

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tunjangan Teori

1. Obat

a. Pengertian Obat

Obat Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Purwanti, 2011). Selain itu menurut Widjajanti (2009), obat adalah semua zat baik kimia maupun tumbuh-tumbuhan yang dalam dosis yang layak mampu mempengaruhi organ-organ tubuh yang normal.

b. Penggolongan Obat

Golongan obat adalah penggolongan yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi yang terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000.

Berdasarkan peraturan tersebut, obat digolongkan dalam 5 golongan

yaitu, obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, obat psikotropika dan narkotika (Depkes RI, 2006):

1) Obat Bebas

Peraturan daerah tingkat II Tangerang yakni Perda Nomor 12 Tahun 1994 tentang izin pedagang eceran obat memuat pengertian obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada umum tanpa resep dokter, tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropika, obat keras, obat bebas terbatas dan sudah terdaftar di Depkes RI. Contoh: Minyak Kayu Putih, Tablet Parasetamol, tablet Vitamin C, B Kompleks, E dan Obat batuk hitam. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas. Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Penandaan Obat Bebas

2) Obat Bebas Terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat "W" (*Waarschuwing*) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang

dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b) Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 2. Peringatan Obat Bebas Terbatas

Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Penandaan Obat Bebas Terbatas

3) Obat Keras

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI yang menetapkan/memasukkan obat-obatan kedalam daftar obat keras, memberikan pengertian obat keras adalah obat-obat yang ditetapkan sebagai berikut:

- a) Semua obat yang pada bungkus luarnya disebutkan bahwa obat itu hanya boleh diserahkan dengan resep dokter.
- b) Semua obat yang dibungkus sedemikian rupa yang nyata-nyata untuk dipergunakan secara parenteral.
- c) Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru itu tidak membahayakan kesehatan manusia. Contoh: adrenalinum, antibiotika, antihistaminika, dan lain-lain.

Adapun penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah "Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan hurup K yang menyentuh garis tepi", seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Penandaan Obat Keras

4) Obat Wajib Apoteker

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a) Pertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
- b) Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat.
- c) Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri. Obat yang termasuk kedalam obat wajib apotek misalnya: obat saluran cerna (antasida), ranitidine, clindamicin *cream* dan lain-lain.

5) Obat Golongan Narkotika

Pengertian narkotika menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi

sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan I, II dan III. Contoh: tanaman papaver somniferum, tanaman koka, tanaman ganja, heroína, morfina, opium, kodeina.



Gambar 5. Penandaan Obat Narkotika

6) Obat Psikotropika

Pengertian psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Contoh: lisergida, amphetamin, codein, diazepam, nitrazepam, fenobarbital.

Untuk psikotropika penandaan yang dipergunakan sama dengan penandaan untuk obat keras, hal ini karena sebelum diundangkannya undang-undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, maka obat-obat psikotropika termasuk obat keras, hanya saja karena efeknya dapat mengakibatkan sindroma ketergantungan sehingga dulu disebut obat keras tertentu. Untuk

psikotropika penandaannya: lingkaran hitam beraturan merah

dengan huruf K berwarna hitam yang menyentuh garis tepi yang berwarna hitam.

Secara Internasional dikenal ada 3 penamaan obat yang berlaku saat ini (Tan & Rahardja, 2007), yaitu:

- 1) Nama kimia, adalah nama zat tunggal maupun campuran dari kandungan obat
- 2) Nama generik, merupakan nama resmi atau *official name*.
- 3) Nama dagang (nama paten) adalah nama khas obat milik perusahaan yang dilindungi oleh hukum, yaitu merek terdaftar.

2. *Self Medication*

a. Pengertian *self medication*

Menurut Supardi (2006), *self medication* adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit tanpa resep atau nasihat dari tenaga medis. Menurut Kristina (2008), *self medication* adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit ringan tanpa nasihat dokter.

BPOM (badan pengawasan obat dan makanan) menyebutkan bahwa *self medication* adalah perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM

b. Dampak *Self Medication*

Menurut Samsudin (2008), bahwa dampak dari pengobatan sendiri terbagi atas dampak positif dan dampak negatif.

1) Dampak Positif

Dampak positif *self medication* adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk/efek samping dapat diperkirakan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self limiting* (sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan), biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat.

2) Dampak Negatif

Adapun dampak negatif *self medication* adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan

obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya.

c. Tujuan *Self Medication*

Tujuan *self medication* yaitu untuk meningkatkan kesehatan, pengobatan, sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Mc. Ewen *cit* Supardi, 2009). Sedangkan peran *self medication* adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan (WHO *cit* Supardi, 2009). Alasan pengobatan sendiri adalah praktis dari segi waktu, kepercayaan pada obat tradisional, masalah privasi, biaya lebih murah, jarak yang jauh ke pelayanan kesehatan, dan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan (Abosedo *cit* Supardi, 2009).

3. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Berbicara tentang perilaku manusia itu selalu unik. Artinya tidak sama antar dan inter manusianya baik dalam hal kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian. Manusia berperilaku atau beraktivitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan

Dengan adanya *need* atau kebutuhan dalam diri seseorang maka akan muncul motivasi atau penggerak (Widayatun, 2009).

Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya sehingga membentuk suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Respon ini berbentuk 2 macam, yakni:

- 1) Bentuk pasif adalah respons *internal* yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, seperti berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan. Oleh sebab itu perilaku ini masih terselubung (*covert behaviour*).
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2003)

Perilaku adalah bentuk respon terhadap stimulus dari luar, namun dalam memberikan respon terhadap stimulus tergantung pada faktor-faktor tertentu. Notoatmodjo (2003), membagi menjadi 2 faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan perilaku yakni faktor *intern* dan faktor *ekstern*:

- 1) Faktor *internal* yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang

- 2) Faktor *eksternal*, yaitu lingkungan baik fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang dominan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2003).

4. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian Perilaku Kesehatan.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Syamrilaode, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan, merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha-usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian pelayanan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2007), respon seseorang apabila sakit antara lain:
 - a) Tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa.
 - b) Tindakan mengobati sendiri (*self-treatment*).

c) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan

- d) Mencari pengobatan dengan membeli obat sendiri ke apotik.
 - e) Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern (puskesmas, dokter).
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan, bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun social budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.
- b. Faktor Perilaku Kesehatan.

Dasar penelitian pada perilaku kesehatan didefinisikan dalam tiga kelompok faktor yang berpotensi untuk memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku. Faktor penguat merupakan sikap, pengetahuan, keyakinan, nilai, serta fasilitas atau motivasi diri untuk berubah.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu tindakan. Faktor pemungkin merupakan pertimbangan yang dapat menghambat atau memungkinkan suatu hal dapat terwujud, seperti keterbatasan fasilitas, keterbatasan sumber daya, tingkat penghasilan, atau peraturan/kebijakan yang membatasi.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat berhubungan dengan timbul balik yang dari orang lain. Dan ini

dan pengkategorian menurut pengelompokan diatas hanyalah penyebutan saja atau *list* dari faktor-faktor yang nampaknya berhubungan dengan perilaku kesehatan (Green *cit* Sani, 2011).

5. *Self Medication Baik dan Benar*

Perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan seperti usaha-usaha mengobati sendiri penyakit yang diderita merupakan salah satu tingkatan respon terhadap sakit dan penyakit yang disebut sebagai perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) (Kristina, 2008). Menurut Shankar *et al.*, *cit* Kristina (2008), pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter. WHO tahun 1998, mendefinisikan *self medication* sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal dan tradisional) oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri.

Dalam (SK Menkes No.2380/1983) dalam penggunaan *self medication* hanya boleh menggunakan obat bebas dan bebas terbatas. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan pada setiap kemasannya tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan (SK Menkes No.917/1993). Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan (apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter) (SK Menkes No.386/1994). Jadi pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas

sesuai dengan keterangan yang wajib tercantum pada kemasannya (Depkes RI, 2006).

Menurut Depkes (2006), dalam penggunaan *self medication* secara tepat masyarakat harus mampu:

- a. Mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.
- b. Mengetahui kegunaan dari setiap obat yang digunakan, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan kondisi sakitnya.
- c. Menggunakan obat dengan benar (cara, aturan, waktu pemakaian) dan tahu batas kapan harus menghentikan proses swamedikasi dan segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan.
- d. Mengetahui siapa saja yang tidak boleh menggunakan obat yang akan digunakan.
- e. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apabila suatu keluhan timbul merupakan efek samping obat atau merupakan suatu penyakit baru.

Penggunaan obat baik dan benar menurut Cipolle *et al.*, *cit* Kristina (2008) terdiri dari beberapa aspek, di antaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat menurut Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2006) antara lain:

- a. Penggunaan obat tidak untuk pemakaian yang terus-menerus.
- b. Menggunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- c. Menghindari penggunaan obat orang lain walaupun gejala penyakitnya sama.
- d. Menghentikan pemakaian obat apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- e. Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan pada apoteker atau petugas kesehatan.

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2006) dijelaskan bahwa cara pemakaian obat yang tepat adalah penggunaan obat yang sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat, dalam jangka waktu terapi sesuai dengan yang dianjurkan. Minum obat sesuai dengan waktunya. Bila dalam kondisi hamil atau menyusui tanyakan obat yang sesuai. Menggunakan obat sesuai dengan cara penggunaannya, dan minum obat sampai habis.

Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2006), dijelaskan bahwa cara pemakaian obat oral antara lain:

- b. Mengikuti petunjuk dari profesi pelayanan kesehatan (saat makan atau saat perut kosong), seperti: minum obat sebelum makan, minum obat setelah makan, dan lain-lain.
- c. Untuk obat dengan kerja yang diperlama (tablet salut) harus ditelan seluruhnya, tidak boleh dipecah atau dikunyah.
- d. Pada obat dengan sediaan cair, gunakanlah sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Jangan menggunakan sendok rumah.
- e. Jika penderita sulit menelan sediaan obat, lakukan konsultasi dengan petugas kesehatan/dokter untuk meminta pilihan sediaan dalam bentuk lain.
- f. Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya, gunakan sendok takar dalam kemasannya.

Menurut Dhamasari (2003) indikasi penggunaan obat tidak baik dalam praktik sehari-hari dapat terjadi karena:

- a. Penggunaan obat pada pasien yang tidak memerlukan terapi obat
- b. Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit
- c. Penggunaan obat yang tidak sesuai aturan
- d. Penggunaan obat yang memiliki potensi menimbulkan keracunan
- e. Penggunaan obat yang belum teruji secara ilmiah
- f. Penggunaan obat yang mahal
- g. Penggunaan obat yang menimbulkan persepsi yang keliru atau ketergantungan bila digunakan dengan cara yang benar, obat bebas dan

obat bebas terbatas seharusnya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif.

Pengobatan sendiri memiliki resiko yang dapat terjadi apabila:

- a. Tidak mengenali keseriusan gangguan yaitu, keseriusan keluhan yang dinilai salah atau yang mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri dilakukan terlalu lama. Akibatnya gangguan menjadi semakin parah sehingga konsultasi yang dilakukan kemudian menjadi terlambat.
- b. Penggunaan obat yang kurang tepat yaitu, obat digunakan secara salah, terlalu lama digunakan atau dalam takaran yang terlalu besar (Tan & Raharja, 2007), oleh karena itu, dalam melakukan pengobatan sendiri diperlukan ketepatan dalam mengenali gejala sakit.

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas berdasarkan Dosis (2006):

- a. Gunakan obat tepat waktu sesuai aturan pemakaian, contoh: tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali, obat diminum sebelum atau sesudah makan, jika menggunakan oat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet.
- b. Bila terlupa meminum obat minumlah dosis yang terlupa segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai

- c. Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan. Kesesuaian dosis dengan umur dan berat badan akan mempengaruhi kesembuhan, ketidaksesuaian justru akan membahayakan. Ketidaksesuaian obat dengan jenis penyakit atau tingkat keparahannya, tidak akan menghilangkan gejala sakit atau menyembuhkan penyakit, justru akan terjadi penumpukan obat yang tidak berguna di dalam tubuh (Widjajanti, 2009).

Cara penyimpanan obat yang sesuai dengan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (Depkes RI, 2006), adalah:

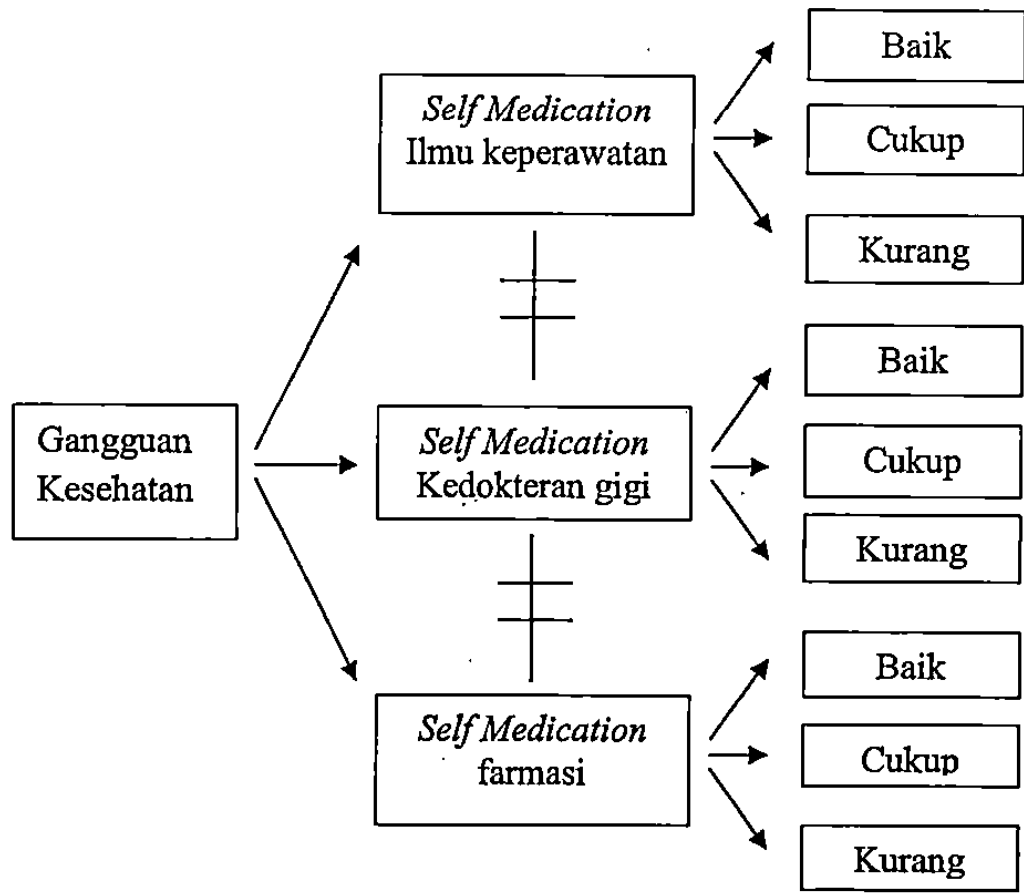
- a. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat
- b. Simpan obat dalam suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung.
- c. Simpan obat pada tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan
- d. Simpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin
- e. Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak
- f. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

Hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat yang aman adalah tanggal kadaluarsa (*expired date*) dari masa berlakunya obat. Penyimpanan obat atau penggunaan wadah yang tidak sesuai dapat menurunkan mutu obat atau merusak obat. Wadah bukan sekedar pembungkus saja melainkan pelengkap yang mampu menjaga dan

6. Mahasiswa

Mahasiswa adalah manusia yang tercipta untuk selalu berpikir yang saling melengkapi (Siswoyo, 2007). Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi, mereka yang terdaftar sebagai murid di perguruan tinggi (Widyastuti, 2012). Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi (Widyastuti, 2012). Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan keencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi (Widyastuti, 2012). Jadi dapat disimpulkan mahasiswa UMY adalah mahasiswa yang terdaftar sebagai pelajar perguruan tinggi UMY, dan terdaftar diinstitute atau akademi UMY. Sedangkan mahasiswi adalah pelajar berjenis kelamin perempuan yang terdaftar sebagai pelajar di UMY

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

≡ : Perbandingan

Gambar 6 Kerangka Konsep