



**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN
SWAMEDIKASI SELESMA DI KALANGAN MAHASISWA
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Ica Evita Maulidah

NIM 112210101043

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2017



**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN
SWAMEDIKASI SELESMA DI KALANGAN MAHASISWA
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Ica Evita Maulidah

NIM 112210101043

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Ahmad Makhnun dan Ibu Kamsiyah;
2. Adik Muhammad Izhal Ramadhan;
3. Saudara, sahabat, dan teman-teman tersayang;
4. Para guru sejak Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah serta para dosen di Perguruan Tinggi;
5. Almamater tercinta, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

“Waktumu terbatas. Jangan menyia-nyiakan dengan menjalani hidup orang lain”

(Steve Jobs)

“Sebuah keluarga yang bahagia merupakan sebuah surga yang datang lebih awal”

(George Bernard Shaw)

“Kemenangan yang istimewa adalah kemenangan tanpa mengalahkan”

(Merry Riana)

“Bermimpilah, Karena Tuhan akan memeluk mimpi-mimpi itu”

(Andrea Hirata – Sang Pemimpi)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ica Evita Maulidah

NIM : 112210101043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas 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 manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 Juli 2017

Yang menyatakan,

Ica Evita Maulidah
NIM 112210101043

SKRIPSI

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINDAKAN
SWAMEDIKASI SELESMA DI KALANGAN MAHASISWA
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh

Ica Evita Maulidah

NIM 112210101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Afifah Machlaurin, S.Farm., Apt., M.Sc.

Dosen Pembimbing Anggota : Antonius Nugraha Widhi P, S.Farm., Apt., M.P.H.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Juli 2017

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Afifah Machlaurin, S.Farm., Apt., M.Sc.
NIP. 198501262008012003

Antonius N.W.P., S.Farm., Apt., M.P.H.
NIP. 1998309032008121001

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 197812212005012002

Indah Purnama S., S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 198304282008122004

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,

Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 197604142002122001

RINGKASAN

Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember; Ica Evita Maulidah, 112210101043, 2017; 111 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan (Osemene dan Laminkara, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa obat seperti selesma (Tjay dan Rahardja, 2010). Selesma atau disebut juga *common cold* adalah suatu infeksi virus yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). Gejala selesma yang paling dominan adalah pilek, hidung tersumbat, bersin, nyeri tenggorokan, dan batuk. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan selesma (Pujiarto, 2014). Penelitian terhadap tingkat swamedikasi pada mahasiswa kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 43,24 % mahasiswa melakukan swamedikasi dengan gejala sakit kepala sebesar 51,56% diikuti batuk dan pilek 44,80% yang merupakan gejala dari selesma (Gutema *et al.*, 2011).

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner terhadap 170 mahasiswa kesehatan dan 170 mahasiswa non kesehatan di Universitas Jember yang menempuh jenjang S1 angkatan 2012-2015 pada bulan Februari 2017. Sampel dipilih menggunakan *consecutive sampling* dan jumlah sampel dihitung secara proporsional sesuai dengan jumlah mahasiswa di masing-masing fakultas/program studi. Hasil penelitian diuji dengan uji statistik, yaitu Mann-Whitney.

Hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi swamedikasi selesma pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan sangat tinggi. Terdapat 96,5% (164 responden) mahasiswa kesehatan dan 94,1% (160 responden) mahasiswa non kesehatan yang mengaku pernah melakukan swamedikasi selesma.

Berdasarkan hasil analisis statistik, rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan ($2,84 \pm 2,73$) lebih tinggi dibandingkan mahasiswa non kesehatan ($0,75 \pm 2,49$). Hasil uji analisis menggunakan *Mann-Whitney* diperoleh nilai signifikansi $<0,001$ (nilai $p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan.

Hasil yang didapatkan dari responden tentang tindakan swamedikasi selesma yaitu pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan umumnya memilih untuk membeli obat di apotek dan beristirahat ketika terserang selesma. Sumber informasi swamedikasi selesma yang utama pada mahasiswa kesehatan berdasarkan keputusan sendiri, sedangkan pada mahasiswa non kesehatan berdasarkan keluarga/teman. Mayoritas mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pernah menggunakan antibiotik untuk swamedikasi selesma.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember“. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Farmasi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi untuk mencapai gelar sarjana;
2. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember atas persetujuannya untuk memulai skripsi ini;
3. Ibu Afifah Machlaurin, S.Farm., Apt., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., Apt., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, perhatian, semangat, dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt. selaku Dosen penguji I sekaligus Dosen Pembimbing Akademik dan Ibu Indah Purnama Sary, S.Si., M.Farm., Apt. selaku Dosen Penguji II yang telah membimbing penulis dan memberikan masukan yang membangun dalam skripsi ini;
5. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Ahmad Makhnun dan Ibu Kamsiyah yang selalu memberikan kasih sayang, pengorbanan, dukungan dan doa yang tidak pernah putus demi kelancaran pendidikan dan skripsi;
6. Adikku tersayang Muhammad Izhal Ramadhan yang selalu menjadi penyemangat dan menghadirkan keceriaan di hari-hari penulis dalam menyelesaikan skripsi;

7. Sahabat terbaik Alela Putri Nurfinda, Maulina Hari Pradipta, Yuni Winarni, Zahrotul Hikmah, Hilda Maria Ulfa, Imro'atul Mufidah, Lukman Fakhruddin, Pratama Putra, Maulana Fadlil, Tri Novitasari, Elia, Anis Rohmawati, Rahma Fatdriyah, Tante Dewi, dan Om Agustinus, terimakasih atas canda tawa yang tak terhitung dan dukungannya selama ini;
8. Teman "trip malang" Iwan Prabowo, Anugrah Rizaldy, Janitra Kencana, Gamal Satrio, Rizky Pratiwi, Ela Afrylyana, serta "penghuni istana tidar" Ivan, Arga, Antok, Rio, Rino, Madha, Panji, Reza bapak, Febi, terimakasih telah menemani penulis sehari-harinya, mendengarkan keluh kesah, dan berbagi canda tawa yang tiada henti;
9. Terimakasih "pasukan Munder KKN90" Desis, Fahmi, Nikma, Dhani, Oliv, Dany, Kukuh, Ochi, dan Ave, yang telah berbagi suka duka dan pengalaman hidup bermasyarakat;
10. Guru-guruku dari TK Dewi Masyitoh 12, MINU Al-Mujahidi, MTs Al-Mujahidi, dan SMK Farmasi Jember, terimakasih atas ilmu yang diberikan selama ini;
11. Teman-teman seperjuangan Farmasi angkatan 2011 (ASMEF) atas kebersamaannya selama ini;
12. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah banyak membantu;
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu saran dan kritik dari semua pihak yang bersifat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan tentunya dunia kesehatan Indonesia.

Jember, 25 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Swamedikasi	5
2.1.1 Definisi Swamedikasi	5
2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	6
2.1.3 Faktor Penyebab Swamedikasi	6
2.1.4 Golongan Obat untuk Swamedikasi	7
2.2 Selesma	11
2.2.1 Definisi Selesma	11
2.2.2 Penyebab dan Gejala Selesma	11

2.2.3 Patofisiologi Selesma	12
2.2.4 Pengobatan Selesma	13
2.3 Pengetahuan	14
2.3.1 Sumber Pengetahuan	14
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.3.3 Tingkatan Pengetahuan	17
2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	18
2.4 Tindakan	18
2.5 Perilaku Kesehatan	19
2.6 Mahasiswa	19
2.7 Kuesioner	21
BAB 3. METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis Penelitian	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.4 Besar Sampel	24
3.5 Definisi Operasional	26
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data	27
3.7 Kuesioner Penelitian	29
3.8 Analisis Data	29
3.8.1 Teknik Deskriptif	28
3.8.2 Teknik Analitik	30
3.9 Pertimbangan Etika Penelitian	30
3.10 Alur Penelitian	31
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Karakteristik Responden	32
4.1.2 Prevalensi Swamedikasi Selesma	34
4.1.3 Tingkat Pengetahuan Responden	35

4.1.4 Tindakan Swamedikasi Selesma	37
4.2 Pembahasan	46
4.2.1 Karakteristik Responden	46
4.2.2 Prevalensi Swamedikasi Selesma	48
4.2.3 Tingkat Pengetahuan Responden	49
4.2.4 Tindakan Swamedikasi Selesma	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Mahasiswa S1 Universitas Jember	20
Tabel 3.1 Data Penelitian Penunjang	25
Tabel 4.1 Jumlah Responden Berdasarkan Fakultas	33
Tabel 4.2 Profil Karakteristik Responden	34
Tabel 4.3 Profil Perolehan Nilai Pengetahuan Swamedikasi Selesma	36
Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat	8
Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian	31
Gambar 4.1 Alur Jumlah Responden	32
Gambar 4.2 Prevalensi Swamedikasi Selesma	35
Gambar 4.3 Tindakan Responden Mengatasi Selesma	38
Gambar 4.4 Alasan Responden Melakukan Swamedikasi Selesma	38
Gambar 4.5 Sumber Informasi Swamedikasi Selesma	39
Gambar 4.6 Tempat Membeli Obat Untuk Swamedikasi Selesma	40
Gambar 4.7 Pilihan Obat Swamedikasi Selesma	40
Gambar 4.8 Penggunaan Antibiotik Untuk Swamedikasi Selesma	41
Gambar 4.9 Tempat Memperoleh Antibiotik	42
Gambar 4.10 Pembelian antibiotik dengan resep dokter	42
Gambar 4.11 Pilihan Antibiotik Untuk Swamedikasi Selesma	43
Gambar 4.12 Informasi yang Dilihat Dalam Kemasan Obat Selesma	44
Gambar 4.13 Keluhan Selesma Membaik Setelah Swamedikasi	44
Gambar 4.14 Pilihan Obat Tradisional untuk Swamedikasi Selesma	45
Gambar 4.15 Berobat Lebih Lanjut Apabila Selesma Tidak Membaik	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Lembar Persetujuan	67
Lampiran 3.2 Distribusi Jumlah Sampel	68
Lampiran 3.3 Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 3.4 Penilaian Kuesioner Bagian Pengetahuan	74
Lampiran 3.5 Rekapitulasi Jawaban Uji Reliabilitas	76
Lampiran 3.6 Hasil Uji Reliabilitas	78
Lampiran 4.1 Data Demografi	80
Lampiran 4.2 Data Prevalensi Swamedikasi Selesma	85
Lampiran 4.3 Uji Normalitas	86
Lampiran 4.4 Data Pengetahuan Swamedikasi Selesma	91
Lampiran 4.5 Data Tindakan Swamedikasi Selesma	100
Lampiran 4.6 Dokumentasi Penelitian	110

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan (Osemene dan Laminkara, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya (tanpa obat), seperti selesma, flu, nyeri kepala dan tenggorokan, nyeri lambung, serta nyeri punggung (Tjay dan Rahardja, 2010).

Swamedikasi yang dilakukan secara rasional dapat memberikan keuntungan bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional maupun bagi individu, antara lain hemat biaya dan hemat waktu serta dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat (Tjay dan Rahardja, 2010). Penatalaksanaan swamedikasi yang tidak benar karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya justru menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), seperti timbulnya penyakit baru karena efek samping obat, dosis yang tidak tepat, bahaya kontraindikasi, serta pilihan terapi yang salah (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dan memilih swamedikasi menunjukkan persentase sebesar 63,13% pada tahun 2013 dan 61,05% pada tahun 2014, sisanya mencari pengobatan medis dan pengobatan tradisional (Badan Pusat Statistik, 2015). Penduduk di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi sebesar 61,22% (Badan Pusat Statistik, 2013).

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman yaitu golongan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Hasil Riset Dasar

Kesehatan (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras sebesar 35,7% dan antibiotik 27,8%. Dari persentase obat yang tersimpan tersebut, obat keras dan antibiotik yang didapat tanpa resep dokter masing-masing sebesar 81,9% dan 86,1% (Riskesdas, 2013). Obat keras dan antibiotik seharusnya tidak digunakan untuk swamedikasi (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Dari data Riskesdas tersebut menunjukkan bahwa tindakan swamedikasi di Indonesia masih tidak rasional.

Selesma atau disebut juga *common cold* adalah suatu infeksi virus yang menyebabkan iritasi atau peradangan pada selaput lendir hidung (Tjay dan Rahardja, 2010). Selesma merupakan kondisi sakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limiting*), sehingga tidak memerlukan penggunaan antibiotik karena dapat memicu terjadinya resistensi (Fashner *et al.*, 2012). Gejala selesma yang paling dominan adalah pilek, hidung tersumbat, bersin, nyeri tenggorokan, dan batuk. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan selesma (Pujiarto, 2014). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2012 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia di Jawa Timur yang melakukan swamedikasi dengan keluhan batuk dan pilek yang merupakan gejala dari selesma masing-masing sebesar 23,85% dan 22,41% (Badan Pusat Statistik, 2012).

Mahasiswa dinilai memiliki tingkat pengetahuan yang luas, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak (Siswoyo, 2007). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan adanya pendidikan yang tinggi diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang semakin luas yang mempengaruhi terbentuknya tindakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian di Etiopia pada mahasiswa kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 43,24% mahasiswa melakukan swamedikasi dengan gejala sakit kepala sebesar 51,56% diikuti batuk dan pilek 44,80% dengan pemilihan obat paling banyak parasetamol sebesar 48,44% dan obat golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) sebesar 42,20% (Gutema *et al.*, 2011). Prevalensi swamedikasi menggunakan antibiotik yang dilakukan di Iran dengan

keluhan utama yaitu sakit tenggorokan dan sesma oleh mahasiswa non kesehatan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa kesehatan (48%:42,2%). Penisilin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan baik oleh mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan yaitu masing-masing sebesar 81,0% dan 91,5%, diikuti dengan amoksisilin dengan persentase sebesar 40,5% pada mahasiswa kesehatan dan 74,3% pada mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan pengetahuan medis yang didapatkan dari perkuliahan (50%), sedangkan mahasiswa non kesehatan melakukan swamedikasi berdasarkan saran dokter (32,6%) (Sarahroodi *et al.*, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai perbandingan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi sesma pada kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember. Sepengetahuan penulis, penelitian tentang swamedikasi tindakan sesma belum pernah dilakukan di lingkungan mahasiswa Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana prevalensi tindakan swamedikasi sesma yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember?
- b. Bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan swamedikasi sesma antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember?
- c. Bagaimana perbandingan profil tindakan swamedikasi sesma yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui prevalensi tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember.
- b. Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan swamedikasi selesma antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember.
- c. Mengetahui perbandingan profil tindakan swamedikasi selesma yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan manfaat, antara lain:

- a. Bagi Penulis
Penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang swamedikasi selesma.
- b. Bagi Mahasiswa Universitas Jember
Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi bagi mahasiswa dalam menentukan sistem pengobatan dan melakukan swamedikasi selesma dengan tepat.
- c. Bagi Apoteker
Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi untuk meningkatkan konseling kepada pengunjung apotek khususnya dalam pembelian obat untuk mengatasi selesma.
- d. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melanjutkan penelitian yang bertemakan swamedikasi selesma.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan baik itu obat sintetik maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati diri dari penyakit atau gejala penyakit tanpa saran dokter atau tenaga kesehatan lainnya (WHO, 1998). Swamedikasi atau yang sering dikenal dengan pengobatan sendiri berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa saran dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Tjay & Rahardja, 2010). Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan dan mengatasi keluhan-keluhan atau gangguan kesehatan ringan namun cukup mengganggu (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Kriteria yang dianggap sebagai suatu gangguan kesehatan ringan yaitu memiliki durasi yang terbatas dan dirasa tidak mengancam bagi diri pasien (Galato *et al.*, 2009). Beberapa penyakit ringan tersebut antara lain seperti sesesma, sakit kepala, pusing, sakit maag, diare, dan lain-lain (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

Dalam melakukan swamedikasi produk obat yang diperoleh tanpa resep dokter harus dapat digunakan secara aman dan efektif. Sehingga konsumen harus melakukan beberapa fungsi yang umumnya dilakukan oleh seorang dokter, antara lain pengenalan gejala penyakit, penetapan tujuan terapi, pemilihan produk obat yang digunakan, penentuan dosis dan jadwal minum obat yang tepat, pertimbangan riwayat pengobatan, kontraindikasi, penyakit yang sedang dialami dan obat yang sedang dikonsumsi, serta pemantauan respon terhadap pengobatan dan kemungkinan adanya efek samping (WHO, 2000).

Dalam buku Kompendia Obat Bebas dicantumkan pedoman melakukan swamedikasi, mencakup 4 (empat) kriteria antara lain: (a) tepat golongan, yaitu

menggunakan obat bebas atau obat bebas terbatas, (b) tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi sesuai dengan keluhannya, (c) tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur, dan (d) lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996).

2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi harus dilakukan dengan tepat dengan membekali masyarakat agar mempunyai keterampilan mencari informasi obat dan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang telah tersedia di masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dapat memberikan keuntungan antara lain menghemat biaya, menghemat waktu, mengurangi beban pelayanan kesehatan, meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan, serta dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat (Tjay dan Rahardja, 2010).

Swamedikasi yang tidak dilakukan dengan tepat dapat menimbulkan beberapa risiko seperti munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat, pemilihan obat yang salah, pilihan terapi yang salah, dosis yang tidak tepat, perpanjangan masa sakit, risiko kontraindikasi, ketergantungan obat, dan keterlambatan dalam mencari saran tenaga kesehatan apabila keluhan berlanjut (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014).

2.1.3 Faktor Penyebab Swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi antara lain (Zeenot, 2013):

a. Faktor Sosial Ekonomi

Kemampuan masyarakat yang semakin meningkat berdampak pada meningkatnya tingkat pendidikan dan semakin mudahnya akses untuk memperoleh

informasi, sehingga semakin tinggi pula ketertarikan masyarakat terhadap kesehatan yang mengakibatkan terjadinya peningkatan dalam upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masyarakat.

b. Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mempunyai kepedulian untuk lebih menjaga kesehatan dibandingkan harus mengobati ketika sakit.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Masyarakat lebih memilih kenyamanan untuk membeli obat dimana saja dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit maupun klinik.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Lingkungan perumahan yang sehat berdampak pada semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk senantiasa menjaga dan mempertahankan kesehatannya sekaligus mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan Produk Baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai untuk swamedikasi dan beberapa produk lama yang keberadaannya cukup populer dan aman untuk swamedikasi mengakibatkan tersedianya banyak pilihan produk obat untuk swamedikasi bagi masyarakat.

2.1.4 Golongan Obat untuk Swamedikasi

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas, biasanya dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket hingga warung-warung dekat rumah (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014). Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan Obat Bebas, golongan Obat Bebas Terbatas, dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (Badan

Pengawasan Obat dan Makanan, 2004). Swamedikasi yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai yang tercantum pada kemasan obat. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993). Dalam pedoman periklanan obat bebas juga dinyatakan bahwa informasi dalam iklan harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas secara rasional (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).



Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat
(Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2004)

a. Obat Bebas

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

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan. Obat bebas terbatas disertai dengan tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Semua obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “Apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter”. Contoh dari golongan obat bebas terbatas adalah CTM (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2014; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

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

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

Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas
(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Contoh obat bebas terbatas yang disertai dengan tanda peringatan tersebut antara lain:

- 1) Tanda peringatan nomor 1
Contoh obat: Decolsin[®], OBH Combi[®].
- 2) Tanda peringatan nomor 2
Contoh obat: Betadine[®] obat kumur.
- 3) Tanda peringatan nomor 3
Contoh obat: Canesten[®].
- 4) Tanda peringatan nomor 4
Contoh obat: Sigaret asthma[®].
- 5) Tanda peringatan nomor 5
Contoh obat: Sulfanilamide[®] steril.
- 6) Tanda peringatan nomor 6

Contoh obat: Anusol® suppositoria.

c. Obat Wajib Apotek

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

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

Dalam peraturan disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong diri sendiri yang berguna mengatasi masalah kesehatan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat dan aman yang dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan, disertai dengan informasi yang tepat untuk menjamin ketepatan penggunaan obat. Oleh karena itu apoteker di apotek berperan dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat (Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2004).

Contoh Obat Wajib Apotek antara lain:

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

2.2 Selesma

2.2.1 Definisi Selesma

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

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

2.2.2 Penyebab dan Gejala Selesma

Selesma disebabkan oleh salah satu jenis virus selesma, yang paling sering adalah *rhinovirus*. *Rhinovirus* merupakan organisme mikroskopis yang menyerang sel-sel mukus pada hidung, merusak fungsi normal sel dan memperbanyak diri. Virus lain yang menyebabkan gejala seperti pada selesma antara lain *coronavirus*, *adenovirus*, dan *echovirus* (Tietze, 2004). Saat virus menginfeksi hidung dan sinus, maka rongga hidung memproduksi lendir yang bening. Lendir ini membantu membersihkan virus dari rongga hidung dan sinus. Setelah 2-3 hari, sel-sel kekebalan tubuh melawan, sehingga mengubah warna lendir menjadi putih atau kekuningan.

Saat bakteri yang biasa hidup di rongga hidung tumbuh kembali maka lendir akan berubah warna menjadi kehijauan. Hal ini sebenarnya normal dan tidak memerlukan antibiotik (Pujiarto, 2014; NHS, 2015). Beberapa kondisi yang dapat memicu timbulnya selesma antara lain daya tahan tubuh menurun, pergantian musim, usia balita dan anak-anak (lebih mudah terserang selesma), serta pada wanita lebih mudah terserang selesma berkaitan dengan siklus menstruasi (Putri, 2006; Roxas dan Jurenka, 2007; Puspitasari, 2010).

Gejala seseorang terkena selesma adalah pilek, hidung tersumbat disertai bersin, suara parau, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala ringan, seluruh badan terasa tidak nyaman, dan terkadang disertai demam ringan ($<39^{\circ}\text{C}$). Selesma berbeda dengan flu, gejala flu lebih kepada badan terasa dingin dan demam tinggi yang membuat suhu badan naik dan nyeri sendi. Pada selesma, gejala yang timbul setelah masa periode inkubasi singkat antara 1-3 hari biasanya berupa pilek karena adanya cairan nasal, bersin, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Batuk yang menyertai biasanya batuk ringan dan bertahan paling lama sekitar 2 minggu. Selesma biasanya dapat sembuh setelah 10 hari jika tidak ada komplikasi (Tjay dan Raharja, 2007; Roxas dan Jurenka, 2007).

2.2.3 Patofisiologi Selesma

Proses infeksi virus selesma meliputi beberapa tahap yaitu, virus masuk sel induk (*host*) pada hidung dan mengeluarkan asam nukleat, kemudian terjadi duplikasi genom dan sintesis protein virus dengan menggunakan fasilitas sel induk, dilanjutkan dengan penyusunan partikel virus baru, kemudian dilepaskan dan akan menginfeksi sel induk yang lain, kemudian terjadi peradangan (Tietze, 2004). Selaput lendir yang meradang akan memproduksi banyak lendir dan mengembang sehingga hidung menjadi tersumbat, kemudian mulai pilek, mengeluarkan banyak air mata, kepala pusing dan sering kali demam ringan. Lendir yang terbentuk ini menyebabkan batuk dan bersin (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.2.4 Pengobatan Selesma

Pengobatan selesma dapat dilakukan dengan 2 (dua) terapi, yaitu terapi nir obat dan terapi obat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

a. Terapi Nir Obat

Terapi nir obat merupakan terapi tanpa menggunakan obat, dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain istirahat cukup, memperbanyak asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi, makan makanan hangat dan bergizi seperti sup ayam, minum minuman yang hangat atau menghirup uap air panas (Tietze, 2004).

b. Terapi Obat

Obat selesma hanya dapat meringankan gejalanya saja, tetapi tidak dapat menyembuhkan. Obat selesma umumnya merupakan kombinasi dari beberapa zat berkhasiat, yaitu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006; Tietze, 2004):

1) Dekongestan

Berguna untuk meredakan hidung tersumbat, melapangkan saluran pernafasan, mengeringkan hidung dan sinus. Contoh dekonjestan yang direkomendasikan oleh FDA (*Food and Drug Administration*) yaitu fenilefedrin dan pseudoefedrin.

2) Analgetik–antipiretik

Berguna untuk mengurangi sakit kepala dan menurunkan demam. Contoh obatnya yaitu parasetamol dan ibuprofen.

3) Antihistamin

Berguna untuk mengurangi rasa gatal di tenggorokan atau reaksi alergi lain yang menyertai selesma. Bekerja dengan menghambat efek histamin yang dapat menyebabkan alergi. Contoh obatnya yaitu klorfeniramin maleat (CTM), deksklorfeniramin maleat, tripolidin.

4) Antitusif, ekspektoran, atau mukolitik

Berguna untuk meredakan batuk yang menyertai selesma. Antitusif digunakan untuk batuk kering, contohnya yaitu kodein, dekstrometorfan, dan difenhidramin. Ekspektoran digunakan untuk batuk berdahak, contohnya yaitu gliserilguaiakolat.

Mukolitik digunakan untuk mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan, contoh obatnya adalah ambroksol.

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat berperan terhadap terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2.3.1 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Sumber pengetahuan dikelompokkan menjadi lima sumber antara lain (Suhartono, 2008):

a. Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama

Berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah tersebut terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap tetapi subjektif.

b. Pengetahuan berdasarkan pada pembenaran kesaksian orang lain

Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercaya adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang tersebut bisa percaya.

c. Pengetahuan bersumber dari pengalaman indrawi

Pengalaman indrawi merupakan alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan indra, seseorang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

d. Pengetahuan bersumber dari akal pikiran

Akal pikiran memiliki sifat lebih rohani, sehingga cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta bersifat tetap/tidak berubah-ubah.

e. Pengetahuan bersumber intuisi

Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan ini merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung, artinya tanpa melalui sentuhan indra maupun olahan akal pikiran. Contohnya ketika seseorang dengan serta-merta memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas. Kebenaran dari pengetahuan intuitif tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indrawi maupun akal pikiran. Sehingga tidak bisa berlaku umum, hanya secara personal belaka.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam pengembangan pribadi dan kemampuan, baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlaku seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk dapat menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, sehingga diharapkan seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang semakin luas pula. Namun seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti

mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pendidikan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh di pendidikan non formal.

b. Media Massa/Informasi

Seseorang yang memperoleh informasi akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Informasi dapat diperoleh dari media yang tersedia saat ini seperti televisi, surat kabar, internet, dan lain-lain.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang ada dalam masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu, karena ada atau tidaknya interaksi timbal balik akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan, baik pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga semakin membaik pula pengetahuan yang diperoleh.

2.3.3 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan dengan mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menafsirkan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian atau responden. Tingkatan pengetahuan dapat digunakan sebagai ukuran kedalaman pengetahuan seseorang, yaitu (Arikunto, 2006):

- a. Tingkat pengetahuan tinggi jika skor 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan sedang jika skor 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan rendah jika skor 0-55%.

2.4 Tindakan

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap, yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, dan pihak yang mendukung. Tindakan sendiri mempunyai beberapa tingkatan antara lain (Notoatmodjo, 2003):

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi merupakan praktik tingkat pertama, diharapkan seseorang dapat mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Respon terpimpin merupakan praktik tingkat kedua, ditunjukkan apabila seseorang dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Mekanisme merupakan praktik tingkat ketiga, ditunjukkan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Perilaku seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit sesuai dengan tingkat-tingkat pemberian pelayanan kesehatan atau dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu (Sunaryo, 2002):

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*).
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2.6 Mahasiswa

Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi (Reality, 2008). Mahasiswa merupakan calon ilmuwan muda yang sedang belajar suatu disiplin ilmu pengetahuan agar dapat menjadi seorang ahli yang professional dan tekun dalam pengembangan ilmu di kemudian hari (Dariyo, 2004). Mahasiswa dinilai memiliki tingkat pengetahuan yang luas, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, sehingga diharapkan dapat menjadi daya penggerak di masyarakat (Siswoyo, 2007).

Universitas Jember memiliki 15 fakultas/program studi yang dapat dipilah menjadi dua kelompok, yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Yang termasuk mahasiswa kesehatan Universitas Jember adalah mahasiswa yang belajar di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi, dan Program Studi Ilmu Keperawatan. Mahasiswa non kesehatan Universitas Jember yaitu mahasiswa yang belajar di Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Pertanian, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Budaya, Fakultas Teknologi Pertanian, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Teknik, dan Program Studi Sistem Informasi.

Tabel 2.1 Jumlah Mahasiswa S1 Universitas Jember Angkatan Tahun 2012-2015

Kriteria	Fakultas/ Program Studi	Jumlah Mahasiswa
Kesehatan	Kedokteran Gigi	419
	Kedokteran	448
	Kesehatan Masyarakat	913
	Farmasi	520
	Ilmu Keperawatan	674
	Jumlah	2974
Non kesehatan	Hukum	2107
	Ilmu Sosial dan Ilmu politik	1340
	Pertanian	1816
	Ekonomi dan Bisnis	2978
	Keguruan dan Ilmu Pendidikan	4198
	Ilmu Budaya	1391
	Teknologi Pertanian	1081
	Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	1059
	Teknik	1440
	Sistem Informasi	471
	Jumlah	17881

Sumber: Biro Administrasi Akademis Kemahasiswaan (2016)

2.7 Kuesioner

Kuesioner adalah sebuah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2013).

Sebuah kuesioner yang baik harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Jenn, 2006):

- a. Valid, yaitu pertanyaan harus diungkapkan sedemikian rupa sehingga responden memahami tujuan dari pertanyaan. Untuk mencapai hal ini, kuesioner harus ditinjau oleh “ahli dalam bidang tersebut” selama uji coba. Setiap ketidakpastian dari pertanyaan harus diklarifikasi sampai pertanyaannya dapat dipahami dengan jelas.
- b. Terpercaya, yaitu kuesioner menghasilkan jawaban yang sama ketika diajukan kepada responden berulang kali dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan “*test-retest*” yaitu mengajukan kuesioner yang sama kepada responden sebanyak dua kali dalam waktu yang berbeda dan memeriksa konsistensi jawabannya. Kejanggalan di jawaban bisa disebabkan kurangnya kejelasan pertanyaan sehingga harus ditinjau dan diulang.
- c. Menarik, yaitu kuesioner mudah diselesaikan oleh responden dan menghasilkan tingkat respon yang lebih baik. Dalam hal ini peneliti harus memikirkan bagaimana mengajukan pertanyaan yang relevan dan mempunyai urutan pertanyaan yang logis.
- d. Ringkas, yaitu kuesioner singkat yang berisi pertanyaan yang bertujuan hanya untuk menjawab tujuan dari penelitian.

Beberapa kelebihan dari teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu (Notoatmodjo, 2010):

- a. Dapat diperoleh data yang banyak dalam waktu singkat.
- b. Menghemat tenaga dan biaya.

- c. Responden dapat memilih waktu senggang untuk mengisinya, sehingga tidak terlalu mengganggu bila dibandingkan dengan wawancara.
- d. Secara psikologis, responden tidak merasa terpaksa dan dapat menjawab lebih terbuka.

Beberapa kekurangan dari teknik pengumpulan data dengan kuesioner antara lain (Notoatmodjo, 2010):

- a. Jawaban akan lebih mungkin bersifat subjektif.
- b. Dengan adanya susunan pertanyaan yang sama untuk responden yang sangat heterogen, maka penafsiran pertanyaan responden akan berbeda-beda.
- c. Tidak dapat dilakukan untuk golongan masyarakat yang buta huruf.
- d. Bila responden tidak dapat memahami pertanyaan, akan terjadi kemacetan dan mungkin responden tidak akan menjawab seluruh kuesioner.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengukur perbedaan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma pada saat bersamaan atau sekali waktu dan tidak ada pengukuran lanjutan terhadap responden. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di lingkungan Universitas Jember. Pengumpulan data yang diambil mewakili seluruh fakultas/program studi pada bulan Februari 2017. Pengolahan dan analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang diambil yaitu mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember angkatan 2012 sampai dengan angkatan 2015 yang sedang menempuh jenjang S1 dengan jumlah total 20.855 mahasiswa (Badan Akademik Administrasi dan Keuangan, 2016).

Sampel yang diambil harus memenuhi beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain: (1) terdaftar sebagai mahasiswa yang menempuh jenjang S1 Universitas Jember angkatan 2012 sampai angkatan 2015 yang ditunjukkan dengan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM), (2) bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan (Lampiran 3.1). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu: (1) tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.

3.4 Besar Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian analitis numerik tidak berpasangan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus seperti berikut (Dahlan, 2010):

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

Z_α = deviat baku alfa

Z_β = deviat baku beta

S = simpang baku gabungan

$X_1 - X_2$ = selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Untuk dapat menghitung jumlah sampel minimal, maka diperlukan data penunjang untuk mengetahui nilai simpangan baku gabungan (S). Pada penelitian ini data penunjang diperoleh dari penelitian Qodria (2016) tentang “Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember”. Hasil penelitian dari data penunjang menunjukkan besar sampel, rerata tingkat pengetahuan dan simpang baku yang akan digunakan untuk menghitung nilai S dengan rumus seperti berikut (Dahlan, 2010):

$$(Sg)^2 = \frac{[S_1^2 \times (n_1 - 1) + S_2^2 \times (n_2 - 1)]}{n_1 + n_2 - 2}$$

Keterangan:

Sg = simpang baku gabungan

$(Sg)^2$ = varian gabungan

S_1 = simpang baku kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

S_2 = simpang baku kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

n_1 = besar sampel kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

n_2 = besar sampel kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

Tabel 3.1 Data Penelitian Penunjang

Kelompok	N	Rerata	Simpang Baku (S)
Mahasiswa Kesehatan (n_1)	51	4,63	0,93
Mahasiswa Non-Kesehatan (n_2)	51	2,31	1,39

Sumber: Qodria (2016)

$$(Sg)^2 = \frac{[0,93^2 \times (51 - 1) + 1,39^2 \times (51 - 1)]}{51 + 51 - 2}$$

$$(Sg)^2 = 1,3985$$

$$Sg = \sqrt{1,3985}$$

$$Sg = 1,18$$

Nilai Sg yang diperoleh yakni sebesar 1,18, digunakan untuk menghitung besar sampel minimal, dengan kesalahan tipe I sebesar 5%, hipotesis dua arah, kesalahan tipe II sebesar 10%, dan selisih minimal rerata yang dianggap bermakna sebesar 0,5. Hasil rerata tingkat pengetahuan yang dilihat pada penelitian sebelumnya oleh Qodria (2016) sebesar 2,32 dan Fatmawati (2014) sebesar 2,36. Pada penelitian ini dipilih 0,5 sebagai angka minimal rerata tingkat pengetahuan antar kelompok, karena semakin kecil selisih minimal rerata antar kelompok maka semakin besar jumlah sampel yang diperlukan, maka:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(1,96 + 1,645)1,18}{0,5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2(8,5078)^2$$

$$n_1 = n_2 = 144,7653 \approx 145$$

Dari perhitungan di atas didapatkan jumlah sampel minimal masing-masing mahasiswa kesehatan dan non kesehatan sebanyak 145 responden. Sehingga diperlukan sampel minimal secara keseluruhan sebanyak 290 responden.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan mengunjungi tiap-tiap fakultas/program studi pada hari dan jam aktif kuliah. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini termasuk ke dalam *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Semua subjek yang datang dimasukkan dalam penelitian

sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel tiap fakultas/program studi diambil secara proporsional sesuai dengan jumlah mahasiswa di masing-masing fakultas/program studi menggunakan rumus alokasi proporsional (Lampiran 3.2). Berikut merupakan rumus alokasi proporsional:

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

Keterangan:

- nh = Besarnya sampel untuk sub populasi
Nh = Total masing-masing sub populasi
n = Total populasi secara keseluruhan
N = Besar sampel

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self-medication*) adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan baik itu obat sintetik maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati diri dari penyakit atau gejala penyakit tanpa saran dokter atau tenaga kesehatan lainnya (WHO, 1998).
- b. Selesma dikenal dengan sebutan pilek, dengan gejala keluar cairan dari selaput lendir hidung, bersin, hidung tersumbat, sakit kepala, sakit tenggorokan dan batuk.
- c. Prevalensi swamedikasi yaitu persentase jumlah mahasiswa yang pernah melakukan swamedikasi selesma dibandingkan dengan total mahasiswa yang diteliti.
- d. Pengetahuan swamedikasi selesma meliputi informasi tentang gejala selesma, swamedikasi selesma, pengobatan selesma, dan pengetahuan tentang antibiotik untuk swamedikasi selesma oleh mahasiswa Universitas Jember dengan menjawab kuesioner bagian pengetahuan (Lampiran 3.3).

- e. Profil tindakan swamedikasi selesma yaitu perwujudan sikap dalam melakukan swamedikasi selesma oleh mahasiswa Universitas Jember dengan menjawab kuesioner bagian tindakan yang meliputi tindakan ketika terserang selesma, alasan melakukan swamedikasi selesma, pencarian informasi dalam melakukan swamedikasi selesma, pemilihan dan penggunaan jenis obat untuk mengatasi selesma, informasi yang diperhatikan dalam kemasan obat, serta tindakan yang dilakukan ketika selesma tidak membaik setelah dilakukan swamedikasi (Lampiran 3.3).
- f. Kuesioner yang digunakan diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner penelitian Nurmariza (2009) dan kuesioner penelitian Putri (2006) yang berisi kuesioner pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma.
- g. Mahasiswa kesehatan Universitas Jember yaitu mahasiswa yang belajar di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi, dan Program Studi Ilmu Keperawatan.
- h. Mahasiswa non kesehatan Universitas Jember yaitu mahasiswa yang belajar di Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Pertanian, Fakultas Ekonomi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Fakultas Sastra, Fakultas Teknologi Pertanian, Fakultas MIPA, Fakultas Teknik, dan Program Studi Sistem Informasi.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang selesma dan pilihan tindakan terhadap selesma. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian Nurmariza (2009) dan penelitian Putri (2006). Kuesioner yang digunakan harus valid dan ajeg (*reliable*) sehingga perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu yang dilakukan pada 30 orang yang tidak termasuk dalam responden penelitian.

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menilai apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan pengalaman tindakan swamedikasi selesma. Penelitian ini menggunakan *face validity* dan *content validity*. *Face validity* digunakan untuk menilai apakah pertanyaan dapat ditangkap maknanya dengan jelas oleh responden dan format tampilan kuesioner dapat membantu responden dalam memahami isi pertanyaan. Kuesioner dibagikan kepada 30 responden di luar responden penelitian. Responden diminta untuk membaca dan mengatakan apakah setiap butir kuesioner dapat ditangkap maknanya/maksud pertanyaannya dengan jelas. *Content validity* dilakukan melalui *professional judgement* berkaitan dengan isi kuesioner apakah butir-butir kuesioner telah mencakup perihal yang hendak diukur yaitu tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma, dalam penelitian ini berdasarkan pertimbangan 2 orang dosen pembimbing (Nisfiannoor, 2009).

Berdasarkan hasil *face validity* ditemukan beberapa responden mempertanyakan arti kata “relevan” pada poin pertanyaan 12, 13, 14, 15, 16, dan 18 namun masih bisa memahami konten pertanyaan. Hasil dari *face validity* disimpulkan tidak ada perubahan dari kuesioner. Semua poin pertanyaan dalam kuesioner bisa dipahami dan dijawab dengan baik oleh semua responden uji validitas. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikatakan valid karena sudah dianggap mampu mengukur perihal yang hendak diukur, yaitu tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya instrumen yang digunakan dapat mengukur tingkat pengetahuan swamedikasi selesma secara konsisten dari waktu ke waktu. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan cara *test-retest* yaitu kuesioner dibagikan kepada 30 responden yang sama di luar responden penelitian sebanyak dua kali pada waktu yang berbeda (pada penelitian ini dilakukan dengan jarak waktu 2

minggu), selanjutnya dihitung nilai koefisien korelasinya menggunakan korelasi pearson r. Jika nilai $r > 0,5$ maka instrumen dinyatakan reliabel (Acock, 2014).

Uji reliabilitas hanya dilakukan pada kuesioner bagian pengetahuan saja, karena konsistensi yang dibutuhkan adalah tentang pengetahuan responden terhadap swamedikasi selesma, sedangkan hasil jawaban dari kuesioner bagian tindakan memiliki variasi yang besar. Hasil dari uji reliabilitas terhadap 30 orang tersebut adalah 0,784 ($> 0,5$), sehingga dapat dikatakan reliabel (Lampiran 3.6).

3.7 Kuesioner Penelitian

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian, yaitu data demografi, pengetahuan swamedikasi selesma, dan tindakan swamedikasi selesma (Lampiran 3.3). Hasil pertanyaan tentang pengetahuan swamedikasi selesma dinilai, dan untuk hasil pertanyaan tentang tindakan swamedikasi selesma hanya dikelompokkan berdasarkan masing-masing karakteristik.

Tingkat pengetahuan swamedikasi selesma diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda dengan penilaian meliputi: jawaban benar bernilai 1, jawaban salah bernilai -1, dan jawaban tidak tahu bernilai 0 (Lampiran 3.4). Skor total maksimal seluruh pertanyaan tentang pengetahuan adalah 10 dan skor minimalnya adalah -10.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Teknik Deskriptif

Teknik ini digunakan untuk menggambarkan data yang telah terkumpul berkaitan dengan variabel penelitian yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi atau diagram yang sesuai dan dianalisis secara deskriptif. Data yang dianalisis yaitu data demografi, pengetahuan, prevalensi mahasiswa yang melakukan swamedikasi selesma dan pola tindakan swamedikasi selesma. Data pola tindakan

swamedikasi selesma antara lain alasan swamedikasi, pilihan pengobatan, sumber informasi obat yang dipilih, tempat membeli obat, obat yang dipakai, pilihan penggunaan antibiotik, informasi produk, hasil terapi, dan tindakan lanjutan.

3.8.2 Teknik Analitik

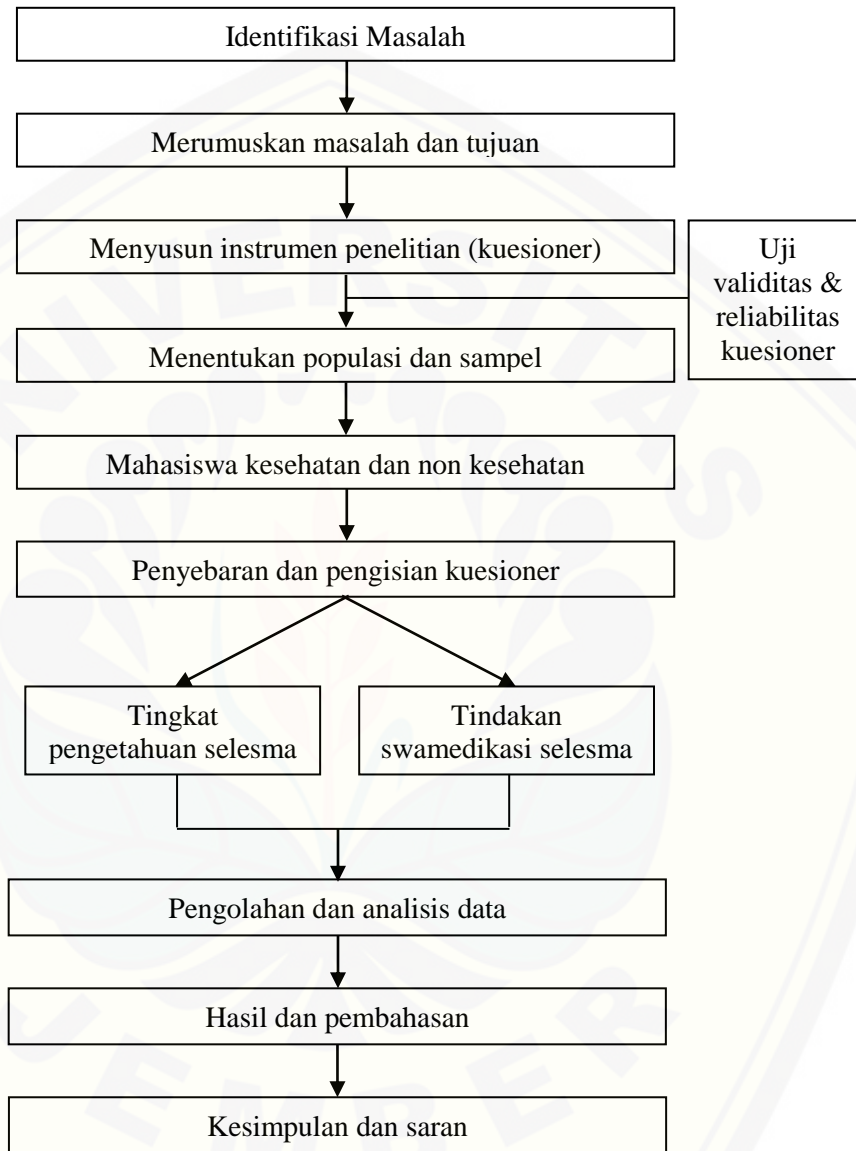
Perbandingan tingkat pengetahuan swamedikasi selesma antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dianalisis menggunakan *Mann-Whitney* dengan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) 24. Penentuan nilai tabel dilihat dari besarnya tingkat signifikansi sebesar $5\%=0,05$. Jika nilai signifikansi $>0,05$ maka tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara masing-masing kelompok responden, namun apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan Universitas Jember.

3.9 Pertimbangan Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan informasi dan keterangan dari responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Pada saat penyajian data, nama responden disimpan dalam bentuk kode angka. Kuesioner asli hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

3.10 Alur Penelitian

Kerangka atau alur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbandingan tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi selesma di kalangan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Prevalensi swamedikasi selesma sangat tinggi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan, yaitu sebesar 96,5% (164 responden) mahasiswa kesehatan dan 94,1% (160 responden) mahasiswa non kesehatan.
- b. Rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan ($2,84 \pm 2,73$) lebih tinggi dibandingkan mahasiswa non kesehatan ($0,75 \pm 2,49$) dan berbeda secara signifikan berdasarkan uji statistik Mann-Whitney ($p < 0,001$).
- c. Mahasiswa kesehatan dan non kesehatan umumnya memilih bertindak untuk membeli obat di apotek dan beristirahat ketika terserang selesma. Sumber informasi swamedikasi selesma paling banyak pada mahasiswa kesehatan adalah berdasarkan keputusan sendiri, sedangkan pada mahasiswa non kesehatan berdasarkan keluarga/teman. Mayoritas mahasiswa kesehatan dan non kesehatan pernah menggunakan antibiotik untuk swamedikasi selesma.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, saran yang dapat diberikan yaitu:

- a. Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan persepsi terhadap mahasiswa maupun masyarakat mengenai swamedikasi selesma dengan cara memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi agar masyarakat lebih mengerti tentang swamedikasi selesma.

- b. Perlu adanya penerapan dan pengetatan kebijakan seperti kontrol peredaran obat agar obat yang digunakan untuk swamedikasi sesuai dengan aturan yang diperbolehkan.
- c. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang swamedikasi sesesma terkait dengan seberapa sering praktik swamedikasi sesesma dilakukan dalam kurun waktu tertentu, kerasionalan terhadap penggunaan obat sesesma untuk swamedikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi sesesma, serta hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi sesesma.
- d. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk menggali alasan yang lebih mendalam tentang penggunaan antibiotik di kalangan mahasiswa kesehatan.
- e. Perlu peningkatan peran apoteker terhadap pelayanan swamedikasi sesesma di apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Acock, A. C. 2014. *A Gentle Introduction to Stata*. Texas: Stata Press.
- Aljaouni, M. E., A. A. Hafiz, H. H. Alalawi, G. M. Alahmadi, dan I. Alkhawaja. 2015. Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research*. 3(4): 54-65.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artini, I. G. A., dan A. W. Indrayani. 2016. Penggunaan antibiotika secara mandiri pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran Universitas Udayana. *Arc. Com. Health*. 3(2): 22-29.
- Arumsari, N. P. 2016. Pola dan Motivasi Penggunaan Obat untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Biro Administrasi Akademis Kemahasiswaan. 2016. *Jumlah Mahasiswa Universitas Jember Angkatan Tahun 2012-2015*. Jember: Badan Akademik Administrasi dan Keuangan Universitas Jember.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2004. Pengobatan Sendiri. *Majalah Info POM*. 5 (6): 1-5.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah Info POM*. 15(1): 1-12.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2015. Monitoring Efek Samping Obat. *Majalah Info POM*. 16 (2): 3-5.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Sosial Ekonomi 2012*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Jawa Timur. <http://www.slideshare.net/msuharsa/presentasi-data-terpilajjatim>. [Diakses pada 13 Juni 2016].

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Indikator Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Badan Pusat Statistik. <http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/156>. [Diakses pada 20 Maret 2016].
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Indikator Kesehatan Indonesia 1995-2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1559>. [Diakses pada 25 Maret 2016].
- Bhramitasari, W. 2011. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dariyo, A. 2004. Pengetahuan tentang penelitian dan motivasi belajar pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*. 2(1): 44-48.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1993. *Wajib Daftar Obat Jadi*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/ Per/X/1993 Pasal 1 Ayat 1-3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1994. *Pedoman Periklanan Obat Bebas*. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 Bab Umum. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. *Kompendia Obat Bebas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Dewi, V. C. 2015. Persepsi pasien terhadap pelayanan swamedikasi oleh apoteker di beberapa apotik wilayah Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 1(2): 1-15.
- Fashner, J., K. Ericson, dan S. Werner. 2012. Treatment of the common cold in children and adults. *American Family Physician*. 86(2): 153-159.
- Farmasiana. 2017. *Amoxicillin*. <http://www.farmasiana.com/amoxicillin/amoxicillin/> [Diakses pada 26 Juli 2017].
- Farmawati, I. 2014. Tinjauan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fernandez, B. A. M. 2013. Studi penggunaan antibiotik tanpa resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2(2): 1-17.
- Ghaieth, M. F., S. R. M. Elhag, M. E. Hussien, dan E. H. E. Konozy. 2015. Antibiotics self-medication among medical and nonmedical students at two prominent Universities in Benghazi City, Libya. *Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences*. 7(2): 109-115.
- Galato, D., L. M. Galafassi, G. M. Alano, dan S. C. Trauthman. 2009. Responsible self medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Brasilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 48(4): 625-633.
- Gutema, G. B., D. A. Gadisa, Z. A. Kidanemariam, D. F. Berhe, A. H. Berhe, M. G. Hadera, G. S. Hailu, N. G. Abrha, R. Yarlaga, dan A. W. Dagne. 2011. Self-medication practices among health sciences students: the case of Mekelle University. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 1(10): 183-189.
- Hartini, Y.S., dan Sulasmono. 2010. *Apotek Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*. Edisi Revisi Cetakan Ketiga. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.

- Hastuti, D., D. A. Perwitasari., dan W. Widyaningsih. 2015. Swamedikasi pada Pasien Geriatri di Apotek Afina dan Farmarin Kota Yogyakarta Periode Mei-Juli 2014. Yogyakarta: Majalah Farmaseutik. 11(2): 300-306.
- Hemila, H., dan E. Chalker. 2013. Vitamin C for preventing and treating the common cold (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Jenn, N. C. 2006. Designing a questionnaire. *Malaysia Family Physician*. 1(1): 32-35.
- Kalra, M., M. Khatak, dan S. Khatak. 2011. Cold and flu: conventional vs botanical & nutritional therapy. *International Journal of Drug Development & Research*. 3(1): 314-327.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ketis, Z. K., Z. Hladnik, dan J. Kersnik. 2010. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *Medical Principles and Practice*. 19: 395-401.
- Maheswari, M. 2012. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tindakan Swamedikasi Selesma pada Anak di Kelurahan Grobogan Purwodadi. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marak, A., M. Borah, H. Bhattacharyya, dan K. Talukdar. 2016. A cross-sectional study on self-medication practices among the rural population of Meghalaya. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 5(6): 1134-1138.
- NHS. 2015. *Common cold – NHS Choices*. <http://www.nhs.uk/conditions/Cold-common/Pages/Introduction.aspx> [Diakses pada 20 Juni 2017].
- Nisfiannoor, M. 2009. *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humadika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmariza, I. R. 2009. Perbandingan Karakteristik, Pengetahuan dan Tindakan Pengobatan Sendiri pada Gejala Salesma Antara Masyarakat Desa dan Kota. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Nursiyah. 2013. Studi Deskriptif Tanaman Obat Tradisional yang Digunakan Orangtua untuk Kesehatan Anak Usia Dini di Gugus Melati Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Osemene, K. P., dan A. Lamikanra. 2012. A study of the prevalence of self-medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 11(4): 683-689.
- Pujiarto, P. S. 2014. *Batuk Pilek (Common Cold) pada Anak*. Inhealth Gazette.
- Puspitasari, I. 2010. *Jadi Dokter untuk Diri Sendiri*. Yogyakarta: Bentang Pustaka. <https://books.google.co.id/books?isbn=9792438696> [Diakses pada 18 April 2017].
- Putri, F. S. S. 2006. Evaluasi Pemilihan dan Penggunaan Obat Selesma Tanpa Resep di Kalangan Orang Tua Murid Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak di Kecamatan Umbulharjo. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Qodria, D. N. L. 2016. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Reality. 2008. *Kamus Praktis Bahasa Indonesia*. Surabaya: Reality Publisher.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rohmawati, A. 2016. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Roxas, M., dan J. Jurenka. 2007. Colds and influenza: a review of diagnosis and conventional, botanical, and nutritional considerations. *Alternative Medicine Review*. 12(1): 25-48.
- Sanbe. 2017. *Katalog Produk Sanafllu*. Bandung: PT Sanbe Farma.
- Sarahroodi, S., A. Arzi, A. F. Sawalha, dan A. Ashtarinezhad. 2010. Antibiotics self-medication among Southern Iranian University students. *International Journal of Pharmacology*. 6(1): 48-52.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadji. 1996. Pemberian Informasi kepada Pasien Menuju Penggunaan Obat Rasional. Medika.
- Siswoyo, D. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Cetakan XVIII. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono. 2007. *Sejarah untuk SMP dan MTs*. Jakarta: Grasindo.
- Suharyanta, D. 2009. Sikap mahasiswa dalam pemanfaatan program pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan mahasiswa (ppkm) Balai Pengobatan Sewu Husada Bhakti Prima Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tietze, K. J. 2004. Disorders Related to Cold and Allergy. *Handbook of Nonprescription Drug*. 14th Ed. Whashington DC: American Pharmaceutical Association.

- Tjay, T. H., dan K. Rahardja. 2007. *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?isbn=979271913X> [Diakses pada 20 Agustus 2016].
- Tjay, T. H., dan K. Rahardja. 2010. *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?isbn=9792770844> [Diakses pada 10 Maret 2016].
- Ulvah, M. L. 2011. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan pada Mahasiswa di Lingkungan Fakultas Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Widayati, A. 2013. Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2(4): 145-152.
- WHO. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-care and Self-medication*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2000. *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Products for Use in Self-medication*. Geneva: World Health Organization.
- Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Lembar Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Fakultas :

No.
Responden

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember”**, dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Segala informasi atau jawaban yang saya berikan dalam penelitian tersebut merupakan jawaban yang murni berdasarkan pengetahuan dan pengalaman saya, serta saya berikan tanpa unsur paksaan atau tekanan dari siapapun dan pihak manapun.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2017

Responden

Peneliti

()

(Ica Evita Maulidah)

Lampiran 3.2 Distribusi Jumlah Sampel

Kriteria	Fakultas	Total sub-populasi	Besar sampel ($nh = \frac{Nh}{N} \times n$)
Kesehatan	Kedokteran Gigi	419	$\frac{419}{2974} \times 145 = 20,43 \approx 20$
	Kedokteran	448	$\frac{448}{2974} \times 145 = 21,84 \approx 22$
	Kesehatan Masyarakat	913	$\frac{913}{2974} \times 145 = 44,51 \approx 45$
	Farmasi	520	$\frac{520}{2974} \times 145 = 25,35 \approx 25$
	Ilmu Keperawatan	674	$\frac{674}{2974} \times 145 = 32,86 \approx 33$
Jumlah		2974	145
Non Kesehatan	Hukum	2107	$\frac{2107}{17881} \times 145 = 17,08 \approx 17$
	Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	1340	$\frac{1340}{17881} \times 145 = 10,86 \approx 11$
	Pertanian	1816	$\frac{1816}{17881} \times 145 = 14,72 \approx 15$
	Ekonomi dan Bisnis	2978	$\frac{2978}{17881} \times 145 = 24,14 \approx 24$
	Keguruan dan Ilmu Pendidikan	4198	$\frac{4198}{17881} \times 145 = 34,04 \approx 34$
	Ilmu Budaya	1391	$\frac{1391}{17881} \times 145 = 11,27 \approx 11$
	Teknologi Pertanian	1081	$\frac{1081}{17881} \times 145 = 8,76 \approx 9$
	Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	1059	$\frac{1059}{17881} \times 145 = 8,58 \approx 8$
	Teknik	1440	$\frac{1440}{17881} \times 145 = 11,67 \approx 12$
	Sistem Informasi	471	$\frac{471}{17881} \times 145 = 3,81 \approx 4$
Jumlah		17.881	145

Sumber: Biro Administrasi Akademis Kemahasiswaan (2016)

Lampiran 3.3 Kuesioner Penelitian**KUESIONER**

Judul: Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Selesma di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Jenis Kelamin* : Laki-laki
 Perempuan
3. Tempat Tinggal* : Kos/Kontrak
 Rumah/Tidak kos
4. Fakultas/Program Studi :
5. Semester :
6. Uang Saku Per Bulan* : < Rp. 500.000,00
 Rp. 500.000,00 – Rp. 1.000.000,00
 Rp. 1.000.000,00 – Rp. 1.500.000,00
 > Rp. 1.500.000,00
7. Menjadi Peserta Asuransi* : Ya
 Tidak

*) Berilah tanda (✓) pada pilihan Anda

B. PENGETAHUAN

Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang swamedikasi (pengobatan sendiri) dan selesma (batuk-pilek/"flu").

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang Anda pilih!

1. Sepengetahuan Anda, bagaimana gejala selesma?
 - Demam tinggi, sakit kepala, hidung tersumbat, nyeri badan berat
 - Meler*, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, bersin-bersin
 - Tidak tahu

2. Apakah selesma dapat sembuh sendiri tanpa diobati?
 - Dapat
 - Tidak dapat
 - Tidak tahu
3. Menurut Anda, apakah selesma dapat diobati sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan?
 - Dapat
 - Tidak dapat
 - Tidak tahu
4. Apa yang Anda ketahui tentang swamedikasi selesma?
 - Upaya untuk mengobati selesma dengan segala jenis obat-obatan
 - Upaya untuk mengobati selesma tanpa nasihat tenaga kesehatan
 - Tidak tahu
5. Obat apa yang boleh digunakan dalam swamedikasi selesma?
 - Obat bebas/obat tanpa resep dokter, contoh: Sanafly® kaplet
 - Antibiotik, contoh: Amoksisilin
 - Tidak tahu
6. Menurut Anda, apakah diperlukan antibiotik ketika lendir menjadi kental dan berwarna kehijauan ketika terserang selesma?
 - Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
7. Menurut Anda, apakah antibiotik aman digunakan untuk swamedikasi selesma?
 - Aman
 - Tidak aman
 - Tidak tahu
8. Menurut Anda, apakah antibiotik boleh dibeli tanpa resep dokter?
 - Boleh
 - Tidak boleh

- Tidak tahu
- 9. Menurut Anda, apakah mengonsumsi vitamin C dapat meringankan selesma?
 - Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
- 10. Menurut Anda, kapan waktu yang tepat minum obat?
 - Sesuai aturan yang tertera pada kemasan obat
 - Sesudah makan
 - Tidak tahu

C. TINDAKAN

Pertanyaan mengenai tindakan swamedikasi (pengobatan sendiri) untuk menangani selesma (batuk-pilek/”flu”).

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang Anda pilih!

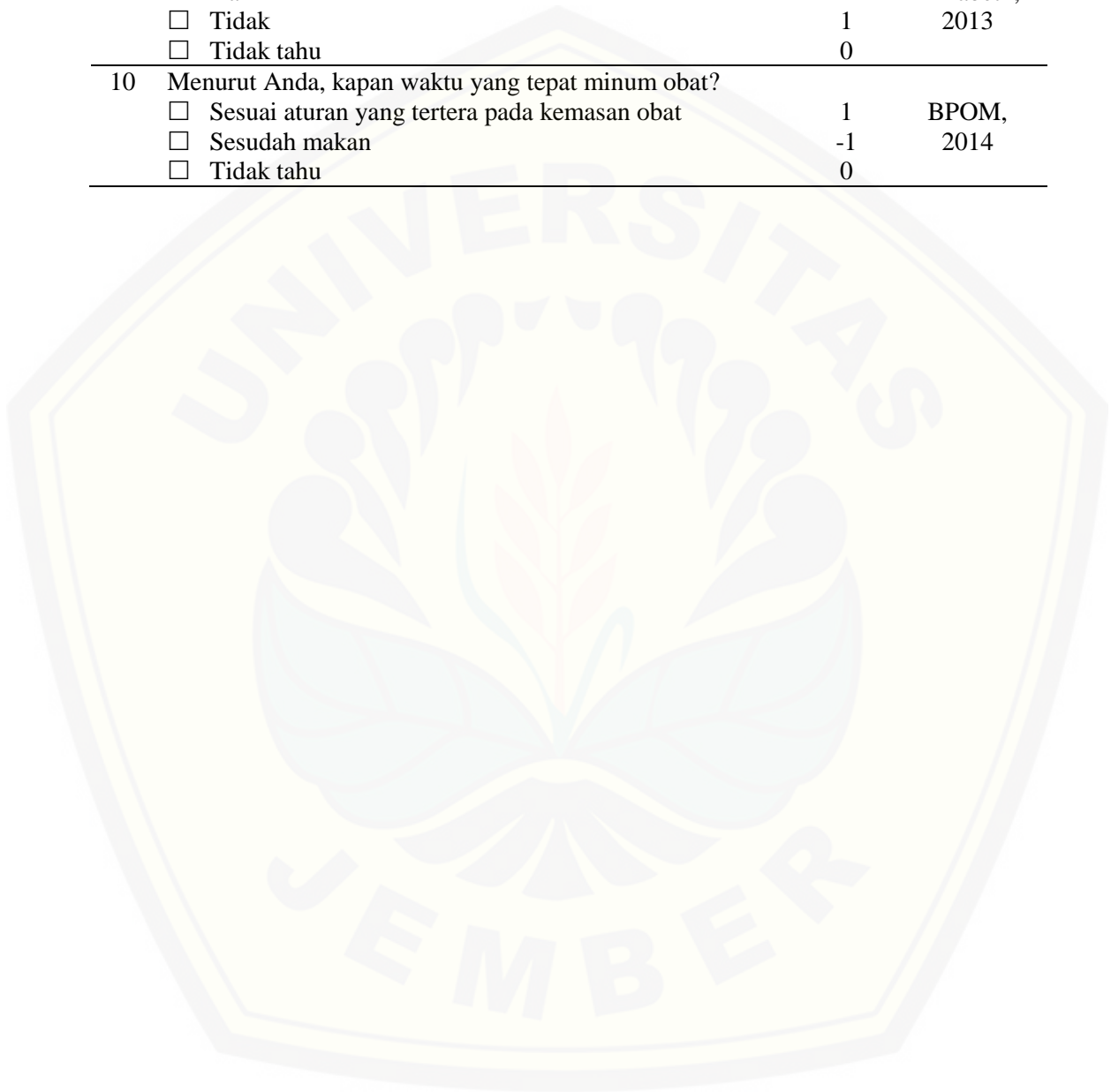
- 11. Apakah ketika mengalami selesma Anda melakukan swamedikasi? (jika “tidak” maka survei berhenti sampai disini)
 - Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak
- 12. Ketika Anda terserang selesma, tindakan apa yang Anda lakukan untuk mengatasi selesma? (Jawaban maksimal 3 pilihan yang paling relevan)
 - Pergi ke dokter/klinik
 - Membeli obat di Apotek
 - Menggunakan Obat Tradisional/Jamu
 - Mengonsumsi vitamin
 - Memperbaiki asupan makanan
 - Istirahat
 - Dibiarkan saja
 - Lainnya (sebutkan)

13. Apakah alasan Anda melakukan swamedikasi pada selesma? (Jawaban maksimal 3 pilihan yang paling relevan)
- Gejala penyakit ringan
 - Murah
 - Cepat dan praktis
 - Pengalaman sembuh dengan obat yang sama
 - Tidak suka pergi ke dokter
 - Lainnya (sebutkan)
14. Ketika Anda melakukan swamedikasi, dari mana Anda mendapatkan informasi tentang pemilihan pengobatan untuk selesma? (Jawaban maksimal 3 pilihan yang paling relevan)
- Dokter
 - Farmasis/Apoteker
 - Tenaga kesehatan lain
 - Media dan membaca
 - Lainnya (sebutkan)
 - Tukang jamu
 - Keluarga/teman
 - Keputusan sendiri
 - Buku dan pengalaman belajar
15. Dimanakah tempat Anda membeli obat untuk mengobati selesma? (Jawaban maksimal 3 pilihan yang paling relevan)
- Apotek
 - Toko obat
 - Swalayan
 - Toko
 - Minimarket
 - Lainnya (sebutkan)
16. Obat apa yang biasa Anda gunakan untuk swamedikasi selesma? (Jawaban maksimal 3 pilihan yang paling relevan)
- Parasetamol
 - CTM
 - Amoksisillin
 - Vitamin C
 - Lainnya (sebutkan)
 - Sanaflu[®] kaplet
 - Decolgen[®]
 - Bodrex[®] flu dan batuk
 - Demacolin[®]

Lampiran 3.4 Penilaian Kuesioner Bagian Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Nilai	Referensi
1	Sepengetahuan Anda, bagaimana gejala selesma?		
	<input type="checkbox"/> Demam tinggi, sakit kepala, hidung tersumbat, nyeri badan berat	-1	Pujiarto, 2014
	<input type="checkbox"/> <i>Meler</i> , hidung tersumbat, sakit tenggorokan, bersin-bersin	1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
2	Apakah selesma dapat sembuh sendiri tanpa diobati?		
	<input type="checkbox"/> Dapat	1	BPOM, 2014
	<input type="checkbox"/> Tidak dapat	-1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
3	Menurut Anda, apakah selesma dapat diobati sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan?		
	<input type="checkbox"/> Dapat	1	Pujiarto, 2014
	<input type="checkbox"/> Tidak dapat	-1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
4	Apa yang Anda ketahui tentang swamedikasi selesma?		
	<input type="checkbox"/> Upaya untuk mengobati selesma dengan segala jenis obat-obatan	-1	WHO, 1998
	<input type="checkbox"/> Upaya untuk mengobati selesma tanpa nasihat tenaga kesehatan	1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
5	Obat apa yang boleh digunakan dalam swamedikasi selesma?		
	<input type="checkbox"/> Obat bebas/obat tanpa resep dokter, contoh: Sanaflu® Kaplet	1	BPOM, 2014
	<input type="checkbox"/> Antibiotik, contoh: Amoksisillin	-1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
6	Menurut Anda, apakah diperlukan antibiotik ketika lendir menjadi kental dan berwarna kehijauan?		
	<input type="checkbox"/> Ya	-1	Pujiarto, 2014
	<input type="checkbox"/> Tidak	1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
7	Menurut Anda, apakah antibiotik aman digunakan untuk swamedikasi selesma?		
	<input type="checkbox"/> Aman	-1	BPOM, 2014
	<input type="checkbox"/> Tidak aman	1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		
8	Menurut Anda, apakah antibiotik boleh dibeli tanpa resep dokter?		
	<input type="checkbox"/> Boleh	-1	Tjay dan Rahardja, 2007
	<input type="checkbox"/> Tidak boleh	1	
<input type="checkbox"/> Tidak tahu	0		

No.	Pertanyaan	Nilai	Referensi
9	Menurut Anda, apakah mengonsumsi vitamin C dapat meringankan sesma? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	-1 1 0	Harri dan Elizabeth, 2013
10	Menurut Anda, kapan waktu yang tepat minum obat? <input type="checkbox"/> Sesuai aturan yang tertera pada kemasan obat <input type="checkbox"/> Sesudah makan <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 -1 0	BPOM, 2014



Lampiran 3.5 Rekapitulasi Jawaban Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Ke-1

Kode Responden	No. Soal										Total nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
R1	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	1	4
R2	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	6
R3	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	1	4
R4	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	6
R5	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	4
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	8
R7	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	6
R8	1	1	1	-1	1	1	1	1	-1	1	6
R9	1	1	1	1	1	0	0	0	-1	1	5
R10	1	1	1	-1	1	1	1	0	-1	1	5
R11	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
R12	1	1	1	-1	1	-1	-1	0	-1	1	1
R13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
R14	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	-1	5
R15	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	4
R16	1	1	1	1	1	1	0	-1	-1	1	5
R17	1	1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	3
R18	1	-1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	4
R19	1	1	1	1	1	-1	0	0	-1	1	4
R20	1	0	1	1	0	-1	0	0	-1	1	2
R21	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	0
R22	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	2
R23	1	1	1	1	1	0	1	0	-1	1	6
R24	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	2
R25	1	1	1	-1	1	0	0	-1	1	-1	2
R26	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-2
R27	1	-1	1	0	0	-1	0	1	-1	1	1
R28	1	1	1	0	1	-1	-1	1	1	1	5
R29	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	2
R30	1	1	1	-1	1	1	1	-1	-1	-1	2

Keterangan: -1= jawaban salah

0 = jawaban tidak tahu

1 = jawaban benar

Uji Reliabilitas Ke-2

Kode Responden	No. Soal										Total nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RR1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	8
RR2	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	8
RR3	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	1	4
RR4	1	1	1	-1	1	-1	1	1	-1	1	4
RR5	1	1	1	1	1	-1	1	-1	-1	1	4
RR6	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	6
RR7	1	1	1	1	1	-1	1	1	-1	1	6
RR8	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	8
RR9	1	1	1	1	1	-1	1	0	-1	1	5
RR10	1	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	7
RR11	1	1	1	1	0	-1	0	-1	0	1	3
RR12	1	1	1	-1	1	0	1	0	-1	1	4
RR13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
RR14	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	7
RR15	1	0	1	-1	1	-1	-1	1	1	1	3
RR16	1	1	1	1	1	0	0	-1	-1	1	4
RR17	1	1	1	1	1	0	-1	-1	-1	1	3
RR18	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	6
RR19	1	1	1	1	1	0	0	0	-1	1	5
RR20	1	0	1	1	1	-1	0	0	-1	1	3
RR21	1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	2
RR22	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	0
RR23	1	1	1	1	1	-1	1	-1	1	1	6
RR24	1	1	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	2
RR25	1	1	1	-1	1	0	0	-1	1	-1	2
RR26	1	-1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	-4
RR27	1	-1	1	1	0	-1	0	1	-1	1	2
RR28	1	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	6
RR29	1	-1	1	1	1	1	-1	-1	-1	1	2
RR30	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	-1	0

Keterangan: -1= jawaban salah

0 = jawaban tidak tahu

1 = jawaban benar

Lampiran 3.6. Hasil Uji Reliabilitas

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	
Pengetahuan Total	60	-4	8	3,93	2,455	
Valid N (listwise)	60					

Regression

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Uji Reliabilitas 1	3,80	2,219	30
Uji Reliabilitas 2	4,07	2,703	30

Correlations			
		Uji Reliabilitas 1	Uji Reliabilitas 2
Pearson Correlation	Uji Reliabilitas 1	1,000	,784
	Uji Reliabilitas 2	,784	1,000
Sig. (1-tailed)	Uji Reliabilitas 1	.	,000
	Uji Reliabilitas 2	,000	.
N	Uji Reliabilitas 1	30	30
	Uji Reliabilitas 2	30	30

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Uji Reliabilitas 2 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Uji Reliabilitas 1
 b. All requested variables entered.

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,784 ^a	,615	,601	1,401	,615	44,717	1	28	,000

a. Predictors: (Constant), Uji Reliabilitas 2

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	87,814	1	87,814	44,717	,000 ^b
	Residual	54,986	28	1,964		
	Total	142,800	29			

a. Dependent Variable: Uji Reliabilitas 1
 b. Predictors: (Constant), Uji Reliabilitas 2

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1,182	,468		2,527	,017	,224	2,140
	Uji Reliabilitas 2	,644	,096	,784	6,687	,000	,447	,841

a. Dependent Variable: Uji Reliabilitas 1

Correlations

Correlations			
		Uji Reliabilitas 1	Uji Reliabilitas 2
Uji Reliabilitas 1	Pearson Correlation	1	,784**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	30	30
Uji Reliabilitas 2	Pearson Correlation	,784**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	30	30

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

Lampiran 4.1 Data Demografi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Jenis Kelamin	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Kelompok * Tempat Tinggal	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Kelompok * Fakultas	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Kelompok * Semester	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Kelompok * Uang Saku Perbulan	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Kelompok * Peserta Asuransi	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%

Kelompok * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
Kelompok	kesehatan	Count	42 _a	128 _b	170
		% within Kelompok	24,7%	75,3%	100,0%
		% within Jenis Kelamin	35,0%	58,2%	50,0%
		% of Total	12,4%	37,6%	50,0%
	non kesehatan	Count	78 _a	92 _b	170
		% within Kelompok	45,9%	54,1%	100,0%
		% within Jenis Kelamin	65,0%	41,8%	50,0%
		% of Total	22,9%	27,1%	50,0%
Total		Count	120	220	340
		% within Kelompok	35,3%	64,7%	100,0%
		% within Jenis Kelamin	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	35,3%	64,7%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Jenis Kelamin categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Kelompok * Tempat Tinggal Crosstabulation

		Tempat Tinggal			
		kos/kontrak	rumah/tidak kos	Total	
Kelompok	kesehatan	Count	133 _a	37 _a	170
		% within Kelompok	78,2%	21,8%	100,0%
		% within Tempat Tinggal	52,6%	42,5%	50,0%
		% of Total	39,1%	10,9%	50,0%
non kesehatan	kesehatan	Count	120 _a	50 _a	170
		% within Kelompok	70,6%	29,4%	100,0%
		% within Tempat Tinggal	47,4%	57,5%	50,0%
		% of Total	35,3%	14,7%	50,0%
Total		Count	253	87	340
		% within Kelompok	74,4%	25,6%	100,0%
		% within Tempat Tinggal	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	74,4%	25,6%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Tempat Tinggal categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Kelompok * Semester Crosstabulation

		Semester				Total	
		4	6	8	10		
Kelompok	kesehatan	Count	61 _a	63 _b	35 _b	11 _c	170
		% within Kelompok	35,9%	37,1%	20,6%	6,5%	100,0%
		% within Semester	70,1%	48,1%	45,5%	24,4%	50,0%
		% of Total	17,9%	18,5%	10,3%	3,2%	50,0%
non kesehatan	kesehatan	Count	26 _a	68 _b	42 _b	34 _c	170
		% within Kelompok	15,3%	40,0%	24,7%	20,0%	100,0%
		% within Semester	29,9%	51,9%	54,5%	75,6%	50,0%
		% of Total	7,6%	20,0%	12,4%	10,0%	50,0%
Total		Count	87	131	77	45	340
		% within Kelompok	25,6%	38,5%	22,6%	13,2%	100,0%
		% within Semester	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,6%	38,5%	22,6%	13,2%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Semester categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Fakultas * Kelompok Crosstabulation

Fakultas	Kelompok	Kelompok		Total
		kesehatan	non kesehatan	
Fakultas fakultas kedokteran gigi	Count	23 _a	0 _b	23
	% within Fakultas	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelompok	13,5%	0,0%	6,8%
	% of Total	6,8%	0,0%	6,8%
fakultas kedokteran	Count	22 _a	0 _b	22
	% within Fakultas	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelompok	12,9%	0,0%	6,5%
	% of Total	6,5%	0,0%	6,5%
fakultas kesehatan masyarakat	Count	60 _a	0 _b	60
	% within Fakultas	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelompok	35,3%	0,0%	17,6%
	% of Total	17,6%	0,0%	17,6%
fakultas farmasi	Count	28 _a	0 _b	28
	% within Fakultas	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelompok	16,5%	0,0%	8,2%
	% of Total	8,2%	0,0%	8,2%
program studi ilmu keperawatan	Count	37 _a	0 _b	37
	% within Fakultas	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelompok	21,8%	0,0%	10,9%
	% of Total	10,9%	0,0%	10,9%
fakultas hukum	Count	0 _a	19 _b	19
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	11,2%	5,6%
	% of Total	0,0%	5,6%	5,6%
fakultas ilmu sosial dan ilmu politik	Count	0 _a	16 _b	16
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	9,4%	4,7%
	% of Total	0,0%	4,7%	4,7%
fakultas pertanian	Count	0 _a	20 _b	20
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	11,8%	5,9%
	% of Total	0,0%	5,9%	5,9%
fakultas ekonomi dan bisnis	Count	0 _a	27 _b	27
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	15,9%	7,9%
	% of Total	0,0%	7,9%	7,9%
fakultas keguruan dan ilmu pendidikan	Count	0 _a	35 _b	35
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	20,6%	10,3%
	% of Total	0,0%	10,3%	10,3%
fakultas ilmu budaya	Count	0 _a	12 _b	12
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	7,1%	3,5%
	% of Total	0,0%	3,5%	3,5%

fakultas teknologi pertanian	Count	0 _a	10 _b	10
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	5,9%	2,9%
	% of Total	0,0%	2,9%	2,9%
fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam	Count	0 _a	11 _b	11
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	6,5%	3,2%
	% of Total	0,0%	3,2%	3,2%
fakultas teknik	Count	0 _a	14 _b	14
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	8,2%	4,1%
	% of Total	0,0%	4,1%	4,1%
program studi sistem informasi	Count	0 _a	6 _b	6
	% within Fakultas	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Kelompok	0,0%	3,5%	1,8%
	% of Total	0,0%	1,8%	1,8%
Total	Count	170	170	340
	% within Fakultas	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Kelompok * Uang Saku Perbulan Crosstabulation

		Uang Saku Perbulan				Total
		<500.000	500.000-1.000.000	1000.000-1.500.000	>1.500.000	
Kelompok kesehatan	Count	16 _a	47 _b	68 _c	39 _c	170
	% within Kelompok	9,4%	27,6%	40,0%	22,9%	100,0%
	% within Uang Saku Perbulan	20,0%	37,9%	79,1%	78,0%	50,0%
	% of Total	4,7%	13,8%	20,0%	11,5%	50,0%
non kesehatan	Count	64 _a	77 _b	18 _c	11 _c	170
	% within Kelompok	37,6%	45,3%	10,6%	6,5%	100,0%
	% within Uang Saku Perbulan	80,0%	62,1%	20,9%	22,0%	50,0%
	% of Total	18,8%	22,6%	5,3%	3,2%	50,0%
Total	Count	80	124	86	50	340
	% within Kelompok	23,5%	36,5%	25,3%	14,7%	100,0%

% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Uang					
Saku					
Perbulan					
% of Total	23,5%	36,5%	25,3%	14,7%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Uang Saku Perbulan categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Kelompok * Peserta Asuransi Crosstabulation

Kelompok	kesehatan		Peserta Asuransi		Total
			ya	tidak	
kesehatan	Count		98 _a	72 _b	170
	% within Kelompok		57,6%	42,4%	100,0%
	% within Peserta Asuransi		62,8%	39,1%	50,0%
	% of Total		28,8%	21,2%	50,0%
non kesehatan	Count		58 _a	112 _b	170
	% within Kelompok		34,1%	65,9%	100,0%
	% within Peserta Asuransi		37,2%	60,9%	50,0%
	% of Total		17,1%	32,9%	50,0%
Total	Count		156	184	340
	% within Kelompok		45,9%	54,1%	100,0%
	% within Peserta Asuransi		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		45,9%	54,1%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Peserta Asuransi categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Lampiran 4.2 Data Prevalensi Swamedikasi Selesma

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Tindakan 1 Prevalensi	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%

Kelompok * Tindakan 1 Prevalensi Crosstabulation						
			Tindakan 1 Prevalensi			
			ya	tidak	Total	
Kelompok	kesehatan	Count	164 _a	6 _a	170	
		% within Kelompok	96,5%	3,5%	100,0%	
		% within Tindakan 1 Prevalensi	50,6%	37,5%	50,0%	
		% of Total	48,2%	1,8%	50,0%	
	non kesehatan	Count	160 _a	10 _a	170	
		% within Kelompok	94,1%	5,9%	100,0%	
		% within Tindakan 1 Prevalensi	49,4%	62,5%	50,0%	
		% of Total	47,1%	2,9%	50,0%	
Total		Count	324	16	340	
		% within Kelompok	95,3%	4,7%	100,0%	
		% within Tindakan 1 Prevalensi	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	95,3%	4,7%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Tindakan 1 Prevalensi categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Lampiran 4.3 Uji Normalitas

Explore
Kelompok

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Total	kesehatan	170	100,0%	0	0,0%	170	100,0%
	non kesehatan	170	100,0%	0	0,0%	170	100,0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
Pengetahuan Total	kesehatan	Mean	2,84
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
			2,42 3,25
		5% Trimmed Mean	2,99
		Median	4,00
		Variance	7,452
		Std. Deviation	2,730
		Minimum	-5
		Maximum	8
		Range	13
		Interquartile Range	3
		Skewness	-,812
		Kurtosis	,123
non kesehatan	non kesehatan	Mean	,75
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
			,38 1,13
		5% Trimmed Mean	,75
		Median	,50
		Variance	6,187
		Std. Deviation	2,487
		Minimum	-6
		Maximum	8
		Range	14
		Interquartile Range	3
		Skewness	,074
		Kurtosis	,299

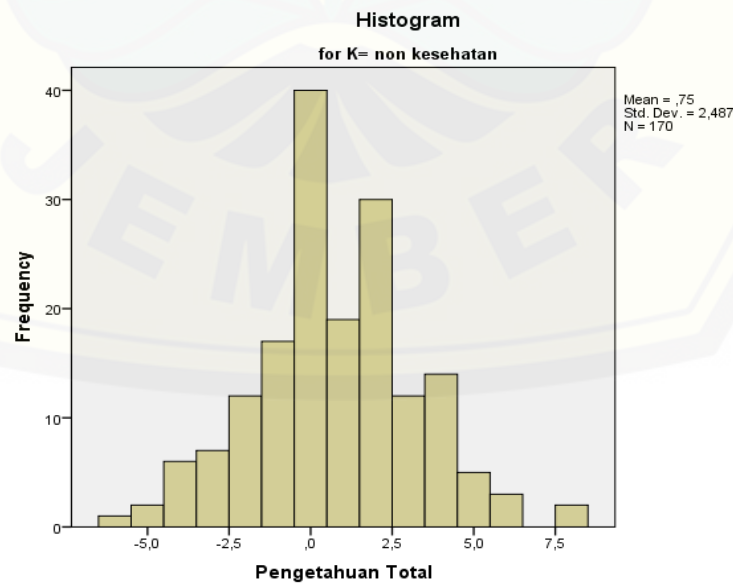
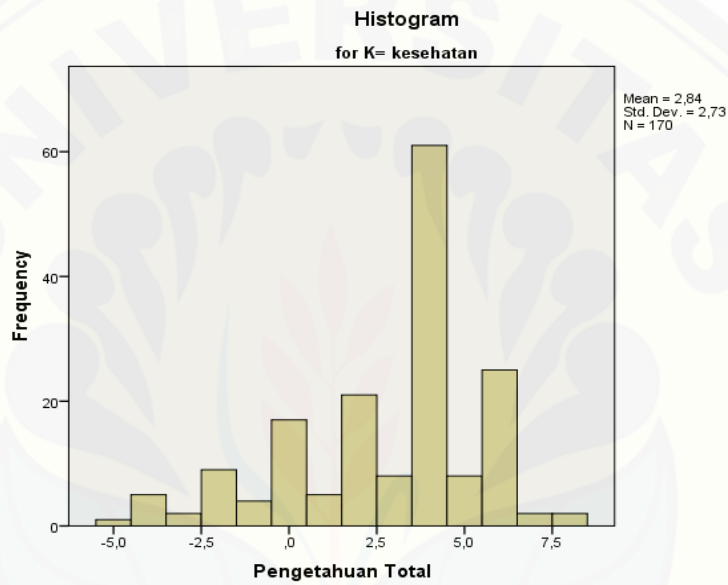
Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	kesehatan	,242	170	,000	,910	170	,000
Total	non kesehatan	,119	170	,000	,979	170	,011

a. Lilliefors Significance Correction

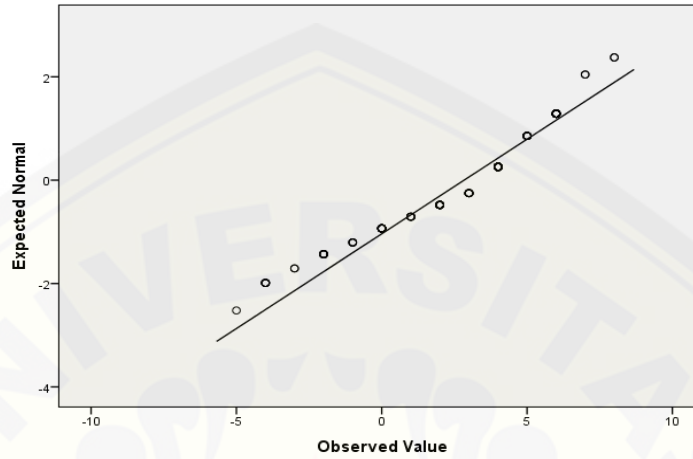
Pengetahuan Total

Histograms

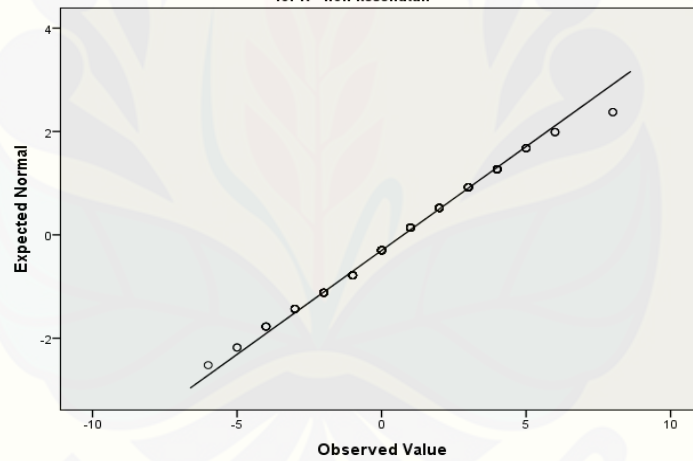


Normal Q-Q Plots

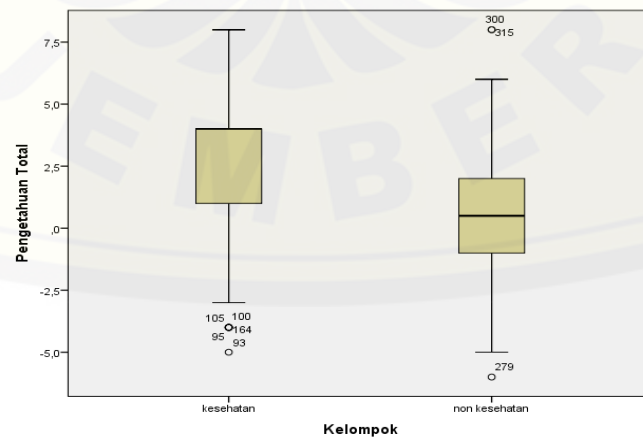
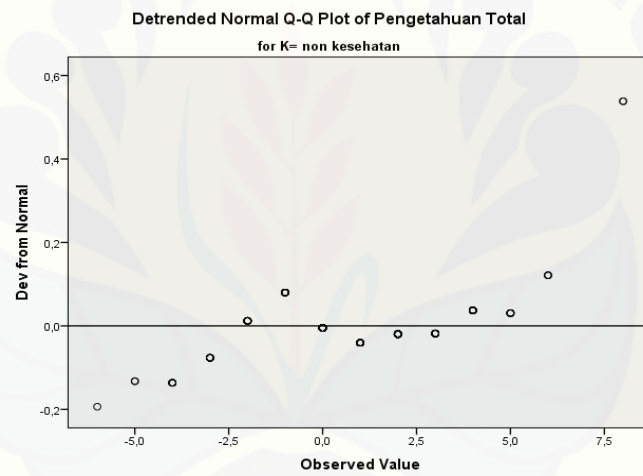
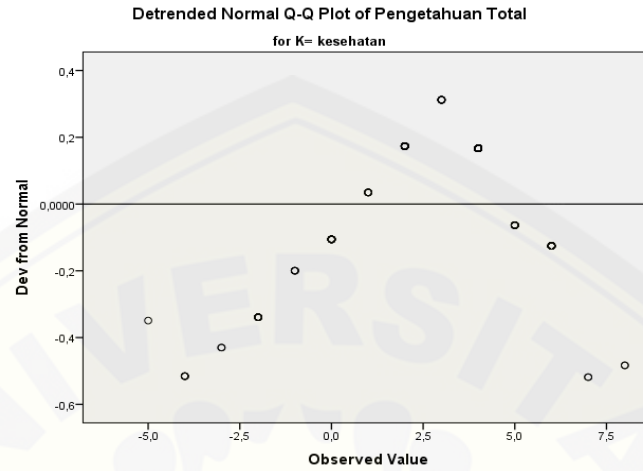
Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Total
for K= kesehatan



Normal Q-Q Plot of Pengetahuan Total
for K= non kesehatan



Detrended Normal Q-Q Plots



Lampiran 4.4 Data Pengetahuan Swamedikasi Selesma

Crosstabs

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Soal 1 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 2 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 3 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 4 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 5 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 6 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 7 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 8 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 9 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%
Pengetahuan Soal 10 * Kelompok	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%

Pengetahuan Soal 1 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 1	salah	Count	44 _a	40 _a	84
		% within Pengetahuan Soal 1	52,4%	47,6%	100,0%
		% within Kelompok	25,9%	23,5%	24,7%
		% of Total	12,9%	11,8%	24,7%
	tidak tahu	Count	2 _a	6 _a	8
		% within Pengetahuan Soal 1	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Kelompok	1,2%	3,5%	2,4%
		% of Total	0,6%	1,8%	2,4%
	benar	Count	124 _a	124 _a	248
		% within Pengetahuan Soal 1	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Kelompok	72,9%	72,9%	72,9%
		% of Total	36,5%	36,5%	72,9%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 1	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 2 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 2	Salah	Count	28 _a	34 _a	62
		% within Pengetahuan Soal 2	45,2%	54,8%	100,0%
		% within Kelompok	16,5%	20,0%	18,2%
		% of Total	8,2%	10,0%	18,2%
	tidak tahu	Count	3 _a	11 _b	14
		% within Pengetahuan Soal 2	21,4%	78,6%	100,0%
		% within Kelompok	1,8%	6,5%	4,1%
		% of Total	0,9%	3,2%	4,1%
	benar	Count	139 _a	125 _a	264
		% within Pengetahuan Soal 2	52,7%	47,3%	100,0%
		% within Kelompok	81,8%	73,5%	77,6%
		% of Total	40,9%	36,8%	77,6%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 2	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 3 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 3	salah	Count	10 _a	11 _a	21
		% within Pengetahuan Soal 3	47,6%	52,4%	100,0%
		% within Kelompok	5,9%	6,5%	6,2%
		% of Total	2,9%	3,2%	6,2%
	tidak tahu	Count	5 _a	8 _a	13
		% within Pengetahuan Soal 3	38,5%	61,5%	100,0%
		% within Kelompok	2,9%	4,7%	3,8%
		% of Total	1,5%	2,4%	3,8%
	benar	Count	155 _a	151 _a	306
		% within Pengetahuan Soal 3	50,7%	49,3%	100,0%
		% within Kelompok	91,2%	88,8%	90,0%
		% of Total	45,6%	44,4%	90,0%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 3	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 4 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 4	salah	Count	60 _a	70 _a	130
		% within Pengetahuan Soal 4	46,2%	53,8%	100,0%
		% within Kelompok	35,3%	41,2%	38,2%
		% of Total	17,6%	20,6%	38,2%
	tidak tahu	Count	7 _a	29 _b	36
		% within Pengetahuan Soal 4	19,4%	80,6%	100,0%
		% within Kelompok	4,1%	17,1%	10,6%
		% of Total	2,1%	8,5%	10,6%
	benar	Count	103 _a	71 _b	174
		% within Pengetahuan Soal 4	59,2%	40,8%	100,0%
		% within Kelompok	60,6%	41,8%	51,2%
		% of Total	30,3%	20,9%	51,2%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 4	50,0%	50,0%	100,0%	

% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 5 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok				
		kesehatan	non kesehatan	Total		
Pengetahuan Soal 5	salah	Count	26 _a	45 _b	71	
		% within Pengetahuan Soal 5	36,6%	63,4%	100,0%	
		% within Kelompok	15,3%	26,5%	20,9%	
		% of Total	7,6%	13,2%	20,9%	
		tidak tahu	Count	7 _a	22 _b	29
		% within Pengetahuan Soal 5	24,1%	75,9%	100,0%	
		% within Kelompok	4,1%	12,9%	8,5%	
		% of Total	2,1%	6,5%	8,5%	
		benar	Count	137 _a	103 _b	240
		% within Pengetahuan Soal 5	57,1%	42,9%	100,0%	
		% within Kelompok	80,6%	60,6%	70,6%	
		% of Total	40,3%	30,3%	70,6%	
Total		Count	170	170	340	
		% within Pengetahuan Soal 5	50,0%	50,0%	100,0%	
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 6 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 6	salah	Count	74 _a	83 _a	157
		% within Pengetahuan Soal 6	47,1%	52,9%	100,0%
		% within Kelompok	43,5%	48,8%	46,2%
		% of Total	21,8%	24,4%	46,2%
	tidak tahu	Count	28 _a	67 _b	95
		% within Pengetahuan Soal 6	29,5%	70,5%	100,0%
		% within Kelompok	16,5%	39,4%	27,9%
		% of Total	8,2%	19,7%	27,9%
	benar	Count	68 _a	20 _b	88
		% within Pengetahuan Soal 6	77,3%	22,7%	100,0%
		% within Kelompok	40,0%	11,8%	25,9%
		% of Total	20,0%	5,9%	25,9%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 6	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 7 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 7	salah	Count	79 _a	93 _a	172
		% within Pengetahuan Soal 7	45,9%	54,1%	100,0%
		% within Kelompok	46,5%	54,7%	50,6%
		% of Total	23,2%	27,4%	50,6%
	tidak tahu	Count	17 _a	68 _b	85
		% within Pengetahuan Soal 7	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Kelompok	10,0%	40,0%	25,0%
		% of Total	5,0%	20,0%	25,0%
	benar	Count	74 _a	9 _b	83
		% within Pengetahuan Soal 7	89,2%	10,8%	100,0%
		% within Kelompok	43,5%	5,3%	24,4%
		% of Total	21,8%	2,6%	24,4%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 7	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 8 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 8	salah	Count	62 _a	113 _b	175
		% within Pengetahuan Soal 8	35,4%	64,6%	100,0%
		% within Kelompok	36,5%	66,5%	51,5%
		% of Total	18,2%	33,2%	51,5%
tidak tahu		Count	3 _a	23 _b	26
		% within Pengetahuan Soal 8	11,5%	88,5%	100,0%
		% within Kelompok	1,8%	13,5%	7,6%
		% of Total	0,9%	6,8%	7,6%
benar		Count	105 _a	34 _b	139
		% within Pengetahuan Soal 8	75,5%	24,5%	100,0%
		% within Kelompok	61,8%	20,0%	40,9%
		% of Total	30,9%	10,0%	40,9%
Total		Count	170	170	340
		% within Pengetahuan Soal 8	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 9 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 9	salah	Count	134 _a	130 _a	264
		% within Pengetahuan Soal 9	50,8%	49,2%	100,0%
		% within Kelompok	78,8%	76,5%	77,6%
		% of Total	39,4%	38,2%	77,6%
tidak tahu		Count	18 _a	27 _a	45
		% within Pengetahuan Soal 9	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Kelompok	10,6%	15,9%	13,2%
		% of Total	5,3%	7,9%	13,2%
benar		Count	18 _a	13 _a	31
		% within Pengetahuan Soal 9	58,1%	41,9%	100,0%
		% within Kelompok	10,6%	7,6%	9,1%
		% of Total	5,3%	3,8%	9,1%
Total		Count	170	170	340

% within Pengetahuan Soal 9	50,0%	50,0%	100,0%
% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Pengetahuan Soal 10 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Pengetahuan Soal 10	salah	Count	7 _a	36 _b	43
		% within Pengetahuan Soal 10	16,3%	83,7%	100,0%
		% within Kelompok	4,1%	21,2%	12,6%
		% of Total	2,1%	10,6%	12,6%
	tidak tahu	Count	0 _a	1 _a	1
		% within Pengetahuan Soal 10	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kelompok	0,0%	0,6%	0,3%
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
	benar	Count	163 _a	133 _b	296
		% within Pengetahuan Soal 10	55,1%	44,9%	100,0%
		% within Kelompok	95,9%	78,2%	87,1%
		% of Total	47,9%	39,1%	87,1%
Total	Count	170	170	340	
	% within Pengetahuan Soal 10	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Total	340	-6	8	1,79	2,808
Valid N (listwise)	340				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Tingkat Pengetahuan Total	340	100,0%	0	0,0%	340	100,0%

Kelompok * Tingkat Pengetahuan Total Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan Total				
		1	2	3	Total	
Kelompok	kesehatan	Count	17 _a	124 _a	29 _b	170
		% within Kelompok	10,0%	72,9%	17,1%	100,0%
		% within Tingkat Pengetahuan Total	37,8%	47,5%	85,3%	50,0%
		% of Total	5,0%	36,5%	8,5%	50,0%
non kesehatan	kesehatan	Count	28 _a	137 _a	5 _b	170
		% within Kelompok	16,5%	80,6%	2,9%	100,0%
		% within Tingkat Pengetahuan Total	62,2%	52,5%	14,7%	50,0%
		% of Total	8,2%	40,3%	1,5%	50,0%
Total		Count	45	261	34	340
		% within Kelompok	13,2%	76,8%	10,0%	100,0%
		% within Tingkat Pengetahuan Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	13,2%	76,8%	10,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Tingkat Pengetahuan Total categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Means

		Report				
		Bootstrap ^a				
		95% Confidence Interval				
Kelompok	Statistic	Bias	Std. Error	Lower	Upper	
kesehatan	Mean	2,84	,01	,21	2,42	3,25
	N	170	0	0	170	170
	Std. Deviation	2,730	-,022	,148	2,424	2,985
	% of Total Sum	79,0%				
	% of Total N	50,0%				
non kesehatan	Mean	,75	,00	,19	,38	1,12
	N	170	0	0	170	170
	Std. Deviation	2,487	-,009	,142	2,181	2,748
	% of Total Sum	21,0%				
	% of Total N	50,0%				
Total	Mean	1,79	,00	,15	1,50	2,09
	N	340	0	0	340	340
	Std. Deviation	2,808	-,006	,092	2,617	2,992
	% of Total Sum	100,0%				
	% of Total N	100,0%				

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 stratified bootstrap samples

**NPar Tests
Mann-Whitney Test**

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan
	Total
Mann-Whitney U	7833.000
Wilcoxon W	22368.000
Z	-7.378
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

*Nonparametric Tests: Independent Samples.

NPTESTS

/INDEPENDENT TEST (PTOTAL) GROUP (K)
/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE
/CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Nonparametric Tests

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Pengetahuan Total is the same across categories of Kelompok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Lampiran 4.5 Data Tindakan Swamedikasi Selesma

Crosstabs

			Kelompok		Total
			kesehatan	non kesehatan	
Tindakan Soal 2	pergi ke dokter/klinik	Count	22 _a	36 _b	58
		% within Tindakan Soal 2	37,9%	62,1%	100,0%
		% within Kelompok	4,9%	8,5%	6,6%
		% of Total	2,5%	4,1%	6,6%
	membeli obat di apotek	Count	113 _a	98 _a	211
		% within Tindakan Soal 2	53,6%	46,4%	100,0%
		% within Kelompok	25,1%	23,1%	24,1%
		% of Total	12,9%	11,2%	24,1%
	menggunakan obat tradisional/jamu	Count	45 _a	31 _a	76
		% within Tindakan Soal 2	59,2%	40,8%	100,0%
		% within Kelompok	10,0%	7,3%	8,7%
		% of Total	5,1%	3,5%	8,7%
mengonsumsi vitamin	Count	78 _a	54 _a	132	
	% within Tindakan Soal 2	59,1%	40,9%	100,0%	
	% within Kelompok	17,3%	12,7%	15,1%	
	% of Total	8,9%	6,2%	15,1%	
memperbaiki asupan makanan	Count	72 _a	63 _a	135	
	% within Tindakan Soal 2	53,3%	46,7%	100,0%	
	% within Kelompok	16,0%	14,8%	15,4%	
	% of Total	8,2%	7,2%	15,4%	
istirahat	Count	108 _a	120 _a	228	
	% within Tindakan Soal 2	47,4%	52,6%	100,0%	
	% within Kelompok	23,9%	28,2%	26,0%	
	% of Total	12,3%	13,7%	26,0%	
dibiarkan saja	Count	12 _a	21 _a	33	
	% within Tindakan Soal 2	36,4%	63,6%	100,0%	
	% within Kelompok	2,7%	4,9%	3,8%	
	% of Total	1,4%	2,4%	3,8%	
lainnya	Count	1 _a	2 _a	3	
	% within Tindakan Soal 2	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within Kelompok	0,2%	0,5%	0,3%	
	% of Total	0,1%	0,2%	0,3%	
Total	Count	451	425	876	
	% within Tindakan Soal 2	51,5%	48,5%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	51,5%	48,5%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 3 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok			
			kesehatan	non kesehatan	Total
Tindakan Soal 3	gejala penyakit ringan	Count	96 _a	117 _a	213
		% within Tindakan Soal 3	45,1%	54,9%	100,0%
		% within Kelompok	25,6%	31,7%	28,6%
		% of Total	12,9%	15,7%	28,6%
	mudah	Count	62 _a	52 _a	114
		% within Tindakan Soal 3	54,4%	45,6%	100,0%
		% within Kelompok	16,5%	14,1%	15,3%
		% of Total	8,3%	7,0%	15,3%
	cepat dan praktis	Count	91 _a	80 _a	171
		% within Tindakan Soal 3	53,2%	46,8%	100,0%
		% within Kelompok	24,3%	21,7%	23,0%
		% of Total	12,2%	10,8%	23,0%
pengalaman sembuh dengan obat yang sama	Count	71 _a	85 _a	156	
	% within Tindakan Soal 3	45,5%	54,5%	100,0%	
	% within Kelompok	18,9%	23,0%	21,0%	
	% of Total	9,5%	11,4%	21,0%	
tidak suka pergi ke dokter	Count	53 _a	33 _b	86	
	% within Tindakan Soal 3	61,6%	38,4%	100,0%	
	% within Kelompok	14,1%	8,9%	11,6%	
	% of Total	7,1%	4,4%	11,6%	
lainnya	Count	2 _a	2 _a	4	
	% within Tindakan Soal 3	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Kelompok	0,5%	0,5%	0,5%	
	% of Total	0,3%	0,3%	0,5%	
Total	Count	375	369	744	
	% within Tindakan Soal 3	50,4%	49,6%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,4%	49,6%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 4 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok			
			kesehatan	non kesehatan	Total
Tindakan Soal 4	dokter	Count	31 _a	35 _a	66
		% within Tindakan Soal 4	47,0%	53,0%	100,0%
		% within Kelompok	8,4%	9,3%	8,8%
		% of Total	4,1%	4,7%	8,8%
	farmasis/ apoteker	Count	27 _a	51 _b	78
		% within Tindakan Soal 4	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Kelompok	7,3%	13,5%	10,4%
		% of Total	3,6%	6,8%	10,4%
	tenaga kesehatan lain	Count	34 _a	20 _b	54
		% within Tindakan Soal 4	63,0%	37,0%	100,0%
		% within Kelompok	9,2%	5,3%	7,2%
		% of Total	4,5%	2,7%	7,2%
media dan membaca	Count	49 _a	84 _b	133	
	% within Tindakan Soal 4	36,8%	63,2%	100,0%	
	% within Kelompok	13,2%	22,3%	17,8%	
	% of Total	6,6%	11,2%	17,8%	
tukang jamu	Count	3 _a	6 _a	9	
	% within Tindakan Soal 4	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within Kelompok	0,8%	1,6%	1,2%	
	% of Total	0,4%	0,8%	1,2%	
keluarga/ teman	Count	67 _a	116 _b	183	
	% within Tindakan Soal 4	36,6%	63,4%	100,0%	
	% within Kelompok	18,1%	30,8%	24,5%	
	% of Total	9,0%	15,5%	24,5%	
keputusan sendiri	Count	89 _a	37 _b	126	
	% within Tindakan Soal 4	70,6%	29,4%	100,0%	
	% within Kelompok	24,0%	9,8%	16,8%	
	% of Total	11,9%	4,9%	16,8%	
buku dan pengalaman belajar	Count	70 _a	26 _b	96	
	% within Tindakan Soal 4	72,9%	27,1%	100,0%	
	% within Kelompok	18,9%	6,9%	12,8%	
	% of Total	9,4%	3,5%	12,8%	
lainnya	Count	1 _a	2 _a	3	
	% within Tindakan Soal 4	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within Kelompok	0,3%	0,5%	0,4%	
	% of Total	0,1%	0,3%	0,4%	
Total	Count	371	377	748	
	% within Tindakan Soal 4	49,6%	50,4%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	49,6%	50,4%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 5 * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			kesehatan	non kesehatan	
Tindakan Soal 5	apotek	Count	161 _a	138 _b	299
		% within Tindakan Soal 5	53,8%	46,2%	100,0%
		% within Kelompok	55,1%	41,6%	47,9%
		% of Total	25,8%	22,1%	47,9%
	toko obat	Count	56 _a	55 _a	111
		% within Tindakan Soal 5	50,5%	49,5%	100,0%
		% within Kelompok	19,2%	16,6%	17,8%
		% of Total	9,0%	8,8%	17,8%
	swalayan	Count	9 _a	17 _a	26
		% within Tindakan Soal 5	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Kelompok	3,1%	5,1%	4,2%
		% of Total	1,4%	2,7%	4,2%
toko	Count	15 _a	58 _b	73	
	% within Tindakan Soal 5	20,5%	79,5%	100,0%	
	% within Kelompok	5,1%	17,5%	11,7%	
	% of Total	2,4%	9,3%	11,7%	
minimarket	Count	50 _a	60 _a	110	
	% within Tindakan Soal 5	45,5%	54,5%	100,0%	
	% within Kelompok	17,1%	18,1%	17,6%	
	% of Total	8,0%	9,6%	17,6%	
lainnya	Count	1 _a	4 _a	5	
	% within Tindakan Soal 5	20,0%	80,0%	100,0%	
	% within Kelompok	0,3%	1,2%	0,8%	
	% of Total	0,2%	0,6%	0,8%	
Total	Count	292	332	624	
	% within Tindakan Soal 5	46,8%	53,2%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,8%	53,2%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 6 * Kelompok Crosstabulation

Tindakan Soal 6			Kelompok		Total
			kesehatan	non kesehatan	
parasetamol	Count		41 _a	65 _b	106
	% within Tindakan Soal 6		38,7%	61,3%	100,0%
	% within Kelompok		12,6%	18,6%	15,7%
	% of Total		6,1%	9,6%	15,7%
CTM	Count		3 _a	1 _a	4
	% within Tindakan Soal 6		75,0%	25,0%	100,0%
	% within Kelompok		0,9%	0,3%	0,6%
	% of Total		0,4%	0,1%	0,6%
amoksisilin	Count		16 _a	43 _b	59
	% within Tindakan Soal 6		27,1%	72,9%	100,0%
	% within Kelompok		4,9%	12,3%	8,7%
	% of Total		2,4%	6,4%	8,7%
vitamin c	Count		70 _a	67 _a	137
	% within Tindakan Soal 6		51,1%	48,9%	100,0%
	% within Kelompok		21,5%	19,1%	20,3%
	% of Total		10,4%	9,9%	20,3%
sanafly kaplet	Count		67 _a	45 _b	112
	% within Tindakan Soal 6		59,8%	40,2%	100,0%
	% within Kelompok		20,6%	12,9%	16,6%
	% of Total		9,9%	6,7%	16,6%
decolgen	Count		28 _a	31 _a	59
	% within Tindakan Soal 6		47,5%	52,5%	100,0%
	% within Kelompok		8,6%	8,9%	8,7%
	% of Total		4,1%	4,6%	8,7%
bodrex flu dan batuk	Count		51 _a	49 _a	100
	% within Tindakan Soal 6		51,0%	49,0%	100,0%
	% within Kelompok		15,7%	14,0%	14,8%
	% of Total		7,6%	7,3%	14,8%
demacolin	Count		38 _a	27 _a	65
	% within Tindakan Soal 6		58,5%	41,5%	100,0%
	% within Kelompok		11,7%	7,7%	9,6%
	% of Total		5,6%	4,0%	9,6%
lainnya	Count		11 _a	22 _a	33
	% within Tindakan Soal 6		33,3%	66,7%	100,0%
	% within Kelompok		3,4%	6,3%	4,9%
	% of Total		1,6%	3,3%	4,9%
Total	Count		325	350	675
	% within Tindakan Soal 6		48,1%	51,9%	100,0%
	% within Kelompok		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		48,1%	51,9%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Kelompok * Tindakan 7 Crosstabulation

		Tindakan 7		Total	
		ya	tidak		
Kelompok	kesehatan	Count	74 _a	90 _a	164
		% within Kelompok	45,1%	54,9%	100,0%
		% within Tindakan 7	46,5%	54,5%	50,6%
		% of Total	22,8%	27,8%	50,6%
	non kesehatan	Count	85 _a	75 _a	160
		% within Kelompok	53,1%	46,9%	100,0%
		% within Tindakan 7	53,5%	45,5%	49,4%
		% of Total	26,2%	23,1%	49,4%
	Total	Count	159	165	324
		% within Kelompok	49,1%	50,9%	100,0%
		% within Tindakan 7	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	49,1%	50,9%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Tindakan 7 categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 7_A * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Tindakan Soal 7_A	apotek	Count	70 _a	77 _a	147
		% within Tindakan Soal 7_A	47,6%	52,4%	100,0%
		% within Kelompok	94,6%	90,6%	92,5%
		% of Total	44,0%	48,4%	92,5%
	toko obat	Count	0 _a	3 _a	3
		% within Tindakan Soal 7_A	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kelompok	0,0%	3,5%	1,9%
		% of Total	0,0%	1,9%	1,9%
	toko	Count	0 _a	3 _a	3
		% within Tindakan Soal 7_A	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kelompok	0,0%	3,5%	1,9%
		% of Total	0,0%	1,9%	1,9%
	obat sisa	Count	3 _a	2 _a	5
		% within Tindakan Soal 7_A	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Kelompok	4,1%	2,4%	3,1%
		% of Total	1,9%	1,3%	3,1%
	lainnya	Count	1 _a	0 _a	1
		% within Tindakan Soal 7_A	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Kelompok	1,4%	0,0%	0,6%
		% of Total	0,6%	0,0%	0,6%
	Total	Count	74	85	159
		% within Tindakan Soal 7_A	46,5%	53,5%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,5%	53,5%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 7_B * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Tindakan Soal 7_B	ya	Count	21 _a	25 _a	46
		% within Tindakan Soal 7_B	45,7%	54,3%	100,0%
		% within Kelompok	28,4%	29,4%	28,9%
		% of Total	13,2%	15,7%	28,9%
tidak		Count	53 _a	60 _a	113
		% within Tindakan Soal 7_B	46,9%	53,1%	100,0%
		% within Kelompok	71,6%	70,6%	71,1%
		% of Total	33,3%	37,7%	71,1%
Total		Count	74	85	159
		% within Tindakan Soal 7_B	46,5%	53,5%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,5%	53,5%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 7_C * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Tindakan Soal 7_C	amoksisilin	Count	65 _a	75 _a	140
		% within Tindakan Soal 7_C	46,4%	53,6%	100,0%
		% within Kelompok	87,8%	88,2%	88,1%
		% of Total	40,9%	47,2%	88,1%
ampisilin		Count	9 _a	8 _a	17
		% within Tindakan Soal 7_C	52,9%	47,1%	100,0%
		% within Kelompok	12,2%	9,4%	10,7%
		% of Total	5,7%	5,0%	10,7%
lainnya		Count	0 _a	2 _a	2
		% within Tindakan Soal 7_C	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kelompok	0,0%	2,4%	1,3%
		% of Total	0,0%	1,3%	1,3%
Total		Count	74	85	159
		% within Tindakan Soal 7_C	46,5%	53,5%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,5%	53,5%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 8 * Kelompok Crosstabulation

Tindakan Soal 8	indikasi (kegunaan)	Count	Kelompok		Total
			kesehatan	non kesehatan	
		Count	59 _a	79 _b	138
		% within Tindakan Soal 8	42,8%	57,2%	100,0%
		% within Kelompok	13,0%	19,6%	16,1%
		% of Total	6,9%	9,2%	16,1%
	kandungan obat	Count	63 _a	29 _b	92
		% within Tindakan Soal 8	68,5%	31,5%	100,0%
		% within Kelompok	13,9%	7,2%	10,7%
		% of Total	7,4%	3,4%	10,7%
	dosis	Count	81 _a	39 _b	120
		% within Tindakan Soal 8	67,5%	32,5%	100,0%
		% within Kelompok	17,9%	9,7%	14,0%
		% of Total	9,5%	4,6%	14,0%
	aturan pakai	Count	130 _a	116 _a	246
		% within Tindakan Soal 8	52,8%	47,2%	100,0%
		% within Kelompok	28,7%	28,8%	28,7%
		% of Total	15,2%	13,6%	28,7%
	efek samping	Count	34 _a	57 _b	91
		% within Tindakan Soal 8	37,4%	62,6%	100,0%
		% within Kelompok	7,5%	14,1%	10,6%
		% of Total	4,0%	6,7%	10,6%
	tanggal kadaluwarsa	Count	83 _a	79 _a	162
		% within Tindakan Soal 8	51,2%	48,8%	100,0%
		% within Kelompok	18,3%	19,6%	18,9%
		% of Total	9,7%	9,2%	18,9%
	lainnya	Count	3 _a	4 _a	7
		% within Tindakan Soal 8	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Kelompok	0,7%	1,0%	0,8%
		% of Total	0,4%	0,5%	0,8%
Total		Count	453	403	856
		% within Tindakan Soal 8	52,9%	47,1%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,9%	47,1%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan 9 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Tindakan 9	ya	Count	152 _a	146 _a	298
		% within Tindakan 9	51,0%	49,0%	100,0%
		% within Kelompok	92,7%	91,3%	92,0%
		% of Total	46,9%	45,1%	92,0%
	tidak	Count	12 _a	14 _a	26
		% within Tindakan 9	46,2%	53,8%	100,0%
		% within Kelompok	7,3%	8,8%	8,0%
		% of Total	3,7%	4,3%	8,0%
	Total	Count	164	160	324
		% within Tindakan 9	50,6%	49,4%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,6%	49,4%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan Soal 9_A * Kelompok Crosstabulation

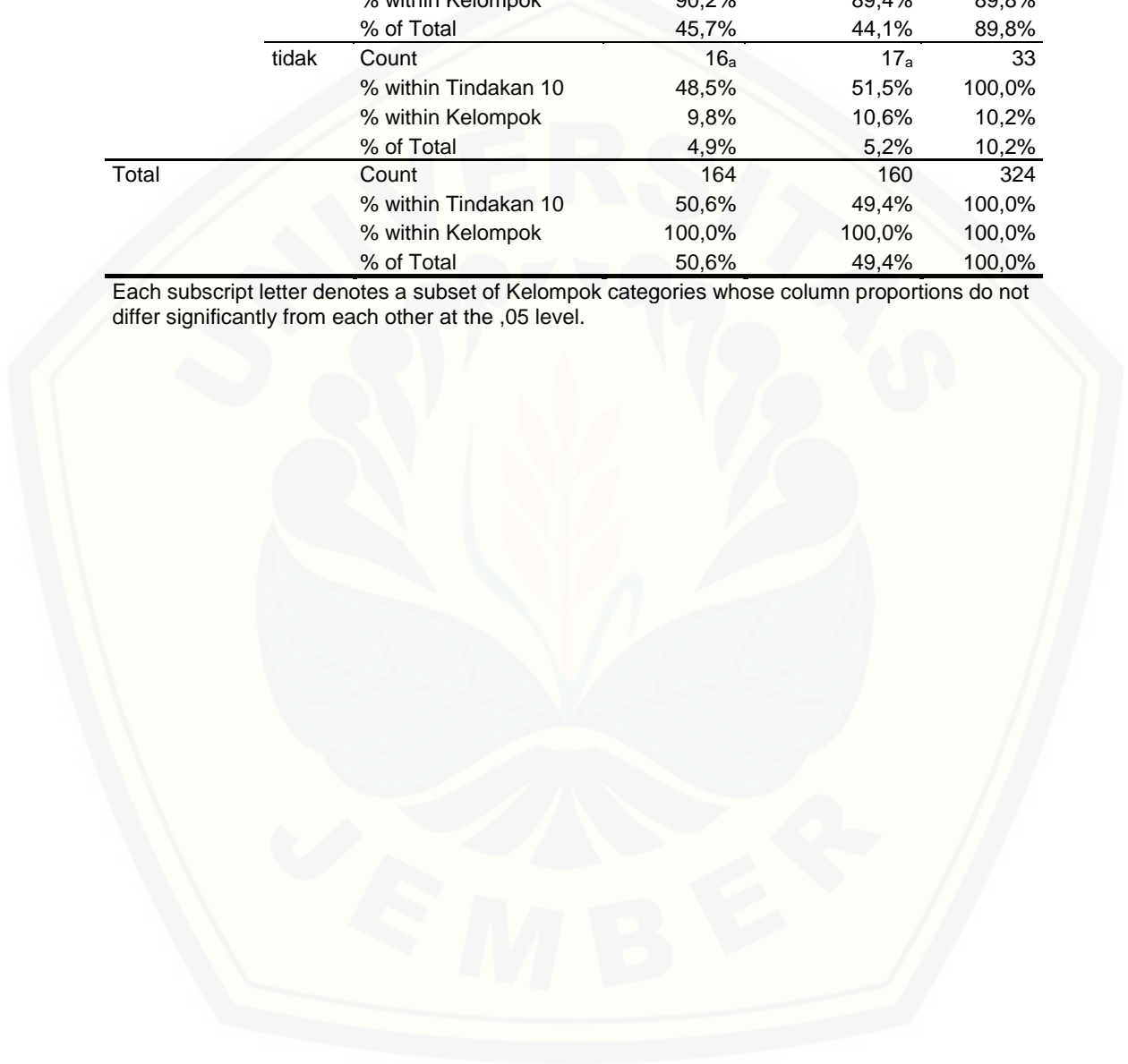
		Kelompok		Total	
		kesehatan	non kesehatan		
Tindakan Soal 9_A	jaje hangat	Count	94 _a	82 _a	176
		% within Tindakan Soal 9_A	53,4%	46,6%	100,0%
		% within Kelompok	57,3%	51,3%	54,3%
		% of Total	29,0%	25,3%	54,3%
	jeruk nipis dan kecap	Count	52 _a	46 _a	98
		% within Tindakan Soal 9_A	53,1%	46,9%	100,0%
		% within Kelompok	31,7%	28,8%	30,2%
		% of Total	16,0%	14,2%	30,2%
	lainnya	Count	18 _a	32 _b	50
		% within Tindakan Soal 9_A	36,0%	64,0%	100,0%
		% within Kelompok	11,0%	20,0%	15,4%
		% of Total	5,6%	9,9%	15,4%
Total	Count	164	160	324	
	% within Tindakan Soal 9_A	50,6%	49,4%	100,0%	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,6%	49,4%	100,0%	

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Tindakan 10 * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok			
		kesehatan	non kesehatan	Total	
Tindakan 10	ya	Count	148 _a	143 _a	291
		% within Tindakan 10	50,9%	49,1%	100,0%
		% within Kelompok	90,2%	89,4%	89,8%
		% of Total	45,7%	44,1%	89,8%
tidak		Count	16 _a	17 _a	33
		% within Tindakan 10	48,5%	51,5%	100,0%
		% within Kelompok	9,8%	10,6%	10,2%
		% of Total	4,9%	5,2%	10,2%
Total		Count	164	160	324
		% within Tindakan 10	50,6%	49,4%	100,0%
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,6%	49,4%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of Kelompok categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.



Lampiran 4.6 Dokumentasi Penelitian

Penyebaran kuesioner pada mahasiswa kesehatan Universitas Jember



Penyebaran kuesioner pada mahasiswa non kesehatan Universitas Jember

