

**HUBUNGAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA
MAHASISWA TUGAS BELAJAR POLTEKKES TNI AU
ADISUTJIPTO YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



DEWI KUSUMA PUSPITASARI

NIM. 22210019

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA
MAHASISWA TUGAS BELAJAR POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

Oleh :

DEWI KUSUMA PUSPITASARI

22210019

Menyetujui :

PEMBIMBING I

Tanggal : 22 Mei 2025

apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041



PEMBIMBING II

Tanggal : 22 Mei 2025

apt. Dian Anggraini, M.Sc.
NIP. 012308052

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA TUGAS BELAJAR POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh :
DEWI KUSUMA PUSPITASARI
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, Tanggal : 22 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

Pembimbing II

apt. Dian Anggraini, M.Sc.
NIP. 012308052



Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Yogyakarta, 22 Mei 2025

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Kusuma Puspitasari

NIM : 22210019

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan menjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 22 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Dewi Kusuma Puspitasari)

INTISARI

Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Oleh:

Dewi Kusuma Puspitasari
22210019

Latar belakang: Swamedikasi merupakan praktik umum dalam menangani keluhan ringan tanpa resep dokter, namun berisiko bila dilakukan tanpa pengetahuan yang memadai. Mahasiswa tugas belajar (tubel) Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta merupakan kelompok dengan latar belakang militer dan pendidikan kesehatan, sehingga berpotensi tinggi melakukan swamedikasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tubel Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain cross-sectional. Teknik total sampling digunakan pada 63 mahasiswa dari tiga program studi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan bivariat.

Hasil: Mayoritas responden memiliki sikap baik terhadap swamedikasi (92,1%), namun perilaku baik hanya ditunjukkan oleh 39,7% responden. Sebanyak 36,5% menunjukkan perilaku yang kurang. Nilai $p = 0,564$ menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku swamedikasi.

Kesimpulan: Sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap swamedikasi, tetapi perilakunya belum sepenuhnya mencerminkan sikap tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman dan praktik nyata, sehingga diperlukan intervensi edukatif yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Swamedikasi, Sikap, Perilaku, Mahasiswa Tugas Belajar

ABSTRACT

Description of Self-Medication Attitudes and Behavior Among Study Assignment Students at Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

By:

Dewi Kusuma Puspitasari
22210019

Background: Self-medication is a common practice for addressing minor health complaints without a doctor's prescription, but it carries risks if done improperly. Study assignment students (tubel) at Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta have a unique background combining military and health education, making them prone to self-medication.

Objective: This study aims to determine the relationship between attitudes and behaviors of self-medication among tubel students at Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Methods: This is a quantitative study with a cross-sectional design. Total sampling was used to include 63 students from three study programs. Data were collected using validated and reliable closed-ended questionnaires and analyzed using descriptive and bivariate statistics.

Results: Most respondents had a good attitude toward self-medication (92.1%), but only 39.7% showed good behavior. Meanwhile, 36.5% showed poor behavior. The p-value of 0.564 indicates no significant relationship between attitude and behavior.

Conclusion: Although most respondents had a positive attitude, their self-medication behavior did not fully align. This indicates a gap between knowledge and practice, necessitating continuous health education interventions.

Keywords: Self-medication, Attitude, Behavior, Study Assignment Students

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan, melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**GAMBARAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA TUGAS BELAJAR POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO**" dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan berkah-Nya yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Kolonel (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
4. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm selaku Kepala Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi semangat, arahan, saran dan kritik dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Ibu apt. Dian Anggraini, M.Sc selaku Dosen Pembimbing II yang selalu meluangkan waktu untuk menjawab setiap kebingungan dan memberikan jalan keluar juga saran yang sangat luar biasa sehingga Tugas Akhir ini terselesaikan sesuai rencana dan ekspektasi.

6. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik selama penulisan menyelesaikan studi di Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
7. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
8. Ibu dan Ayah tercinta beserta adikku Azzahro Nur Dwi Rahmadani, Raskyan Heksa, Aulia Nur Azizah dan keluarga besar di desa, yang telah memberikan doa, kasih sayang dan perhatian yang tak terbalas.
9. Semua sahabatku Indryana Midya Kusuma, S.M., Dina Dwi Anjarwati, S.Ars., Agnes Cipta Permatasari, S.AP., Elin Fachriza Indriyana, Amd.Li., Selvia Septyesa Derli Putri, A.Md.Kes yang sangat kucintai
10. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis, terima kasih semuanya.

Penulis menyadari sangat jauh dari kesempurnaan serta masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam pembuatan tugas akhir ini, untuk itu diharapkan saran dan kritik agar tugas akhir ini menjadi lebih baik lagi dan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan di bidang farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 22 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
INTISARI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Swamedikasi	Error! Bookmark not defined.
B. Sikap	Error! Bookmark not defined.
C. Perilaku.....	Error! Bookmark not defined.
D. Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta	Error! Bookmark not defined.
E. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
F. Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
G. Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi dan Subjek Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.

E. Identifikasi Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
F. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
G. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
H. Cara Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
J. Jalannya Penelitian	Error! Bookmark not defined.
K. Jadwal Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
1. Uji Validitas.....	Error! Bookmark not defined.
2. Uji Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
C. Distribusi Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
D. Karakteristik Sikap Responden Berdasarkan Pernyataan.....	Error! Bookmark not defined.
E. Karakteristik Perilaku Responden Berdasarkan Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
F. Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	23
Tabel 2. Jadwal Penelitian.....	32
Tabel 3. Hasil Uji Validitas	36
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas	37
Tabel 5. Karakteristik Responden.....	39
Tabel 6. Sikap Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	41
Tabel 7. Sikap Responden Berdasarkan Karakteristik.....	45
Tabel 8. Kategori Sikap Responden	48
Tabel 9. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	50
Tabel 10. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik.....	54
Tabel 11. Kategori Perilaku Responden	56
Tabel 12. Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo Obat Bebas	8
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 4. Kerangka Konsep	19
Gambar 5. Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	67
Lampiran 2 Informed Consent	70
Lampiran 3 Kuesioner Sikap	71
Lampiran 4 Kuesioner Perilaku	72
Lampiran 5 Kuesioner GForm	73
Lampiran 6 Koding Uji Validitas Kuesioner	75
Lampiran 7 Karakteristik Responden	77
Lampiran 8 Analisis Univariat	78
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabelitas Sikap dan Perilaku	79
Lampiran 10 Uji Deskriptif	83
Lampiran 11 Bukti Pengisian Kuesioner	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor yang sangat krusial dalam kehidupan, karena ketika seseorang mengalami penyakit, maka akan berusaha untuk memulihkan kondisi kesehatannya. Upaya yang umum dilakukan untuk pemulihan tersebut adalah dengan berkonsultasi kepada tenaga medis atau melakukan pengobatan secara mandiri (S Putri Wulandini dan Panjaitan Debi, 2024).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah sebuah upaya seseorang untuk mengobati diri sendiri dengan mengenali gejala atau penyakit yang dirasakan dan memilih obat sendiri. Swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dan benar dapat membantu pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (Aswad *et al*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022 tentang swamedikasi oleh masyarakat Indonesia dari tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebesar 87,48%. Hasil ini juga didukung oleh indikator kesehatan dari BPS yang menyatakan presentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri sebesar 86,78% pada Data tersebut menunjukkan bahwa pengobatan sendiri di Indonesia masih cukup besar. Kecenderungan dalam melakukan pengobatan sendiri masih sangat tinggi hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penyakit dianggap

ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Zulkarni et al., 2019). Menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2014 dalam Madania dan Papeo, (2021), sebesar 61,05% penduduk Indonesia melakukan swamedikasi atau pengobatan mandiri untuk mengatasi keluhan kesehatan yang mereka alami. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup tinggi.

Mahasiswa adalah sekelompok pembelajar yang memiliki pendidikan tinggi dan memiliki pemahaman yang lebih banyak tentang dunia dibandingkan masyarakat umum. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan yang kuat memberi isyarat kepada mahasiswa untuk mengambil tindakan swamedikasi terhadap penyakit atau keluhan lainnya (Prasetyo, 2023).

Penelitian mengenai gambaran sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta penting untuk mengidentifikasi kebiasaan penggunaan obat, jenis obat yang sering digunakan, dan cara pengobatan yang diaplikasikan dalam penanganan penyakit yang diderita. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui hubungan sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait pemahaman mengenai sikap dan perilaku swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU adisutjipto. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memperkuat dan memperkaya teori-teori yang berkaitan dengan perilaku kesehatan dan dapat menjadi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih dalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi praktik swamedikasi.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi mahasiswa, khususnya mereka yang sedang menjalani tugas belajar, agar memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai swamedikasi yang aman dan bertanggung jawab. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi

pendidikan maupun instansi terkait dalam menyusun program edukasi atau intervensi yang bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran mahasiswa terhadap penggunaan obat tanpa resep.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Swamedikasi

1. Definisi

Menurut WHO (*World Health Organization*), swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat tanpa resep dokter oleh seorang individu untuk mengatasi gangguan atau gejala penyakit yang dialaminya (WHO, 2024). Obat yang digunakan tidak hanya sebatas obat sintetis melainkan juga obat herbal dan produk tradisional (Halim, 2018.)

Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau *minor illnesses*. Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi gejala dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti nyeri, influenza, demam, pusing, diare, batuk, sakit maag, penyakit kulit, cacingan, diare dan lain-lain (Restiyono, 2019). Swamedikasi harus disertai dengan informasi yang benar terkait penggunaan obat yang tepat agar dicapai mutu swamedikasi yang baik, menghindari efek samping obat serta tidak terjadi kesalahan dalam pengobatan (*medication error*) (Udin, 2023). Adapun akses untuk mendapatkan obat-obatan tersebut beragam, baik melalui pusat pelayanan kesehatan terdekat maupun pembelian obat secara bebas di toko atau kios terdekat.

2. **Faktor Penyebab Swamedikasi**

Faktor pendorong perilaku swamedikasi tanpa resep dokter menurut *World Health Organization* (WHO) antara lain yang pertama faktor sosial ekonomi yaitu, obat-obatan dan biaya pengobatan yang mahal, kurangnya pendidikan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan, obat-obatan yang tersedia secara bebas di toko-toko, menjual obat-obatan tanpa resep dokter dan kurangnya pengawasan ketat dari pemerintah terkait penyebaran obat, tidak tersedianya fasilitas medis dan kemiskinan (Bangkok, 2009). Faktor kedua gaya hidup, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit, menyadari bahwa ada beberapa gaya hidup yang dapat yang mempengaruhi kesehatan seseorang dapat meningkatkan kepedulian seseorang untuk menjaga kesehatannya sendiri dari pada harus mencari bantuan medis. Faktor ketiga kemudahan memperoleh produk obat, saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik. Faktor keempat kesehatan lingkungan, dengan pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit. Faktor kelima ketersediaan produk baru, saat ini

semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Rahmayati, 2018). Faktor keenam pengalaman sakit sebelumnya dan rekomendasi dari teman dan keluarga berdasarkan sakit yang pernah diderita juga menjadi faktor pendukung untuk melakukan swamedikasi.

Pada penelitian yang dilakukan Helal & Abou-Elwafa, *n.d.*(2017) kalangan pelajar/mahasiswa menjadi salah satu pelaku swamedikasi tersering. Alasan utama yang mendukung swamedikasi dikalangan pelajar/mahasiswa adalah rekomendasi obat-obatan dari teman yang mayoritas merupakan pelajar/mahasiswa kesehatan dan tersedianya kotak obat pribadi (Udin, 2023). Penelitian mengenai perilaku swamedikasi juga pernah dilakukan pada masyarakat Wuhan, China. Pada penelitan tersebut didapatkan bahwa mayoritas masyarakat melakukan swamedikasi dikarenakan penyakit yang diderita termasuk ringan dan tidak mempunyai waktu ke dokter.

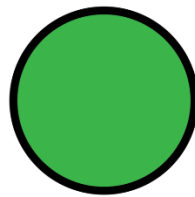
3. Golongan Obat Swamedikasi

Obat- obat yang boleh digunakan yaitu obat OTC (*Over The Counter*) atau obat tanpa resep dokter yang terdiri dari obat bebas dan obat bebas terbatas. Selanjutnya obat OWA (Obat Wajib Apotek) yaitu

obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dari Dokter, tetapi penyerahannya harus langsung oleh Apoteker dengan disertai informasi secara lengkap tentang penggunaan obat tersebut, serta suplemen makanan seperti vitamin boleh digunakan untuk swamedikasi. (SUSILO & MEINISASTI, 2022)

1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas adalah parasetamol, OBH, Vitamin C.

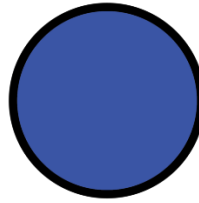


Gambar 1. Logo Obat Bebas

(Depkes RI dalam Utami, 2020)

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas disebut juga obat W (*Waarschuwing*) yang artinya adalah peringatan dan ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas adalah *Chlorpheniramine maleat* (CTM).



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

(Depkes RI dalam Utami, 2020)

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

Gambar 3. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

(Depkes RI dalam Utami 2021)

3) OWA (Obat Wajib Apotek)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter dengan syarat obat tersebut diserahkan oleh apoteker yang sedang melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek. Selain memproduksi obat generik, untuk memenuhi keterjangkauan pelayanan kesehatan khususnya akses obat, pemerintah mengeluarkan kebijakan OWA. Adapun undang-undang yang mengatur tentang obat wajib apotek, antara lain sebagai berikut :

- a. Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria OWA
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/Menkes/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 1, yang kemudian diperbarui dengan ;
- c. Permenkes RI No. 925/MENKES/PER/X/1993 tentang Perubahan Golongan OWA No. 1
- d. Permenkes RI No. 924/Menkes/SK/VII/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2
- e. Permenkes RI No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3

B. Sikap

1. Definisi

Fadilah, (2017) mengatakan bahwa sikap merupakan suatu cara seseorang bereaksi terhadap suatu rangsangan atau biasa disebut respons terhadap situasi yang sedang dihadapi. Sikap juga dapat diartikan sebagai perbuatan yang didasarkan oleh keyakinan atas norma-norma yang ada di suatu masyarakat.

Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya

(Udin, 2023). Sikap manusia merupakan prediktor yang utama bagi perilaku (tindakan) sehari-hari, meskipun masih ada faktor-faktor lain, yakni lingkungan dan keyakinan seseorang. Menurut Damianti, (2017) sikap terdiri dari 3 (tiga) komponen utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

a) Kognitif

Komponen kognitif berkaitan dengan hal-hal yang diketahui individu baik yang sifatnya langsung atau pun tidak langsung. Komponen kognitif dalam sikap merupakan pengalaman dan pengetahuan seseorang yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber.

b) Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan dan emosi konsumen mengenai objek sikap. Komponen ini dapat menghasilkan suatu penilaian yang dapat dinyatakan sebagai perasaan suka atau tidak suka, sangat baik atau tidak begitu baik.

c) Konatif

Komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap. (Fajri *et al.*, 2022) juga mengatakan bahwa komponen konatif merupakan suatu ekspresi dari niat seseorang untuk melakukan sesuatu. komponen ini

bukan berupa perilaku nyata, tetapi masih berupa keinginan untuk melakukan suatu tindakan.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam (Jumiati, 2018) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar dalam Jumiati, (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a) Pengalaman pribadi pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan

kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya.

- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c) Pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Sehingga kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.
- d) Media massa dalam pemberitaan melalui media alat komunikasi yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama konsep
Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang. Sehingga pada berikutnya konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap.
- f) Faktor emosional bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo, (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Blum dalam (Soemarti *et al.*, 2022) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari: ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

2. Jenis Perilaku

Menurut teori *skinner* yang dikenal dengan teori *stimulus-organisme respon* (S-O-R) yang dikutip dari Notoatmodjo dalam Mauliddiyah (2021). Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Perilaku Tertutup (*cover behavior*)

Perilaku tertutup terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian,

perasaan, persepsi, pengetahuan, sikap terhadap stimulus bersangkutan

2) Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut berupa tindakan atau praktik yang diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Karunia (2016), kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai tradisi, dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak melakukannya, misalnya ada anjuran dari orang tua, guru, teman, sahabat, dan sebagainya.

D. Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Mahasiswa tugas belajar yang biasa disebut dengan (tubel) merupakan anggota TNI AU aktif yang sedang melakukan tugas belajar di Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Mahasiswa tubel merupakan anggota TNI AU yang ditugaskan oleh Dinas Pendidikan TNI AU (Disdik AU) untuk melaksanakan studi lanjut dengan tujuan peningkatan jenjang pendidikan formal dari pendidikan menengah menjadi pendidikan tinggi yakni jenjang vokasi kesehatan dalam rangka mendukung kedinasan. Mahasiswa tugas belajar yang terdapat di Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terdiri dari yakni Bintara dan Tamtama (AU, 2025).

Bintara adalah kelompok pangkat dalam ketentaraan satu tingkat di bawah kelompok Perwira Pertama dan Satu tingkat di atas kelompok Tamtama. Kelompok ini meliputi pembantu Letnan satu pembantu Letnan Dua, Sersan Mayor, Sersan Satu, dan Sersan Dua. Calon Bintara harus mengikuti pendidikan selama lima bulan setelah lulus peserta pendidikan akan diberikan pangkat Sersan dua. Sedangkan Tamtama merupakan golongan pangkat Prajurit dan Kopral di TNI. Setelah menempuh

pendidikan selama lima bulan calon prajurit diangkat menjadi prajurit dan diberikan pangkat Prajurit Dua (Prada) dengan pangkat tertinggi Kopral Kepala (Kopka) (Mabes TNI AU, 2025)

Mahasiswa tugas belajar tubel di Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta berasal dari berbagai program studi, diantaranya:

1. Progam Studi D3 Farmasi

Mahasiswa tubel dari prodi Farmasi mempelajari ilmu tentang obat-obatan, mulai dari formulasi, distribusi, hingga penggunaannya dalam pelayanan kesehatan. Lulusan farmasi diharapkan dapat berperan dalam memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif bagi masyarakat.

2. Program Studi D3 Gizi

Mahasiswa tubel di prodi Gizi mendalami ilmu tentang pola makan sehat, dietetik, dan peran gizi dalam pencegahan serta pengobatan penyakit. Mereka akan bertugas di berbagai fasilitas kesehatan untuk mendukung kebijakan pangan dan nutrisi yang optimal (Widowati, 2019).

3. Program Studi D3 Radiologi

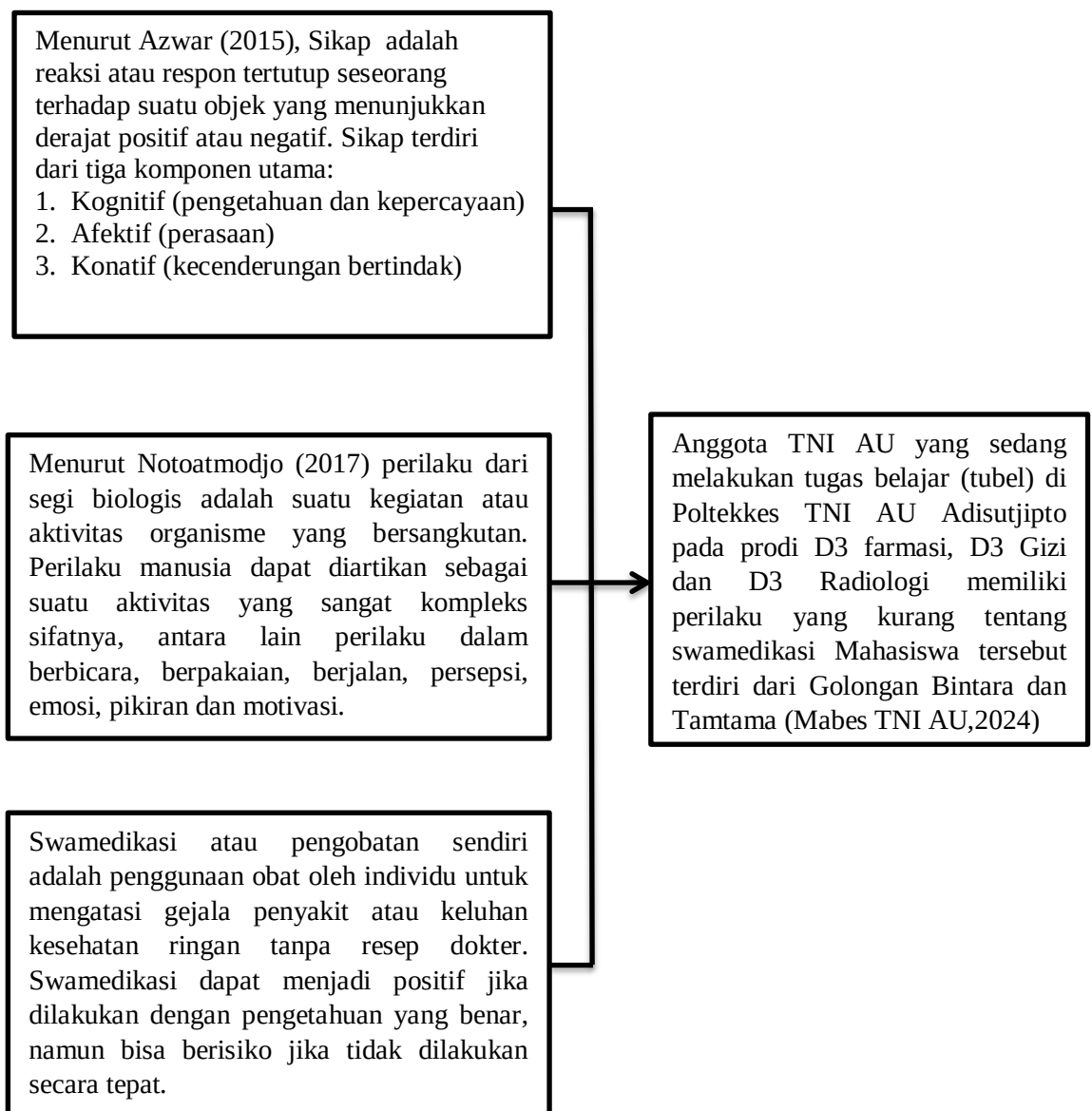
Program pendidikan D3 Radiologi mempelajari aspek-aspek terkait ilmu mengenai anatomi dan fisiologi tubuh manusia, teknik pemeriksaan radiografi ekstermitas atas, ekstermitas bawah, thorax, cranium, gigi geligi, teknik pemeriksaan CT Scan, teknik pemeriksaan MRI, teknik pemeriksaan USG, teknik pemeriksaan kedokteran nuklir,

Treatment Planning System (TPS) pada radioterapi dan juga mempelajari tentang proteksi radiasi, keselamatan kerja dan kode etik profesi radiologi.

Merujuk pada tinjauan pustaka diatas sebagai referensi dan acuan untuk mencapai tujuan peneliti kepada mahasiswa tugas belajar tubel mengenai gambaran perilaku swamedikasi pada mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

E. Kerangka Teori

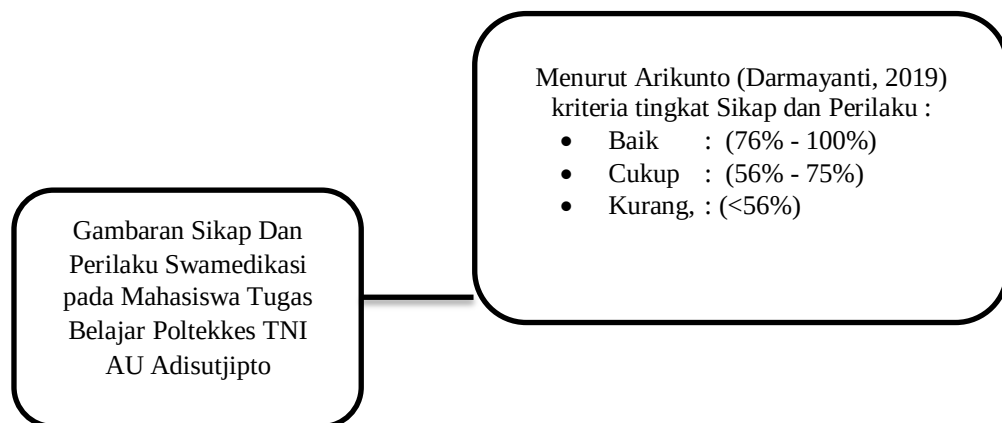
Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang digunakan peneliti untuk menumbuhkan gagasan secara teoritis dan empiris sehingga nantinya dapat mendasari ulasan penelitian dalam pembahasan (Adiputra *et al.*, 2021)



Gambar 4. Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang dibuat berdasarkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti (Anggreni, 2022).



Gambar 5. Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

G. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto memiliki sikap dan perilaku swamedikasi yang berada pada kategori baik dalam menangani keluhan kesehatan ringan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik. Penelitian kuantitatif analitik digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam suatu populasi atau sampel tertentu, dalam hal ini antara sikap dan perilaku swamedikasi. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poltekkes TNI AU Adisutjipto, Yogyakarta dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai larakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian diambil. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tugas belajar yang sedang menempuh pendidikan di Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

2. Besar Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang diteliti dan harus mewakili jumlah serta karakteristik populasi tersebut (Soemarti *et al.*, 2022). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh populasi mahasiswa

tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang masih aktif Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 63 orang. Sampel ini terdiri dari 36 siswa dari Bintara dan 27 siswa dari Tamtama.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu teknik *total sampling*. Penggunaan teknik ini dikarenakan jumlah populasi dibawah seratus sehingga semua populasi dijadikan sampel penelitian dan sampel memiliki kriteria tertentu.

a) Kriteria Inklusi

1. Seluruh Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto, aktif tingkat 1, 2 dan 3
2. Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang bersedia sebagai responden

b) Kriteria Eksklusi

1. Seluruh Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto, tidak aktif tingkat 1, 2 dan 3
2. Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut sifat, atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu sikap dan perilaku. Kedua variabel tersebut merupakan variabel bebas (*independent*).

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep atau teori namun bersifat operasional, agar penelitian tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2023).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Tanggapan mahasiswa tubel dalam melakukan swamedikasi	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner sendiri	Kategori skor pengukuran sebagai berikut: a. Baik :(76% - 100%) b. Cukup : (56%-75%) c. Kurang : (<56%)	ORDINAL
Perilaku	Tindakan pemilihan perilaku yang dilakukan mahasiswa tubel tentang swamedikasi	Kuisioner	Responden mengisi kuisioner sendiri	Kategori skor pengukuran sebagai berikut: a. Baik :(76% - 100%) b. Cukup : (56%-75%) c. Kurang : (<56%)	ORDINAL

G. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berdasarkan data primer yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang telah berisi lembar persetujuan menjadi responden, lembar informasi prosedur penelitian dan lembar

kuesioner tertutup. Kuesioner yang telah terisi akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner berbentuk pernyataan dan pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian sebagai berikut:

1. Kuesioner Identitas Responden
2. Kuesioner Perilaku Swamedikasi Kuesioner terdiri 10 pernyataan.

Dalam mengukur informasi pengetahuan responden, dengan skor penilain “ya” dan “tidak”. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner yang akan disusun dan diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti.

3. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang dengan pemilihan jawaban pada pernyataan positif bernilai 1 untuk benar dan 0 untuk salah, sedangkan untuk pernyataan negatif untuk benar bernilai 0 dan untuk salah bernilai 1. Dalam kuesioner ini menurut (Darmayanti, 2022) hasil dari pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik, bila skor yang di dapat (76% - 100%)
- b. Cukup, bila skor yang di dapat (56% - 75%)
- c. Kurang, bila skor yang di dapat (<56%)

Sebelum digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data, kuesioner ini terlebih dahulu di uji validitas dan *reliabilitasnya*. Menurut (Soemarti *et al.*, 2022) uji validitas dilakukan untuk menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas dilakukan dengan

menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Analisis uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Kuesioner dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan kuesioner dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel (0,361).

Selanjutnya uji *reliabilitas* dilakukan untuk mengukur konsistensi kuesioner. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan program SPSS. Kuesioner dianggap *reliabel* apabila nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,06 (Mawaryanto *et al.*, 2024).

H. Cara Analisis Data

Cara yang akan dilakukan dalam menganalisis data adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui sebaran dan karakteristik data penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu variabel dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku swamedikasi yang mana untuk menjawab tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto. Pada analisa deskriptif, pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk grafik, diagram atau tabel (Kusumaratni *et al.*, 2023)

Pada penelitian ini menggunakan *statistic deskriptif*. *Statistic deskriptif* adalah teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Swarjana, 2023). *Statistik deskriptif* juga diartikan sebagai semua yang menjelaskan data pada

sampel termasuk mean, median, standar deviasi, dan histogram. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kategori.

Pengolahan data kuesioner menggunakan analisis skoring yakni analisis jumlah jawaban mahasiswa pada pertanyaan yang dinyatakan dalam bentuk angka. Skor jawaban tepat diberikan nilai 1 dan yang tidak tepat diberikan 0 sehingga perhitungan total skor sebagai berikut menurut Arikunto, S (2010) Rumus yang digunakan untuk mendapatkan nilai persentase.

$$\text{Persentase} = \frac{f}{N} \times 100\%$$

f = jumlah responden yang menjawab "Ya" atau "Tidak"

N = total responden

Hasil penelitian sikap dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa tubel di kelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut :

- a. Sikap dan perilaku baik jika nilai akumulasi (76-100%).
- b. Sikap dan perilaku cukup jika nilai akumulasi (56- 75%).
- c. Sikap dan perilaku kurang jika nilai akumulasi (<56%).

Dalam proses analisis data tersebut, data terlebih dahulu diolah dengan meliputi beberapa langkah-langkah seperti berikut:

1. *Editing*

2. Langkah editing ini disebut juga penyuntingan data yang dilakukan dengan memeriksa kembali isi dari kuesioner yang belum lengkap atau kurang tepat yang nantinya akan dilakukan perbaikan.

3. *Coding*

Setelah dilakukan penyuntingan, data tersebut diberikan kode atau coding. Coding atau dikenal dengan kegiatan pemberian kode pada data yang berupa kuesioner, dengan tujuan untuk memudahkan dalam mengelompokkan data sesuai dengan kode yang ditentukan. Pengelompokkan didasarkan pada data karakteristik responden, skor dari butir pernyataan responden, dan jumlah tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori yang dilihat dari skor jawaban responden.

4. *Data Entry*

Data yang telah diberikan kode, selanjutnya dimasukkan ke dalam *software* computer yang berupa SPSS 16.0 for windows.

5. Tabulasi

Tabulasi merupakan pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan baik dari proses pengkodean sampai dengan data yang ada di SPSS 16.0 for windows. Jika terjadi kesalahan atau kekeliruan, maka data tersebut dapat dilakukan perbaikan atau koreksi kembali.

I. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menyelesaikan proses perizinan kegiatan penelitian terhadap mahasiswa tugas belajar

Poltekkes TNI AU Adisutjipto. Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin rahasia responden yang mencakup informasi pribadi. Penelitian menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum mengisi lembar kuesioner responden diminta untuk mengisi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian. Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin rahasia responden mencakup informasi pribadi.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara menjaga kerahasiaan adalah dengan menyiapkan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan adalah tahap yang harus direncanakan saat akan melakukan penelitian, data yang akan direncanakan adalah:

- a) Merumuskan Masalah

Kriteria rumusan masalah sebaiknya dinyatakan dalam pertanyaan yang mengeksplikasikan secara jelas permasalahan yang diangkat ataupun hubungan antar variabel jika mencari variabel. Berdasarkan identifikasi masalah yang ada, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah sejauh mana Sikap dan Perilaku Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto

b) Penentuan Tujuan

Setelah masalah dirumuskan dengan cara mengidentifikasi masalah maka dapat ditentukan tujuan yang akan dilakukan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan yaitu untuk diketahuinya Sikap dan Perilaku Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto

c) Landasan Teori

Menentukan teori yang berhubungan dengan penelitian tugas akhir, sumber teori yang digunakan dapat diperoleh dari jurnal, buku-buku cetak maupun *e-book*, tesis, dan skripsi yang mempunyai hubungan dengan tugas akhir.

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap ini dilakukan pengumpulan data untuk mengetahui mengenai permasalahan yang akan diteliti, dimulai dari langkah-langkah berikut:

a) Studi Pendahuluan

Tahap pendahuluan merupakan tahap pertama untuk metodologi penulisan. Ditahap ini dilakukan pengamatan secara sekilas dengan tujuan mengetahui bagaimana Sikap dan Perilaku Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto

b) Kajian Pustaka

Kajian pustaka ini dilakukan untuk menggali informasi yang berhubungan dengan teori dan metode, yang digunakan sebagai pembantu dalam pemecahan permasalahan dan menunjang jalannya penelitian kajian pustaka dilakukan dengan cara mencari bahan-bahan berupa artikel-artikel, karya ilmiah, tesis, tugas akhir, dan buku cetak maupun *e-book* yang berkaitan dengan swamedikasi.

c) Penyusunan Instrumen

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang sudah valid dan reliabel. Adapun alat dan bahan penelitian yang digunakan untuk penelitian yakni : Handphone

3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan juga analisis terhadap data tersebut, berupa:

a) Pengolahan Data

1) *Scoring*

Memberikan skor pada setiap kuesioner yang hendak dijawab oleh responden dimana untuk kuesioner *favorable* memiliki nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah dan untuk kuesioner *unfavorable* memiliki nilai 1 untuk jawaban yang salah dan nilai 0 untuk jawaban yang benar (Wahyudi, 2023)

2) Pengkategorian sikap dan perilaku

Perhitungan pengelompokan sikap dan perilaku dilakukan menghitung hasil skor dan dikelompokkan dalam tiga kelompok, yaitu dimana pada kelompok tinggi memiliki *range* nilai 76-100%, kelompok cukup memiliki *range* nilai 56-75%, dan kelompok rendah memiliki *range* nilai <56% .

b) Analisis Data

Data yang sudah terkumpul dan diolah maka akan dianalisis dalam bentuk tabel dan diagram deskriptif.

c) Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah dilakukan pengolahan dan rencana penganalisisan data maka data yang diperoleh selanjutnya dikemas dalam bentuk karya tulis ilmiah yang mengacu pada pedoman penelitian.

K. Jadwal Penelitian

Berdasarkan penjabaran pelaksanaan penelitian dari awal hingga hasil akhir terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah diasumsikan dengan menggunakan rencana kegiatan yang terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2024-2025							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Jul
1.	Persiapan Penelitian								
	a. Pengajuan draft judul penelitian								
	b. Pengajuan Proposal								
	c. Ujian Proposal								
	d. Perijinan Penelitian								
2.	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Analisis Data								
3.	Penyusunan Laporan								
4.	Pendaftaran Ujian KTI								
5.	Ujian KTI								
6.	Revisi Hasil Ujian KTI								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berjudul “Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta” yang dilaksanakan di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Kampus ini terletak di Jl. Majapahit (Janti) Blok-R, Lanud Adisutjipto, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, berada dalam kompleks TNI AU, tepatnya di sebelah utara Institut Teknologi Dirgantara Adisutjipto (ITDA). Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasional, Poltekkes TNI AU Adisutjipto berperan penting dalam mencetak tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan siap bekerja di berbagai fasilitas layanan kesehatan di Indonesia.

Kehadiran Poltekkes ini merupakan respons terhadap perkembangan pesat sektor pendidikan kesehatan di Provinsi DIY yang turut dipengaruhi oleh arus globalisasi dan pelaksanaan otonomi daerah. Dalam rangka mendukung program pemerintah, Poltekkes menyelenggarakan program pendidikan vokasi D III Radiologi, D III Gizi, dan D III Farmasi melalui kerja sama dengan berbagai institusi kesehatan dan pendidikan, seperti RSPAU dr. S. Hardjolutomo, RSUP dr. Sardjito,

Dinas Kesehatan DIY, Poltekkes lain di Yogyakarta, serta LAFI AU Drs. Roostyan Effendi di Bandung.

Salah satu kelompok mahasiswa yang menempuh pendidikan di Poltekkes ini adalah mahasiswa tugas belajar, yang biasa disebut dengan *tubel*. Mahasiswa tubel merupakan anggota aktif TNI Angkatan Udara yang ditugaskan oleh Dinas Pendidikan TNI AU (Disdik AU) untuk mengikuti pendidikan formal lanjutan di bidang kesehatan dengan jenjang vokasi. Program ini bertujuan meningkatkan kualifikasi pendidikan personel TNI AU, dari tingkat menengah ke pendidikan tinggi, dalam rangka menunjang kebutuhan kedinasan di bidang kesehatan. Mahasiswa tubel di Poltekkes TNI AU Adisutjipto berasal dari dua golongan, yaitu Bintara dan Tamtama (AU, 2025).

Bintara adalah golongan pangkat militer yang berada di bawah Perwira Pertama dan di atas Tamtama, terdiri dari Pembantu Letnan Satu, Pembantu Letnan Dua, Sersan Mayor, Sersan Satu, dan Sersan Dua. Untuk memperoleh pangkat tersebut, calon Bintara harus mengikuti pendidikan selama lima bulan dan akan diberikan pangkat Sersan Dua setelah lulus. Sementara itu, Tamtama merupakan pangkat dasar dalam struktur TNI, terdiri dari Prajurit dan Kopral, dengan jenjang tertinggi adalah Kopral Kepala (Kopka). Setelah menyelesaikan pendidikan selama lima bulan, calon prajurit akan diangkat menjadi Prajurit Dua (Prada) (Mabes TNI AU, 2025).

Keberadaan mahasiswa tubel di Poltekkes ini menjadi bagian penting dalam pelaksanaan tugas belajar sebagai upaya pengembangan sumber daya manusia di lingkungan TNI AU. Pada penelitian ini, yang menjadi sampel penelitian adalah Mahasiswa Tugas Belajar yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 63 orang. Pengambilan data penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner yang disebarkan berupa *google-form* dilakukan pada bulan Maret – April 2025. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis univariat dan analisis bivariat, untuk mendapatkan hasil dari tujuan yang telah ditetapkan, yaitu diketahui hubungan sikap dan perilaku swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner merupakan proses evaluasi yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana kuesioner dan instrumen pengukuran benar-benar mengukur konsep atau variabel yang dimaksud. Validitas menunjukkan ketepatan dan keakuratan alat ukur dalam menggambarkan fenomena sebelumnya. Dalam penelitian ini, pengujian validitas menggunakan *teknik korelasi Pearson Product Moment* yang diolah dengan bantuan program SPSS. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan 30 responden.

Jumlah pernyataan yang diuji sebanyak 20 butir pertanyaan yang terdiri dari 10 butir pernyataan variabel sikap dan 10 butir pernyataan perilaku. Tingkat signifikansi yang digunakan yaitu sebanyak 5%, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka pernyataan tersebut valid sedangkan r hitung $<$ r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid. Hasil Uji Validitas dapat ditunjukkan pada tabel 3:

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

Variabel	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Sikap	x1.1	0.802	0.361	Valid
	x1.2	0.808	0.361	Valid
	x1.3	0.751	0.361	Valid
	x1.4	0.721	0.361	Valid
	x1.5	0.715	0.361	Valid
	x1.6	0.867	0.361	Valid
	x1.7	0.798	0.361	Valid
	x1.8	0.598	0.361	Valid
	x1.9	0.540	0.361	Valid
	x1.10	0.801	0.361	Valid
Perilaku	X2.1	0.736	0.361	Valid
	X2.2	0.680	0.361	Valid
	X2.3	0.767	0.361	Valid
	X2.4	0.536	0.361	Valid
	X2.5	0.521	0.361	Valid
	X2.6	0.511	0.361	Valid
	X2.7	0.666	0.361	Valid
	X2.8	0.707	0.361	Valid
	X2.9	0.602	0.361	Valid
	X2.10	0.709	0.361	Valid

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji validitas pada instrumen penelitian ini didapatkan hasil bahwa seluruh pernyataan variabel yang diberikan responden adalah valid, dengan nilai r hitung $>$ r tabel yaitu (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan dalam kuesioner pada penelitian ini dapat dikatakan layak sebagai instrumen untuk dijadikan pengukuran data penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengevaluasi konsistensi dan kestabilan hasil yang diberikan oleh sebuah instrument pengukuran, seperti kuesioner, ketika digunakan dalam kondisi yang sama pada waktu yang berbeda. *Reliabilitas* mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur menghasilkan hasil yang konsisten. Dalam penelitian ini, *reliabilitas* diuji menggunakan *Cronbach's Alpha*, dan instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas	Keterangan
Sikap	0.908	> 0.6	Reliabel
Perilaku	0.844	> 0.6	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji *reliabilitas* dapat diketahui nilai *Cronbach's Alpha* dari kedua variabel berada jauh di atas nilai ambang batas yang ditentukan atau dikatakan *reliabel* dengan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ yaitu variabel sikap dengan nilai (0,908) dan variabel perilaku dengan nilai (0,844). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item dalam kuesioner memiliki keandalan yang tinggi dan dapat dipercaya untuk mengukur variabel penelitian secara konsisten.

3. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden mengacu pada atribut atau ciri-ciri yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang berpartisipasi dalam

suatu penelitian. Karakteristik ini membantu peneliti memahami dan mengkategorikan responden. Untuk memperoleh data dari responden, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner, responden terlebih dahulu diminta untuk membaca dan mengisi formulir persetujuan sebagai bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Lembar persetujuan responden dapat dilihat pada lampiran. Setelah memberikan persetujuan, responden mengisi kuesioner dengan menandai jawaban yang dirasa paling sesuai. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 63 orang, dengan beberapa karakteristik utama seperti usia, program studi, dan pangkat.

Karakteristik responden berdasarkan usia diberikan untuk mengetahui distribusi umur dari partisipan yang terlibat dalam penelitian ini usia merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan perilaku seseorang terutama dalam konteks pengambilan keputusan terkait kesehatan dalam hal ini usia responden menjadi relevan untuk melibatkan kecenderungan perilaku seperti kemandirian dan dalam selama dikasih informasi ini juga membantu penelitian dalam memahami latar belakang demografis responden secara umum yang selanjutnya dapat mempengaruhi interpretasi hasil penelitian pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-22 tahun	5	8.0%
23-25 tahun	29	46.0%
26-28 tahun	25	39.7%
29-31 tahun	4	6.3%
Total	63	100%
Program Studi		
Farmasi	19	30.2%
Gizi	20	31.7%
Radiologi	24	38.1%
Total	63	100%
Pangkat		
Bintara	36	57.1%
Tamtama	27	42.9%
Total	63	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data dari 63 responden, mayoritas berada pada rentang usia 23–25 tahun sebanyak 29 orang (46,0%), diikuti oleh kelompok usia 26–28 tahun sebanyak 25 orang (39,7%). Kelompok usia 20–22 tahun mencakup 5 responden (7,9%), sementara usia 29–31 tahun merupakan jumlah terkecil, yaitu hanya 4 orang (6,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong dalam usia dewasa muda, yakni antara 20 hingga 30 tahun.

Usia dewasa muda merupakan kelompok usia yang aktif secara akademik dan sosial, serta memiliki akses informasi yang luas sehingga cenderung lebih mandiri dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk melakukan swamedikasi (Puspitasari, I. M.,

Sinuraya, R. K., & Kustanti, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia dan tingkat pendidikan, maka semakin baik pula kecenderungan untuk melakukan swamedikasi yang bertanggung jawab (Novi Nur Wijayanti, 2021).

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari Program Studi Radiologi, yaitu sebanyak 24 orang (38,1%). Selanjutnya, responden dari Program Studi Gizi berjumlah 20 orang (31,7%), dan Program Studi Farmasi sebanyak 19 orang (30,2%). Distribusi ini menunjukkan bahwa ketiga program studi memiliki keterwakilan yang relatif seimbang dalam penelitian ini, sehingga memungkinkan untuk dilakukan analisis perbandingan jika diperlukan.

Mahasiswa dari bidang kesehatan umumnya memiliki pemahaman lebih baik terhadap penggunaan obat dan risiko swamedikasi karena mendapatkan materi terkait farmakologi, patofisiologi, dan pendidikan kesehatan masyarakat selama proses belajar. Penelitian dari (Apsari *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa mahasiswa dengan latar belakang pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi mengenai penggunaan obat yang rasional dibandingkan dengan mahasiswa nonkesehatan.

Dari tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari golongan pangkat Bintara, yaitu sebanyak 36 orang (57,1%). Sementara itu, responden dari golongan Tamtama berjumlah 27 orang

(42,9%). Perbedaan proporsi ini memberikan gambaran bahwa kelompok Bintara lebih dominan dalam populasi penelitian, yang dapat menjadi salah satu faktor dalam melihat kecenderungan sikap swamedikasi berdasarkan tingkat kepangkatan. Komposisi ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta penelitian memiliki tingkat kedudukan yang lebih tinggi dalam struktur kepangkatan militer.

Responden berpangkat Bintara secara jumlah lebih banyak dibandingkan Tamtama dalam penelitian ini. Secara umum, Bintara cenderung memiliki pengalaman kerja yang lebih panjang dan potensi paparan informasi kesehatan yang lebih luas. Meskipun demikian, data yang ditampilkan dalam tabulasi hanya menunjukkan distribusi pangkat responden, sehingga tidak dapat disimpulkan secara langsung hubungan antara pangkat dengan sikap atau perilaku swamedikasi.

4. Karakteristik Sikap Responden

Berdasarkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kecenderungan sikap swamedikasi mahasiswa diperoleh melalui analisis terhadap setiap pernyataan dalam kuesioner. Tabel 6 menyajikan distribusi jawaban responden berdasarkan masing-masing pernyataan terkait sikap.

Tabel 6. Sikap Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No. Soal	Pernyataan	Jawaban Responden					
		Tidak		Iya		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Saya lebih memilih untuk pergi ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat jika mengalami sakit.	5	7.9	58	92.1	63	100
2	Swamedikasi dilakukan hanya untuk penyakit ringan, seperti flu, batuk atau sakit kepala.	10	15.9	53	84.1	63	100
3	Banyak orang lebih memilih swamedikasi untuk menghindari antrian panjang di rumah sakit.	8	12.7	55	87.3	63	100
4	Obat yang dipilih harus selalu memiliki izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).	1	1.6	62	98.4	63	100
5	Menggunakan obat yang disarankan oleh teman tanpa memeriksa lebih lanjut bisa berisiko bagi kesehatan.	17	27.0	46	73.0	63	100
6	Penggunaan obat yang sudah familiar dan sering digunakan dianggap lebih aman.	24	38.1	39	61.9	63	100
7	Menggunakan obat dengan dosis yang tepat sesuai petunjuk sangat penting untuk menghindari efek samping.	1	1.6	62	98.4	63	100
8	Penggunaan obat tanpa memeriksa tanggal kedaluwarsa bisa membahayakan kesehatan.	3	4.8	60	95.2	63	100
9	Jika obat memiliki efek samping, segera hentikan penggunaannya dan konsultasikan dengan tenaga medis.	0	0.0	63	100	63	100
10	Obat yang digunakan harus sesuai dengan indikasi penyakit dan gejala yang dialami.	0	0.0	63	100	63	100

Sumber : data primer, 2025

Sebanyak 100% responden menyatakan setuju bahwa jika obat memiliki efek samping maka harus dihentikan dan dikonsultasikan dengan tenaga medis, dan bahwa obat harus digunakan sesuai dengan indikasi penyakit dan gejala yang dialami. Temuan ini menunjukkan sikap yang sangat ideal dan kesadaran penuh responden terhadap

prinsip penggunaan obat yang aman dan rasional. Hal ini selaras dengan pedoman WHO (2020) dan BPOM (2021), yang menekankan pentingnya pemilihan obat berdasarkan indikasi medis serta tindakan cepat terhadap efek samping obat (Murdiana & Imanuel, 2021).

Sebagian besar responden juga memberikan jawaban setuju terhadap pernyataan obat yang digunakan harus memiliki izin edar dari BPOM dan penggunaan dosis tepat penting untuk mencegah efek samping, yang masing-masing dijawab “iya” oleh 98,4% responden. Sikap ini mencerminkan kesadaran terhadap keamanan obat dan kepatuhan terhadap aturan pemakaian. Literasi mengenai legalitas obat dan pentingnya dosis tepat merupakan bagian penting dari edukasi kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pada pernyataan nomor 1 yang menyatakan bahwa penggunaan obat tanpa memeriksa tanggal kedaluwarsa membahayakan kesehatan, sebanyak 95,2% responden menunjukkan sikap positif dengan menjawab “iya”. Berdasarkan pernyataan diatas, mayoritas responden sudah memiliki kehati-hatian dalam mengonsumsi obat. Obat yang melewati batas kedaluwarsa dapat menurunkan efektivitas atau bahkan menjadi toksik sehingga sikap responden ini sangat tepat (Mora *et al.*, 2024).

Untuk pernyataan lebih memilih pergi ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat saat sakit, sebanyak 92,1% responden setuju. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas responden masih menghargai peran profesional medis, dan tidak sepenuhnya menggantikan dokter dengan swamedikasi. Ini menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap batas praktik swamedikasi.

Sebanyak 87,3% responden setuju bahwa alasan banyak orang melakukan swamedikasi adalah untuk menghindari antrean di rumah sakit. Meskipun ini bukan pernyataan normatif (benar-salah), persetujuan ini menunjukkan bahwa efisiensi waktu menjadi salah satu alasan kuat praktik swamedikasi di kalangan mahasiswa. Menurut (Khairunnisa, 2023), efisiensi, aksesibilitas, dan kemandirian menjadi motivasi umum dalam pengobatan mandiri.

Pada pernyataan bahwa swamedikasi hanya dilakukan untuk penyakit ringan seperti flu, batuk, atau sakit kepala, sebanyak 84,1% responden setuju. Ini sejalan dengan definisi resmi dari WHO dan (Bina *et al.*, 2007) bahwa swamedikasi sebaiknya hanya untuk penyakit ringan. Namun, sisanya 15,9% masih belum memahami batasan ini sepenuhnya.

Sebanyak 73,0% responden menyatakan bahwa menggunakan obat dari teman tanpa memeriksa lebih lanjut bisa berisiko, yang artinya masih ada sekitar 27% responden yang belum menyadari bahayanya. Ini cukup mengkhawatirkan karena penggunaan obat dari sumber tidak resmi tanpa pengetahuan dapat menimbulkan efek samping atau interaksi obat yang berbahaya (Widjaja *et al.*, 2021)

Selanjutnya, pada pernyataan bahwa penggunaan obat yang familiar lebih aman, 61,9% responden setuju dan 38,1% tidak setuju. Hal ini menandakan adanya persepsi yang keliru pada sebagian responden bahwa familiaritas terhadap suatu produk obat sama dengan keamanan. Menurut WHO (2020), persepsi subjektif tidak boleh menjadi dasar dalam pengambilan keputusan pengobatan karena bisa menyesatkan jika tidak disertai informasi medis yang memadai (Sholiha *et al.*, 2019).

Tabel 7. Sikap Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase	Rata-Rata
Usia			
20-22 tahun	5	8.0%	8.40
23-25 tahun	29	46.0%	8.93
26-28 tahun	25	39.7%	8.96
29-31 tahun	4	6.3%	9.00
Total	63	100%	
Program Studi			
Farmasi	19	30.2%	8.47
Gizi	20	31.7%	9.20
Radiologi	24	38.1%	9.00
Total	63	100%	
Pangkat			
Bintara	36	57.1%	8.86
Tamtama	27	42.9%	8.96
Total	63	100%	

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel 7, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 23–25 tahun sebanyak 29 orang (46,0%), diikuti oleh kelompok usia 26–28 tahun sebanyak 25 orang (39,7%). Rata-rata

skor tertinggi ditemukan pada kelompok usia 29–31 tahun (9,00), sementara kelompok usia termuda 20–22 tahun memiliki rata-rata skor paling rendah (8,40). Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa individu usia dewasa muda cenderung lebih mandiri dalam mengambil keputusan kesehatan karena berada pada fase yang aktif secara akademik dan sosial, serta memiliki akses informasi yang luas (Brata *et al.*, 2015). Semakin bertambah usia, maka tingkat kedewasaan dan pertimbangan dalam melakukan swamedikasi juga cenderung meningkat (Novi Nur Wijayanti, 2021).

Pada karakteristik program studi, responden terbanyak berasal dari Prodi Radiologi (38,1%), diikuti Gizi (31,7%) dan Farmasi (30,2%). Responden dari Program Studi Gizi memiliki rata-rata nilai tertinggi (9,20). Hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik ilmu gizi yang menekankan pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi, metabolisme tubuh, serta pencegahan penyakit melalui pola makan yang tepat. Pengetahuan tersebut berpotensi meningkatkan kesadaran mahasiswa gizi dalam memilih obat, suplemen, maupun produk kesehatan secara lebih bijak. Dengan demikian, latar belakang akademik di bidang gizi memberikan kontribusi terhadap sikap yang lebih rasional dalam praktik swamedikasi. Hal ini sejalan dengan teori KAP (*Knowledge-Attitude-Practice*) yang menyatakan bahwa latar belakang pendidikan memengaruhi pengetahuan dan sikap, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku (Kai Kang, 2024).

Berdasarkan pangkat, responden dari golongan Bintara lebih banyak jumlahnya (57,1%) dibandingkan Tamtama (42,9%). Meski demikian, rata-rata skor dari kelompok Tamtama (8,96) sedikit lebih tinggi dibandingkan Bintara (8,86). Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman individu atau perbedaan pengalaman kerja serta tingkat pemaparan terhadap edukasi atau informasi kesehatan yang tersedia di lingkungan kerja yang berperan dalam membentuk persepsi dan respon individu terhadap kesehatan Handayani (2025) menegaskan bahwa praktik swamedikasi yang aman bergantung pada kombinasi antara pengetahuan, sikap, dan kebiasaan yang terbentuk, serta bahwa pelatihan dan pengalaman praktis dapat memperkuat perilaku positif.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat diketahui bahwa, faktor usia, program studi, dan pangkat masing-masing memberikan kontribusi terhadap kecenderungan sikap dan perilaku swamedikasi

5. Kategori Sikap Responden

Penelitian ini juga mengkaji karakteristik responden berdasarkan sikap mereka terhadap swamedikasi. Sikap merupakan aspek penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri. Penilaian sikap dalam penelitian ini dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu *baik*, *cukup*, dan *kurang*. Namun, berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat responden dengan kategori sikap *kurang*. Rincian distribusi responden berdasarkan kategori sikap disajikan dalam tabel 8.

Tabel 8. Kategori Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Persentase	Rata-Rata
Baik	58	92.1	9.09
Cukup	5	7.9	6.80
Kurang	0	0.0	0.00
Total	63	100	8.90

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diperoleh bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki sikap yang baik terhadap swamedikasi, yaitu sebanyak 58 responden (92,1%) dengan rata-rata skor 9,09 pada skala 0–10. Sebanyak 5 responden (7,9%) memiliki sikap dalam kategori cukup dengan rata-rata skor 6,80, sedangkan tidak ada responden yang memiliki sikap kurang.

Secara keseluruhan, rata-rata skor sikap seluruh responden adalah 8,90, yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa menunjukkan kecenderungan sikap positif terhadap swamedikasi. Sikap merupakan komponen penting yang mencerminkan kesiapan individu dalam merespon suatu objek secara konsisten, baik secara kognitif, afektif, maupun konatif (Notoatmodjo, 2018). Sikap positif terhadap swamedikasi menandakan bahwa responden memiliki penerimaan dan pandangan yang mendukung praktik penggunaan obat secara mandiri, yang apabila disertai dengan informasi yang benar dan sikap kehati-hatian, dapat mendukung perilaku penggunaan obat yang rasional di masyarakat (KEMENKES RI, 2011).

6. Karakteristik Perilaku Responden

Berdasarkan karakteristik perilaku nyata responden dalam melakukan swamedikasi juga dinilai melalui beberapa pernyataan. Hal ini memberikan gambaran mengenai kebiasaan dan tindakan mahasiswa dalam mengelola kondisi kesehatan secara mandiri. Rincian hasilnya dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

Tabel 9. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No. Soal	Pernyataan	Jawaban Responden					
		Tidak		Iya		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Saya lebih memilih untuk membeli obat di apotek tanpa resep dokter jika mengalami gejala penyakit ringan.	11	17.5	52	82.5	63	100
2	Saya lebih memilih untuk membiarkan kondisi sakit ringan tanpa melakukan pengobatan.	33	52.4	30	47.6	63	100
3	Pemilihan obat selalu disesuaikan dengan gejala yang dialami dan kondisi kesehatan saat ini	2	3.2	61	96.8	63	100
4	Pilihan obat sering didasarkan pada pengalaman pribadi tanpa memeriksa label atau petunjuk penggunaan.	29	46.0	34	54.0	63	100
5	Obat yang telah kedaluwarsa tetap dapat digunakan selama tidak menunjukkan perubahan fisik.	43	68.3	20	31.7	63	100
6	Sebelum mengonsumsi obat, saya membaca semua informasi yang tercantum pada kemasan atau label obat.	4	6.3	59	93.7	63	100
7	Tidak perlu berkonsultasi dengan tenaga medis jika obat yang digunakan sudah terbukti aman sebelumnya.	29	46.0	34	54.0	63	100
8	Obat tradisional bisa menjadi pilihan utama untuk mengobati penyakit ringan tanpa konsultasi terlebih dahulu.	16	25.4	47	74.6	63	100
9	Pemilihan obat yang digunakan selalu berdasarkan saran medis atau apoteker, terutama untuk penyakit serius.	3	4.8	60	95.2	63	100
10	Penggunaan obat yang direkomendasikan oleh keluarga atau teman lebih diutamakan daripada berkonsultasi dengan dokter.	37	58.7	26	41.3	63	100

Sumber : data primer, 2025

Sebanyak 100% responden menyatakan bahwa mereka mencuci tangan sebelum minum obat, yang menunjukkan perilaku higienis yang sangat baik. Perilaku ini sejalan dengan prinsip Good Medicine Use Practice (GMP), yang menganjurkan pencegahan kontaminasi saat menggunakan obat, terutama sediaan oral (Kuntarti, 2015) Kebiasaan ini juga mencerminkan kedisiplinan dan pengetahuan akan pentingnya kebersihan dalam menjaga efektivitas terapi obat.

Sebanyak 93,7% responden menyatakan bahwa mereka membuang obat yang sudah kedaluwarsa dan tidak menyimpannya, sementara 6,3% lainnya masih menyimpannya. Ini mencerminkan kesadaran tinggi terhadap risiko penggunaan obat yang sudah melewati masa edar. Obat yang telah kedaluwarsa dapat mengalami degradasi senyawa aktif dan berpotensi menimbulkan (Eca Norianti, 2023). Dengan demikian, perilaku mayoritas responden dapat dikategorikan sangat baik dalam aspek keamanan penyimpanan obat.

Perilaku baik juga ditunjukkan oleh 87,3% responden yang menyatakan menyimpan obat sesuai aturan, tidak terkena sinar matahari langsung, dan oleh 85,7% responden yang mengatakan membaca aturan pakai sebelum mengonsumsi obat. Penyimpanan yang benar sangat penting karena beberapa obat bisa rusak atau menurun efektivitasnya jika terkena panas, cahaya, atau kelembapan. Membaca aturan pakai juga merupakan bagian dari penggunaan obat yang bertanggung jawab (Shinta Wulandari1 & Astika, 2023). Namun,

masih terdapat sebagian kecil responden yang tidak konsisten dalam perilaku ini, sehingga memerlukan edukasi lanjutan.

Sebanyak 82,5% responden menyatakan bahwa mereka memilih obat berdasarkan gejala yang dialami. Hal ini tergolong sebagai perilaku yang cukup baik, karena obat sebaiknya dipilih sesuai dengan indikasi yang tepat. Namun, selebihnya masih menunjukkan kecenderungan memilih obat tanpa dasar indikasi yang kuat. WHO (2020) menegaskan bahwa pemilihan obat harus berdasarkan diagnosis gejala yang jelas, bukan sekadar karena terbiasa atau mengikuti saran lingkungan (Pada *et al.*, 2023).

Sebaliknya, pada pernyataan bahwa Saya menggunakan obat berdasarkan pengalaman pribadi, hanya 46,0% responden yang menjawab "tidak", artinya lebih dari separuh (54%) masih menggunakan obat berdasarkan pengalaman pribadi. Ini merupakan perilaku berisiko karena pengalaman sebelumnya belum tentu sesuai dengan kondisi saat ini. Menurut (Fitriani, D., & Sari, 2021), swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi sering kali menyebabkan kesalahan dalam dosis, durasi pemakaian, atau jenis obat yang digunakan, terutama jika gejala yang dirasakan mirip tetapi penyebabnya berbeda.

Pola kurang tepat juga terlihat dari jawaban responden terkait Saya menggunakan obat tanpa membaca label obat, di mana 36,5% responden menjawab iya. Ini menunjukkan bahwa masih ada bagian

signifikan dari responden yang belum terbiasa membaca informasi pada kemasan obat. Padahal, label berisi informasi penting seperti dosis, frekuensi minum, dan efek samping. WHO (2020) menekankan pentingnya membaca label sebagai bagian dari perilaku swamedikasi yang bertanggung jawab (Fitriani, D., & Sari, 2021).

Perilaku negatif juga terlihat pada pernyataan Saya menyimpan obat melebihi tanggal kedaluwarsa jika tidak berubah warna atau bau, yang disetujui oleh 31,7% responden. Ini menunjukkan bahwa sekitar sepertiga responden masih memiliki persepsi yang keliru bahwa obat yang terlihat normal berarti masih layak digunakan. Padahal, kestabilan kimia suatu obat tidak hanya dilihat dari warna atau bau, tapi dari kandungan zat aktif yang mungkin sudah tidak stabil atau rusak (Gunawan, 2016).

Tabel 10. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-Rata
Usia			
20-22 tahun	5	7.9%	6.80
23-25 tahun	29	46.0%	6.28
26-28 tahun	25	39.7%	7.24
29-31 tahun	4	6.3%	6.50
Total	63	100%	
Program Studi			
Farmasi	19	30.2%	6.84
Gizi	20	31.7%	6.25
Radiologi	24	38.1%	7.00
Total	63	100%	
Pangkat			
Bintara	36	57.1%	6.75
Tamtama	27	42.9%	6.67
Total	63	100%	

Sumber : data primer, 2025

Penelitian ini melibatkan 63 responden dengan karakteristik yang beragam berdasarkan usia, program studi, dan pangkat. Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 23–25 tahun sebanyak 29 orang (46,0%), diikuti oleh usia 26–28 tahun sebanyak 25 orang (39,7%), usia 20–22 tahun sebanyak 5 orang (7,9%), dan usia 29–31 tahun sebanyak 4 orang (6,3%). Meskipun kelompok usia 23–25 tahun merupakan yang terbanyak, rata-rata skor tertinggi justru diperoleh dari kelompok usia 26–28 tahun (7,24), yang mengindikasikan bahwa responden pada usia ini cenderung memiliki pemahaman atau keterlibatan yang lebih baik terhadap materi penelitian. Sebaliknya, kelompok usia 23–

25 tahun memiliki skor rata-rata terendah (6,28), yang dapat disebabkan oleh perbedaan tingkat pengalaman atau tingkat pemahaman individu.

Dari segi program studi, responden berasal dari tiga latar belakang pendidikan, yaitu Farmasi sebanyak 19 orang (30,2%), Gizi sebanyak 20 orang (31,7%), dan Radiologi sebanyak 24 orang (38,1%). Rata-rata skor tertinggi dicapai oleh responden dari program studi Radiologi (7,00), diikuti oleh Farmasi (6,84), dan Gizi (6,25). Hal ini dapat mengindikasikan bahwa latar belakang pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pemahaman atau respons terhadap topik penelitian, di mana mahasiswa dari program Radiologi cenderung lebih memahami materi yang disampaikan.

Berdasarkan pangkat, mayoritas responden adalah Bintara sebanyak 36 orang (57,1%), sedangkan Tamtama berjumlah 27 orang (42,9%). Rata-rata skor dari kelompok Bintara adalah 6,75, sedikit lebih tinggi dibandingkan Tamtama yang memiliki skor rata-rata 6,67. Meskipun perbedaan ini relatif kecil, hal tersebut dapat mencerminkan adanya pengaruh dari jenjang kepangkatan terhadap pemahaman materi atau pengalaman yang dimiliki. Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi dalam latar belakang usia, pendidikan, dan pangkat, hasil penelitian tetap menunjukkan tingkat pemahaman yang relatif merata, dengan kecenderungan skor yang lebih tinggi pada kelompok usia lebih dewasa dan latar pendidikan Radiologi.

7. Kategori Perilaku Responden

Selain sikap, penelitian ini juga mengkaji karakteristik responden berdasarkan perilaku mereka dalam melakukan swamedikasi. Perilaku mencerminkan tindakan nyata responden dalam merespons kondisi kesehatan secara mandiri, sehingga menjadi indikator penting dalam memahami kebiasaan swamedikasi yang dilakukan. Kategori perilaku dibagi menjadi tiga, yaitu *baik*, *cukup*, dan *kurang*, dengan rincian distribusi yang ditampilkan dalam tabel 11.

Tabel 11. Kategori Perilaku Responden

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-Rata
Baik	25	39.7	9.20
Cukup	15	23.8	6.47
Kurang	23	36.5	4.17
Total	63	100	6.71

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan data dari 63 responden, terlihat bahwa kategori perilaku “Baik” mendominasi (39,7 %), dengan skor rata-rata tertinggi yaitu 9,20. Temuan ini sejalan dengan prinsip umum bahwa perilaku yang dominan positif cenderung berasosiasi dengan nilai rata-rata skor yang tinggi (Zulfitrianti, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan perilaku sesuai harapan.

Sementara itu, ada 23 responden (36,5%) yang masuk dalam kategori "Kurang", jumlah ini termasuk cukup besar dibanding kategori lainnya. rata-rata skor hanya 4,17. Tingginya persentase pada kelompok

dengan skor rendah ini memperlihatkan adanya kesenjangan perilaku yang perlu ditangani melalui program intervensi atau edukasi (Hernan, 2019).

Selanjutnya, kategori “Cukup” meliputi 15 responden (23,8 %), dengan rata-rata skor di angka 6,47. Kelompok ini berada di zona menengah dan merupakan sasaran yang ideal untuk peningkatan perilaku ke arah yang lebih baik (Ma’sum et al., 2025).

Secara keseluruhan, nilai rata-rata keseluruhan perilaku responden adalah 6,71, yang secara umum berada dalam kategori cukup. Data ini mencerminkan bahwa secara agregat, kualitas perilaku responden masih berada pada level sedang, meski sebagian menunjukkan perilaku baik. Secara metodologis, pembagian frekuensi dan skor rata-rata seperti ini umum digunakan dalam studi perilaku melalui pendekatan deskriptif kuantitatif (Ma’sum et al., 2025).

Hasil ini menunjukkan pentingnya peningkatan literasi kesehatan, tidak hanya dari aspek pengetahuan dan sikap, tetapi juga melalui pembentukan kebiasaan perilaku rasional yang berkelanjutan. Intervensi edukatif berbasis praktik, seperti pelatihan membaca label obat, simulasi penggunaan obat yang benar, serta penyuluhan di lingkungan kampus, dapat menjadi strategi efektif dalam menanamkan perilaku swamedikasi yang aman dan bertanggung jawab di kalangan mahasiswa

8. Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi

Setelah dilakukan analisis deskriptif terhadap sikap dan perilaku swamedikasi secara terpisah, selanjutnya dilakukan analisis bivariat

untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis hubungan antara sikap dan perilaku swamedikasi disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi

Sikap	Perilaku						Total		<i>P value</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	24	38.1	13	20.6	21	33.3	58	92.1	0.564
Cukup	1	1.6	2	3.2	2	3.2	5	7.9	
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	25	39.7	15	23.8	23	36.5	63	100	

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan table 12, hubungan antara sikap dan perilaku menunjukkan bahwa dari 63 responden, mayoritas memiliki sikap yang baik terhadap swamedikasi, yaitu sebanyak 58 orang (92,1%). Namun, dari kelompok ini, hanya 24 orang (38,1%) yang menunjukkan perilaku swamedikasi yang juga tergolong baik. Sebanyak 13 responden (20,6%) dengan sikap baik justru memiliki perilaku dalam kategori cukup, dan bahkan 21 orang (33,3%) masih menunjukkan perilaku yang kurang. Sementara itu, responden dengan sikap cukup berjumlah 5 orang (7,9%), dengan sebaran perilaku yang relatif merata: 1 orang (1,6%) berperilaku baik, 2 orang (3,2%) cukup, dan 2 orang (3,2%) berperilaku kurang. Tidak ada responden yang memiliki sikap dalam kategori kurang. Nilai *p-value* sebesar 0,564 mengindikasikan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara sikap dan perilaku swamedikasi pada responden penelitian ini.

Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mampu menggabungkan pemahaman konseptual (sikap) dengan tindakan nyata (perilaku) yang sesuai dalam praktik swamedikasi. Namun, masih terdapat proporsi besar (46%) yang berada pada kategori cukup, yang menandakan adanya inkonsistensi antara pemahaman teoritis dan penerapan dalam tindakan sehari-hari.

Dalam konteks ini, responden mungkin telah memiliki sikap positif terhadap penggunaan obat secara bijak, tetapi belum sepenuhnya menerapkan prinsip-prinsip swamedikasi rasional, seperti membaca label obat, mematuhi dosis yang dianjurkan, atau menghindari penggunaan obat kadaluwarsa. Hal ini konsisten dengan temuan sebelumnya yang menyatakan adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku individu dalam praktik kesehatan mandiri.

Menurut teori *Knowledge-Attitude-Practice (KAP)*, perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, namun tidak selalu linier. Artinya, meskipun seseorang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, belum tentu perilakunya sesuai, karena adanya faktor penghambat seperti kebiasaan, norma sosial, atau keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat (Kai Kang, 2024).

Penelitian oleh (Handayani, 2025) juga menyatakan bahwa praktik swamedikasi yang aman sangat bergantung pada kombinasi

tiga komponen utama yaitu pengetahuan, sikap, dan kebiasaan. Jika salah satu komponen tersebut lemah, maka keputusan yang diambil bisa menjadi tidak rasional atau bahkan berisiko.

Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya pendekatan edukatif berkelanjutan, tidak hanya pada aspek kognitif (pengetahuan dan sikap), tetapi juga pendekatan perilaku yang menanamkan kebiasaan praktik swamedikasi yang aman dan bertanggung jawab, terutama di kalangan mahasiswa yang cenderung melakukan pengobatan mandiri tanpa konsultasi terlebih dahulu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar mahasiswa tugas belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta memiliki sikap yang baik terhadap swamedikasi, yang mencerminkan pemahaman teoretis mengenai penggunaan obat yang rasional.
2. Meskipun memiliki sikap yang baik, perilaku nyata mahasiswa dalam melakukan swamedikasi belum optimal, seperti tidak membaca label obat, penggunaan obat berdasarkan pengalaman pribadi, dan mengabaikan tanggal kedaluwarsa.
3. Hasil uji statistik ($p = 0,564$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku swamedikasi.
4. Teori perilaku terencana mendukung temuan ini, bahwa perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk norma subjektif dan persepsi kontrol, bukan hanya sikap semata.
5. Karakteristik seperti usia, program studi, dan pangkat tidak secara signifikan memengaruhi hubungan antara sikap dan perilaku, walaupun ada variasi skor rata-rata di tiap kelompok.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar mahasiswa lebih meningkatkan perilaku swamedikasi yang rasional dengan membiasakan membaca label obat, memperhatikan aturan pakai, serta memastikan tanggal kedaluwarsa sebelum digunakan. Institusi pendidikan, khususnya Poltekkes TNI AU Adisutjipto, diharapkan memperkuat pembelajaran mengenai penggunaan obat yang aman melalui kegiatan akademik maupun nonakademik, seperti seminar dan pelatihan. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu lebih aktif memberikan edukasi tentang risiko dan dampak swamedikasi yang tidak tepat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel lain, seperti akses informasi kesehatan, pengalaman klinis, maupun faktor lingkungan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., & Hulu. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Anggreni, D. (2022). BUKU AJAR : Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit.
- Apsari, D. P., Internasional, U. B., Jaya, M. K. A., Udayana, U., Wintariani, N. P., Internasional, U. B., & Suryaningsih, N. P. A. (n.d.). *PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA UNIVERSITAS BALI INTERNASIONAL*.
- Arikunto, S. (n.d.). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta. Mahsun. 2011. *Metode Penelitian Bahasa :Tahap Strategi, Metode, dan Tekniknya*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada. Najid, Moh. 2003. *Mengenal Apresiasi Prosa Fiksi*. Surabaya : University.
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. (2019). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 107–113. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4462>
- AU, M. T. N. I. (n.d.). *Profil Mahasiswa Tugas Belajar TNI AU di Poltekkes*. Dinas Pendidikan TNI AU.
- Bangkok, R. C. (2009). *Swamedikasi dan Perawatan Diri pada Pelayanan Kesehatan Dasar*. January, 7–9.
- Bina, D. I., Komunitas, F., Klinik, D. A. N., Bina, D., Dan, K., Kesehatan, A., & Ri, D. K. (2007). *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*.
- Brata, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., Murray, K., & Clifford, R. M. (2015). Pengumpulan informasi untuk pengobatan sendiri melalui apotek komunitas di Indonesia Timur: studi cross-sectional. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0670-6>
- Damianti, I. (n.d.). Komponen-Komponen Sikap dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Konsumen. *Jurnal Psikologi Terapan*, 5(2), 102–110.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara. *Skripsi*, 1–73.
- Eca Norianti. (2023). Analisis Penyebab Obat Kedaluwarsa di Bidang Farmasi. *Jurnal Penelitian Farmasi*, 3(2) Fadilah, N. (n.d.). Sikap Mahasiswa Terhadap Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 8(1), 15–21.
- Fajri, R. C., Prikurnia, A. K., Agustin, M., & Lampung, U. B. (2022). *PENGARUH MODEL SIKAP TIGA KOMPONEN TERHADAP*. 5(2), 266–272.
- Fitriani, D., & Sari, D. P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap

- Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1234/jkm.v15i2.123>
- Gunawan, A. (2016). Stabilitas Obat dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 12(1), 45–52.
<https://doi.org/10.1234/jfi.v12i1.2016>
- Halim, A. (n.d.). Swamedikasi dan Peran Apoteker dalam Pelayanan Mandiri. *Jurnal Farmasi Galenika*, 4(2), 88–95.
- Handayani. (2025). *FARMASI DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA KNOWLEDGE , ATTITUDE AND BEHAVIOR OF SELF-MEDICATION IN diagnosis gejala yang diderita (Brata et al . , 2016). Swamedikasi biasa digunakan untuk adalah tingkat pendidikan , pengalaman penggunaan obat terdahulu*. 4(1), 80–90.
- Helal, R. M., & Abou-Elwafa, H. S. (n.d.). Self-Medication in University Students in Egypt. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(4), 955–959.
- Hernan. (2019). Panduan Pengobatan Edisi Kedua dari Perhimpunan Klinik Nyeri Jepang – Kesultanan Oman. *Pedoman Terapi Perhimpunan Klinik Nyeri*, 4(1), 75–84.
- Jumiati, N. (n.d.). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Mahasiswa Terhadap Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Kesehatan*, 6(1), 22–29.
- Kai Kang, M. A. P. B. (2024). *Status Penelitian Model Teori Pengetahuan-Sikap-Praktik dalam Pencegahan Kanker Lambung*. 16 (7).
<https://doi.org/Alexander Muacevic , John R. Adler>
- Karunia. (2016). *Analisis Struktur Kovarians terhadap Indikator Kesehatan pada Lansia di Rumah dengan Fokus pada Persepsi Subjektif tentang Kesehatan*. Title, 4(Juni), 2016..
- KEMENKES RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional 2011*. 3–4.
- Khairunnisa, H. (2023). *Swamedikasi Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhamadiyah Surakarta: Pravalensi, Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*.
- Kuntarti. (n.d.). *TINGKAT PENERAPAN PRINSIP ‘ ENAM TEPAT . ’* 23, 19–25.
- Kusumaratni, D. A., Farida, U., & Rohmah, N. M. (2023). *TERHADAP SWAMEDIKASI GASTRITIS DI INSTITUT ILMU KESEHATAN BHAKTI WIYATA KEDIRI THE RELATIONSHIP OF STUDENTS ’ LEVEL OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR TOWARDS MAAG SWAMEDICATION AT THE INSTITUTE*.
- Ma’sum, M., Laiyinah, S., & Fhatonah, N. (2025). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menjual Obat Di Warung Kec. Tigaraksa. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), 1–5.

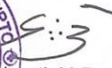
<https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.584>

- Madania, M., & Papeo, P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pemilihan Obat Untuk Swamedikasi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 20–29. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.9948>
- Mauliddiyah, N. L. (2021). Analisis Struktur Kovarians terhadap Indikator Kesehatan pada Lansia yang Tinggal di Rumah dengan Fokus pada Persepsi Subjektif tentang Kesehatan. Title, 6.
- Mawaryanto, E., Novitasari, A. T., & Faisal, B. I. (2024). *Jurnal Amal Pendidikan*. 5(1), 15–23.
- Mora, E., Suhery, W. N., Agustini, T. T., Fiedya, Y., & Sari, A. R. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Waspada Obat Kadaluwarsa dan / atau Rusak pada Siswa SMAN 10 Pekanbaru*. 4(5), 823–827.
- Murdiana, H. E., & Imanuel, U. K. (2021). *The identification of drug related problems (DRPs) using profilaxis antibiotics in orthopedic surgical patients at a Government Hospital in Yogyakarta Identifikasi drug related problems (DRPs) penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah ortope*. 17(2), 210–225.
- Notoatmodjo, S. (n.d.). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi dan Perilaku.pdf. In *Promosi kesehatab* (p. 23).
- Novi Nur Wijayanti. (2021). *Pengumpulan informasi untuk pengobatan sendiri melalui apotek komunitas di Indonesia Timur: studi cross-sectional*.
- Pada, S., Kesehatan, M., & Pandemi, S. (2023). *Hubungan sikap dan pengetahuan, terkait perilaku swamedikasi pada mahasiswa kesehatan saat pandemi covid-19*. 12(2), 195–202.
- Prasetyo, A. D. (2023). Gambaran Swamedikasi Pada Mahasiswa di Indonesia. *Herbal Medicine Journal*, 6(2), 19–31. <https://doi.org/10.58996/hmj.v6i2.79>
- Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., & Kustanti, C. Y. (2021). Perilaku swamedikasi dan faktor-faktor yang terkait di kalangan mahasiswa di Indonesia. *Nternational Journal of Pharmacy Teaching & Practices*, 12(2), 48–54. <https://doi.org/https://ijp-online.com/index.php/IJPTP/article/view/271>
- Rahmayati, Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(1), 70–78.
- Restiyono, A. (n.d.). Edukasi Penggunaan Obat Bebas di Masyarakat. *Jurnal Kefarmasian*, 2(2), 34–40.
- S Putri Wulandini, Panjaitan Debi, S. (2024). *2024, Direvisi : 20*. 7(1), 59–69.

- Shinta Wulandari¹, D. A. A., & Astika, D. (2023). Evaluasi pengaruh suhu penyimpanan terhadap kadar tablet asam mefenamat dengan spektrofotometri uv-vis. *Farmasi, Jurnal Analis*, 8(1).
- Sholiha, S., Fadholah, A., & Artanti, L. O. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v3i2.3397>
- Soemarti, L., Bandung, U. B., Raa, J., & No, W. (2022). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMANFAATAN SAMPAH DOMESTIK UNTUK BAHAN BAKU PEMBUATAN (MOL) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN SANITASI LINGKUNGAN DALAM MENDUKUNG GERAKAN INDONESIA BERSIH Instrumental Revolusi Mental yang meliputi .*
- SUSILO, A. I., & MEINISASTI, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 242–254. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3203>
- Swarjana, I. M. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Andi Offset.
- Udin, B. (2023). *Analisis Perbandingan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Kadumaneuh Dan Desa Cikeusik*. May. <https://doi.org/10.70410/jfg.v10i1.285>
- WHO. (2024). *WHO_DAP_98.13.pdf*.
- Widjaja, G., Krisnadwipayana, U., & Firmansyah, Y. (2021). *No Title*. 4(2), 347–358.
- Widowati, R. (n.d.). Peran Ahli Gizi dalam Pelayanan Kesehatan TNI. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(1), 22–28.
- Zulfitrianti. (2017). *Lampiran 1 kuesioner pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap*. <http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/10423>
- Zulkarni, R., Tobat, S. R., & Aulia, S. F. (2019). Tigo Baleh Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan : Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, 01(1), 1–5.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

	POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com; Tlp/Fax. (0274) 4332698									
Nomor : B/39/III/2025/FAR Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian	Yogyakarta, 6 Maret 2025 Kepada Yth. Kabag. Kemahasiswaan Poltekkes TNI AU Adisutjipto di Tempat									
Dengan Hormat, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin. Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Poltekkes TNI AU Adisutjipto. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut : <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Dewi Kusuma Puspitasari</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 22210019</td> </tr> <tr> <td>Keperluan</td> <td>: Izin Penelitian Tugas Akhir</td> </tr> <tr> <td>Judul/Tema</td> <td>: Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto</td> </tr> </table> Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Hormat Kami Ketua Program Studi D3 Farmasi   Apt. Unsa Izzati, M.Farm NIK 41904041			Nama	: Dewi Kusuma Puspitasari	NIM	: 22210019	Keperluan	: Izin Penelitian Tugas Akhir	Judul/Tema	: Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Nama	: Dewi Kusuma Puspitasari									
NIM	: 22210019									
Keperluan	: Izin Penelitian Tugas Akhir									
Judul/Tema	: Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto									



**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com

Nomor : B/ EC – 07/ III/ 2025/ FAR
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Yogyakarta, 6 Maret 2025

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik
STIKES WIRA HUSADA

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik di STIKES WIRA HUSADA untuk mahasiswa atas nama:

Nama : Dewi Kusuma Puspitasari
NIM : 22210019
Keperluan Penelitian : Tugas Akhir
Judul Penelitian : Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Rancangan Penelitian : Deskriptif Kuantitatif dengan Metode Survei
Tempat Penelitian : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Subyek Penelitian : Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Pembimbing : 1. apt. Unsa Izzati, M.Farm
2. apt. Dian Anggraini, M.Sc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami. Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati, M.Farm.
NIP. 061904041




KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 199 /KEPK/STIKES-WHYN/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Gambaran Sikap Dan Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta"

Peneliti Utama : Dewi Kusuma Puspitasari
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Supervisor : Apt. Unsa Izatti, M.Farm
Lokasi Penelitian : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 6 Mei 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :

Saya dengan tersebut menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto” diselenggarakan oleh :

Nama : Dewi Kusuma Puspitasari
NIM : 22210019
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto
Program Studi : D-III Farmasi

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa :

1. Saya akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya
2. Identitas dan informasi yang diberikan akan DIRAHASIKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya pengambilan dokumentasi selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang keberhasilan dan kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Yogyakarta,.....

Partisipan

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	IYA	TIDAK
SIKAP			
1.	Saya lebih memilih untuk pergi ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat jika mengalami sakit.	✓	
2.	Swamedikasi dilakukan hanya untuk penyakit ringan, seperti flu, batuk atau sakit kepala.		✓
3.	Banyak orang lebih memilih swamedikasi untuk menghindari antrian panjang di rumah sakit.	✓	
4.	Obat yang dipilih harus selalu memiliki izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).	✓	
5.	Menggunakan obat yang disarankan oleh teman tanpa memeriksa lebih lanjut bisa berisiko bagi kesehatan.	✓	
6.	Penggunaan obat yang sudah familiar dan sering digunakan dianggap lebih aman.		✓
7.	Menggunakan obat dengan dosis yang tepat sesuai petunjuk sangat penting untuk menghindari efek samping.	✓	
8.	Penggunaan obat tanpa memeriksa tanggal kedaluwarsa bisa membahayakan kesehatan.	✓	
9.	Jika obat memiliki efek samping, segera hentikan penggunaannya dan konsultasikan dengan tenaga medis.	✓	
10.	Obat yang digunakan harus sesuai dengan indikasi penyakit dan gejala yang dialami.	✓	

Lampiran 4 Kuesioner Perilaku

PERILAKU			
1.	Saya lebih memilih untuk membeli obat di apotek tanpa resep dokter jika mengalami gejala penyakit ringan.		✓
2.	Saya lebih memilih untuk membiarkan kondisi sakit ringan tanpa melakukan pengobatan.	✓	
3.	Pemilihan obat selalu disesuaikan dengan gejala yang dialami dan kondisi kesehatan saat ini	✓	
4.	Pilihan obat sering didasarkan pada pengalaman pribadi tanpa memeriksa label atau petunjuk penggunaan.		✓
5.	Obat yang telah kedaluwarsa tetap dapat digunakan selama tidak menunjukkan perubahan fisik.		✓
6.	Sebelum mengonsumsi obat, saya membaca semua informasi yang tercantum pada kemasan atau label obat.	✓	
7.	Tidak perlu berkonsultasi dengan tenaga medis jika obat yang digunakan sudah terbukti aman sebelumnya.		✓
8.	Obat tradisional bisa menjadi pilihan utama untuk mengobati penyakit ringan tanpa konsultasi terlebih dahulu.		✓
9.	Pemilihan obat yang digunakan selalu berdasarkan saran medis atau apoteker, terutama untuk penyakit serius.	✓	
10.	Penggunaan obat yang direkomendasikan oleh keluarga atau teman lebih diutamakan daripada berkonsultasi dengan dokter.		✓

Lampiran 5 Kuesioner GForm

22.43 docs.google.com

Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Respondent yang terhormat,

Saya Dewi Kusuma Puspitasari Mahasiswa D3 Farmasi Tingkat 3 Poltekkes TNI AU Adisutjipto, sedang melakukan penelitian mengenai Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto untuk penulisan tugas akhir (TA). Saya mohon kesediaan teman-teman untuk berpartisipasi dengan meluangkan waktu mengisi kuesioner penelitian ini.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Bacalah dengan seksama butir pertanyaan dan jawab sesuai pilihan anda
- Angket berisikan 20 butir Pertanyaan dari 2 variabel

Jawaban yang teman-teman berikan akan DIRAHASAKAN dan hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Terima kasih untuk waktu dan kerja samanya. Partisipasi anda sangat kami hargai.

remdhyan2000@gmail.com Ganti akun

Tidak dibagikan

Draf disimpan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama Lengkap *

Siswa Dhany

Usia *

24

23.14 WhatsApp

Prodi *

☒ Farmasi

☐ Gizi

☐ Radiologi

Tingkat

☐ 1

☐ 2

☒ 3

Batalkan pilihan

Pangkat *

☒ Bintara

☐ Tamtama

Berikutnya Kosongkan formulir

docs.google.com

23.15 WhatsApp

Kuesioner Gambaran Sikap dan Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Tugas Belajar Poltekkes TNI AU Adisutjipto

dewi799@gmail.com Ganti akun

Tidak dibagikan

Petunjuk Pengisian

Skor 1: Jawaban YA

Skor 0: Jawaban TIDAK

Kuesioner Sikap

1. Saya lebih memilih untuk pergi ke dokter untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat jika mengalami sakit.

☐ 1

☐ 0

2. Swamedikasi dilakukan hanya untuk penyakit ringan, seperti flu, batuk atau sakit kepala.

☐ 1

23.15 WhatsApp

3. Banyak orang lebih memilih swamedikasi untuk menghindari antrian panjang di rumah sakit.

☐ 1

☐ 0

4. Obat yang dipilih harus selalu memiliki izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

☐ 1

☐ 0

5. Menggunakan obat yang disarankan oleh teman tanpa memeriksa lebih lanjut bisa berisiko bagi kesehatan.

☐ 1

☐ 0

6. Penggunaan obat yang sudah familiar dan sering digunakan dianggap lebih aman.

☐ 1

☐ 0

7. Menggunakan obat dengan dosis yang tepat sesuai petunjuk sangat penting untuk menghindari efek samping.

☐ 1

☐ 0

23.15 WhatsApp

0

7. Menggunakan obat dengan dosis yang tepat sesuai petunjuk sangat penting untuk menghindari efek samping.

☐ 1

☐ 0

8. Penggunaan obat tanpa memeriksa tanggal kedaluwarsa bisa membahayakan kesehatan.

☐ 1

☐ 0

9. Jika obat memiliki efek samping, segera hentikan penggunaannya dan konsultasikan dengan tenaga medis.

☐ 1

☐ 0

10. Obat yang digunakan harus sesuai dengan indikasi penyakit dan gejala yang dialami.

☐ 1

☐ 0

Kembali Berikutnya Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Dapatkan informasi lebih lanjut](#)

Apakah formulir ini tampak mencurigakan? [Laporkan](#)

Google Formulir

docs.google.com

23.16
WhatsApp

3. Pemilihan obat selalu disesuaikan dengan gejala yang dialami dan kondisi kesehatan saat ini

☐ 1
☐ 0

4. Pilihan obat sering didasarkan pada pengalaman pribadi tanpa memeriksa label atau petunjuk penggunaan.

☐ 1
☐ 0

5. Obat yang telah kedaluwarsa tetap dapat digunakan selama tidak menunjukkan perubahan fisik.

☐ 1
☐ 0

6. Sebelum mengonsumsi obat, saya membaca semua informasi yang tercantum pada kemasan atau label obat.

☐ 1
☐ 0

7. Tidak perlu berkonsultasi dengan tenaga medis jika obat yang digunakan sudah terbukti aman sebelumnya.

☐ 1
☐ 0

8. Obat tradisional bisa menjadi pilihan utama untuk mengobati penyakit ringan tanpa konsultasi terlebih dahulu.

☐ 1
☐ 0

9. Pemilihan obat yang digunakan selalu berdasarkan saran medis atau apoteker, terutama untuk penyakit serius.

☐ 1
☐ 0

10. Penggunaan obat yang direkomendasikan oleh keluarga atau teman lebih diutamakan daripada berkonsultasi dengan dokter.

☐ 1
☐ 0

Kembali Kirim Kosongkan fi

docs.google.com

Lampiran 6 Koding Uji Validitas Kuesioner

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	RES	Sikap										Total_X1	Perilaku										Total_X2		
2		x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5	x1.6	x1.7	x1.8	x1.9	x1.10		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10			
3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7		x1.1	
4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		x1.2	
5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5		x1.3
6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4		x1.4
7	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3		x1.5
8	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8		x1.6
9	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		x1.7
10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		x1.8
11	9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8		x1.9
12	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		x1.10
13	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		Total_X1
14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8		X2.1
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8		X2.2
16	14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.3
17	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7		X2.4
18	16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3		X2.5
19	17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4		X2.6
20	18	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.7
21	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7		X2.8
22	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.9
23	21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5		X2.10
24	22	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		Total_X2
25	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7		
26	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8		
27	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
28	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9		
29	27	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
30	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
31	29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6		
32	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	RES	Sikap										Perilaku													
2		x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5	x1.6	x1.7	x1.8	x1.9	x1.10	Total_X1	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	Total_X2		
3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7		x1.1
4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		x1.2
5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5		x1.3
6	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4		x1.4
7	5	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3		x1.5
8	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8		x1.6
9	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		x1.7
10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		x1.8
11	9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8		x1.9
12	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		x1.10
13	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		Total_X1
14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8		X2.1
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8		X2.2
16	14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.3
17	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7		X2.4
18	16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3		X2.5
19	17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	4		X2.6
20	18	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.7
21	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7		X2.8
22	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		X2.9
23	21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5		X2.10
24	22	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		Total_X2
25	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7		
26	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8		
27	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
28	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9		
29	27	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
30	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
31	29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6		
32	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		

	A	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
1	RES	Perilaku																				Sikap dan Perilaku						
2		S7	S8	S9	S10	Total	%	Kategori	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%	Kategori	Kode	Total	%	Kategori	Kode	
45	43	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	20	100	Baik	1	
46	44	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3	13	65	Cukup	2	
47	45	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	20	100	Baik	1	
48	46	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3	14	70	Cukup	2	
49	47	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	Cukup	2	17	85	Baik	1	
50	48	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	3	11	55	Kurang	3	
51	49	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	17	85	Baik	1	
52	50	1	0	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2	14	70	Cukup	2	
53	51	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1	16	80	Baik	1	
54	52	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2	17	85	Baik	1	
55	53	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	3	15	75	Cukup	2	
56	54	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	Kurang	3	13	65	Cukup	2	
57	55	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2	14	70	Cukup	2	
58	56	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	20	100	Baik	1	
59	57	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	18	90	Baik	1	
60	58	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	20	100	Baik	1	
61	59	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	19	95	Baik	1	
62	60	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	19	95	Baik	1	
63	61	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	19	95	Baik	1	
64	62	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	20	100	Baik	1	
65	63	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1	17	85	Baik	1	

	A	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	
1	RES	Perilaku																				Si Expand Formula Bar (Ctrl+S)							
2		S7	S8	S9	S10	Total	%	Kategori	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%	Kategori	Kode	Total	%	Kategori	Kode		
3	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1		18	90	Baik	1	
4	2	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		12	60	Cukup	2	
5	3	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1		19	95	Baik	1	
6	4	1	0	1	1	7	70	Cukup	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2		13	65	Cukup	2	
7	5	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	1		16	80	Baik	1	
8	6	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2		15	75	Cukup	2	
9	7	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1		18	90	Baik	1	
10	8	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3		14	70	Cukup	2	
11	9	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2		17	85	Baik	1
12	10	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		11	55	Kurang	3	
13	11	1	1	1	1	10	100	Baik	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	50	Kurang	3		15	75	Cukup	2	
14	12	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60	Cukup	2		16	80	Baik	1	
15	13	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1		18	90	Baik	1	
16	14	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1		16	80	Baik	1	
17	15	1	1	1	1	6	60	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	Baik	1		15	75	Cukup	2	
18	16	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1		20	100	Baik	1	
19	17	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1		20	100	Baik	1	
20	18	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		13	65	Cukup	2	
21	19	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	20	Kurang	3		12	60	Cukup	2	
22	20	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1		20	100	Baik	1	
23	21	1	0	1	1	9	90	Baik	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	40	Kurang	3		13	65	Cukup	2	

	A	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
1	RES	Perilaku																				Sikap dan Perilaku						
2		S7	S8	S9	S10	Total	%	Kategori	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	%	Kategori	Kode		Total	%	Kategori	Kode
24	22	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		14	70	Cukup	2
25	23	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1		18	90	Baik	1
26	24	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		12	60	Cukup	2
27	25	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2		17	85	Baik	1
28	26	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1		19	95	Baik	1
29	27	0	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2		14	70	Cukup	2
30	28	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50	Kurang	3		15	75	Cukup	2
31	29	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	Baik	1		17	85	Baik	1
32	30	1	1	1	1	9	90	Baik	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	3		12	60	Cukup	2
33	31	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2		15	75	Cukup	2
34	32	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	Kurang	3		13	65	Cukup	2
35	33	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2		14	70	Cukup	2
36	34	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	50	Kurang	3		13	65	Cukup	2
37	35	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup	2		15	75	Cukup	2
38	36	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		12	60	Cukup	2
39	37	1	1	1	1	9	90	Baik	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	40	Kurang	3		13	65	Cukup	2
40	38	1	1	1	1	7	70	Cukup	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	Kurang	3		11	55	Kurang	3
41	39	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	30	Kurang	3		11	55	Kurang	3
42	40	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2		14	70	Cukup	2
43	41	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1		18	90	Baik	1
44	42	1	1	1	1	8	80	Baik	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	50	Kurang	3		13	65	Cukup	2

Lampiran 7 Karakteristik Responden

Descriptive Statistics

	Usia	Mean	Std. Deviation	N
Sikap	20-22 tahun	8.40	1.673	5
	23-25 tahun	8.93	.998	29
	26-28 tahun	8.96	.978	25
	29-31 tahun	9.00	1.155	4
	Total	8.90	1.043	63
Perilaku	20-22 tahun	6.80	3.033	5
	23-25 tahun	6.28	2.068	29
	26-28 tahun	7.24	2.603	25
	29-31 tahun	6.50	1.732	4
	Total	6.71	2.345	63

Descriptive Statistics

	Pangkat	Mean	Std. Deviation	N
Sikap	Bintara	8.86	.961	36
	Tamtama	8.96	1.160	27
	Total	8.90	1.043	63
Perilaku	Bintara	6.75	2.383	36
	Tamtama	6.67	2.337	27
	Total	6.71	2.345	63

Descriptive Statistics

	Prodi	Mean	Std. Deviation	N
Sikap	Farmasi	8.47	1.073	19
	Gizi	9.20	.951	20
	Radiologi	9.00	1.022	24
	Total	8.90	1.043	63
Perilaku	Farmasi	6.84	1.979	19
	Gizi	6.25	2.359	20
	Radiologi	7.00	2.621	24
	Total	6.71	2.345	63

Lampiran 8 Analisis Univariat

Descriptives

Sikap

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Baik	58	9.09	.864	.113	8.86	9.31	8	10
Cukup	5	6.80	.447	.200	6.24	7.36	6	7
Total	63	8.90	1.043	.131	8.64	9.17	6	10

	Sig. (2-tailed)	.047	.160	.000	.000		.047	.078	.025	.928	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.6	Pearson Correlation	.841**	.921*	.499*	.455*	.365*	1	.843*	.408*	.671*	.463*	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.012	.047		.000	.025	.000	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.7	Pearson Correlation	.671**	.915*	.441*	.313	.327	.843*	1	.398*	.627*	.446*	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.015	.092	.078	.000		.029	.000	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.8	Pearson Correlation	.408*	.323	.398*	.312	.408*	.408*	.398*	1	.234	.489*	.598**
	Sig. (2-tailed)	.025	.081	.029	.094	.025	.025	.029		.212	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.9	Pearson Correlation	.499**	.737*	.068	.154	-.017	.671*	.627*	.234	1	.111	.540**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.720	.417	.928	.000	.000	.212		.558	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1.10	Pearson Correlation	.463**	.373*	.780*	.809*	.926*	.463*	.446*	.489*	.111	1	.801**
	Sig. (2-tailed)	.010	.042	.000	.000	.000	.010	.014	.006	.558		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sikap	Pearson Correlation	.802**	.808*	.751*	.721*	.715*	.867*	.798*	.598*	.540*	.801*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.908	10

PERILAKU

			X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	Perilaku
X2.1	Pearson Correlation	1	.533**	.645**	.024	.148	.050	.757**	.452*	.659**	.318	.736**	
	Sig. (2-tailed)		.002	.000	.901	.436	.792	.000	.012	.000	.087	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.2	Pearson Correlation	.533**	1	.331	.111	.213	.236	.772**	.354	.533**	.213	.680**	
	Sig. (2-tailed)	.002		.074	.558	.258	.210	.000	.055	.002	.258	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.3	Pearson Correlation	.645**	.331	1	.432*	.342	.356	.408*	.535**	.342**	.494**	.767**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.074		.017	.064	.053	.025	.002	.064	.006	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.4	Pearson Correlation	.024	.111	.432*	1	.380*	.604**	-.017	.315	.024	.737**	.536**	
	Sig. (2-tailed)	.901	.558	.017		.038	.000	.928	.090	.901	.000	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.5	Pearson Correlation	.148	.213	.342	.380*	1	.302	.099	.264	.318	.318	.521**	
	Sig. (2-tailed)	.436	.258	.064	.038		.105	.604	.159	.087	.087	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.6	Pearson Correlation	.050	.236	.356	.604**	.302	1	.024	.389*	.050	.553**	.511**	
	Sig. (2-tailed)	.792	.210	.053	.000	.105		.899	.034	.792	.002	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.7	Pearson Correlation	.757**	.772**	.408*	-.017	.099	.024	1	.400*	.428*	.263	.666**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.025	.928	.604	.899		.028	.018	.160	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.8	Pearson Correlation	.452*	.354	.535**	.315	.264	.389*	.400*	1	.264	.641**	.707**	
	Sig. (2-tailed)	.012	.055	.002	.090	.159	.034	.028		.159	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.9	Pearson Correlation	.659**	.533**	.342	.024	.318	.050	.428*	.264	1	.148	.602**	

	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.064	.901	.087	.792	.018	.159		.436	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson	.318	.213	.494	.737	.318	.553	.263	.641	.148	1	.709**
	Correlation			**	**		**		**			
	Sig. (2-tailed)	.087	.258	.006	.000	.087	.002	.160	.000	.436		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Perila ku	Pearson	.736	.680	.767	.536	.521	.511	.666	.707	.602	.709	1
	Correlation	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.003	.004	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.844	10

Lampiran 10 Uji Deskriptif

SIKAP

S1

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak	5	7.9	7.9	7.9
	Ya	58	92.1	92.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S2

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak	10	15.9	15.9	15.9
	Ya	53	84.1	84.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S3

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak	8	12.7	12.7	12.7
	Ya	55	87.3	87.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S4

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak	1	1.6	1.6	1.6

	Ya	62	98.4	98.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	27.0	27.0	27.0
	Ya	46	73.0	73.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	38.1	38.1	38.1
	Ya	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.6	1.6	1.6
	Ya	62	98.4	98.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.8	4.8	4.8
	Ya	60	95.2	95.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	100.0	100.0	100.0

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	63	100.0	100.0	100.0

PERILAKU**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	17.5	17.5	17.5
	Ya	52	82.5	82.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	52.4	52.4	52.4
	Ya	30	47.6	47.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	3.2	3.2	3.2
	Ya	61	96.8	96.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	46.0	46.0	46.0
	Ya	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	68.3	68.3	68.3
	Ya	20	31.7	31.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	6.3	6.3	6.3
	Ya	59	93.7	93.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	46.0	46.0	46.0
	Ya	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	25.4	25.4	25.4
	Ya	47	74.6	74.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.8	4.8	4.8
	Ya	60	95.2	95.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	58.7	58.7	58.7
	Ya	26	41.3	41.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Lampiran 11 Uji Chi Square

Sikap * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Sikap	Baik	Count	24	13	21	58
		Expected Count	23.0	13.8	21.2	58.0
		% of Total	38.1%	20.6%	33.3%	92.1%
	Cukup	Count	1	2	2	5
		Expected Count	2.0	1.2	1.8	5.0
		% of Total	1.6%	3.2%	3.2%	7.9%
Total	Count	25	15	23	63	
	Expected Count	25.0	15.0	23.0	63.0	
	% of Total	39.7%	23.8%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)			Monte Carlo Sig. (1- sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	1.146 ^a	2	.564	.623 ^b	.613	.632			
Likelihood Ratio	1.162	2	.559	.623 ^b	.613	.632			
Fisher's Exact Test	1.356			.623 ^b	.613	.632			

Linear-by-Linear Association	.377 ^c	1	.539	.614 ^b	.604	.623	.369 ^b	.360	.379
N of Valid Cases	63								

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is .614.

Lampiran 12 Rata-Rata Sikap Dan Perilaku

Sikap

Descriptives

Sikap

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Baik	58	9.09	.864	.113	8.86	9.31	8	10
Cukup	5	6.80	.447	.200	6.24	7.36	6	7
Total	63	8.90	1.043	.131	8.64	9.17	6	10

Perilaku

Descriptives

Perilaku

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Baik	25	9.20	.866	.173	8.84	9.56	8	10
Cukup	15	6.47	.516	.133	6.18	6.75	6	7
Kurang	23	4.17	.834	.174	3.81	4.53	2	5
Total	63	6.71	2.345	.295	6.12	7.30	2	10

Lampiran 11 Bukti Pengisian Kuesioner

