjadi responden dalam kegiatan penelitian atau tidak bersedia menjadi responden dalam kegiatan penelitian. Permohonan Etika penelitian diajukan oleh peneliti kepada komite etik Fakultas Kedokteran Gigi di Universitas Jember. Sebelum dilakukan penelitian terhadap responden, peneliti telah mempersiapkan lembar persetujuan responden

(*informed consent*). Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden yang berisi informasi bersifat pribadi. Peneliti tidak boleh menyebutkan identitas asli, termasuk nama responden. Sehingga peneliti akan membuat kode responden (menggunakan huruf dan nomor identitas responden). Kuesioner asli hanya peneliti dan dosen pembimbing yang berhak mengetahui dan akan disimpan oleh peneliti.





### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk kategori sedang (63,2%).
2. Sikap penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember termasuk kategori sedang (64,9%).
3. Perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa perguruan tinggi di Jember menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tidak pernah meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker (44,7%), tetapi mahasiswa masih menghentikan penggunaan obat resep ketika gejala yang dirasakan menghilang (24,3%).
4. Karakteristik demografi jurusan memiliki hubungan terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember, tetapi karakteristik demografi jurusan tidak memiliki hubungan terhadap sikap dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember. Karakteristik demografi usia dan angkatan perkuliahan tidak memiliki hubungan terhadap pengetahuan dan sikap dalam penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti menyarankan:

1. Perlu diadakan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa supaya didapatkan sikap dan perilaku yang lebih baik terhadap penggunaan obat dengan cara pemberian informasi dan edukasi tentang obat.

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor karakteristik demografi lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa terhadap penggunaan obat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agiviana, A. P. 2015. *Analisis Pengaruh Persepsi, Sikap, Pengetahuan dan Tempat Kerja Terhadap Perilaku Keselamatan Karyawan*. Semarang : UNDIP Repository. *Skripsi*
- Alliance for the Prudent Use of Antibiotic. 2014.  
[http://emerald.tufts.edu/med/apua/about\\_issue/about\\_antibioticres.shtml](http://emerald.tufts.edu/med/apua/about_issue/about_antibioticres.shtml)  
[Diakses pada April 17, 2018].
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Alshahrani, S. M., S. S. Alavudeen, K. M. Alakhali, Y. M. Al-Worafi, A. K. Bahamdan, Dan E. Vigneshwaran. 2019. Self-Medication Among King Khalid University Students, Saudi Arabia. *Risk Management And Healthcare Policy*. 12:243–249.
- Anwar, S. 2017. Perilaku Mahasiswa Jurusan Ilmu Perpustakaan Dalam Menyelesaikan Tugas-Tugas Mata Kuliah. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*. 1(1):1–94.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanti, F. T., F. Husain, dan A. Luthfi. 2018. Mahasiswa , Obat-Obatan dan Perilaku Kesehatan (Studi Perilaku Pengobatan Mandiri Mahasiswa Universitas Negeri Semarang Dalam Mengonsumsi Obat). *Jurnal Studi Masyarakat dan Pendidikan (Sosio Edukasi)*. II(2014):18–26.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2014. *Reliabilitas Dan Validitas. Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baxter, K. 2008. *Stockley's Drug Interactions 8th Edition*. London :

Pharmaceutical Press. 6.

BPS. 2019. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Welfare Statistics 2019*. Badan Pusat Statistik.

Budiman dan A. Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Burns, K. E. A., M. D. Bscpharm, M. E. K. Pt, M. O. Meade, N. K. J. A. Mdcn, dan T. S. 2008. Review A Guide For The Design and Conduct of Self-Administered Surveys of Clinicians. (179(3):245–252)

Cippole R.J, Strand L.M., dan M. P. C. 2012. *Pharmaceutical Care Practice: Patient-Centered Approach to Medication Management 3rd Edition*. New York City: McGraw Hill.

Cristiana, E. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Obat Tradisional Dan Obat Modern Terhadap Tindakan Pemilihan Obat Pada Pengobatan Mandiri Di Kalangan Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma. *Skripsi*.

Depkes RI. 2008. *Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 1–2.

Eissa, A. T. 2013. Knowledge, Attitudes And Practices Towards Medication Use Among Health Care Students In King Saud University. *International Journal Of Medical Students*. 1(2):66–69.

Elbur, A. I., N. H. Almalki, Dan A. A. Alghamdi. 2016. Knowledge, Attitudes And Practices On Medication Use And Safety Among Saudi People: A Public – Based Versus An Internet –Based Survey In Taif; Kingdom Of Saudi Arabia. *Saudi Journal Of Medical And Pharmaceutical Sciences*. 3(6)

Faisel, C. T. W. 2012. Gambaran Efek Samping Kemoterapi Berbasis Antrasiklin Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. 66:37–39.

Fatimah, I. 2015. Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget. *Jurnal Intelektualita*. 3(1):27–38.



- Fernandez, B. A. M. 2013. Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat – NTT. *Calyptra*. 2(2):1–17.
- Fithriya, S. 2014. *Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Dalam Pemberian Antibiotik Pada Anak Di Dusun Sonotengah Kabupaten Malang*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah Institutional Repository. *Skripsi*
- Fuaddah, A. T. 2015. Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 3(1):610–618.
- Garofalo, L., G. Di Giuseppe, dan I. F. Angelillo. 2015. Self-Medication Practices Among Parents in Italy. *BioMed Research International*.
- Gunawan, I. dan A. R. Palupi. 2017. Taksonomi Bloom – Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan Penilaian. *E-Journal.Unipma*. 7(1):1–8.
- Handayani, D. T., Sudarso, Dan A. M. Kusuma. 2013. Self Medication Among Students Majoring In Health And Non Health Sciences. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 197–202.
- Harahap, N. A., K. Khairunnisa, dan J. Tanuwijaya. 2017. Patient Knowledge and Rationality of Self-Medication in Three Pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 3(2):186.
- Hasan, N. I., A. N. W. Pratama, dan E. Rachmawati. 2019. *Survei Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember*. Jember : UNEJ Repository. *Skripsi*.
- Hilmas, E. 2018. Understanding Medicines and What They Do. <https://kidshealth.org/en/teens/meds/>
- IOM (Institute of Medicine). 2000. *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids*. National Academy Press, Washington, DC.
- Ivoryanto, E., B. Sidharta, dan R. K. Illahi. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat Terhadap Pengetahuan Dalam Penggunaan Antibiotika

Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 2(2):31–36.

Joru, E. L. M. R. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pola Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Mahasiswa Kampus III*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. *Skripsi*

Kemendes RI. 2000. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 949/Mendes/Per/VI/2000. Penggolongan Obat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. 2011a. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. 2011b. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. 2015. *Buku Saku Cara Penggunaan Obat*. Jakarta : Kemendes RI

Kemendes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. (195):1–30.

Lutfiyati, H., Fitriana Yuliatuti, dan P. S. Dianita. 2017. *Pemberdayaan Kader Pkk Dalam Penerapan Dagusibu ( Dapatkan , Gunakan , Simpan , dan Buang )*. (1):9–14.

Manan, E. 2014. *Buku Pintar Swamedikasi*. Jogjakarta : Saufa.

Maulani, M. I. 2019. *Gambaran Perilaku Penyimpanan dan Pembuangan Obat Pada Mahasiswa Di Jember*. Jember : UNEJ Repository. *Skripsi*.

- Nisak, M., P. F. P. P, D. W. Pratiwi, D. A. A. P, dan S. Rosyidah. 2016. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik Pada Ibu-Ibu. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 3(1):12–17.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam dan P. S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaviana, E., I. R. Hidayati, dan L. Pristianty. 2019. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Yang Rasional Dalam Swamedikasi (Studi Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Sumberpoh Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 4(2):44.
- Okyay, R. A. dan A. Erdoğan. 2017. Self-Medication Practices and Rational Drug Use Habits Among University Students: A Cross-Sectional Study From Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017(11)
- Pertiwi, R. A. 2018. *Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara*. Medan : Repository institusi USU. *Skripsi*
- Putri, Y. K. dan T. Rusdiana. 2016. Perbandingan Berbagai Interaksi Obat Dengan Herbal: Article Review. *Farmaka*. 14(1):203–213.
- Santoso, Singgih. 2014. *Panduan Lengkap SPSS Versi 20*. Jakarta : Gramedia.
- Sari, L. O. R. K. 2006. Pemanfaatan Obat Tradisional Dengan Pertimbangan Manfaat Dan Keamanannya. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. III(1):1–7.
- Shafaat, K., A. Hussain, B. Kumar, R. Ul Hasan, P. Prabhat, Dan V. K. Yadav. 2013. Storage Of Pharmaceutical Products. *World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Sciences*.

- Siswoyo, D. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyono. 2017. Sikap dan Perilaku Wirausaha. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*. 40(56):6551–6586.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta: EGC.
- Sweetman, S. C. 2009. *Martindale The Complete Drug Reference 36th Edition*. London : Pharmaceutical Press. 3.
- Syamsuni, H. A. 2006. *Ilmu Resep*. Jakarta: EGC.
- Tan, H. T. dan K. R. 2010. *Obat-Obatan Sederhana Untuk Gangguan Sehari-Hari*. Jakarta: Penerbit Gramedia.
- Tuapattinaja, J. dan J. Saragih. 2016. Gambaran Profil Epps Pada Mahasiswa USU. *Psikologia*. 11(7):37–46.
- Walgito, B. 2005. *Pengantar Psikologi*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Wathoni, N. 2016. Tidak Semua Obat Boleh Disimpan di Kulkas, Perhatikan Petunjuk Penyimpanan. <https://farmasetika.com/forums/topic/>
- Wawan A. dan Dewi M. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Geneva : World Health Organisation.
- Widyaswari, R. dan C. Wiedyaningsih. 2017. Evaluasi Profil Peresepan Obat Racikan dan Ketersediaan Formula Obat Untuk Anak di Puskesmas Provinsi DIY. *Majalah Farmaseutik*. 8(3):227–234.

## LAMPIRAN

## Lampiran A. Surat Izin Penelitian

## A.1 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Jember

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS FARMASI**

Jalan Kalimantan Nomor 17 - Kampus Bina Era di-vo Katik Plo 159 Jember 68121  
Telepon 0331-324736 Fax 0331-324736  
Email [www.farmasi@ujember.ac.id](mailto:www.farmasi@ujember.ac.id)

Nomor 1151/UN25.13/LL/2020 29 Mei 2020  
Lampiran -  
Perihal Izin Penelitian

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik  
Kabupaten Jember

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Skripsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember, bersama ini dengan hormat kami sampaikan permohonan kesediaan untuk dapatnya memberikan izin penelitian di Perguruan Tinggi se-Kabupaten Jember (Pengambilan data secara online) untuk mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Amelia Windi Astutik  
NIM : 162210101003  
Pembimbing : Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.  
HP : 083853517996  
Email : [ameliawindiastutik@gmail.com](mailto:ameliawindiastutik@gmail.com)  
Judul/Tema : Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat Pada Kalangan Mahasiswa di Jember.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Drs. H. H. H. H. S.F., M.Farm., Apt.  
NIP. 197812212005012002



## A.2 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. ....  
 Kabupaten Jember  
 di - JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/726/415/2020

Tentang

**PENGAMBILAN DATA**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember tanggal 29 Mei 2020 Nomor : 1151/UN25.13/LL/2020 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM : Amelia Windi Astutik / 162210101003  
 Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Jember  
 Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data secara online dengan Judul/Tema : "Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Obat pada Kalangan Mahasiswa di Jember."  
 Lokasi : Perguruan Tinggi se-Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : Mei 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 29-05-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Wakil Kabid. Strategis dan Politik



- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran B. Kode Etik

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>	
<b>No.903/UN25.8/KEPK/DL/2020</b>	
<b>Title of research protocol</b>	: "University Student's Knowledge, Attitudes, and Practices on Medication Use in Jember"
<b>Document Approved</b>	: Research Protocol
<b>Pincipal Investigator</b>	: Amelia Windi Astutik
<b>Member of research</b>	: -
<b>Responsible Physician</b>	: Amelia Windi Astutik
<b>Date of approval</b>	: Maret-Mei 2020
<b>Place of research</b>	: 1. Universitas Jember 2. Universitas Muhammadiyah Jember 3. Institut Agama Islam Negeri Jember 4. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mandala 5. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan Jember 6. Sekolah Tinggi Pertanian Jember 7. Politeknik Negeri Jember 8. Akademi Akuntansi PGRI Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethcal principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, March 17 <sup>th</sup> 2020	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahmadyan P. M. Kei, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran C. Kuesioner *Online*

Bagian 1 dari 5

## KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT PADA KALANGAN MAHASISWA DI JEMBER

Halo. Saya Amelia Windi Astutik mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Jember yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa di Jember. Manfaat penelitian ini yaitu dapat digunakan sebagai tolak ukur pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan obat pada kalangan mahasiswa.

Semua identitas responden dapat dijamin kerahasiaannya. Atas waktu, ketersediaan, dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih. Akan ada hadiah berupa saldo OVO sebesar Rp 50.000 (pengguna OVO) atau pulsa Rp 50.000 (tidak pengguna OVO) bagi 3 orang yang beruntung. Silahkan cantumkan nomor hp yang terdaftar di OVO anda atau nomor hp yang masih aktif.

**Alamat email \***

Alamat email yang valid

Formulir ini mengumpulkan alamat email. [Ubah setelah](#)

### INFORMED CONSENT

Dengan menjawab pertanyaan di bawah ini, saya menyatakan bahwa :

- Saya bersedia tanpa paksaan untuk mengikuti penelitian ini
- Saya telah memperoleh penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini
- Saya bersedia mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya. Jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya berdasarkan keadaan yang sesungguhnya

Apakah anda bersedia mengikuti penelitian ini berdasarkan informed consent di atas? \*

Ya

Tidak

Setelah bagian 1 Lanjutkan ke bagian berikut



Bagian 2 dari 5

## IDENTITAS RESPONDEN

Isilah data di bawah ini dengan lengkap

**Jenis Kelamin \***

Laki-laki

Perempuan

**Usia \***

Teks jawaban singkat

**Perguruan Tinggi \***

Universitas Jember

Universitas Muhammadiyah Jember

Institut Agama Islam Negeri Jember

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mandala

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan Jember

Sekolah Tinggi Pertanian Jember

Politeknik Negeri Jember

Akademi Akuntansi PGRI Jember

Lainnya...

**Jenjang Pendidikan \***

a. D1/D2/D3/D4

b. S1

**Jurusan \***

Teks jawaban singkat

**Angkatan \***

Teks jawaban singkat

**No. HP yang tercantum di OVO / masih aktif \***

Teks jawaban singkat

Setelah bagian 2 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 3 dari 5

## PERTANYAAN PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian : Pilih jawaban Anda sesuai dengan pilihan jawaban yang telah tersedia

1. Antibiotik dapat diperoleh tanpa resep dokter. \*

Ya

Tidak

Tidak tahu

2. Obat tradisional tidak memiliki efek samping. \*

Ya

Tidak

Tidak tahu

3. Overdosis atau penggunaan parasetamol jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan hati. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

4. Mual, muntah, dan diare bisa disebabkan efek samping dari obat. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

5. Beberapa sirup obat batuk, antasida, dan vitamin C merupakan obat tanpa resep. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

6. Vitamin sama seperti makanan, jika dikonsumsi secara berlebih tidak akan menyebabkan efek negatif pada tubuh. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

7. Obat dapat diminum kapan saja saat seseorang mengalami gejala yang sama seperti kondisi penyakit sebelumnya. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu



8. Menyimpan sirup di kulkas dapat membuatnya lebih tahan lama. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

9. Meminum obat bersama makanan, minuman, teh dapat mengganggu efek kerja obat. \*

Seperti obat hipertensi, antibiotik, pil kb

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

10. Pasien dapat menghentikan penggunaan antibiotik ketika gejala menghilang. \*

- Ya
- Tidak
- Tidak tahu

Setelah bagian 3 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 4 dari 5

## PERTANYAAN SIKAP

Petunjuk pengisian : Pilih jawaban Anda jika sangat setuju, setuju, cukup setuju, kurang setuju, atau tidak setuju dengan memilih jawaban pada pilihan yang tersedia

1. Apoteker adalah konsultan informasi obat yang tepat. \*

- |              |                       |                       |                       |                       |                       |               |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
|              | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |               |
| Tidak setuju | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sangat setuju |

2. Penting untuk berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat apapun. \*

	1	2	3	4	5	
Tidak setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat setuju

3. Penting bagi pasien untuk mengetahui efek samping yang umum dari obat. \*

	1	2	3	4	5	
Tidak setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat setuju

4. Pengobatan mandiri lebih baik dibandingkan dengan obat resep dari dokter. \*

	1	2	3	4	5	
Tidak setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat setuju

5. Informasi penggunaan dan keamanan obat sangat penting bagi pasien. \*

	1	2	3	4	5	
Tidak setuju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat setuju

Setelah bagian 4 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 5 dari 5

## PERTANYAAN PERILAKU



Petunjuk pengisian : Pilih jawaban Anda jika selalu, biasanya, kadang-kadang, jarang, atau tidak pernah dengan memilih jawaban pada pilihan yang tersedia

1. Seberapa sering Anda minum obat tradisional? \*

Seperti jamu atau obat herbal, termasuk jamu modern

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

2. Akankah Anda meminta obat-obatan resep tanpa membawa resep kepada apoteker? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

3. Seberapa sering Anda melakukan pengobatan mandiri? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

4. Akankah Anda mengkombinasikan obat tradisional ketika Anda meminum obat kimia? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

5. Akankah Anda mencoba obat berdasarkan saran dari teman-teman? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

6. Ketika gejala menghilang, akankah Anda secara otomatis berhenti minum obat resep? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu

7. Seberapa sering Anda pergi ke dokter di rumah sakit ketika sakit? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

8. Ketika Anda ke dokter, akankah Anda membawa semua obat yang sedang Anda minum? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

9. Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker sebelum minum obat yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya? \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

10. Akankah Anda berkonsultasi dengan apoteker ketika mendapatkan obat dengan bentuk khusus? (contoh inhaler atau supositoria) \*

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
                       

TERIMA KASIH :)

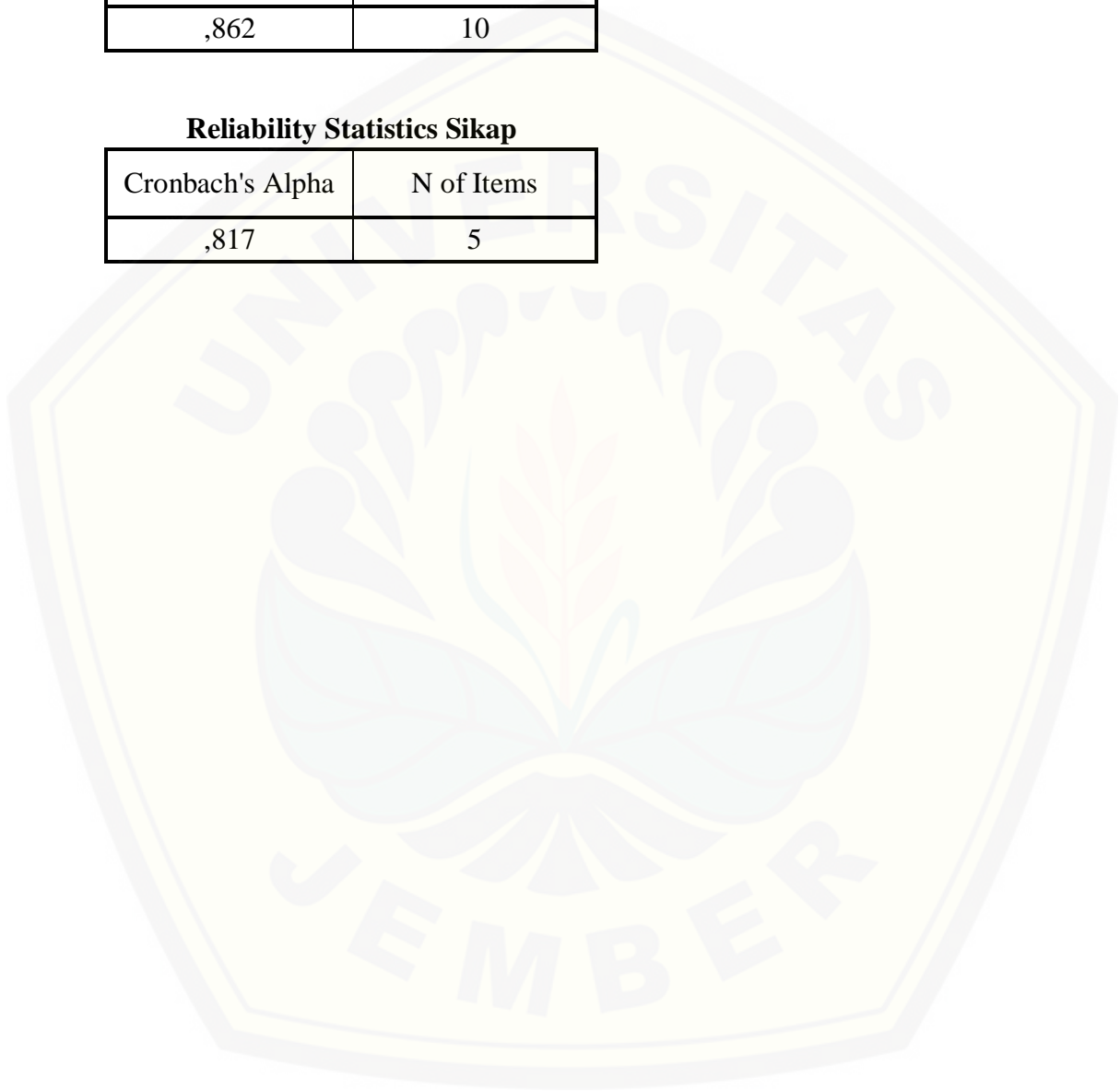
Deskripsi (opsional)

**Lampiran D. Hasil Uji Reliabilitas****Reliability Statistics Pengetahuan**

Cronbach's Alpha	N of Items
,862	10

**Reliability Statistics Sikap**

Cronbach's Alpha	N of Items
,817	5





**Lampiran E. Hasil Analisis Penelitian**

## E.1 Statistik Deskriptif

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	97	17,8	17,8	17,8
sedang	344	63,2	63,2	81,1
tinggi	103	18,9	18,9	100,0
Total	544	100,0	100,0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	80	14,7	14,7	14,7
sedang	353	64,9	64,9	79,6
tinggi	111	20,4	20,4	100,0
Total	544	100,0	100,0	

## E.2 Hubungan Usia Terhadap Pengetahuan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

## Crosstab

			Pengetahuan			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Usia 18 - 21 tahun	Count	56	186	61	303	
	Expected Count	54,0	191,6	57,4	303,0	
22 - 25 tahun	Count	41	158	42	241	
	Expected Count	43,0	152,4	45,6	241,0	
Total	Count	97	344	103	544	
	Expected Count	97,0	344,0	103,0	544,0	
	Count					

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,051 <sup>a</sup>	2	,591
Likelihood Ratio	1,054	2	,590
Linear-by-Linear Association	,056	1	,814
N of Valid Cases	544		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42,97.

## E.3 Hubungan Usia Terhadap Sikap

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

**Crosstab**

			Sikap			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Usia	18 - 21 tahun	Count	53	189	61	303
		Expected Count	44,6	196,6	61,8	303,0
	22 - 25 tahun	Count	27	164	50	241
		Expected Count	35,4	156,4	49,2	241,0
Total		Count	80	353	111	544
		Expected Count	80,0	353,0	111,0	544,0
		Count				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,300 <sup>a</sup>	2	,116
Likelihood Ratio	4,388	2	,111
Linear-by-Linear Association	1,836	1	,175
N of Valid Cases	544		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,44.

## E.4 Hubungan Jurusan Terhadap Pengetahuan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

**Crosstab**

			Pengetahuan			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Jurusan Kesehatan	Count	12	161	36	209	
	Expected Count	37,3	132,2	39,6	209,0	
Non Kesehatan	Count	85	183	67	335	
	Expected Count	59,7	211,8	63,4	335,0	
Total	Count	97	344	103	544	
	Expected Count	97,0	344,0	103,0	544,0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,560 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	43,299	2	,000
Linear-by-Linear Association	9,932	1	,002
N of Valid Cases	544		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,27.

## E.5 Hubungan Jurusan Terhadap Sikap

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

**Crosstab**

			Sikap			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Jurusan Kesehatan	Count	24	141	44	209	
	Expected Count	30,7	135,6	42,6	209,0	
Non Kesehatan	Count	56	212	67	335	
	Expected Count	49,3	217,4	68,4	335,0	
Total	Count	80	353	111	544	
	Expected Count	80,0	353,0	111,0	544,0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,813 <sup>a</sup>	2	,245
Likelihood Ratio	2,894	2	,235
Linear-by-Linear Association	1,459	1	,227
N of Valid Cases	544		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,74.



## E.6 Hubungan Angkatan Terhadap Pengetahuan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Pengetahuan	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

## Crosstab

		Pengetahuan			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Angkatan 2014	Count	0	2	0	2
	Expected Count	,4	1,3	,4	2,0
2015	Count	2	14	2	18
	Expected Count	3,2	11,4	3,4	18,0
2016	Count	42	174	46	262
	Expected Count	46,7	165,7	49,6	262,0
2017	Count	30	69	22	121
	Expected Count	21,6	76,5	22,9	121,0
2018	Count	17	51	14	82
	Expected Count	14,6	51,9	15,5	82,0
2019	Count	6	34	19	59
	Expected Count	10,5	37,3	11,2	59,0
Total	Count	97	344	103	544
	Expected Count	97,0	344,0	103,0	544,0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,296 <sup>a</sup>	10	,091
Likelihood Ratio	16,174	10	,095
Linear-by-Linear Association	1,696	1	,193
N of Valid Cases	544		

a. 5 cells (27,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

## E.7 Hubungan Angkatan Terhadap Sikap

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Jurusan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%
Angkatan * Sikap	544	100,0%	0	0,0%	544	100,0%

## Crosstab

		Sikap			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Angkatan 2014	Count	0	1	1	2
	Expected Count	,3	1,3	,4	2,0
2015	Count	1	14	3	18
	Expected Count	2,6	11,7	3,7	18,0
2016	Count	38	175	49	262
	Expected Count	38,5	170,0	53,5	262,0
2017	Count	18	76	27	121
	Expected Count	17,8	78,5	24,7	121,0
2018	Count	9	54	19	82
	Expected Count	12,1	53,2	16,7	82,0
2019	Count	14	33	12	59
	Expected Count	8,7	38,3	12,0	59,0
Total	Count	80	353	111	544
	Expected Count	80,0	353,0	111,0	544,0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,746 <sup>a</sup>	10	,556
Likelihood Ratio	8,684	10	,562
Linear-by-Linear Association	,163	1	,687
N of Valid Cases	544		

a. 5 cells (27,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.