

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

Bahiyah Teh

Nim 15670083



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

Bahiyah Teh

Nim 15670083

Diajukan Kepada

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

**Bahiyah Teh
Nim 15670083**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :
Tanggal 26 Mei 2020 :**

Pembimbing I



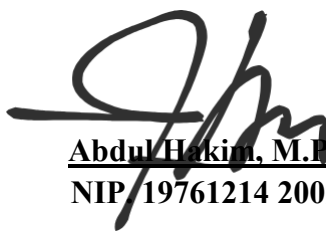
Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II



Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin., Apt.
NIP. 19930130 20180201 1 203

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA
MAHASISWA THAILAND DI MALANG**

SKRIPSI

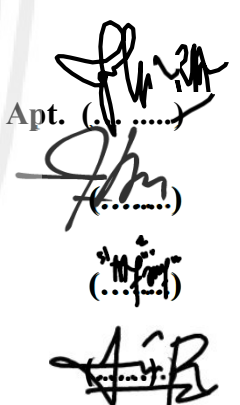
Oleh :
Bahiyah Teh
Nim 15670083

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 26 Mei 2020**

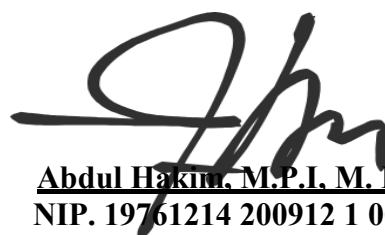
Ketua Penguji : Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin., Apt. (... ..)
NIP. 19930130 20180201 2 203

Sekretaris Penguji : Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

Anggota Penguji : 1. Siti Maimunnah, M.Farm, Apt.
NIP. 19870408 20160801 2 084
2. Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt.
NIP. 19851216 201903 1 008



**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**



Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bahiyah Teh

NIM : 15670083

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag
Pada Mahasiswa Thailand di Malang

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

Malang, 26 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



Bahiyah Teh

NIM 15670083

MOTTO

خير الناس أنفعهم للناس

Khairunnas anfa'uhum linnas

“Sebaik baik manusia adalah yang
bagi manusia lainnya”



LEMBAR PERSEMBAHAN

الحمد لله

Alhamdulillahirobbil' aalamiin

Atas izin Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang senantiasa menjadi penyemangat dan selalu menjadi motivasi dalam perjalanan hidupku.

Untuk yang tercinta

Ayahandaku Pousee Teh dan Ibundaku Royeenee Samuning yang telah membesarkanku sampai saat ini. Sahabat-sahabatku yang senantiasa hadir dan selalu setia menemani untuk bekerjasama dalam suka maupun duka serta teman-teman program studi farmasi angkatan 2015 yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melindungi, mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul **TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG** ini dapat penulis selesaikan. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan dan panutan umat manusia, Nabi akhir zaman, baginda Rasulullah Muhammad SAW, seorang manusia yang memanusiakan sesama manusia, pemimpin umat manusia, dan rahmat bagi semesta.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran.
4. Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm, Klin., Apt selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran.
5. Siti Maimunnah, M.Farm, Apt. selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran terbaiknya.
6. Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt. selaku dosen penguji agama yang telah memberikan saran terbaiknya.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Ayahanda Pousee Teh dan Ibunda Royeenee Samuning yang tercinta, yang menjadi motivasi dan selalu memberi arahan baik lahir maupun batin, yang do'a, dan perhatian kasih sayang tulusnya hingga saat ini menyertai setiap langkah penulis serta

memberikan *power* kepada penulis agar terus berjuang dalam menuntut ilmu tanpa kenal putus asa.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa penulisan SKRIPSI ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan penelitian ini, dan peneliti berharap semoga hasil karya tulis ilmiah sederhana ini dapat memberikan kemanfaatan-kemanfaatan, baik bagi penulis maupun bagi para pembaca. *Aamin ya Robbal 'Aalamiin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 26 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
مستخلص البحث	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Batasan Masalah	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Swamedikasi	10
2.1.1 Definisi Swamedikasi	10
2.1.2 Tujuan Swamedikasi	11
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi	12
2.1.4 Kondisi Yang Diperbolehkan Swamedikasi	14
2.1.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	16

2.2 Informasi Obat	18
2.2.1 Pengertian Obat	18
2.2.2 Penggolongan Obat Yang Digunakan Dalam Swamedikasi	19
2.3 Maag (Gastritis)	25
2.3.1 Pengertian Maag	25
2.3.2 Gejala dan Penyebab Maag	26
2.3.2.1 Gejala Maag	26
2.3.2.2 Penyebab Maag	27
2.3.3 Jenis-jenis Maag (Gastritis)	28
2.3.4 Patofisiologi	29
2.3.5 Terapi Maag	31
2.4 Pengetahuan dan Perilaku	37
2.4.1 Pengetahuan	37
2.4.2 Perilaku	40
2.5 Swamedikasi Dalam Perspektif Islam	43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	46
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	46
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	47
BAB IV METODE PENELITIAN	49
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	49
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	49
4.3 Populasi dan Sampel	50
4.3.1 Populasi	50
4.3.2 Sampel	50
4.4 Definisi Operasional	52
4.5 Instrumen Penelitian	60
4.6 Prosedur Penelitian	60
4.7 Analisis Data	61
4.7.1 Uji Validitas	61
4.7.2 Uji Reliabilitas	62
4.7.3 Analisis Deskriptif	63

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Uji Kuesioner	65
5.2 Deskripsi Alur Penelitian	69
5.3 Karakteristik Responden	71
5.3.1 Jenis Kelamin	71
5.3.2 Usia	71
5.4 Tingkat Pengetahuan	72
5.4.1 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel	73
5.4.2 Pengetahuan Tentang Pemicu dan Penyembuhan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Untuk Penyakit Maag	76
5.4.3 Pengetahuan Tentang Cara dan Aturan Minum Obat Maag	78
5.4.4 Pengetahuan Tentang Cara Penyimpanan Obat	84
5.4.5 Pengetahuan Tentang Informasi Obat Umum Penyakit Maag	92
5.5 Perilaku	95
5.5.1 Perbandingan Perilaku Swamedikasi Maag Berdasarkan Subvariabel	96
5.5.2 Perilaku Sebelum Minum Obat	99
5.5.3 Perilaku Saat Minum Obat	101
5.5.4 Perilaku Setelah Minum Obat	106
5.5.5 Perilaku Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Yang Tepat	110
5.6 Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag dalam Perspektif Islam	113
BAB V PENUTUP	123
6.1 Kesimpulan	123
6.2 Saran	123
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	130

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan Pengobatan Maag	16
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas	20
Gambar 2.3 Tanda Obat Bebas Terbatas.....	20
Gambar 2.4 Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas.....	21
Gambar 2.5 Algoritma Untuk Evaluasi dan Manajemen Pasien.....	31
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	46
Gambar 5.1 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Pengetahuan Swamedikasi Maag	74
Gambar 5.2 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Perilaku Swamedikasi Maag	97
Gambar 5.3 Distribusi Perilaku Responden Dalam Pemilihan Sumber Informasi Yang Tepat.....	100
Gambar 5.4 Distribusi Perilaku Responden Sebelum Minum Obat	103
Gambar 5.5 Distribusi Perilaku Responden Saat Minum Obat	108
Gambar 5.6 Distribusi Perilaku Responden Setelah Minum Obat.....	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Obat Wajib Apotek No.1	23
Tabel 2.2 Daftar Obat Wajib Apotek No.2	24
Tabel 2.3 Daftar Obat Wajib Apotek No.3	24
Tabel 4.1 Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional Tingkat Perilaku Swamedikasi Maag	56
Tabel 4.3 Tabel Kriteria Validitas.....	62
Tabel 4.4 Tabel <i>cronbach's alpha</i>	63
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	67
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku.....	68
Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag.....	69
Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag.....	69
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	71
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	72
Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Swamedikasi Maag.....	73
Tabel 5.8 Distribusi Jawaban Responden Tentang Informasi Umum Penyakit Maag.....	76
Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemicu dan Penyembuhan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Untuk Penyakit Maag.....	78
Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tata Cara dan Aturan Minum Obat Maag.....	84
Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Penyimpanan Obat.....	92
Tabel 5.12 Perilaku Responden Dalam Swamedikasi Maag	96
Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Obat Yang Tepat	99
Tabel 5.14 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Sebelum Minum Obat Maag.....	102

Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Saat Minum Obat

Maag.....106

Tabel 5.16 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Setelah Minum Obat

Maag.....110



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kelaikan Etik	130
Lampiran 2 Informed Consent	131
Lampiran 3 Kuesioner Demografi Responden	132
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi Maag	133
Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag	134
Lampiran 6 Data r tabel	135
Lampiran 7 Output Uji Validitas Pengetahuan Swamedikasi Maag	136
Lampiran 8 Output Uji Reliabilitas Pengetahuan Swamedikasi Maag	140
Lampiran 9 Data Penelitian Pengetahuan Swamedikasi Maag	142
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	146

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

BPS : Badan Pusat Statistik

ISFI : Ikatan Sarjana Informasi Indonesia

BPOM : Badan Pengawas Obat dan Makanan

FIP : Federasi Farmasi International

OTC : Over The Counter

OTR : Obat Tanpa Resep

PPI : Proton Pump Inhibitor

H₂RA : Antagonis Reseptor H₂

OWA : Obat Wajib Apotek

ABSTRAK

Teh, Bahiyah. 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand di Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt. Pembimbing II : Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm.Klin., Apt.

Swamedikasi merupakan suatu cara perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita. Pada saat ini, masyarakat Indonesia banyak yang melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakit yang dialaminya. Namun bila pengobatan sendiri tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan. Tingkat pengetahuan memiliki fungsi sebagai informasi pendukung saat melakukan swamedikasi agar penggunaannya dapat tepat. Mahasiswa sebagai generasi muda harus dibekali dengan pengetahuan agar mampu melakukan perilaku swamedikasi dengan baik. Penyakit yang mudah menyerang pada rentang usia produktif adalah maag. Maag merupakan penyakit ringan yang menyerang saluran pencernaan dan bisa diatasi dengan swamedikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 65 responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3,1% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong sangat rendah, 6,2% tergolong rendah, 41,5% tergolong cukup dan 49,2 tergolong tinggi. Sedangkan untuk perilaku swamedikasi menunjukkan bahwa 6,2% memiliki perilaku swamedikasi maag yang tergolong kurang, 40% tergolong cukup dan 53,8% tergolong baik.

Kata Kunci: *maag, tingkat pengetahuan, perilaku swamedikasi*

ABSTRACT

Teh, Bahiyah. 2020. The Knowledge Level and Gastritis Self-Medication Behaviour on the Thailand Student in Malang. Thesis. Program study pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt. Advisor II: Yen Yen Ari Indrawijaya, M. Farm.Klin, Apt.

Self-medication is a way of self-care by the public against common illnesses suffered. At this time, many Indonesians are doing self-medication as their first attempt at tackling their condition. However, if the medication itself is not carried out correctly, it creates a new problem that does not heal the disease due to bacterial resistance and dependence. The level of knowledge has a function as supporting information when conducting self-medication so that its use can be appropriate. Students, as young generations, must be equipped with the ability to be able to do self-medicated behavior well. The disease that is easy to attack in the productive age range is an ulcer. The ulcer is a mild disease that attacks the digestive tract and can be overcome by self-medication. This study aimed to determine the level of ulcer self-medication knowledge and behavior in Thai students in Malang. This research is a type of field research with a descriptive qualitative research design. The sampling technique uses non-probability sampling with a purposive sampling approach. The sample used in this study was 65 respondents. The study was conducted in March 2020. The results showed that 3.1% of respondents had very low levels of knowledge, 6.2% were classified as low, 41.5% were classified as adequate and 49.2 were classified as high. As for self-medication behavior, it shows that 6.2% have ulcer self-medication behavior which is classified as insufficient, 40% is sufficient and 53.8% is classified as good.

Keywords: *gastritis, level of knowledge, self-medication behavior*

مستخلص البحث

تیه بهیه. 2020. فی مستوى المعرفة والسلوك لمسببات القرحة لدى الطلاب التایلانديين فی مالانج. أطروحة. برنامج دراسة الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية فی مالانج. المشرف الأول: د. عبد الحكيم. المشرف الثاني: د. البين ين علي إندراوياجايا.

التعليم الذاتي أو النفسي هو وسيلة للرعاية الذاتية من قبل الجمهور ضد الأمراض الشائعة التي يعاني منها. في هذا الوقت ، يقوم العديد من الإندونيسيين بالتطبيب الذاتي كمحاولاتهم الأولى لمعالجة مرضهم. ومع ذلك ، إذا لم يتم تنفيذ الدواء نفسه بشكل صحيح ، فإنه في الواقع يخلق مشكلة جديدة لا تشفي المرض بسبب المقاومة البكتيرية والاعتماد عليها. مستوى المعرفة له وظيفة كمعلومات داعمة عند إجراء التلقيح حتى يكون استخدامه مناسباً. يجب أن يكون الطلاب كجيل صغير مجهزين بالمعرفة حتى يتمكنوا من القيام بسلوك العلاج الذاتي بشكل جيد. المرض الذي يسهل مهاجمته في الفئة العمرية المنتجة هو قرحة. القرحة هي مرض خفيف يهاجم الجهاز الهضمي ويمكن التغلب عليه عن طريق التداوي الذاتي. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى معرفة وسلوك التطبيب الذاتي للقرحة لدى الطلاب التایلانديين فی مالانج. هذا البحث هو نوع من البحث الميداني مع تصميم بحث وصفي نوعي. تستخدم تقنية أخذ العينات غير الاحتمالية مع نَحْج أخذ العينات المهدف كانت العينة المستخدمة في هذه الدراسة 65 مستجيباً. أجريت الدراسة في مارس 2020 وأظهرت النتائج أن 3.1٪ من المشاركين لديهم مستويات منخفضة جداً من المعرفة ، و 6.2٪ صُنّفوا على أنهم منخفضون ، و 41.5٪ صُنّفوا على أنهم مناسبون ، و 49.2٪ صُنّفوا على أنهم مرتفعون. أما فيما يتعلق بسلوك التطبيب الذاتي ، فيظهر أن 6.2٪ يعانون من قرحة التطبيب الذاتي المصنفة على أنها غير كافية ، و 40٪ كافية و 53.8٪ مصنفة على أنها جيدة.

الكلمات المفتاحية: قرحة ، مستوى المعرفة ، سلوك العلاج الذاتي.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Prevalensi swamedikasi cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan (Widayati, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik tahun 2016 menunjukkan bahwa 61,5% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (BPS, 2016). Angka 61,5% tersebut relatif lebih tinggi dibandingkan persentase angka penduduk yang berobat jalan ke dokter hanya sebesar 44%. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Oleh karena itu perilaku swamedikasi ini sangat banyak terjadi pada kalangan mahasiswa maka pengetahuan mengenai obat juga sangat perlu diinformasikan kepada mahasiswa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Falizal menyatakan bahwa swamedikasi maag pada 100 responden didapatkan hasil yaitu sebanyak 67% berdasarkan faktor pengalaman pribadi, sebanyak 10% berdasarkan faktor referensi dari orang lain, sebanyak 7% berdasarkan faktor kemudahan proses dan sebanyak 6% berdasarkan dari faktor iklan. Sedangkan dari tingkat pendidikan yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah perguruan tinggi atau mahasiswa sebanyak 51 responden karena mereka lebih banyak berhubungan dengan media sosial dan media komunikasi (Falizal, 2015).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik itu obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Pada saat ini, masyarakat Indonesia banyak yang melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakit yang dialaminya. Berdasarkan Laporan Eksekutif Kesehatan Jawa Timur (2015) menunjukkan bahwa pengobatan sendiri memiliki persentase terbesar yaitu sebesar 66,28% dibandingkan dengan rawat jalan sebesar 58% dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 3,97%. Data tersebut didukung dengan banyak jumlah obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat. Ada sekitar 1.122 produk obat yakni obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar dalam Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISFI, 2014).

Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (Depkes, 2008). Biaya sakit dapat ditekan dan dokter sebagai tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis. Namun bila tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan; munculnya penyakit baru karena efek samping obat antara lain seperti pendarahan sistem pencernaan, reaksi hipersensitif, *drug withdrawal symptoms*; serta meningkatnya angka kejadian keracunan (Galato, 2009).

Maag (gastritis) merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan di kehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai

di klinik karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Sudoyo, Setiohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati 2009). Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Wijoyo, 2009). Maag (gastritis) adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Ardiansyah, 2012). Salah satu penyakit ringan yang bisa diatasi dengan swamedikasi adalah penyakit maag (Lee, et al., 2008).

Swamedikasi pada penyakit maag diperlukan ketepatan dalam pemilihan obat juga ketepatan dalam dosis pemberian. Selain itu sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Namun dalam prakteknya kesalahan pemilihan obat dan indikasi yang tidak tepat terjadi pada 64 pasien (18,7%). Kesalahan yang umumnya dilakukan pasien adalah menggunakan obat yang seharusnya digunakan dibawah pengawasan dokter dan ketidaksesuaian indikasi obat yang di pilih dengan keluhan pasien. Apabila konsumsi obat di bawah pengawasan dokter dan tidak sesuai indikasi maka akan berakibat pada gangguan pencernaan, pusing, sesak nafas, dan rasa gelisah (Nur dkk, 2017).

Untuk melakukan swamedikasi secara aman, rasional, efektif dan terjangkau masyarakat perlu menambah bekal pengetahuan dan melatih keterampilan dalam praktik swamedikasi. Masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997). Ada

beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk obat sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes RI, 2008).

Pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi dapat terwakilkan dari pengetahuan mahasiswa mengenai hal tersebut karena pelaksanaan swamedikasi pada mahasiswa lebih sering dilakukan dibandingkan masyarakat umumnya (Almasdy dan Sharrif, 2011). Mahasiswa sebagai *agent of change* diharapkan dapat membagi ilmu yang dimiliki kepada orang-orang di sekelilingnya. Jika tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai swamedikasi tinggi diperkirakan kemampuan masyarakat dalam swamedikasi pun akan meningkat.

Menurut teori Green (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan atau swamedikasi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai (*predisposing factor*), fasilitas kesehatan, sumber daya (*enabling factor*), tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan, teman, dan keluarga (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor itu berpengaruh terhadap pencapaian suatu program kesehatan, seperti perilaku tidak proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Syamsuddin, 2007).

Penelitian mengenai swamedikasi di kalangan mahasiswa pernah dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Secara umum, swamedikasi sudah banyak dilakukan oleh mahasiswa di berbagai negara antara lain Pakistan 76%, Kroasia

88%, Hong Kong 94%, Malaysia 85%, dan Palestina 98% (Sharif dan Sharif, 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia adalah oleh Devi dkk (2013) menyatakan bahwa presentase perbedaan perilaku swamedikasi penyakit ringan yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan di perguruan tinggi Purwokerto sebesar 41,25% lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan sebesar 18,25%.

Dalam islam telah disampaikan juga mengenai perihal swamedikasi seperti Abdullah bin Mas'ud radhiallahu 'anhu mengabarkan dari Nabi Shallahu'alaihi wa sallam yang telah berkata dalam sebuah hadits yaitu:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمُهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya”
(HR. Ahmad)

Dalam kitab *takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma'ad*, karya Al-Bushiri menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukannya. Maka seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menyimpannya (Depag, 2013). Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri.

Beberapa penelitian tentang swamedikasi di kalangan mahasiswa sudah banyak dilakukan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang telah disebutkan di atas adalah tempat, periode pelaksanaan dan subjek penelitian. Mahasiswa merupakan kalangan terpelajar yang berpendidikan

tinggi dan memiliki pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Tingkat pengetahuan yang luas menimbulkan kecenderungan mahasiswa melakukan swamedikasi terhadap keluhan atau penyakit ringan (Rohmawati, 2016).

Peneliti melakukan pengamatan dan wawancara kepada mahasiswa yang berasal dari negara Thailand untuk melaksanakan studi di berbagai universitas Malang menyatakan bahwa tidak mudah bagi mahasiswa Thailand untuk dapat bertahan di Malang karena terdapat perbedaan yang sangat banyak seperti bahasa, makanan, budaya, bahkan sampai perilaku hidup. Seperti halnya, di saat mahasiswa mengalami sakit maka akan sulit untuk mengatasinya karena perbedaan bahasa dan masih minimnya pengetahuan tentang lokasi rumah sakit/apotek terdekat untuk melakukan perawatan dan membeli obat.

Jenis penyakit yang sangat mudah menyerang golongan mahasiswa berkisaran dalam rentang usia produktif yakni 19-30 tahun adalah sakit maag yakni sakit yang ditimbulkan oleh terganggunya fungsi lambung pada perut (Harun, 2008). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Nordin dkk (2013) dengan hasil yang didapat dari Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin khususnya pada mahasiswa reguler telah didapatkan data tentang gejala maag yang diderita oleh mahasiswa sebanyak 51% dari 163 mahasiswa. Hal ini bisa disebabkan karena pola makan yang tidak teratur, stress karena tekanan hidup yang semakin besar, dan lupa waktu makan dan tidur khususnya di saat mengerjakan tugas kuliah yang sangat banyak (Fahrul, 2009). Maka dari itu, dibutuhkanlah sebuah tindakan pencegahan melalui swamedikasi agar penyakit maag dapat teratasi. Saat ini

mahasiswa yang sering sekali melakukan swamedikasi karena memiliki riwayat penyakit maag pada dirinya sehingga diperlukan tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik agar tercipta pengobatan yang tepat dan benar. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian terhadap mahasiswa di Malang dengan judul Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand di Malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang.
2. Mengetahui perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah pengetahuan akademik mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi mahasiswa terhadap swamedikasi maag.
2. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi di bidang farmasi, khususnya dalam bidang farmasi komunitas.
3. Bagi penelitian lain, hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pembandingan atau sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi mahasiswa, sebagai dorongan untuk lebih aktif dengan mencari informasi tentang obat maag.
2. Bagi peneliti, mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada mahasiswa Thailand di Malang yang menderita penyakit maag.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah suatu 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, 2004). *The International Pharmaceutical Federation* (FIP) mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Menurut Sukasediati (1992), pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit yang dialami sendiri atau oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medis atau obat. Upaya pengobatan sendiri ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional.

Swamedikasi merupakan salah satu bagian dari *self-care*. Sedangkan *self-care* adalah apa yang dilakukan manusia untuk dirinya sendiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menghadapi penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998).

Jumlah masyarakat yang melakukan swamedikasi cenderung meningkat, karena pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit

ringan yang mampu dikenal sendiri, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau OTR / obat tanpa resep (OTC / *over the counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan atau gejala yang muncul, serta diterimanya pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan (Widayati A., 2006).

Pengertian lain swamedikasi adalah mengobati segala keluhan pada diri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi dan 80% diantaranya mengandalkan obat modern (Rahardja, 2010). Bisa disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwasanya swamedikasi merupakan praktik menyembuhkan diri sendiri dari penyakit-penyakit ringan baik itu dengan penggunaan obat modern maupun obat tradisional tanpa bantuan dari dokter tetapi dengan pengawasan apoteker.

2.1.2 Tujuan Swamedikasi

Swamedikasi bertujuan untuk meminimalkan kesalahan pengobatan ataupun penggunaan obat (Depkes RI, 2006). Pengobatan sendiri (swamedikasi) biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, batuk, flu, maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Swamedikasi dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit-penyakit ringan yang dapat dikenali sendiri. Menurut Winfield dan Richards (1998) kriteria penyakit ringan yang dimaksud

adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti sakit kepala, demam, batuk pilek, mual, sakit gigi, dan sebagainya.

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala penyakit secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker (WHO, 1998). Swamedikasi biasanya dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit ringan dan keluhan-keluhan seperti batuk, flu (influenza), demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, biang keringat dan lain-lain (Menkes RI, 2006). Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Hermawati, 2012).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi

Perilaku swamedikasi dapat dilakukan secara fleksibel karena menyesuaikan penyakit yang sedang diderita. Swamedikasi merupakan bagian dari cara pengobatan yang memiliki kategori ciri. Ciri umum mengenai swamedikasi dijelaskan oleh Sukasediati dan Sundari (1996) antara lain :

- a. Dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang dikarenakan kebiasaan, adat, tradisi ataupun kepercayaan
- b. Dipengaruhi faktor sosial politik dan tingkat pendidikan
- c. Dilakukan bila dirasa perlu
- d. Tidak termasuk dalam kerja medis profesional

- e. Bervariasi praktiknya dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat.

Keinginan untuk merawat diri, mengurus keluarga yang sakit, kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia, dan semakin banyaknya pilihan obat merupakan beberapa contoh faktor yang mendukung pelaksanaan praktik swamedikasi (Phalke dkk., 2006). Pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien. Obat merupakan komoditi kesehatan yang tidak lepas dari efek yang diinginkan maupun efek samping yang tidak diinginkan, sehingga ketetapan dalam pemilihan jenis obat yang tepat sangat diperlukan. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan yakni: (Depkes, 2008).

- a. Gejala atau keluhan penyakit
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.

2.1.4 Kondisi Yang Diperbolehkan Swamedikasi

Perilaku swamedikasi memiliki dasar hukum sesuai dengan aturan permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah

upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan apoteker yang dapat berperan di sini. Apoteker dapat memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak kronis.

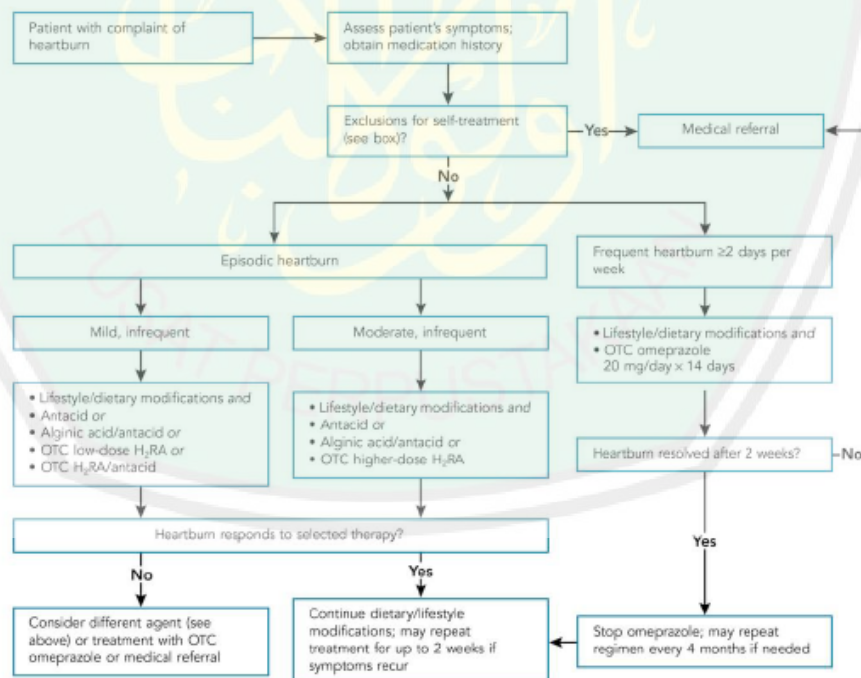
Kondisi yang diperbolehkan untuk melakukan swamedikasi adalah sebagai berikut: (Depkes RI, 2006).

1. Mengatasi penyakit ringan. Penyakit yang mempunyai durasi terbatas (*self-limiting rate*) atau dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak mengancam bagi diri pasien.
2. Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan cedera ringan.
3. Profilaksis/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan.
4. Penyakit kronis yang sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan artritis.
5. Pada pengobatan sendiri harus mampu menilai kondisi yang dialami pasien. Memungkinkan atau tidak untuk diupayakan pengobatan sendiri. Jika tidak, sarankan untuk mengatasi gejala yang sangat mengganggu dan sarankan untuk pemeriksaan ke dokter.

Sedangkan untuk jenis penyakit maag akut umumnya lebih mudah ditangani daripada maag kronis. Pada maag akut biasanya belum ada gejala kerusakan yang jelas pada dinding lambung; mungkin hanya disebabkan oleh berlebihan produksi

asam lambung sesaat atau akibat makanan yang merangsang terlalu banyak. Sedangkan pada maag kronis penderita bisa mengalami pembengkakan atau radang pada dinding lambung, luka sampai perdarahan.

Swamedikasi untuk penyakit maag dapat dilakukan secara bertahap melalui sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dll. Contoh obat: senyawa aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida (Supardi, 2005).



Gambar 2.1 Tahapan Pengobatan Maag Heartburn self treatment. Keterangan: H₂RA, antagonis reseptor H₂, OTC: *over the counter*, PPI: proton pump inhibitor (Rosemary, 2009).

2.1.5 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut WHO tahun 2000, swamedikasi yang baik harus memberikan keuntungan kepada konsumen yakni sebagai berikut:

1. Keamanan : aman apabila digunakan sesuai petunjuk (efek samping dapat diperkirakan)
2. Efikasi : sesuai dengan keluhan penyakit
3. Seseorang akan sering memilih produk yang cocok sesuai dengan pengalaman sebelumnya.
4. Ekonomis
5. Cepat untuk mengakses pengobatan
6. Kemandirian dalam upaya pencegahan dan menghilangkan gejala ringan.
7. Kenyamanan
8. Kesempatan dalam pendidikan terkait dengan isu kesehatan.
9. Memberikan fasilitas untuk bisa mendapatkan obat
10. Mengurangi biaya berobat ke dokter
11. Memudahkan masyarakat mendapatkan obat tanpa harus datang ke dokter umum atau spesialis

Menurut WHO tahun 2000, swamedikasi yang baik harus memberikan kerugian kepada konsumen yakni sebagai berikut:

1. Kesalahan diagnosis diri
2. Kesalahan pemilihan terapi
3. Kegagalan mencari nasihat medis yang sesuai
4. Kegagalan mengenali risiko farmakologis

5. Kegagalan mengenali kontraindikasi pada diagnosis diri, interaksi, peringatan dan pencegahan.
6. Kegagalan untuk mengenali zat aktif yang sama dalam obat dengan nama yang berbeda
7. Kegagalan mengenali reaksi efek samping obat
8. Ketidak cukupan dosis atau justru berlebih
9. Ketidaktepatan dalam menyimpan obat yang sesuai kondisi
10. Risiko ketergantungan dan penyalahgunaan
11. Salah dalam rute pemberian obat

2.2 Informasi Obat

2.2.1 Pengertian Obat

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 (Undang-Undang Kesehatan No.73 tahun 2016). Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Penggunaan obat selain harus memperhatikan efek yang diinginkan juga harus mengetahui efek yang tidak diinginkan. Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Yang perlu diketahui tentang efek samping penggunaan obat adalah:

- a. Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.
 - b. Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya, tanyakan pada apoteker.
 - c. Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.
 - d. Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter-apoteker.
- (Edmunds, 2010)

2.2.2 Penggolongan Obat Yang digunakan Dalam Swamedikasi

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 917/Menkes/Per/X/1999 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI nomor 949/Menkes/Per/2000. Penggolongan obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas, bebas terbatas, dan wajib apotek sebagaimana rincian penjelasan seperti di bawah ini: (Permenkes 949, 2000).

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di warung kelontong, toko obat dan apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relatif aman. Efek samping

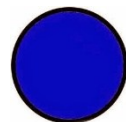
yang ditimbulkan pun minimum dan tidak berbahaya. Karena semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi di dalamnya, pembelian obat sangat disarankan dengan kemasannya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah Promag® (hydrotalcite, magnesium hidroksida, simelthicone), Mylanta® (aluminium hidroksida, magnesium hidroksida, simetikon), Polysilane® (dimetilpolisiloksan, $Al(OH)_3$, $Mg(OH)_2$) (BPOM, 2004).



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas (Depkes, 2008)

2. Obat Bebas Terbatas

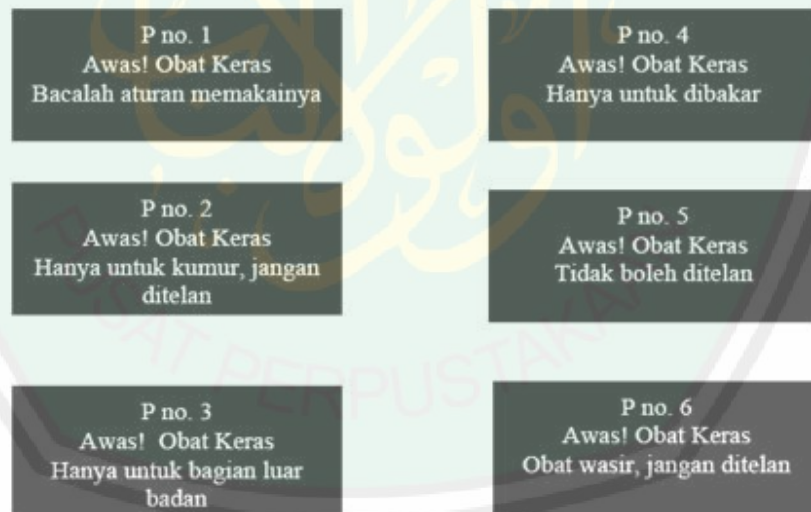
Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Neosanmag fast® (kandungan famotidine, calcium carbonat, magnesium hydroxide) (Depkes RI, 2007).



Gambar 2.3 Tanda Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2008)

Untuk macam-macam obat yang tergolong dalam obat bebas terbatas masih bisa dikatakan layak untuk dikonsumsi saat melakukan swamedikasi. Akan tetapi perlu perhatian khusus sebelum mengonsumsi obat tersebut agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat.

Sebelum menggunakan obat, termasuk obat bebas dan bebas terbatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi tersebut dapat diperbolehkan dari etiket atau brosur pada kemasan obat bebas dan bebas terbatas. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



Gambar 2.4 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2006)

3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Menurut Kemenkes

No 347/Menkes/SK/VII/1990, pada penyerahan obat wajib apotek ini oleh apoteker terdapat kewajiban-kewajiban sebagai berikut: (Hermawati, 2012).

1. Memahami ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan obat wajib apotek yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Sebagai gantinya, sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan No 347 / MenKes / SK / VII / 1990 tentang DOWA 1; No 924 / MenKes / PER / X /1993 tentang DOWA 2; No 1176 / MenKes / SK / X / 1999 tentang DOWA 3 diberikan daftar obat wajib apotek untuk mengetahui obat mana saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi.

Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004). Berikut ini disajikan golongan obat wajib apotek yang dibedakan berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1,2, dan 3 yaitu:

Tabel 2.1 Daftar Obat Wajib Apotek No. 1 (Kepmenkestahun, 1990)

No.	Kelas Terapi	Nama Generik Obat	Indikasi	Jumlah Maksimal Tiap Jenis Obat Perpasien
1.	Obat saluran pencernaan	A. Antacid + Sedativ/Spasmodik a. Al. Hidroksida, Mg. trisilikat + Papaverin HCl, Klordiazepoksida b. Mg. trisilikat, Al. Hidroksida + Papaverin HCl, Klordiazepoksida + Dacepam + Sodium bikarbonat c. Mg. trisilikat, Al. Hidroksida + Papaverin HCl, Diazepam d. Mg. Al. silikat + Beladona + Klordiazepoksid + Diazepam e. Al. oksida, Mg. oksida + hiosiamn HBr, atropine SO₄, hoisin HBr f. Mg. trisilikat, Al. Hidroksida + Papaverin HCl g. Mg. trisilikat, Al. Hidroksida + Papaverin HCl, Klordiazepoksida + Beladona h. Mg. Karbonat, Mg. oksida, Al. hidroksida + Papaverin HCl, beladona i. Mg. oksida, Bi. Subnitrat + beladona, papaverin, klordiazepoksida	Hipreasiditas lambung, gastritis yang disertai dengan ketegangan Hipermotilitas dan kejang saluran cerna akibat hiperasiditas lambung gastritis	Maksimal 20 tablet Maksimal 20 tablet

		j. Mg. oksida, Bi. Subnitrat + beladona, klordiazepoksida		
		k. Mg. trisilikat, alukol + papaverin HCl, beladona, klordiazepoksida		

Tabel 2.2 Daftar Obat Wajib Apotek No. 2 (Kepmenkes, 1993)

No.	Nama Generik Obat	Jumlah Maksimal Tiap Jenis Obat Per Pasien
1.	Bismuth subcitrate®	10 tablet
2.	Omeprazole®	7 tablet
3.	Sucralfare®	20 tablet

Tabel 2.3 Daftar Obat Wajib Apotek No. 3 (Kepmenkes, 1999)

No.	Kelas Terapi	Nama Generik Obat	Indikasi	Jumlah Maksimal Tiap Jenis Obat Per pasien	Catatan
1.	Saluran pencernaan dan metabolisme	1. Famotidin®	Antiulkus Peptik	Maksimal 10 tablet 20 mg/ 40 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		2. Ranitidin®	Antiulkus Peptik	Maksimal 10 tablet 150 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter

2.3 Maag (Gastritis)

2.3.1 Pengertian Maag

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau perih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa perih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hingga setelah makan,

biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Depkes RI, 2006)

Maag (Gastritis) adalah inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Maag kronis tingkat ringan sampai sedang sering di temukan pada masyarakat, terutama sekali pada orang dewasa. Inflamasi ini kadang-kadang terjadi *superficial* atau di permukaan mukosa lambung saja sehingga tidak begitu nyeri, jadi tidak begitu mengganggu. Akan tetapi, bila inflamasi telah mengenai sampai ke dalam mukosa lambung, maka akan timbul nyeri di daerah epigastrium. Bila maag kronis berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat menyebabkan atropi mukosa lambung beserta kelenjar-kelenjar yang terdapat didalamnya. Namun, kadang-kadang maag bisa pula menjadi sangat akut dan berat dengan ekskoriasi ulseratif (luka bertukak) mukosa lambung yang disebabkan oleh aktifitas sekresi sel peptik dari lambung sendiri, yaitu berupa enzim pepsin (Herman, 2004).

Maag merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan di kehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai di klinik, karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Sudoyo, Setiohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati 2009). Gastritis atau dikenal dengan sakit maag merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Wijoyo, 2009). Maag adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Ardiansyah, 2012).

Maag biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak higienis merupakan faktor resiko terjadinya maag (Wahyu, 2011). Maag terjadi karna ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Yuliarti, 2009). Penyakit maag dapat menyerang dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Beberapa survei menunjukkan bahwa maag paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif rentan terserang gejala maag karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan (Hartati, 2014).

2.3.2 Gejala dan Penyebab Maag

2.3.2.1 Gejala Maag

Beberapa gejala sakit maag yang merupakan dasar diagnosa riwayat rasa tidak enak berulang di ulu hati 1/2 hingga 1 jam setelah makan (pencernaan) dan timbul terutama pada dini hari, merupakan gejala khas. Rasa nyeri akan menghilang dengan diberi makanan atau antasida, sekurang-kurangnya untuk sementara. Rasa mual dan muntah sering menyertai rasa di ulu hati. Selain bersendawa, berat badan biasanya menurun. Sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Riyanto, 2008).

Nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan mual kadang disertai muntah dan perut kembung (Depkes RI, 2006). Gejala-gejala umumnya tidak ada atau kurang nyata, kadang kala dapat berupa gangguan pada pencernaan, nyeri lambung dan

muntah-muntah akibat erosi kecil di selaput lendir serta ada kalanya terjadi pendarahan (Tjay dan Rahardja, 2007). Maag akibat terapi penyinaran menyebabkan nyeri, mual dan *heartburn* (rasa hangat atau rasa terbakar di belakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang karena adanya tukak di lambung (Dipiro, 2008).

2.3.2.2 Penyebab Maag

Penyebab dari penyakit maag bisa terjadi karena peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi pada penderita maag karena (Depkes RI, 2006):

1. Makanan atau minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi dan alkohol.
2. Faktor stress baik stress fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stress mental.
3. Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal : obat rematik, anti inflamasi).
4. Jadwal makan yang tidak teratur.

Faktor-faktor lain yang kurang kuat berkaitan dengan sakit lambung antara lain adalah riwayat keluarga yang menderita sakit maag, kurangnya daya mengatasi atau adaptasi yang buruk terhadap stress (Riyanto, 2008).

2.3.3 Jenis-Jenis Maag (Gastritis)

1. Maag Akut

Maag akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Pada maag ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil dan pendarahan

(Price dan Wilson, 2005). Maag akut terdiri dari beberapa tipe yaitu maag stress akut, maag erosif kronis, dan maag eosinofilik. Semua tipe maag akut mempunyai gejala yang sama. Episode berulang maag akut dapat menyebabkan maag kronik. Maag akut dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yaitu sebagai berikut: (Wibowo, 2007)

- a. Maag stress akut merupakan jenis maag yang paling berat yang disebabkan oleh penyakit berat atau *trauma* (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba.
- b. Maag erosif kronis merupakan maag yang timbul akibat dari bahan iritan, penyakit *crohn*, infeksi bakteri dan virus. Maag ini terjadi secara perlahan pada orang-orang yang sehat, bisa disertai dengan pendarahan atau pembentukan *ulkus* (borok, luka terbuka).
- c. Maag eosinofilik merupakan jenis maag yang terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang. *Eosinofil* (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.

2. Maag Kronik

Maag kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multi faktor dengan perjalanan klinik bervariasi (Wibowo, 2007). Maag kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan *chief shell* di lambung. *Chief shell* merupakan suatu jenis sel pada lambung yang melepaskan pepsinogen dan lipase lambung serta sel yang bertanggung jawab menyekresi kimosis pada ruminansia. Maag kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu maag superfisial, maag atrofi dan maag hipertropi (Price dan Wilson, 2005).

- a. Maag superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta berdasarkan erosi mukosa.
- b. Maag atropi, dimana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*.
- c. Maag hipertropi, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis dan hemoragik.

2.3.4 Patofisiologi

1. Maag Akut

Maag akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada pasien yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (*nervus vagus*), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi asam klorida atau HCl, terutama daerah fundus vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri, rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa

lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa pengelupasan. Pengelupasan sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi memicu timbulnya pendarahan. Pendarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah pendarahan (Price dan Wilson, 2000)

2. Maag Kronis

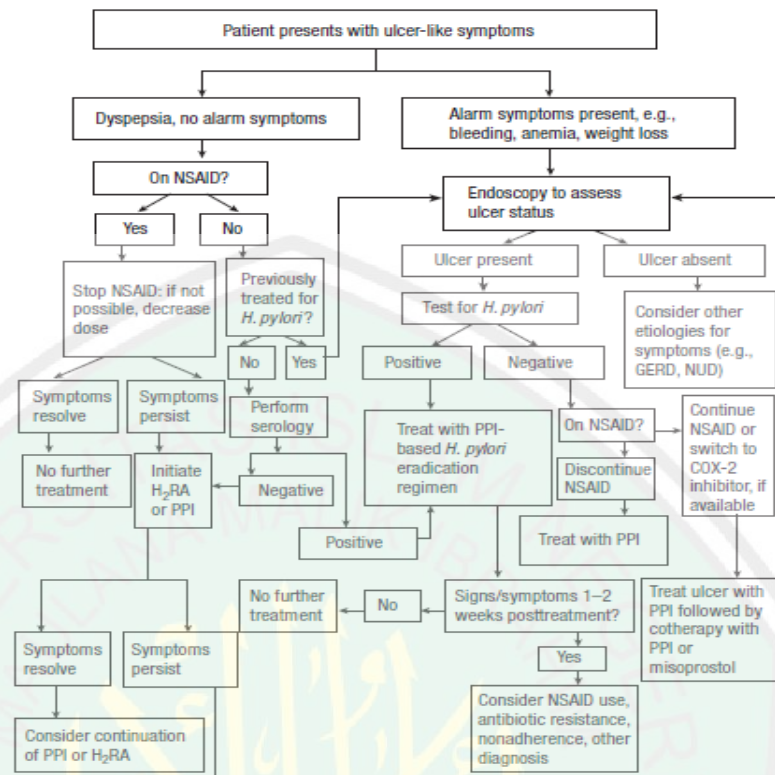
Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *helicobacter pylori* (*H. pylori*). Maag kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A / tipe B, tipe A (sering disebut sebagai maag autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai maag) mempengaruhi antrum dan pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan bakteri *Pylori*. Faktor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan atau obat-obatan dan alkohol, merokok, atau refluks isi usus kedalam lambung. (Smeltzer dan Bare, 2001)

2.3.5 Terapi Maag

1. Terapi Farmakologis

a. Algoritma Terapi

Algoritma terapi pada maag dapat dijelaskan pada alur bagan seperti di bawah ini yaitu:



Gambar 2.5 Algoritma untuk evaluasi dan manajemen pasien yang datang dengan gejala dyspepsia atau seperti ulkus (COX-2, cydoxygenase-2; GERD penyakit gastroesophageal reflux, H pylori, Helicobacter pyloni; H₂RA (Antagonis reseptor histamin-2; NSAID (Obat non-steroid anti-inflamasi); NUD (Penyakit nonulcer); PPI (Proton pump inhibitor) (Dipiro, 2008).

Tujuan pengobatan maag adalah mengurangi gejala atau menghilangkan gejala yang dirasakan, menurunkan frekuensi kekambuhan dan durasi refluks gastroesofagus, mengobati mukosa yang terluka, dan mencegah adanya komplikasi. Pengobatan pada penyakit maag dikelompokkan menjadi beberapa bagian diantaranya antasida, antagonis reseptor H₂ dan penghambat pompa proton, pemberian terapi farmakologi dengan mengurangi kekuatan asam, dan terapi intervensi (pembedaan antirefluks dan terapi endoskopi) (Dipiro, *et al.*, 2008).

Sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dan lain-lain (Depkes RI, 2006).

a. Antasida

Antasida adalah senyawa yang memiliki kemampuan menetralkan asam lambung atau mengikatnya. Manfaat dari antasida adalah mengobati saluran cerna. Antasida dapat juga meringankan gejala-gejala yang muncul pada penyakit dispepsia tukak maupun non tukak, serta pada penyakit gastroesofageal tanpa erosi (Depkes RI, 2008).

Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyanto, 2008). Penggunaan antasida bersama-sama dengan obat lain sebaiknya dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak salut enteric yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2009).

Antasida sebaiknya tidak diberikan bersama-sama dengan obat lain karena dapat mengganggu absorpsi dari obat lain. Selain itu antasida juga

dapat merusak salut enterik yang dirancang untuk pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2008).

Ada beberapa penggolongan antasida, di antaranya:

1. Antasida dengan kandungan alumunium dan magnesium.

Antasida yang mengandung magnesium atau aluminium yang relatif tidak larut dalam air cenderung bekerja lebih lama bila berada di dalam lambung sehingga sebagian besar tujuan dari pemberian antasida tercapai (Depkes RI, 2008). Antasida dengan kandungan alumunium dan magnesium dapat mengurangi efek samping pada penggunaan obat jika obat digunakan sendiri-sendiri (Depkes RI, 2008).

2. Antasida dengan kandungan natrium bikarbonat.

Natrium bikarbonat adalah antasida yang larut dalam air dan dapat bekerja dengan cepat. Namun jika digunakan dalam dosis yang berlebihan akan menyebabkan alkalosis. Terlepasnya karbondioksida pada antasida yang mengandung karbonat dapat menyebabkan sendawa. Pemberian natrium bikarbonat dan sediaan antasida yang mengandung natrium yang tinggi tidak dianjurkan untuk pasien yang sedang diet rendah garam (Depkes RI, 2008).

3. Antasida dengan kandungan bismut dan kalsium.

Antasida dengan kandungan bismut (kecuali kelat) sebaiknya dihindari karena bismut yang terabsorpsi bersifat ensefalopati (kelainan pada struktur atau fungsi otak akibat suatu kondisi atau penyakit) dan dapat

menyebabkan konstipasi. Selain itu antasida yang mengandung kalsium dapat menginduksi asam lambung (Depkes RI, 2008).

4. Antasida dengan kandungan simetikon.

Simetikon dikombinasikan dengan antasida berfungsi sebagai antibuih untuk meringankan kembung. Pada perawatan paliatif dapat menyebabkan cegukan (Depkes RI, 2008).

b. Antagonis reseptor H₂.

Antagonis reseptor H₂ mengatasi tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat dari penghambatan reseptor histamin-H₂ (Ioni, 2008). Terapi antagonis reseptor-H₂ dapat membantu proses penyembuhan tukak yang disebabkan oleh AINS terutama duodenum (Depkes RI, 2008). Penggunaan antagonis reseptor H₂ pada hematemesis dan melena tidak memberikan manfaat, namun pada penggunaan profilaksis dapat mengurangi frekuensi pendarahan dan erosi gastroendoduodenum (Depkes RI, 2008).

Efek samping antagonis reseptor H₂ adalah diare dan gangguan saluran cerna lainnya, pengaruh terhadap pemeriksaan fungsi hati, sakit kepala, pusing ruam, dan rasa letih (Depkes RI, 2009). Contoh obat-obatan yang termasuk golongan antagonis reseptor H₂ antara lain yaitu famotidin, ranitidin, ranitidin bismuth sitrat dan simetidin (Depkes RI, 2008).

c. Penghambat pompa proton

Omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dan rabeprazol merupakan penghambat pompa proton yang menghambat sekresi asam lambung dengan

cara menghambat sistem enzim *adenosin trifosfatehidrogen-kalium* (pompa proton) dari sel parietal lambung. Pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek pada tukak lambung dan duodenum. Selain itu juga dapat digunakan dengan kombinasi antibiotik untuk cara pengobatan dengan infeksi *Helicobacter pylori* (Depkes RI, 2008).

Efek samping penghambat pompa proton meliputi gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri lambung, kembung, diare, dan konstipasi. Efek samping yang jarang terjadi diantaranya mulut kering, insomnia, mengantuk, malaria, penglihatan kabur, ruam kulit, dan puritus. Sedangkan efek samping yang sangat jarang terjadi adalah gangguan pengecap, disfungsi hati, udem perifer, reaksi hipersensitivitas, demam, berkeringat, dan depresi (Depkes RI, 2008).

2. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit maag adalah sebagai berikut:

a. Makan secara teratur.

Hindari makanan yang dapat memperburuk gejala maag seperti makanan pedas, kafein, dan alkohol. Yang sama pentingnya dengan pilihan jenis makanan yang tepat bagi kesehatan adalah bagaimana cara memakannya.

b. Hindari alkohol.

Penggunaan alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung dan dapat mengakibatkan peredaran dan pendarahan.

c. Jangan merokok.

Merokok mengganggu kerja lapisan pelindung lambung, membuat lambung lebih rentan maag dan borok. Merokok juga meningkatkan asam lambung, sehingga menunda penyembuhan lambung dan merupakan penyebab utama kanker lambung.

d. Lakukan olahraga secara teratur.

Aerobik dapat meningkatkan kecepatan pernafasan dan jantung, juga dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga membantu mengeluarkan limbah makanan dari usus secara lebih cepat.

e. Kendalikan stress.

Stress meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke, menurunkan sistem kekebalan tubuh, dan memicu terjadinya permasalahan kulit. Stress juga meningkatkan produksi asam lambung sehingga harus ditambah dengan mengkonsumsi inhibitor selektif cox-2 untuk menghilangkan rasa sakit.

2.4 Pengetahuan dan Perilaku

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses belajar dengan pancaindra yang dilakukan untuk dapat menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dapat memproyeksikan kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap suatu objek.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Rogers (1974) di dalam Hermawati (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Contoh: Memberikan informasi pentingnya penggunaan handscoon untuk perawat guna menghindari infeksi silang saat melakukan tindakan.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul. Contoh: Perawat mulai sadar pentingnya menggunakan hanscoon saat akan melakukan tindakan.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Contoh: Melihat baik buruknya penggunaan handscoon ternyata manfaat positif lebih banyak sehingga perawat mulai melakukan perubahan.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Contoh: Perawat melakukan uji coba penggunaan handscoon dan ternyata terdapat perasaan aman dan nyaman saat melakukan tindakan.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh

pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Contoh: Setelah melihat dan menerapkan uji coba serta merasakan manfaat positif maka perawat mulai menerima perubahan dalam hal pentingnya penggunaan handscoon saat melakukan tindakan.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo, 2010).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2010).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri. (Notoatmodjo, 2010).

2.4.2 Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu aktivitas seseorang yang tampak dan dapat diobservasi oleh orang lain secara langsung (Lahey, 2009). Sedangkan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2005).

Backer (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakannya menjadi tiga, yaitu: (Notoatmodjo, 2005)

1. Perilaku sehat

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
- c. Tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba
- d. Istirahat yang cukup

- e. Pengendalian atau manajemen stress
- f. Perilaku atau gaya hidup positif

2. Perilaku sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self medication*).
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan.

3. Perilaku orang yang sakit

Menurut Backer, hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit. Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesehatan.
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat-nasehat dari dokter.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.

e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya.

Perilaku kesehatan mempunyai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan individu atau subjek mau menerima stimulus atau objek yang diberikan.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan apabila subjek dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya

5. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan

6. Praktik terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

7. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

8. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5 Swamedikasi Dalam Perspektif Islam

Swamedikasi merupakan cara pengobatan terhadap gejala penyakit yang umum diderita oleh setiap orang dengan cara pemberian obat-obatan yang dijual bebas di pasaran. Dalam perspektif islam yang membahas mengenai swamedikasi adalah terdapat dalam surat Ar-Rad ayat 11 yaitu:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۚ

Artinya : Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS : Ar-Rad : 11).

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum. Artinya Dia tidak mencabut dari mereka nikmat-Nya (sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri) dari keadaan yang baik dengan melakukan perbuatan durhaka (*Tafsir Jalalayn*).

Sesungguhnya Allah-lah yang memelihara kalian. Setiap manusia memiliki sejumlah malaikat yang bertugas--atas perintah Allah--menjaga dan memeliharanya. Mereka ada yang menjaga dari arah depan dan ada juga yang menjaga dari arah belakang. Demikian pula, Allah tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari susah menjadi bahagia, atau dari kuat menjadi lemah, sebelum mereka

sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka sesuai dengan keadaan yang akan mereka jalani. Apabila Allah berkehendak memberikan bencana kepada suatu bangsa, tidak akan ada seorang pun yang dapat melindungi mereka dari bencana itu. Tidak ada seorang pun yang mengendalikan urusan kalian hingga dapat menolak bencana itu (*Tafsir Quraish Shihab*)

Berdasarkan ayat tersebut, jika seseorang mengalami keadaan yang buruk seperti terserang penyakit maka dibutuhkan usaha baginya untuk menyembuhkan penyakitnya dan membuat tubuhnya sehat kembali. Salah satu usaha untuk mengatasi penyakitnya adalah dengan cara pengobatan atau mengunjungi ahli kesehatan.

Dalam islam telah disampaikan mengenai swamedikasi yang telah diriwayatkan oleh Imam Muslim mengabarkan dari Nabi Shallahu'alaihi wa sallam:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizing Alloh Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Nabi shallallahu'alaihi wasallam beliau juga bersabda sebagai berikut:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً

Artinya: “Tidaklah Alloh menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari)

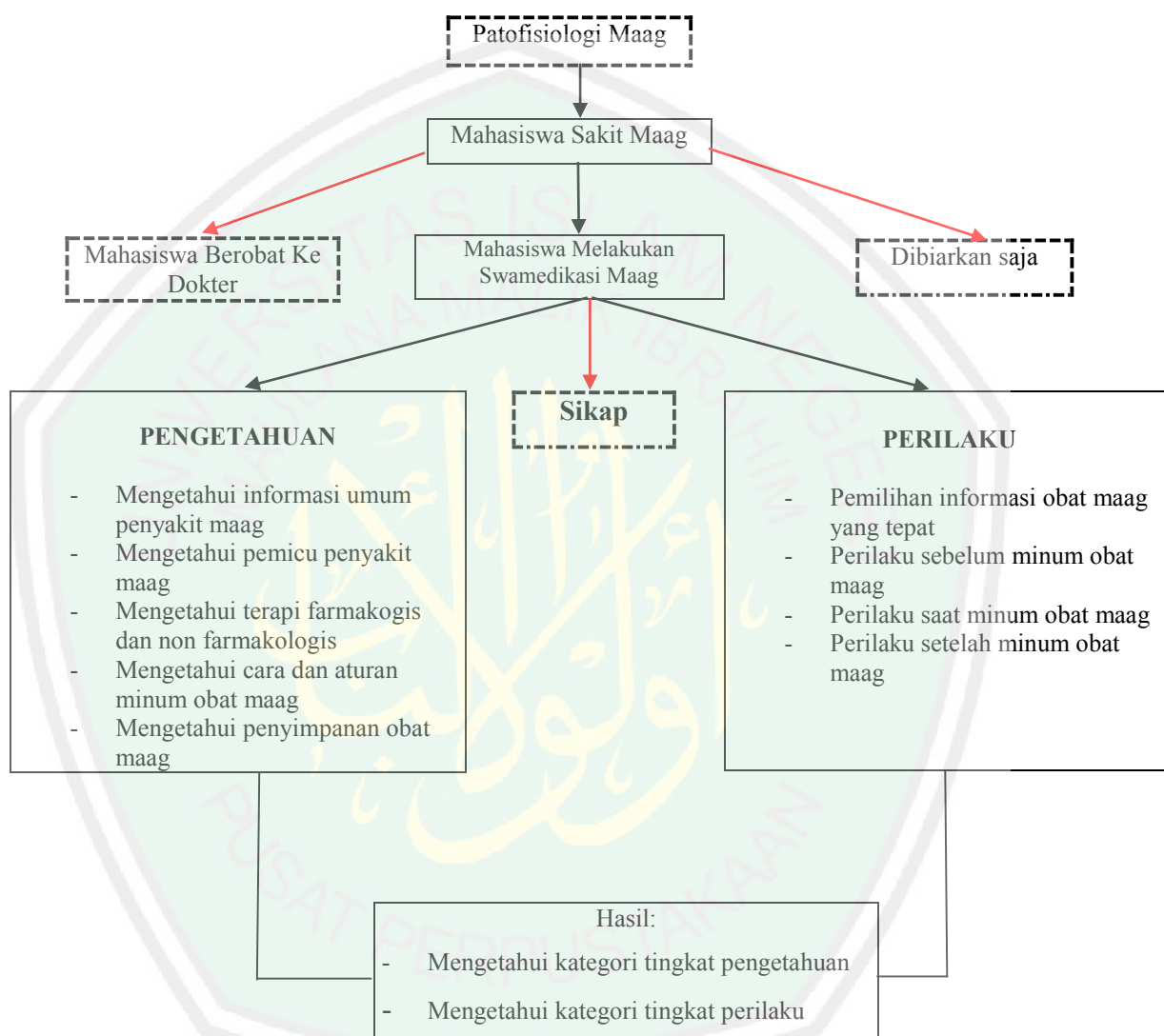
Berdasarkan beberapa hadist tersebut dapat diketahui bahwa Alloh tidak akan menurunkan penyakit melainkan pula menurunkan obatnya. Segala jenis penyakit sudah ada obatnya tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut, jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah (Imam Nawawi, 1994). Sehingga pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien.



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan :



= Bagan yang diteliti



= Bagan yang tidak diteliti



= Panah petunjuk bagan yang diteliti



= Panah petunjuk bagan yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Pada penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa asing Thailand yang berdomisili di Malang dan mempunyai riwayat penyakit maag (gastritis). Mahasiswa Thailand yang mengalami sakit maag akan melakukan 3 macam perilaku yang meliputi berobat ke dokter, melakukan swamedikasi, dan membiarkan penyakit (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini yang diteliti yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk mengatasi penyakit maag. Hasil dari pengobatan sendiri (swamedikasi) terdiri dari beberapa faktor yakni pengetahuan, sikap, dan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini yaitu mencari tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag. Pengetahuan swamedikasi maag yaitu mahasiswa diharapkan mampu: 1. Mengetahui informasi umum penyakit maag, 2. Mengetahui pemicu penyakit maag, 3. Mengetahui penyembuhan terapi farmakologis dan non farmakologis maag, 4. Mengetahui cara dan aturan minum obat maag, 5. Mengetahui penyimpanan obat maag. Sedangkan perilaku swamedikasi maag yang diukur yaitu: 1. Pemilihan informasi obat maag yang tepat, 2. Perilaku sebelum

minum obat maag, 3. Perilaku saat minum obat maag, 4. Perilaku setelah minum obat maag.

Mahasiswa Thailand yang telah memenuhi persyaratan sebagai objek penelitian bahwa memiliki riwayat maag akan diberi kuesioner dan mengisi pernyataan yang ada pada kuesioner tersebut. Di setiap pernyataan akan dibagi ke dalam beberapa indikator pernyataan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag untuk memudahkan mahasiswa asing Thailand dalam mengisi kuesioner. Setelah itu hasil jawaban setiap responden akan diolah oleh peneliti untuk memunculkan total data dan dibuat kesimpulan pengkategorian tentang tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan (*field research*) yaitu suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan mengangkat data yang ada di lapangan. Peneliti akan melakukan penelitian langsung kepada responden (mahasiswa Thailand) yang diambil sebagai subyek penelitian. Salah satu instrumen penelitian yang umum digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoadmojo, 2010).

Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang bersifat menggambarkan, memaparkan, dan menguraikan objek yang diteliti. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud membuat deskripsi atau gambaran untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Langkah-langkah penelitian deskriptif meliputi pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/ analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoadmojo, 2010).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada beberapa kampus di Kota Malang pada bulan Maret 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Thailand di Malang yang aktif pada semester genap tahun 2020 yakni sebesar 130 mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Untuk teknik pengambilan sampel pada mahasiswa Thailand di Malang menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Margiono, 2004). Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling* didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Arikunto, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pernah melakukan swamedikasi maag
2. Bersedia mengisi kuesioner

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak sesuai untuk diteliti (Arikunto, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Tidak memiliki riwayat penyakit maag
2. Tidak bersedia mengisi kuesioner

Berdasarkan kriteria tersebut maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 65 mahasiswa.



4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Pengertian serta pernyataan dari penelitian ini adalah :

Tabel 4.1. Definisi operasional beserta pernyataan untuk tingkat pengetahuan swamedikasi maag

NO	Variabel	Definisi Operasional	Sub Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Hasil Ukur
1	Pengetahuan Swamedikasi Maag	Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang swamedikasi dari pemilihan obat terhadap penyakit maag sehingga penggunaan obat efektif.	1. Pemilihan Obat	1. Pengetahuan tentang informasi umum penyakit maag	1. Responden mengetahui definisi dan informasi umum mengenai maag	1. Maag merupakan penyakit keturunan	Salah	Jika jawaban tepat maka diberi nilai 1 sedangkan jika jawaban tidak tepat maka diberi nilai 0
					2. Responden mengetahui gejala yang muncul apabila akan terkena penyakit maag	2. Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare	Salah	

				2. Pengetahuan tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk penyakit maag	1. Responden mengetahui cara pencegahan untuk penyakit maag	3. Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur	Benar
					2. Responden mengetahui pemicu penyakit maag	4. Maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress	Benar
						5. Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	Benar
						6. Minuman kopi dan alkohol dapat merangsang pengeluaran asam lambung	Benar
				3. Responden mengetahui terapi farmakologis dan non farmakologis penyakit maag	3. Responden mengetahui terapi farmakologis dan non farmakologis penyakit maag	7. Sakit maag dapat di obati dengan obat Solol et Menthol Mixture (krataibin®) saja	Salah
			2. Penggunaan obat	1. Pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag	1. Responden mengetahui cara minum obat maag	1. Obat maag diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat	Benar

						2. Obat maag (seperti promag dan mylanta®) diminum langsung setelah makan	Salah
						3. Bila sakit maag sudah parah maka obat maag harus diminum 2 tablet sekaligus	Salah
						4. Obat maag antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan	Benar
						5. Apabila belum kadaluwarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna	Salah
				2. Responden mengetahui efek samping obat maag	6. Obat maag seperti omeprazole dapat menimbulkan sakit kepala	Benar	
					7. Obat harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	Salah	

					3. Responden mengetahui batas penggunaan obat	8. Batas pemakaian obat antasida diminum 4 kali sehari	Benar
				2. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat	1. Responden mengetahui penyimpanan obat yang baik dan benar	9. Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	Benar
						10. Obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak	Benar
						11. Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan	Benar

Tabel 4.2. Definisi operasional beserta pernyataan untuk tingkat perilaku swamedikasi maag

No	Variabel	Definisi Operasional	Sub Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Hasil Ukur
1	Perilaku swamedikasi maag	Tindakan yang dilakukan responden saat swamedikasi maag sesuai dengan pemilihan dan penggunaan obat	1. Pemilihan Obat	1. Pemilihan obat berdasarkan sumber informasi tentang obat yang tepat	1. Responden menggunakan informasi dari apoteker dan kemasan obat	1. Saya memilih obat maag sesuai dengan obat yang diiklankan	Selalu=0, sering=1, kadang-kadang=2, tidak pernah=3
						2. Saya memilih obat sesuai dengan saran dari apoteker	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						3. Ketika saya ingin tau informasi obat maka saya membaca di kemasan obat	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
			2. Penggunaan Obat	1. Perilaku sebelum minum obat maag	1. Responden membaca informasi yang ada di kemasan obat	1. Sebelum minum obat maag, saya membaca aturan pakai di kemasan.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0

						2. Sebelum minum obat maag, saya membaca indikasi di kemasan.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						3. Sebelum minum obat maag, saya membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						4. Sebelum minum obat maag, saya membaca informasi efek samping obat di kemasan.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
					2. Responden bertanya kepada apoteker apabila tidak memahami aturan pakai	5. Untuk memilih obat maag saya bertanya kepada petugas apoteker	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						6. Apabila saya belum paham penggunaan obat maka saya bertanya kepada apoteker.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0

				2. Perilaku saat minum obat maag	1. Responden mengonsumsi obat maag sesuai dengan aturan pakai	1. Saat minum obat maag bentuk tablet kunyah maka saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						2. Obat maag bentuk sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa maka saya tidak mengkonsumsi nya.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						3. Jika obat sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka obat tidak saya minum.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0
						4. Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum 2 tablet obat maag sekaligus	Selalu=0, sering=1, kadang-kadang=2, tidak pernah=3

				3. Perilaku setelah minum obat	1. Responden mengetahui tindakan saat maag belum sembuh tetapi obat sudah habis 2. Responden melakukan penyimpanan obat dengan baik	5. Apabila sakit maag tidak membaik dan atau obat habis maka saya memeriksa diri ke dokter 6. Obat maag saya simpan ditempat terhindar dari sinar matahari. 7. Obat maag saya simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil. 8. Saya menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan.	Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0 Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0 Selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0 Selalu=0, sering=1, kadang-kadang=2, tidak pernah=3
--	--	--	--	--------------------------------	---	--	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner.

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.6 Prosedur Penelitian



4.7 Analisis Data

Prosedur pada penelitian ini dilakukan dengan uji validitas dan reliabilitas kuisioner. Uji validitas dan reliabilitas kuisioner ini diperlukan untuk memastikan bahwa kuisioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel penelitian dengan baik dan benar.

4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Pada penelitian ini uji validitas kuisioner menggunakan korelasi *point biserial*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *r-bis* (korelasi *point biserial*). Semakin tinggi nilai koefisien kolerasi yang dimiliki maka semakin valid butir instrumen tersebut (Arikunto, 2013).

Secara umum, jika nilai *r-bis* lebih besar dari *r* tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid. Uji validitas untuk pilihan ganda digunakan korelasi *point biserial* karena skor 1 dan 0 saja. Adapun uji validitas butir pilihan ganda menggunakan korelasi *point biserial* sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

rpbis = Koefisien korelasi *point biserial*

M_p = Rata-rata skor total yang menjawab benar pada butir soal

M_t = Rata-rata skor total

S_t = Standar deviasi skor total

p = Proporsi mahasiswa Thailand yang menjawab benar pada setiap butir soal

q = Proporsi mahasiswa Thailand yang menjawab salah pada setiap butir soal

Untuk dapat menentukan nilai korelasi *point biserial* apakah sudah valid atau belum maka dapat memerhatikan tabel kriteria validitas seperti ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Tabel Kriteria Validitas

Koefisien korelasi (r)	Keterangan
$0,40 \leq r < 1,00$	Soal baik
$0,30 \leq r < 0,40$	Terima dan perbaiki
$0,20 \leq r < 0,30$	Soal diperbaiki
$0,19 \leq r < 0,00$	Soal ditolak

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kehandalan suatu instrumen dalam mengungkapkan data yang bisa dipercaya. Untuk menguji reliabilitas instrumen lingkungan sosial dan keaktifan organisasi digunakan rumus *alpha cronbach* karena rumus *alpha cronbach's* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya antara 0 sampai 1, misalnya angket atau soal bukan uraian (Arikunto, 2013).

Dalam penelitian ini, uji reliabilitasnya menggunakan *cronbach's alpha*. Ada dua alasan peneliti menggunakan uji *cronbach's alpha*. Pertama, karena teknik ini merupakan teknik pengujian keandalan kuisioner yang paling sering digunakan. Kedua, dengan melakukan uji *cronbach's alpha* maka akan terdeteksi indikator-indikator yang tidak konsisten.

Cronbach's alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari 0 sampai 1. Nilai reliabilitas *cronbach's alpha* minimum adalah 0,4. Nilai tingkat keandalan *cronbach's alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Tabel *cronbach's alpha*

Nilai Cronbach's alpha	Tingkat keandalan
0,0 - 0,20	Kurang Andal
>0,20 – 0,40	Agak Andal
>0,40 - 0,60	Cukup Andal
>0,60 – 0,80	Andal
>0,80 – 1.00	Sangat Andal

4.7.3 Analisis Deskriptif

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskripsi digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada masa sekarang. Langkah-langkah penelitian deskriptif meliputi pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/ analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2010).

Langkah-langkah yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan beberapa data yang diperlukan pada penelitian dengan cara menyebar kuesioner kepada mahasiswa Thailand di Malang
- 2) Menghitung dan mengolah data yang telah didapat dengan menggunakan total nilai kemudian dirata-rata untuk menghasilkan nilai akhir

- 3) Menginterpretasikan hasil perhitungan data untuk dapat digolongkan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi
- 4) Menyimpulkan dari beberapa pembahasan dan temuan dengan data yang telah tersedia untuk dijadikan informasi tema penelitian bagi pihak yang membutuhkan.

Menurut Arikunto (1993), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori tinggi bila skor atau nilai berkisar antara 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup tinggi bila skor atau nilai berkisar antara 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kategori rendah bila skor atau nilai berkisar antara 40-55%
- d. Tingkat pengetahuan kategori sangat rendah bila skor atau nilai kurang dari < 40%

Sementara, untuk analisis data gambaran profil swamedikasi akan dilakukan secara tabulasi, yakni analisis yang akan dibagi berdasarkan distribusi frekuensi sesuai hasil yang didapat dari kuesioner sampel.

Menurut Nursalam (2014), perilaku dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Perilaku kategori baik jika nilainya berkisar antara 76-100%
- b. Perilaku kategori cukup jika nilainya berkisar antara 56 – 75%
- c. Perilaku kategori kurang jika nilainya kurang dari < 55%

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul “Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand di Malang”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif karena data yang dikumpulkan di lapangan akan dideskripsikan berupa informasi penelitian.

5.1 Uji Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/ Pernyataan yang sudah tersusun dengan baik yang mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok besar yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner perilaku.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada mahasiswa dan mahasiswi Thailand yang sedang melakukan perkuliahan di Kota Malang. Mahasiswa dan mahasiswi Thailand tersebar pada beberapa kampus di Kota Malang seperti UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Islam Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, dan Universitas Negeri Malang.

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistic IBM SPSS versi 23. Pada penelitian ini metode pengambilan keputusannya

yaitu menggunakan metode berdasarkan nilai korelasi maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika nilai r hitung $< r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung $> r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan valid.

Uji validitas instrumen menggunakan korelasi *point biserial* (r -bis) dan menggunakan bantuan software SPSS. Korelasi point biserial secara matematis setara dengan korelasi pearson (product moment) yaitu jika kita memiliki satu variabel X yang diukur secara kontinu. Semakin tinggi nilai koefisien korelasi yang dimiliki maka semakin valid butir instrumen tersebut (Arikunto, 2013). Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dapat dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

Uji validitas ini menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dan jumlah responden yang telah masuk dalam kriteria inklusi adalah sebanyak 65 responden. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan nilai r tabel dengan taraf signifikansi 5% dan menggunakan 65 jumlah sampel maka diperoleh nilai r tabelnya adalah 0,244. Berdasarkan data hasil pengujian diketahui bahwa dari 22 pernyataan yang tidak memenuhi r tabel ($< 0,244$) adalah empat pernyataan yakni pada pernyataan nomor 1, 2, 10 dan 16. Sehingga keempat pernyataan tersebut tidak digunakan lagi atau dihilangkan karena tidak dapat mewakili pernyataan yang mengukur tentang pengetahuan swamedikasi maag.

Hasil uji validitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dipaparkan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan

Item pernyataan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,145	0,244	Tidak valid
2	0,027	0,244	Tidak valid
3	0,411	0,244	Valid
4	0,279	0,244	Valid
5	0,482	0,244	Valid
6	0,297	0,244	Valid
7	0,359	0,244	Valid
8	0,344	0,244	Valid
9	0,334	0,244	Valid
10	0,145	0,244	Tidak valid
11	0,386	0,244	Valid
12	0,595	0,244	Valid
13	0,356	0,244	Valid
14	0,315	0,244	Valid
15	0,390	0,244	Valid
16	0,212	0,244	Tidak valid
17	0,258	0,244	Valid
18	0,254	0,244	Valid
19	0,343	0,244	Valid
20	0,486	0,244	Valid
21	0,347	0,244	Valid
22	0,327	0,244	Valid

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 22 item pernyataan yang terdapat pada kuesioner pengetahuan terdapat 18 item pernyataan valid dan 4 item pernyataan tidak valid. Pernyataan nomor 1,2,10, dan 16 memiliki r hitung 0,145; 0,027; 0,145 dan 0,212. Keempat r hitung tersebut lebih kecil dari r tabel (0,244) sehingga pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Sedangkan untuk hasil uji validitas pada kuesioner perilaku responden dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku

Item pernyataan	Nilai		Keterangan
	r bis	r tabel	
1	0,205	0,244	Tidak Valid
2	0,249	0,244	Valid
3	0,519	0,244	Valid
4	0,532	0,244	Valid
5	0,567	0,244	Valid
6	0,561	0,244	Valid
7	0,430	0,244	Valid
8	0,592	0,244	Valid
9	0,660	0,244	Valid
10	0,554	0,244	Valid
11	0,437	0,244	Valid
12	0,276	0,244	Valid
13	0,392	0,244	Valid
14	0,528	0,244	Valid
15	-0,038	0,244	Tidak valid
16	0,450	0,244	Valid
17	0,221	0,244	Tidak valid
18	0,694	0,244	Valid
19	0,702	0,244	Valid
20	0,358	0,244	Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 20 pernyataan pada kuesioner perilaku terdapat 17 pernyataan yang valid dan 3 pernyataan tidak valid. Pernyataan tidak valid yaitu pernyataan nomor 1, 15 dan 17 dengan r hitung 0,205; -0,038 dan 0,221. Ketiga r hitung tersebut lebih kecil dari r tabel (0,244) sehingga pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

Kuesioner yang sudah diuji validitas kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai

satu. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* minimum adalah 0,60. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi maag

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Jumlah pernyataan	Tingkat Keandalan
0,598	18	Cukup andal

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* kuesioner tingkat pengetahuan dengan 18 pernyataan valid adalah sebesar 0,598. Jika dilihat pada tabel 4.4 tentang tingkat keandalan *cronbach's alpha*, maka kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu cukup andal. Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku swamedikasi maag

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Jumlah pernyataan	Tingkat Keandalan
0,795	17	Andal

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* kuesioner tingkat pengetahuan dengan 17 pernyataan valid adalah sebesar 0,795. Jika dilihat pada tabel 4.4 tentang tingkat keandalan *cronbach's alpha*, maka kuesioner perilaku dinyatakan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu andal.

5.2 Deskripsi Alur Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada hari senin-sabtu tanggal 9-14 Maret 2020. Jumlah mahasiswa Thailand yang tersebar pada beberapa kampus di Kota Malang sejumlah 130 mahasiswa. Kampus yang menjadi tujuan dalam melakukan studi mahasiswa Thailand adalah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Islam Malang, Universitas

Muhammadiyah Malang, dan Universitas Negeri Malang. Berdasarkan kriteria inklusi dalam pengambilan sampel maka terdapat 65 mahasiswa yang menderita/memiliki riwayat maag dan sesuai untuk dijadikan sampel penelitian.

Pengambilan data pertama adalah kepada mahasiswa Thailand di UMM. Peneliti menemui mahasiswa Thailand UMM di asrama mahasiswa, lokasinya adalah di sebelah gedung rumah sakit umum UMM. Pengambilan data dilaksanakan kurang lebih selama 1 jam. Peneliti mengawali kumpul bersama dengan memperkenalkan diri kemudian menyampaikan maksud dan tujuan kesini bahwa untuk mencari data jawaban dari para responden melalui kuesioner.

Pengambilan data kedua adalah melalui kunjungan ke tempat tinggal (kos dan kontrakan) mahasiswa Thailand. Tahapan dalam pengambilan data adalah sama seperti sebelumnya yakni pengenalan dan menyampaikan maksud dan tujuan datang kesini untuk mencari data jawaban responden melalui kuesioner. Kunjungan ke tempat tinggal mahasiswa Thailand dilakukan di 5 tempat yang mana setiap tempat tinggal diisi oleh mahasiswa Thailand yang berbeda-beda kampus.

Pengambilan data ketiga adalah melalui kunjungan ke Universitas Negeri Malang. Untuk tahapan pengambilan data adalah sama seperti sebelumnya yakni memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan kesini bahwa untuk mencari data jawaban responden melalui kuesioner. Kunjungan ke UM adalah menemui mahasiswa Thailand yang berada di asrama kampus. Pengambilan data dilakukan selama 1 jam.

5.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dijelaskan sebagaimana berikut ini:

5.3.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	16	25%
Perempuan	49	75%
Total	65	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 65 mahasiswa. Sesuai tabel di atas juga dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 16 (25%). Sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 49 (75%). Hal ini sesuai dengan jumlah mahasiswa perempuan Thailand yang sedang melakukan perkuliahan pada beberapa kampus di Kota Malang lebih banyak dibandingkan mahasiswa laki-laki Thailand. Dominasi jumlah mahasiswa perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah mahasiswa laki-laki dikarenakan jalur masuk atau beasiswa yang dipilih di beberapa kampus yang lebih mengutamakan peluang perempuan.

5.3.2 Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
17-25 tahun	62	95%
26-35 tahun	3	5%
Total	65	100%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa jumlah responden dalam rentang usia 17-25 tahun adalah 62 mahasiswa (95%). Sedangkan rentang usia 26-35 tahun adalah 3 mahasiswa (5%). Responden paling banyak berada pada kelompok umur 17-25 tahun dikarenakan mahasiswa Thailand yang ada di Malang adalah mahasiswa S1 sehingga umur mereka pada rentang tersebut. Jumlah responden terbanyak didominasi pada rentang usia 17-25 tahun atau dapat dikategorikan ke dalam usia remaja (Depkes RI, 2009). Hal ini membuktikan bahwa para mahasiswa dan mahasiswa yang sedang menjalankan perkuliahan berada pada rentang usia 17-25 tahun. Pada rentang usia tersebut termasuk ke dalam golongan usia produktif yang mana memiliki tingkat kerentanan terhadap sakit maag. Hal ini dapat disebabkan karena pola makan dan tidur yang tidak teratur, stress, serta tekanan hidup yang semakin besar khususnya saat mengerjakan tugas kuliah yang sangat banyak (Fahrul, 2009).

5.4 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan variabel pertama dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan diukur dari nilai jawaban benar responden pada kuesioner tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika nilai yang diperoleh berkisar antara 76-100%, cukup tinggi jika nilai yang diperoleh berkisar

antara 56-75%, rendah jika nilai yang diperoleh berkisar antara 40-55% dan dikatakan sangat rendah jika nilai yang diperoleh kurang dari 40%. Distribusi tingkat pengetahuan responden dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.7 Tingkat pengetahuan responden dalam swamedikasi maag

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat rendah	2	3,1
Rendah	4	6,2
Cukup	27	41,5
Tinggi	32	49,2
Total	65	100

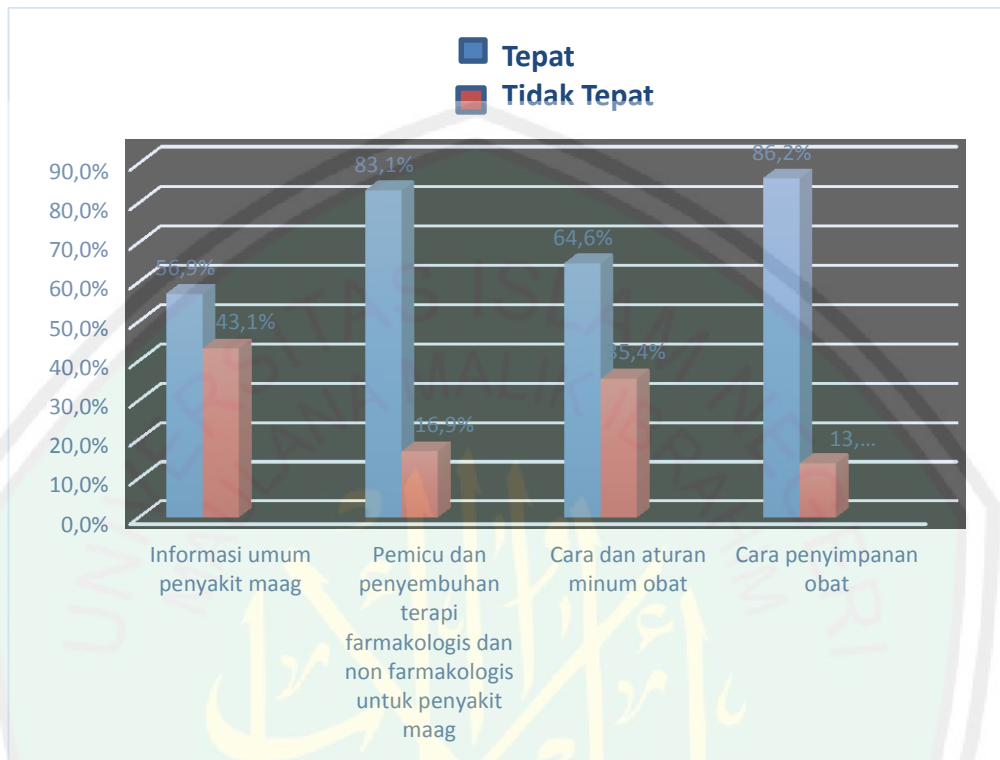
Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden terdapat 2 responden (3,1%) memiliki tingkat pengetahuan sangat rendah, 4 responden (6,2%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, 27 responden (41,5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 32 responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (49,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang swamedikasi maag.

Tingkat pengetahuan memiliki beberapa subvariabel. Subvariabel dalam tingkat pengetahuan meliputi pengetahuan tentang informasi umum penyakit maag, pengetahuan tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk penyakit maag, pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag serta pengetahuan tentang cara penyimpanan obat. Tingkat pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut ini:

5.4.1 Perbandingan Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan tabel 5.7 mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (49,2%). Berdasarkan pembahasan sebelumnya juga dapat diketahui distribusi jawaban responden setiap subvariabel berbeda. Berikut akan dipaparkan

perbandingan distribusi jawaban responden berdasarkan subvariabel yaitu sebagai berikut:



Gambar 5.1 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Pengetahuan Swamedikasi Maag

Berdasarkan grafik batang di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak menjawab dengan tepat terdapat pada subvariabel pengetahuan tentang cara penyimpanan obat maag yakni sebesar 86,2%. Sedangkan untuk responden yang paling banyak menjawab dengan tidak tepat terdapat pada subvariabel informasi umum penyakit maag yakni sebesar 43,1%. Rendahnya pengetahuan responden mengenai informasi umum penyakit maag karena responden di saat mengalami sakit tidak terlalu memikirkan informasi mengenai maag akan tetapi yang lebih dibutuhkan adalah cara mengobati agar segera sembuh dan bisa kembali beraktifitas secara normal.

Dapat diketahui bahwa mahasiswa Thailand di Malang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan para mahasiswa dan mahasiswi Thailand telah memiliki bekal pengetahuan dalam mengatasi penyakit maag saat kambuh. Walaupun mereka bukan berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan akan tetapi mereka juga telah memahami beberapa informasi dan cara pencegahan penyakit maag dengan baik. Pengetahuan yang baik terlihat dari cara mereka mempersiapkan perbekalan obat-obatan dari Thailand secukupnya selama berada di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk menjaga ketika mereka mengalami sakit maag yang kambuh agar dapat diobati segera sehingga bisa cepat sembuh supaya bisa beraktifitas seperti sedia kala.

Pengetahuan yang baik seharusnya dapat didorong dengan perilaku yang baik pula sehingga dapat terjadi keselarasan proses swamedikasi secara baik dan benar. Peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya maag tanpa diiringi dengan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila individu hanya mengetahui tetapi tidak mengaplikasikannya, maka pengetahuan tersebut akan sia-sia (Rahmi, 2011). Maka dari itu dapat diketahui bahwa mahasiswa Thailand di Malang yang telah memiliki pengetahuan dalam kategori baik juga selaras dengan tingkat perilaku swamedikasi maag yang masuk dalam kategori baik pula.

5.4.2 Pengetahuan tentang Informasi Obat Umum Penyakit Maag

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang informasi umum penyakit maag terdapat pada nomor 1 dan 2 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.8 Tingkat pengetahuan responden tentang informasi umum penyakit maag

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	N	%	N	%
1	Maag merupakan penyakit keturunan	57	87,7	8	12,3	65	100
2	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare	17	26,2	48	73,8	65	100
Rata-rata		37	56,9	28	43,1	65	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden banyak yang telah mengetahui informasi maag bukan merupakan penyakit keturunan yakni sebesar 87,7%. Akan tetapi masih banyak juga responden yang masih belum memahami gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare yakni sebesar 73,8%. Hal ini dikarenakan mahasiswa/i asing yang berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan minim sehingga pengetahuan mengenai gejala maag kurang diperhatikan. Mahasiswa/i asing kebanyakan akan melakukan pengobatan langsung apabila maag yang diderita sudah kambuh tanpa memperhatikan tanda-tanda sakit yang dirasakan sebelum maag kambuh.

Padahal mengetahui gejala maag sangat penting karena untuk antisipasi awal dalam mencegah penyakit itu jangan sampai timbul atau bertambah parah. Dalam melakukan tindakan swamedikasi sangat penting untuk mengetahui keluhan/gejala penyakit yang dapat diobati sendiri dan mana yang tidak. Pada umumnya keluhan/gejala penyakit agak ringan biasanya sembuh dengan sendirinya

seperti sakit salesma, gatal karena jamur, flu, sakit kepala dan tenggorokan, nyeri lambung, dan nyeri otot yang tidak terus menerus layak untuk diswamedikasi (Tjay dan Raharja, 1993). Biasanya gejala penyakit ringan yang pertama kali muncul dibuat dengan melakukan istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi maka akan mengembalikan stamina dan sistem imun sehingga mampu memperkuat kekebalan tubuh terhadap penyakit.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang salah. Maag atau dapat disebut juga gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Ardiansyah, 2012). Biasanya seseorang yang mengalami maag akan merasakan rasa sakit nyeri ataupun rasa tidak enak di perut karena tidak dalam kondisi normal seperti biasanya.

Penyakit maag sangat mudah menyerang dan mudah juga untuk mengatasinya. Maka dari itu cukup melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri) untuk penyakit maag (Lee et al, 2008). Selain itu timbulnya penyakit maag bukan merupakan penyakit keturunan. Meskipun maag bukan penyakit keturunan tapi ada beberapa orang yang mengalami kelainan genetik yang menyebabkan terjadinya autoimun gastritis.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang salah. Gejala maag merupakan dasar diagnosa riwayat sebelum timbulnya penyakit maag. Beberapa gejala maag adalah rasa tidak enak berulang di ulu hati $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam setelah makan yang merupakan gejala khas. Selain itu gejala lain yang timbul adalah rasa

nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan mual kadang disertai muntah dan perut kembung (Depkes RI, 2006).

Gejala maag lain yang sering muncul adalah rasa mual dan muntah sering menyertai rasa di uluh hati. Selain Selain bersendawa, berat badan biasanya menurun. Sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Riyanto, 2008). Sedangkan untuk gejala diare bukan termasuk ke dalam beberapa gejala maag sehingga pernyataan pada nomor 4 adalah salah karena ada salah satu gejala diare.

5.4.3 Pengetahuan tentang Pemicu dan Penyembuhan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Untuk Penyakit Maag

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk penyakit maag terdapat pada nomor 3, 4, 5, 6 dan 7 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan responden tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk penyakit maag

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
3	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur	63	96,9	2	3,1	65	100
4	Maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress	53	81,5	12	18,5	65	100
5	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	54	83,1	11	16,9	65	100
6	Minuman kopi dan alkohol dapat	54	83,1	11	16,9	65	100

	merangsang pengeluaran asam lambung						
7	Sakit maag dapat di obati dengan obat Solol et Menthol Mixture (krataibin®) saja	47	72,3	18	27,7	65	100
	Rata-rata	54	83,1	11	16,9	65	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden banyak yang telah mengetahui informasi pemicu maag dan cara pencegahan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk penyakit maag. Hal ini dapat terlihat dari responden yang menjawab dengan tepat bahwa maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur (pernyataan nomor 3) adalah sebanyak 96,9%. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress (pernyataan nomor 4) adalah sebanyak 81,5%.

Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa kondisi stress dapat memicu terjadinya maag (pernyataan nomor 5) adalah sebanyak 83,1%. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa minuman kopi dan alkohol dapat merangsang pengeluaran asam lambung (pernyataan nomor 6) adalah sebanyak 83,1%. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa sakit maag bisa diobati tidak hanya dengan dengan Solol et Menthol Mixture (krataibin®) saja (pernyataan nomor 7) adalah sebanyak 72,3%.

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang benar. Cara pertama untuk mencegah agar terhindari dari penyakit maag adalah mengatur pola makan secara benar dan teratur. Maag rentang menyerang para mahasiswa yang termasuk golongan usia produktif karena diawali oleh pola makan yang tidak teratur dan

kebiasaan mengkonsumsi makanan yang buruk dan tidak higienis merupakan faktor terjadinya maag (Wahyu, 2011). Pola makan yang tidak teratur, lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Produksi HCl (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang disebut tukak lambung. Gesekan akan lebih parah kalau lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung (Rafani, 2009).

Maka dari itu perlunya kesadaran dari para mahasiswa untuk dapat mengatur pola hidup yang baik. Hal ini perlu dilakukan agar seseorang memiliki kondisi tubuh yang selalu sehat dan fit agar mampu menjalankan aktivitas dan menyelesaikan semua tugas secara tepat waktu. Makan yang teratur dapat dilakukan dengan rutin dalam mengatur waktu makan secara tepat waktu dan jangan sampai telat. Selain mengkonsumsi makanan berat perlu juga untuk menambah asupan gizi lain seperti buah dan susu untuk menambah energi.

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang benar. Cara kedua untuk menghindari maag adalah dengan membuang segala beban pikiran yang terlalu berat. Untuk seseorang yang telah memiliki riwayat maag akan sangat rentan terkena maag jikalau dia pun terbebani oleh kondisi dengan penuh pikiran yang terlalu besar (stress). Pada usia produktif rentan terserang gejala maag karena tingkat kesibukan yang padat seperti kuliah, kerja kelompok, serta mencari tambahan uang dengan cara bekerja *part time*.

Beberapa kegiatan tersebut memberi dampak kepada gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan dikarenakan tuntutan tanggungan yang harus

diselesaikan bersama-sama dalam waktu bersamaan. Kondisi ini memicu seseorang memiliki beban pikiran yang banyak (stress) karena mudah khawatir dan takut tidak sanggup menyelesaikan semua tanggungannya sehingga memicu timbulnya sakit maag (Hartati, 2014).

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya atau ancaman. Stres dapat menimbulkan suatu pengaruh yang tidak menyenangkan pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, meningkatkan resiko kesakitan seseorang, menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda, mencetuskan atau mengeksaserbasi suatu gejala dari kondisi medis umum. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Widiya dkk, 2018).

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang benar. Pada rentang usia produktif seperti mahasiswa merupakan masa dimana kita dipaksa untuk bisa berbuat segala hal dan serba bisa mulai dari merencanakan, mengatur, dan melaksanakan. Memang tidak bisa dipungkiri karena dalam rentang usia produktif seperti ini merupakan waktu peralihan dari masa remaja menuju dewasa sehingga banyak sedikit mengalami perubahan dan banyak belajar segala hal untuk persiapan menuju tahap kedewasaan.

Proses perubahan pribadi menjadi lebih baik sebaiknya diikuti dengan sikap dan perilaku yang baik khususnya dalam menjaga kesehatan. Seperti diketahui bahwa sakit maag mudah menyerang kepada kalangan mahasiswa seperti kurangnya daya mengatasi atau adaptasi yang buruk terhadap stress (Riyanto, 2008). Dengan demikian memang benar bahwa sikap stress merupakan salah satu pemicu timbulnya penyakit maag oleh karena itu kita sebaiknya sebisa mungkin menghindari sikap stress dan selalu berusaha menyegarkan pikiran agar tidak terbebani dengan beban yang begitu berat.

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang benar. Salah satu pemicu timbulnya penyakit maag adalah cara konsumsi makanan dan minuman yang kurang sehat. Seperti makanan yang mengandung pedas atau asam serta minuman yang mengandung kopi dan alkohol merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit maag (Depkes RI, 2006). Memang bagi seseorang yang telah memiliki riwayat penyakit maag sudah tidak bisa mengkonsumsi segala jenis makanan dikarenakan lambung nya rentan terkena nyeri apabila salah konsumsi makanan dan minum sembarangan.

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung

berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut dan rasa nyeri di perut (Berta, 2015).

Perilaku yang baik dibutuhkan agar dapat menghindari penyakit maag. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah melalui terapi non farmakologis yaitu pertama, menghindari makanan yang dapat memperburuk gejala maag seperti makanan pedas, kafein, dan alkohol. Yang sama pentingnya dengan pilihan jenis makanan yang tepat bagi kesehatan adalah bagaimana cara memakannya. Kedua, menghindari penggunaan alkohol yang dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung serta mengakibatkan peredaran dan pendarahan.

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang salah. Salah satu cara mengatasi maag adalah melalui terapi farmakologis. Terapi farmakologis merupakan cara pengobatan suatu penyakit dengan cara mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang cocok bagi penyakit yang diderita. Untuk mengobati penyakit maag maka terdapat beberapa obat merk lain yang dapat mengatasi penyakit maag.

Obat krataibin bukan merupakan obat satu-satunya yang dapat menyembuhkan atau mengatasi penyakit maag saja. Terdapat beberapa merk obat lain yang bisa digunakan untuk menyembuhkan sakit maag di antaranya adalah pertama untuk jenis obat bebas adalah promag, mylanta, polysilane (BPOM, 2004) Kedua untuk jenis obat bebas terbatas adalah neosanmag fast (Depkes RI, 2008).

5.4.4 Pengetahuan tentang Cara dan Aturan Minum Obat Maag

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag terdapat pada nomor 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 di kuesioner tingkat

pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.10 Tingkat pengetahuan responden tentang cara dan aturan minum obat maag

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		N	%	n	%	n	%
8	Obat maag diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat	58	89,2	7	10,8	65	100
9	Obat maag (seperti promag dan mylanta®) diminum langsung setelah makan	36	55,4	29	44,6	65	100
10	Bila sakit maag sudah parah maka obat maag harus diminum 2 tablet sekaligus	52	80	13	20	65	100
11	Obat maag antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan	42	64,6	23	35,4	65	100
12	Apabila belum kadaluwarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna	54	83,1	11	16,9	65	100
13	Obat maag seperti omeprazole dapat menimbulkan sakit kepala	23	35,4	42	64,6	65	100
14	Obat harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	38	58,5	27	41,5	65	100

15	Batas pemakaian obat antasida diminum 4 kali sehari	29	44,6	36	55,4	65	100
Rata-rata		42	64,6	23	35,4	65	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui waktu yang tepat untuk meminum obat maag. Hal ini terlihat pada pernyataan nomor 9 responden yang menjawab tidak tepat adalah sebanyak 44,6% dan pernyataan nomor 11 responden yang menjawab tidak tepat adalah sebanyak 35,4%. Akan tetapi mayoritas responden sudah mengetahui mengenai dosis pemberian minum obat maag bahwa tidak boleh meminum obat untuk 2 tablet sekaligus pada pernyataan nomor 10 yakni sebesar 80%. Selain itu, mayoritas responden juga sudah memahami cara minum obat maag sesuai dengan aturan di bungkus obat pada pernyataan nomor 8 yakni sebanyak 89,2%.

Sedangkan untuk batas waktu penggunaan konsumsi obat yang tepat masih banyak responden yang belum memahaminya. Hal ini terlihat dari pernyataan nomor 14 yang menjawab tidak tepat adalah sebanyak 41,5% dan pernyataan nomor 15 yang menjawab tidak tepat adalah sebanyak 55,4%. Akan tetapi dalam hal cara konsumsi obat maag bentuk sirup mayoritas responden sudah memahaminya seperti terlihat pada pernyataan nomor 12 yang menjawab dengan tepat adalah sebanyak 83,1%.

Selanjutnya perilaku sebagian responden yang tidak membaca efek samping obat mengakibatkan masih banyak responden yang belum memahami mengenai efek samping obat seperti omeprazole pada pernyataan nomor 13 yakni sebanyak 64,6%. Hal ini dikarenakan responden tergesa-gesa setelah membuka kemasan obat

ingin langsung mengkonsumsinya agar penyakit maag yang dideritanya segera pulih. Jika berusaha untuk membaca efek samping terlebih dahulu belum tentu mereka paham dikarenakan mayoritas mahasiswa Thailand bukan berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar. Saat mengonsumsi obat hendaknya kita membaca dan mematuhi aturan yang tertera di bungkus obat. Hal ini perlu dilakukan agar saat kita minum obat selalu dalam keadaan aman dan sesuai prosedur sehingga tidak menyalahi aturan. Selain itu dengan mengonsumsi obat secara aman dan sesuai prosedur akan membawa kecepatan dalam membantu penyembuhan penyakit.

Di dalam kemasan obat terdapat selebar keterangan yang berisi tentang petunjuk pemakaian obat, dosis pemakaian, dan efek samping yang timbul setelah kita mengonsumsi obat tersebut. Ketika mengonsumsi obat perlu memperhatikan pedoman minum obat maag dengan baik dan benar. Hal ini berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu sebelum menggunakan obat sebaiknya membaca sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang salah. Obat maag seperti promag dan Mylanta berdasarkan petunjuk aturan merupakan obat maag yang cara minumnya adalah setelah makan. Dalam mengonsumsi kedua obat tersebut tidak bisa diminum langsung setelah selesai makan, akan tetapi membutuhkan jeda waktu setelah makan. Hal ini berdasarkan petunjuk yang tertera di bungkus obat mengenai cara minum yaitu obat promag diminum 1 jam setelah makan dan obat mylanta

diminum 2 jam setelah makan. Obat maag yang dikonsumsi 1-2 jam setelah makan akan lebih efektif jika dikonsumsi dalam keadaan perut kosong. Salah satunya adalah sekitar 2 jam sesudah makan. Ini dikarenakan pada waktu tersebut saluran pencernaan yang tidak memiliki masalah maag dan sudah terjadi pengosongan isi lambung. Secara alami lambung terus memproduksi lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil. Setelah 1-2 jam setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulus meningkat. Dengan kondisi seperti itu, maka obat maag yang dikonsumsi dengan jeda waktu setelah makan akan membantu meringankan produksi asam lambung yang berlebihan agar kembali normal (Sediaoetama, 2004).

Promag merupakan obat untuk sakit maag yang dijual secara bebas. Untuk mengatasi maag, promag menggunakan bahan aktif antasida seperti magnesium hidroksida, dydrotalcite dan kalsium karbonat yang berfungsi untuk mentralkan asam lambung. Sedangkan mylanta adalah obat dengan kandungan al hydroxide gel kering, my hydroxide dan simethicon dalam bentuk tablet kunyah. Obat ini digunakan untuk menurunkan asam lambung serta mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung dan gastritis.

Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang salah. Dalam mengkonsumsi obat hendaknya mematuhi aturan pakai yang tertera di keterangan dalam obat agar lekas sembuh. Tidak diperkenankan jikalau hendak mengkonsumsi 2 tablet sekaligus yang mana bertujuan mengobati sakit maag yang tambah parah

agar segera sembuh. Hal ini dilarang untuk menghindari kesalahan pemakaian kadar obat atau komplikasi yang mana akan merugikan pasien yang berobat.

Pemakaian dosis harus diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan pemakaian. Dosis obat menjadi penting karena setiap obat memiliki efek samping yang berbeda-beda sehingga harus disesuaikan dalam hal pemakaiannya. Sebagaimana pelarangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu berdekatan (Depkes RI, 2008). Hal ini dikarenakan jika diminum dua kali jumlah obat yang ditentukan dikhawatirkan dapat menyebabkan overdosis.

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag jenis antasida berdasarkan petunjuk aturan merupakan obat maag yang cara minum nya adalah 1 jam sebelum makan. Dalam mengkonsumsi obat tersebut dilakukan 1 jam sebelum makan dan tidak bisa diminum langsung setelah selesai makan. Hal ini berdasarkan petunjuk yang tertera di bungkus obat jenis antasida mengenai cara minum yaitu dikonsumsi 1 jam sebelum makan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan bahwa waktu penggunaan antasida yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong.

Obat maag bekerja dengan cara menetralkan asam lambung (enzim) yang baru akan diproduksi lebih banyak ketika lambung mencerna makanan. Maka supaya bisa bekerja dengan baik obat ini harus sudah diserap dalam lambung untuk menetralkan asam yang nanti diproduksi ketika makan. Jika obat maag diminum sesudah makan maka asam di lambung sudah terlanjur diproduksi berlebihan dan akhirnya naik ke kerongkongan. Padahal untuk tetap menjaga

kesehatan lambung, obat ini butuh waktu dulu agar bisa diserap tubuh dan menetralkan asam di lambung (The American Journal of Gastroenterology, 2014).

Antasida adalah obat yang digunakan untuk mentralkan kadar asam lambung. Antasida merupakan obat maag golongan obat bebas sehingga dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter. Obat antasida bekerja dengan menurunkan kadar asam yang terdapat di dalam lambung. Sebagaimana tertuang di dalam hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi obat maag yaitu salah satunya adalah obat antasida diminum 1 jam sebelum makan (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan yang salah. Obat maag memiliki 2 bentuk sediaan obat yaitu tablet dan sirup. Untuk obat maag bentuk tablet dikonsumsi saat 1 jam sebelum makan atau 1 jam setelah makan. Selain itu obat maag jenis sirup apabila telah dibuka kemasan botolnya maka hanya bertahan selama 1 bulan. Tenggang waktu 1 bulan itu pun harus dalam keadaan belum kadaluwarsa dan disimpan di tempat yang sejuk.

Apabila obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka dan sudah berubah warna walaupun belum kadaluwarsa maka sebaiknya jangan diminum karena warna yang telah berubah tersebut telah terdapat tambahan zat baru dan bisa mengakibatkan tidak layak konsumsi. Obat sediaan cair lebih jelas dilihat apabila obat rusak walaupun belum kadaluwarsa yaitu terjadi perubahan bentuk cairan, perubahan warna, timbul bau atau timbul gas akibat reaksi antar zat di dalam obat tersebut (Binfar, 2008).

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan yang benar. Saat kita mengkonsumsi obat omeprazole untuk mengobati sakit maag maka efek yang akan

muncul adalah demam, gejala flu, sakit perut, buang angin, mual, muntah, diare ringan, dan sakit kepala. Sakit kepala merupakan efek samping yang paling utama yaitu sebesar 10% dari total efek samping yang lain. Omeprazole merupakan obat yang digunakan untuk mencegah perdarahan saluran cerna atas pada orang yang beresiko tinggi. Obat dapat diminum atau disuntikkan ke pembuluh darah.

Omeprazole adalah obat yang digunakan untuk menurunkan jumlah asam di lambung. Obat ini digunakan untuk mengobati gejala penyakit gastroesophageal reflux (GERD) dan sindrom Zollinger-Ellison. Obat omeprazole dapat menyebabkan efek samping yang sering terjadi jika dikonsumsi seperti sakit kepala, sakit perut. Selain itu segera cari bantuan medis jika terjadi efek samping yang jarang terjadi namun serius seperti kejang otot dan detak jantung cepat atau lambat.

Pernyataan nomor 14 merupakan pernyataan yang salah. Saat kita melakukan cara pengobatan untuk mengatasi penyakit maag dengan cara mengkonsumsi obat sebaiknya dilakukan sesuai dengan petunjuk pemakaian pada bungkus obat. Pada umumnya, saat kita mengalami sakit maag maka dianjurkan mengkonsumsi obat maag dengan segera. Akan tetapi saat penyakit tersebut sudah membaik dan gejala penyakit pun sudah hilang maka sebaiknya kita menghentikan konsumsi obat. Menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2017), antasida termasuk golongan obat bebas dan pada peringatan dan perhatian konsumsi antasida tidak dianjurkan digunakan secara terus-menerus lebih dari dua minggu, kecuali atas petunjuk dokter.

Selain itu, penggunaan antasida dalam jangka waktu yang panjang dapat berakibat pada defisiensi atau kekurangan vitamin B12 hal ini disebabkan oleh

penyerapan vitamin B12 membutuhkan pH lambung yang asam. Padahal penggunaan antasida digunakan untuk menetralkan asam lambung. Jika penyakit maag sudah berangsur membaik maka sebaiknya kita memberhentikan konsumsi obat. Apabila seseorang dapat sembuh lebih cepat ketika saat pertama mengkonsumsi obat maka ia harus segera menyudahi juga konsumsi obat.

Pernyataan nomor 15 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag jenis antasida dapat meringankan penyakit maag. Sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dan lain-lain (Depkes RI, 2006).

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri lambung akibat gastritis. Pada umumnya, pengobatan gastritis adalah dengan menggunakan antasida. Cara pemberian obat antasida berdasarkan batas pemakaian nya adalah 4 kali sehari. Artinya dalam sehari obat antasida harus diminum dengan interval setiap 6 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Jika pemberian obat antasida dilakukan secara berlebihan maka akan menimbulkan peningkatan produksi asam lambung yang tidak diinginkan (Depkes, 2006).

5.4.5 Pengetahuan tentang Cara Penyimpanan Obat

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag terdapat pada nomor 16, 17, dan 18 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.11 Tingkat pengetahuan responden tentang cara penyimpanan obat

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	N	%	n	%
16	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	60	92,3	5	7,7	65	100
17	Obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak	63	96,9	2	3,1	65	100
18	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan	45	69,2	20	30,8	65	100
Rata-rata		56	86,2	9	13,8	65	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian responden banyak yang telah mengetahui tata cara penyimpanan obat maag. Hal ini dapat terlihat dari responden yang menjawab dengan tepat bahwa obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari (pernyataan nomor 16) adalah sebanyak 92,3%. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak (pernyataan nomor 17) adalah sebanyak 96,9%. Akan tetapi, banyak responden masih belum memahami dalam hal penyimpanan obat maag bentuk sirup. Hal ini terlihat dari responden yang menjawab tidak tepat untuk pernyataan nomor 18 adalah sebanyak 30,8%. Obat sirup yang sudah dibuka segel

kemasannya hanya mampu bertahan maksimal 1 bulan untuk penyimpanannya. Hal ini dikhawatirkan jika menyimpan obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka segel kemasan dan sudah melebihi waktu 1 bulan maka obat akan mudah terasuki virus dan zat lain pada suhu ruangan terbuka sehingga sudah tidak layak untuk dikonsumsi.

Pernyataan nomor 16 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag harus dirawat dalam hal penyimpanannya. Obat harus disimpan dalam keadaan yang sejuk dan jauh dari sinar matahari. Hal ini dikarenakan suhu dan kelembaban relatif merupakan faktor yang paling berperan dalam degradasi suatu obat. Pada umumnya suhu, kelembaban, kualitas udara, cahaya matahari, sinar UV dapat mempengaruhi kualitas produk obat. Sehingga penyimpanan obat menjadi hal penting yang turut diperhatikan agar kualitas obat selalu terjaga (Shafaat *et al*, 2013).

Keberadaan suatu obat harus selalu diperhatikan agar selalu terjaga kualitas dan menghindari dari kerusakan obat. Obat harus disimpan dan selalu berada dalam suhu kamar. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas, obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar sinar matahari langsung (Depkes RI, 2006). Hal ini dikarenakan hawa panas, asam-asam, alkali-alkali, cahaya dan kelembaban dapat menyebabkan rusak obat (Moechtar, 1989).

Pernyataan nomor 17 merupakan pernyataan yang benar. Cara penyimpanan obat maag yang lain adalah dengan menjaga dan menaruh obat di tempat yang aman dan benar. Obat maag harus diletakkan di tempat yang aman seperti jauh dari jangkauan anak-anak. Menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-

anak sangat penting karena dapat menghindarkan kesalahan penggunaan obat tertentu oleh anak sehingga dapat menghindarkan kasus keracunan obat pada anak.

Berdasarkan pedoman cara menyimpan obat secara umum yang benar diantaranya adalah dijauhkan dari jangkauan anak-anak, disimpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah yang tertutup rapat, disimpan obat di tempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan, dan dihindari meninggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat (Depkes RI, 2008).

Pernyataan nomor 18 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag bentuk sirup yang belum dibuka kemasan memiliki waktu layak dikonsumsi lebih lama dibandingkan obat sirup yang sudah dibuka kemasan. Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka kemasan maka hanya bertahan 1 bulan setelah segel dibuka pertama kali. Setelah lebih dari 1 bulan maka perusahaan farmasi sudah tidak menjamin lagi akan kualitasnya sehingga sebaiknya sediaan obat tersebut dibuang saja meskipun masih ada.

Masa kadaluarsa (*expired date*) memang wajib dicantumkan dalam kemasan produk termasuk obat-obatan. Dengan berbagai informasi pada label kemasan produk dan obat-obatan diharapkan konsumen tidak keliru dalam menentukan dan mendapat jaminan kualitas dan kuantitas produk. “Baik digunakan sebelum” memiliki makna bahwa suatu produk sebaiknya dikonsumsi sebelum tanggal yang tercantum karena tanggal tersebut merupakan batas optimal produsen dapat menjamin kelayakan produk untuk dikonsumsi (Taroreh, 2014).

Obat maag bentuk sirup yang telah dibuka kemasannya maka hanya memiliki jangka waktu kelayakan minum adalah 1 bulan. Hal ini dikarenakan obat maag bentuk sirup yang telah dibuka kemasannya lebih mudah rentan zat dari luar mempengaruhi kualitas dan stabilitas obat. Stabilitas obat adalah derajat degradasi suatu obat dipandang dari segi kimia. Stabilitas obat dapat diketahui dari ada atau tidaknya penurunan kadar selama penyimpanan. Sedangkan kualitas obat merupakan pemahaman bahwa obat yang ditawarkan oleh perusahaan mempunyai nilai jual lebih yang tidak dimiliki oleh pesaing (Zulkarnain, 2014).

5.5 Perilaku

Perilaku swamedikasi maag dalam penelitian ini merupakan variabel kedua. Perilaku responden dalam swamedikasi maag diukur dari jawaban responden pada kuesioner perilaku. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku menggunakan skala likert. Jika pernyataan positif maka pilihan jawaban “selalu” diberi nilai 3, “sering” diberi nilai 2, “kadang- kadang” diberi nilai 1 dan “tidak pernah” diberi nilai 0. Jika pernyataan negatif maka pilihan jawaban “selalu” diberi nilai 0, “sering” diberi nilai 1, “kadang- kadang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 3. Perilaku dinyatakan baik bila nilai yang diperoleh 76-100%, perilaku dinyatakan cukup bila nilai yang diperoleh 56-75% dan perilaku dinyatakan kurang bila nilai yang diperoleh < 55%. Hasil penelitian perilaku mahasiswa Thailand di Malang dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.12 Perilaku responden dalam swamedikasi maag

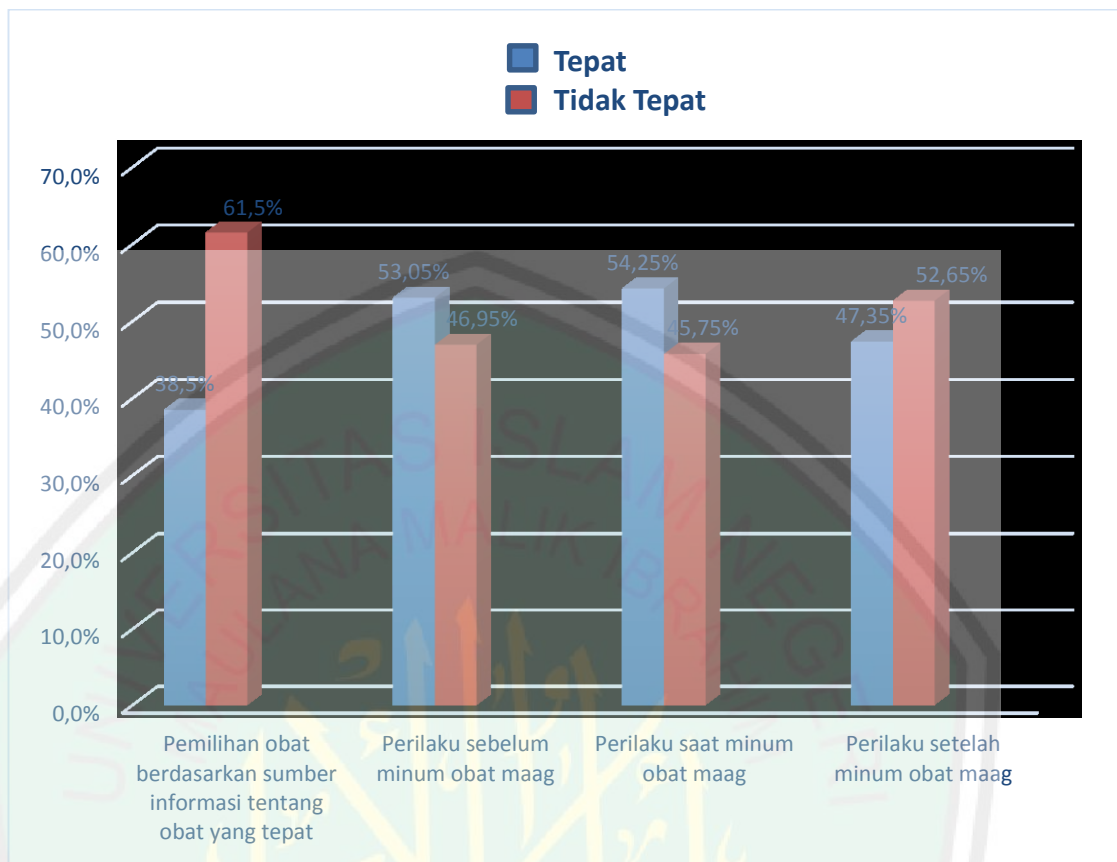
Tingkat Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	4	6,2
Cukup	26	40
Baik	35	53,8
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 65 responden terdapat 4 responden (6,2%) memiliki perilaku kurang, 26 responden (40%) memiliki perilaku cukup dan 35 responden (53,8%) memiliki perilaku baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku baik tentang swamedikasi maag.

Perilaku swamedikasi maag memiliki beberapa subvariabel. Subvariabel dalam perilaku swamedikasi maag meliputi perilaku pemilihan obat berdasarkan sumber informasi tentang obat yang tepat, perilaku sebelum minum obat, perilaku saat minum obat, dan perilaku setelah minum obat. Tingkat pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut ini:

5.5.1 Perbandingan Perilaku Swamedikasi Maag Berdasarkan Subvariabel

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang baik (53,8%). Berdasarkan pembahasan di atas dapat diketahui bahwa distribusi nilai jawaban responden dalam setiap subvariabel berbeda-beda. Perbandingan distribusi nilai jawaban dalam variabel perilaku berdasarkan subvariabel akan dipaparkan dalam grafik berikut ini:



Gambar 5.2 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Subvariabel Perilaku Swamedikasi Maag

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah tertinggi responden yang memiliki perilaku yang tepat terdapat pada perilaku saat minum obat maag yakni sebesar 54,25%. Sedangkan jumlah tertinggi responden yang memiliki perilaku tidak tepat terdapat pada pemilihan obat berdasarkan sumber informasi tentang obat yang tepat yakni sebesar 61,5%. Rendahnya jumlah responden yang memiliki perilaku pemilihan obat berdasarkan sumber informasi tentang obat yang tepat dikarenakan responden berlatar belakang sebagai mahasiswa asing yang memiliki keterbatasan informasi mengenai cara pengobatan.

Dapat diketahui bahwa mahasiswa Thailand di Malang mayoritas memiliki perilaku swamedikasi dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan pola makan yang

sudah baik yaitu makan dalam jumlah kecil tapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung seperti nasi, jagung, dan roti yang akan menormalkan produksi asam lambung. Selain itu, para mahasiswa dan mahasiswi berusaha untuk mengurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan dan berlemak. Mereka cenderung memasak sendiri yang telah disesuaikan dengan resep makanan di negaranya daripada membeli makanan jadi karena memang memiliki selera dan cita rasa makan yang berbeda.

Menurut Nurheti (2009) bahwa pencegahan kekambuhan pada gastritis dapat dicegah agar penyakit tidak terjadi dan berulang dengan dilakukan beberapa tindakan walaupun seseorang tidak dapat selalu menghilangkan *helicobacter pylori* dan salah satunya adalah dengan menjaga pola makan yang baik dan benar. Selain itu bagi mahasiswa Thailand yang telah memiliki riwayat penyakit maag mereka cenderung akan melakukan pengobatan sendiri dengan obat yang dibawa dari negaranya sendiri. Obat yang biasanya digunakan mahasiswa Thailand saat mengalami kambuh adalah obat krataibin®. Obat ini berguna untuk menetralkan asam lambung dan untuk meredakan rasa nyeri di bagian perut. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa mahasiswa Thailand yang sedang menempuh kuliah di Malang telah memiliki perilaku yang baik dalam melakukan swamedikasi maag jika dilihat dari segi persiapan dan pengobatan mandiri untuk penyakit maag.

5.5.2 Perilaku Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat yang Tepat

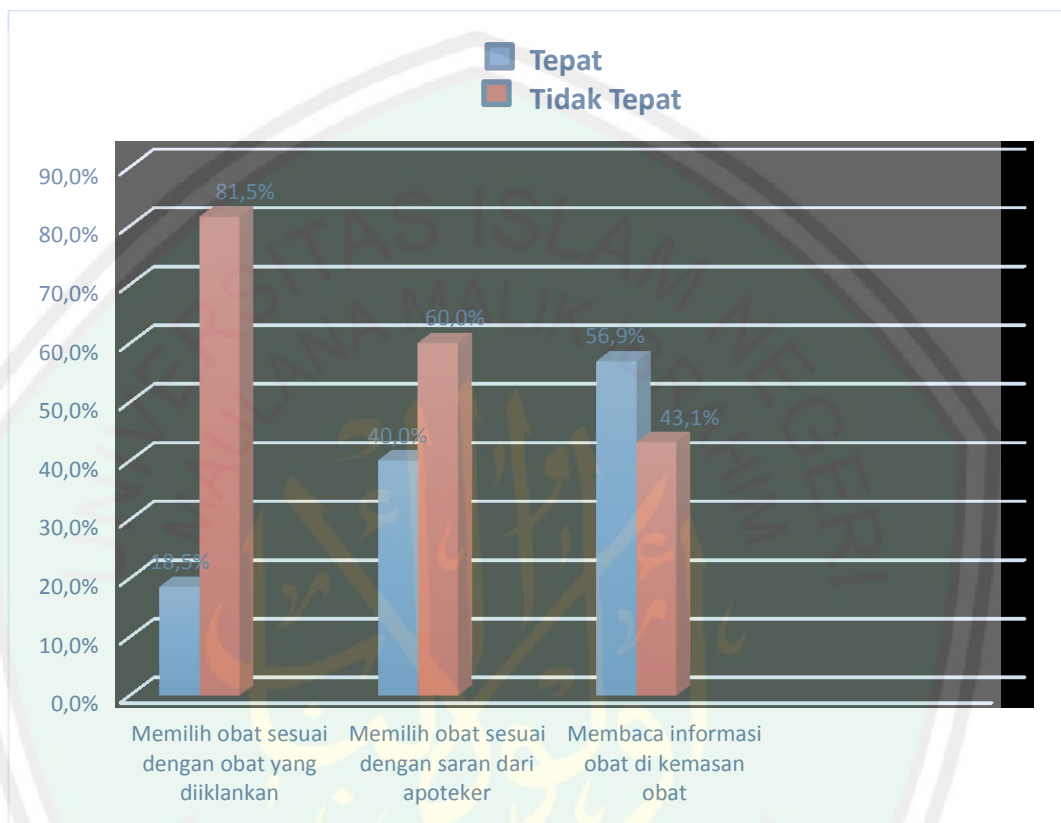
Pernyataan mengenai perilaku tentang pemilihan obat berdasarkan sumber informasi obat yang tepat terdapat pada nomor 1, 2 dan 3 di kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.13 Distribusi jawaban responden tentang perilaku pemilihan obat berdasarkan sumber informasi obat yang tepat

No Soal	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya memilih obat maag sesuai dengan obat yang diiklankan	12	18,5	29	44,6	16	24,6	8	12,3	Selalu= 0 Sering= 1 Kadang-kadang= 2 Tidak pernah= 3
2	Saya memilih obat sesuai dengan saran dari apoteker	1	1,5	8	12,3	30	46,2	26	40	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
3	Ketika saya ingin tau informasi obat maka saya membaca di kemasan obat	0	0	5	7,7	32	49,2	37	56,9	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 18,5% responden tidak pernah memilih obat sesuai dengan obat yang diiklankan. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 40% bahwa responden selalu memilih obat sesuai dengan saran dari

apoteker. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 56,9% responden selalu membaca informasi obat di kemasan obat. Ketepatan perilaku responden dalam menggunakan obat dengan tepat dijelaskan lebih ringkas dalam diagram berikut ini:



Gambar 5.3 Distribusi perilaku responden dalam pemilihan sumber informasi yang tepat.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang salah. Pemilihan obat yang hanya berdasarkan informasi melalui iklan merupakan salah. Iklan hanya saluran media yang menyampaikan informasi dari satu pihak ke pihak lain tanpa tau lebih lanjut mengenai penyakit dan gejalanya. Sebaiknya pemakaian obat disesuaikan dengan anjuran dokter atau berkonsultasi dengan apoteker. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Falizal (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih obat berdasarkan faktor iklan hanya 5% dari total faktor

lain. Presentase angka tersebut sangat kecil dan mengindikasikan bahwa pemilihan obat melalui iklan itu kurang tepat.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang benar. Pemilihan obat menjadi informasi utama yang penting karena menjadi dasar sebelum kita mengkonsumsinya. Saat membeli obat sebaiknya kita berkonsultasi atau menanyakan terlebih dahulu kepada apoteker atau dokter agar tidak salah informasi saat mengonsumsi obat. Sebagaimana pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada pasien atau konsumen (Permenkes, 2004).

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang benar. Saat kita mengonsumsi obat ada baiknya jika memperhatikan terlebih dahulu informasi di dalam kemasan obat. Informasi tersebut dapat berupa cara minum, efek samping, dan kandungan obat. Sebelum menggunakan obat maka bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (UU No 73 tahun 2016). Hal ini untuk mengurangi kesalahan konsumsi obat atau over dosis (gejala terjadinya keracunan akibat obat yang melebihi dosis yang bisa diterima oleh tubuh).

5.5.3 Perilaku Sebelum Minum Obat

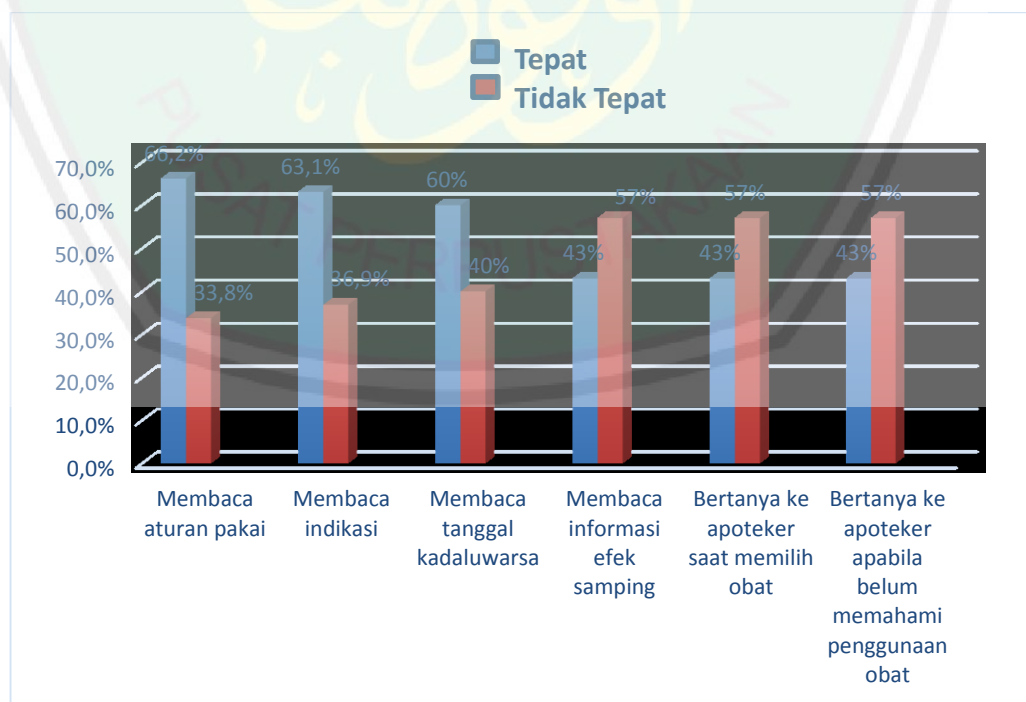
Pernyataan mengenai perilaku sebelum minum obat terdapat pada nomor 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 di kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.14 Distribusi jawaban responden tentang perilaku sebelum minum obat maag

No Soal	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
4	Sebelum minum obat maag, saya membaca aturan pakai di kemasan.	0	0	3	4,6	19	29,2	43	66,2	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
5	Sebelum minum obat maag, saya membaca indikasi di kemasan.	0	0	3	4,6	21	32,3	41	63,1	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
6	Sebelum minum obat maag, saya membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan..	2	3,1	4	6,1	20	30,8	39	60	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
7	Sebelum minum obat maag, saya membaca informasi efek samping obat di kemasan	1	1,5	12	18,5	24	37	28	43	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
8	Untuk memilih obat maag saya bertanya kepada petugas apoteker	0	0	7	11	30	46	28	43	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
9	Apabila saya belum paham penggunaan	2	3,1	5	7,7	30	46,2	28	43	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1

	obat maka saya bertanya kepada apoteker									Tidak pernah= 0
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 66,2% responden selalu membaca aturan pakai sebelum minum obat. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 63,1% responden selalu membaca indikasi sebelum minum obat. Ketiga, dapat diketahui juga bahwa 60% bahwa responden selalu membaca tanggal kadaluwarsa sebelum minum obat. Keempat, dapat diketahui juga bahwa 43% responden selalu membaca informasi efek samping sebelum minum obat. Kelima, dapat diketahui juga bahwa 43% responden selalu bertanya kepada petugas apoteker saat memilih obat. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 43% responden bertanya kepada petugas apoteker apabila belum memahami penggunaan obat. Ketepatan perilaku responden saat sebelum minum obat dijelaskan lebih ringkas dalam diagram berikut ini:



Gambar 5.4 Distribusi perilaku responden sebelum minum obat.

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang benar. Sebelum minum obat maag diharuskan membaca aturan pakai/minum pada kemasan obat. Hal ini sesuai dengan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat ini digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi sesuai dengan anjuran. Jika menggunakan obat-obat bebas maka ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet obat (Depkes RI, 2008).

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang benar. Sebelum minum obat maag sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang indikasi obat. Indikasi merupakan petunjuk kegunaan obat dalam pengobatan yang meliputi cara minum dan petunjuk pemakaian obat. Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi antara lain memilih produk obat sesuai dengan indikasi dari penyakit (Depkes RI, 2008).

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang benar. Sebelum minum obat maag sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang tanggal kadaluarsa obat. Tanggal kadaluarsa obat merupakan berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun) (Ambarsari, 2005). Apabila suatu obat telah kadaluarsa maka dibutuhkan penanganan yang tepat agar obat tersebut tidak disalahgunakan dan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan.

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang benar. Sebelum minum obat maag sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang efek samping obat. Efek samping adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak

diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi. Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi antara lain kemungkinan efek samping yang akan timbul setelah mengkonsumsi obat (Depkes RI, 2008). Kita perlu mengetahui efek samping obat sebelum mengkonsumsinya bertujuan agar tidak khawatir akan penggunaan obat selama terapi (Aslam, 2003). Perhatian terhadap efek samping obat diperlukan agar dapat mencegah, meminimalkan, dan mengatasi efek samping obat yang timbul saat mengkonsumsi obat (Ahaditomo, 2004).

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar. Saat membuat keputusan untuk membeli obat sebaiknya dipikirkan betul-betul dan jangan sampai salah membeli obat yang tidak ada hubungan dengan gejala penyakit. Sebagaimana apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (Peraturan Pemerintah, 2009). Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan yakni memberikan informasi yang akurat dan tepat mengenai jenis dan informasi obat. Apoteker memiliki peran profesi apoteker sebagaimana yang diungkapkan oleh WHO (1998) yang dikenal dengan *the seven stars of pharmacist* meliputi *care giver* (pemberi perawatan), *decision-maker* (pengambil keputusan), *communicator* (penghubung komunikasi), *leader* (pemimpin), *manager* (pengelola), *life long learner* (pembelajar yang penuh semangat), *teacher* (mendidik dan mengedukasi). Selain itu menurut Suryawati (1997) menyatakan bahwa informasi dari pabrik obat ada yang kurang jelas dan kurang benar. Maka dari itu,

dibutuhkanlah peran dari apoteker untuk membantu memberikan edukasi penggunaan obat agar tepat aturan saat mengonsumsi obat.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang benar. Apabila tidak tau mengenai merk obat yang cocok untuk jenis penyakit yang diderita maka sebaiknya dikonsultasikan dengan pihak apoteker. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai konsumsi obat yang tepat dan menghindari kesalahan saat mengonsumsi obat agar tidak muncul efek samping yang membahayakan. Apoteker dapat memberikan informasi obat yang objektif dan rasional sesuai dengan penyakit yang diderita pasien (Permenkes, 2004).

5.5.4 Perilaku Saat Minum Obat

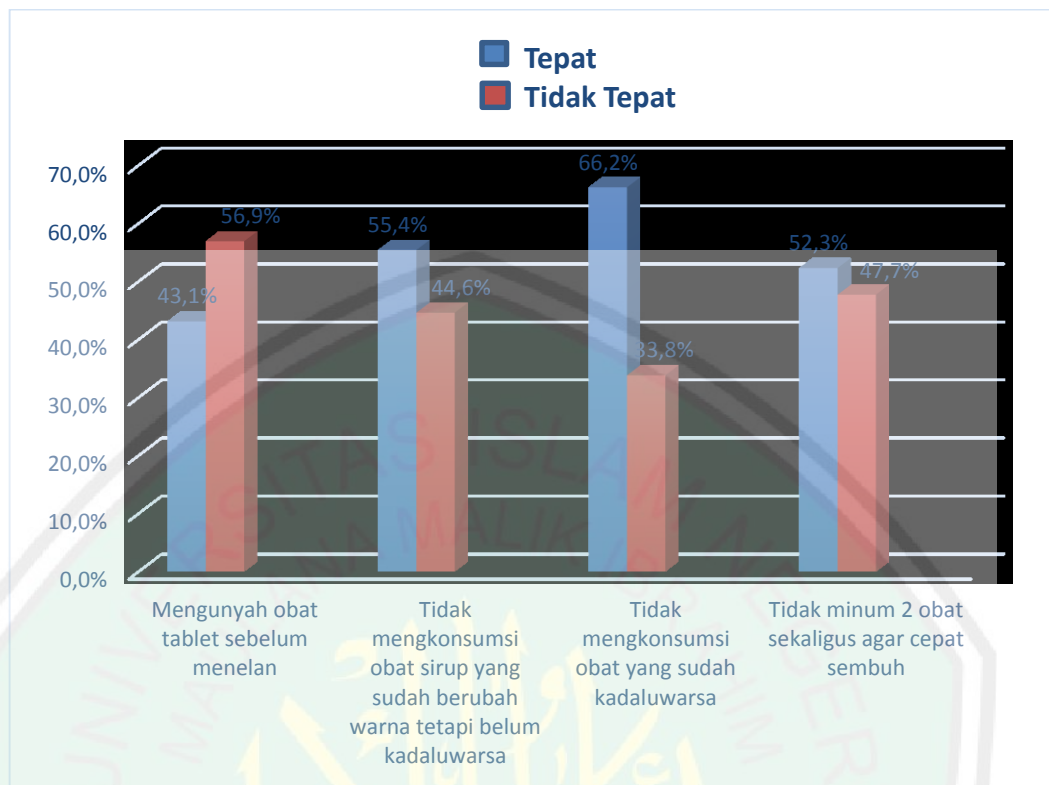
Pernyataan mengenai pengetahuan tentang informasi umum penyakit maag terdapat pada nomor 10, 11, 12 dan 13 di kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.15 Distribusi jawaban responden tentang perilaku saat minum obat maag

No Soal	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	n	%	
10	Saat minum obat maag bentuk tablet kunyah maka saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya	11	16,9	10	15,4	16	24,6	28	43,1	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
11	Obat maag bentuk sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa maka saya tidak mengkonsumsinya.	10	15,4	9	13,8	10	15,4	36	55,4	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0

12	Jika obat sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka obat tidak saya minum.	4	6,1	5	7,7	13	20	43	66,2	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
13	Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum 2 tablet obat maag sekaligus.	34	52,3	12	18,5	14	21,5	5	7,7	Selalu= 0 Sering= 1 Kadang-kadang= 2 Tidak pernah= 3

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 43,1 responden selalu mengunyah obat tablet terlebih dahulu sebelum menelannya saat minum obat. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 55,4% responden selalu waspada tidak mengkonsumsi obat sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa saat minum obat. Ketiga, dapat diketahui juga bahwa 66,2% bahwa responden selalu waspada tidak mengkonsumsi obat yang sudah kadaluwarsa saat minum obat. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 52,3% responden tidak pernah meminum 2 tablet obat sekaligus agar cepat sembuh saat minum obat. Ketepatan perilaku responden saat minum obat dijelaskan lebih ringkas dalam diagram berikut ini:



Gambar 5.5 Distribusi perilaku responden saat minum obat.

Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang benar. Saat mengonsumsi obat maag bentuk tablet kunyah kita dianjurkan untuk mengunyahnya terlebih dahulu sebelum menelan. Penggunaan obat tablet kunyah berfungsi untuk memberikan rasa enak dan mempermudah untuk menelan tablet (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Oklahoma University menghasilkan fakta bahwa mengunyah obat maag akan lebih baik dalam mengendalikan keasaman yang muncul di kerongkongan dibandingkan dengan jika kita menelannya secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa obat maag antasida bentuk tablet kunyah memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan sediaan lain (Mirkin, 2002).

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag dalam bentuk sirup memang mudah untuk dikonsumsi bagi semua kalangan usia. Obat maag sirup lebih jelas dilihat apabila kadaluwarsa seperti terjadi bentuk perubahan cairan, perubahan warna, dan timbul bau (Binfar, 2008). Walaupun masa kadaluwarsa yang tertera di kemasan obat masih dalam jangka waktu lama akan tetapi jikalau sudah terdapat salah satu tanda kerusakan obat di atas maka kita tidak perlu mengkonsumsinya agar terhindar dari efek samping yang buruk.

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan yang benar. Tanggal kadaluarsa obat merupakan berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (beracun) (Ambarsari, 2005). Kadaluarsa obat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor internal yaitu proses peruraian obat itu sendiri dan faktor eksternal yaitu oksigen, temperatur, cahaya, dan kelembapan. Obat layak konsumsi adalah obat yang masih dalam masa kadaluwarsa belum berakhir/melewati batas akhir.

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan yang salah. Cara mengonsumsi obat yang baik adalah harus sesuai petunjuk dokter atau sesuai dengan petunjuk dalam kemasan obat. Meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum atau ingin segera cepat sembuh tidak boleh dilakukan dalam swamedikasi. Hal ini tertera dalam pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu bahwa dosis yang terlupa minum maka dosis tersebut harus diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan (Depkes RI, 2008).

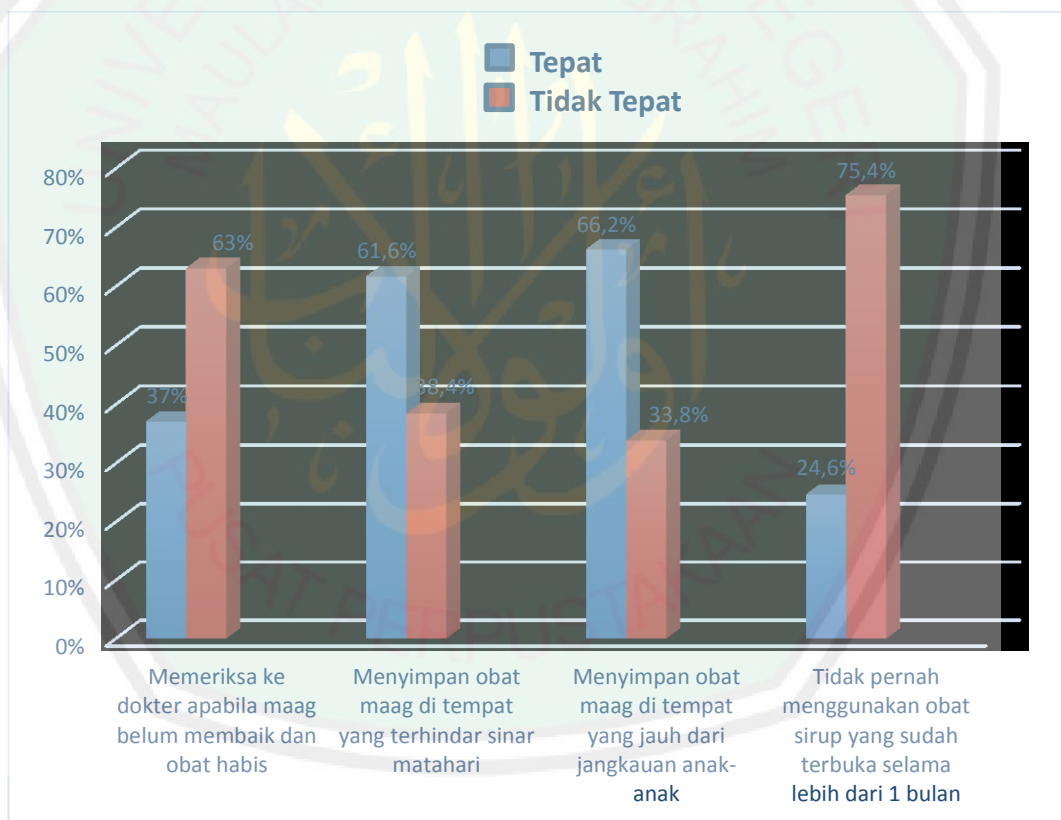
5.5.5 Perilaku Setelah Minum Obat

Pernyataan mengenai perilaku setelah minum obat terdapat pada nomor 14, 15, 16 dan 17 di kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden tentang perilaku setelah minum obat maag

No Soal	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Keterangan
		N	%	n	%	n	%	n	%	
14	Apabila sakit maag tidak membaik dan atau obat habis maka saya memeriksa diri ke dokter	2	3	11	17	28	43	24	37	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
15	Obat maag saya simpan ditempat terhindar dari sinar matahari	1	1,5	3	4,6	21	32,3	40	61,6	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
16	Obat maag saya simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil.	0	0	5	7,6	17	26,2	43	66,2	Selalu= 3 Sering= 2 Kadang-kadang= 1 Tidak pernah= 0
17	Saya menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan.	16	24,6	13	20	28	43,1	8	12,3	Selalu= 0 Sering= 1 Kadang-kadang= 2 Tidak pernah= 3

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 37% responden selalu memeriksa ke dokter apabila maag belum membaik dan obat habis. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 61,6% bahwa responden selalu menyimpan obat maag di tempat yang terhindar sinar matahari. Ketiga, dapat diketahui juga bahwa 66,2% responden selalu menyimpan obat maag jauh dari jangkauan anak-anak. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 24,6% responden tidak pernah menggunakan obat sirup yang sudah terbuka selama lebih dari 1 bulan. Ketepatan perilaku responden setelah minum obat dijelaskan lebih ringkas dalam diagram berikut ini:



Gambar 5.6 Distribusi perilaku responden setelah minum obat.

Pernyataan nomor 14 merupakan pernyataan yang benar. Pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk mengatasi penyakit maag harus dilakukan sesuai prosedur yang benar khususnya saat minum obat. Setiap orang pasti memiliki daya

tahan tubuh berbeda-beda dalam merespon setiap obat. Penyakit maag yang telah diberi obat-obatan selama 3-14 hari berturut-turut tetapi masih belum sembuh sebaiknya segera dibawa ke dokter. Hal ini untuk mencegah terdapat infeksi penyebab lain penyakit maag seperti bakteri lain. Maag disebabkan oleh luka pada lambung yang tidak segera terobati dan berakibat infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Luka ini terjadi karena pola makan tidak teratur dan sensitif terhadap menu makanan tertentu. *Helicobacter pylori* merupakan bakteri penyebab inflamasi mukosa lambung (Yuniarti dkk, 2010). Maka dari itu harus ada sikap selalu mengawasi perkembangan proses penyembuhan suatu penyakit agar bisa sembuh secara tepat waktu.

Pernyataan nomor 15 merupakan pernyataan yang benar. Setelah pemakaian konsumsi obat sebaiknya disimpan sesuai dengan prosedur yang benar. Salah satunya adalah penyimpanan obat yang terhindar dari sinar matahari. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung (Depkes, 2008). Hal ini dikarenakan panas, asam, alkali, cahaya kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat.

Pernyataan nomor 16 merupakan pernyataan yang benar. Setelah pemakaian konsumsi obat sebaiknya disimpan sesuai dengan prosedur yang benar. Salah satunya adalah penyimpanan obat yang jauh dari jangkauan anak kecil (Depkes, 2008). Obat maag harus diletakkan di tempat yang aman seperti jauh dari jangkauan anak-anak. Menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak sangat penting karena dapat menghindarkan kesalahan penggunaan obat tertentu oleh anak sehingga dapat menghindarkan kasus keracunan obat pada anak.

Pernyataan nomor 17 merupakan pernyataan yang salah. Obat maag bentuk sirup yang sudah terbuka kemasannya akan memiliki masa layak pakai yang pendek yaitu 1 bulan. Apabila obat bentuk sirup telah terbuka kemasannya maka obat tersebut akan terpapar oleh udara bebas sehingga struktur kimia obat bisa menjadi berubah yang akhirnya mempengaruhi efek dari obat itu sendiri sehingga manfaatnya berkurang. Selain itu apabila obat bentuk sirup telah terbuka kemasan maka bakteri dan virus akan mudah masuk ke dalam botol sehingga obat tersebut mudah tercemar. Maka dari itu jika obat bentuk sirup sudah terbuka dan sudah lebih dari 1 bulan maka kita tidak harus mengkonsumsinya lagi.

5.6 Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag dalam Perspektif

Islam

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag bagi mahasiswa dan mahasiswa Thailand di Malang untuk tingkat pengetahuan tergolong tinggi dengan frekuensi sebanyak 32 mahasiswa dan persentasenya sebesar 49,2%. Sedangkan untuk perilaku swamedikasi maag tergolong baik dengan frekuensi sebanyak 35 mahasiswa dan persentasenya sebesar 53,8%. Dengan demikian tingkat pengetahuan dapat sejalan dengan perilaku yang mana apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka perilaku seseorang tersebut juga akan baik khususnya dalam melakukan praktek swamedikasi maag.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan pancaindra yang dilakukan untuk dapat menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010). Sedangkan makna lain Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah

orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dapat memproyeksikan kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap suatu objek.

Perilaku adalah segala sesuatu aktivitas seseorang yang tampak dan dapat diobservasi oleh orang lain secara langsung (Lahey, 2009). Sedangkan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Maka perilaku dapat dikatakan bahwa sikap seseorang dalam melakukan tindakan sesuai kehendak yang diinginkan dari pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Makna lain perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2007).

Pentingnya ilmu pengetahuan yang dibutuhkan di dalam swamedikasi agar proses penyembuhan suatu penyakit dapat sesuai aturan minum obat. Pentingnya ilmu pengetahuan juga dijelaskan di dalam perspektif islam. Islam mewajibkan setiap kaum muslim untuk mencari ilmu sebagaimana dijelaskan dalam hadits Ibnu Majjah sebagai berikut: (Afifah, 2019)

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya : Menuntut ilmu itu wajib atas setiap muslim”. (HR. Ibnu Majah. Dinilai shahih oleh Syaikh Albani dalam Shahih wa Dha’if Sunan Ibnu Majah no. 224)

Pentingnya ilmu pengetahuan juga dijelaskan dalam ayat berikut:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Artinya : Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (QS : Al mujadalah ayat 11).

Berdasarkan ayat di atas, Buya Hamka berpendapat bahwa pokok hidup utama adalah iman dan pokok pengiringnya adalah ilmu. Iman tidak disertai ilmu dapat membawa dirinya terperosok mengerjakan pekerjaan yang disangka menyembah Allah, padahal mendurhakai Allah.

Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa pentingnya kita memiliki ilmu pengetahuan karena Allah akan meninggikan derajat bagi orang-orang yang memiliki akal sehat dan ilmu pengetahuan yang baik. Swamedikasi merupakan praktek pengobatan yang dilakukan secara mandiri dengan bantuan obat-obatan yang dibeli melalui apotek maupun warung. Jika kita memiliki pengetahuan yang cukup mengenai informasi penggunaan obat maka pengobatan secara mandiri dapat dilakukan dengan tepat dan sesuai dengan petunjuk dokter (Afifah, 2019).

Hal ini menunjukkan ilmu pengetahuan merupakan landasan dalam melakukan suatu pekerjaan. Ilmu pengetahuan dapat mengiring kita menyelesaikan pekerjaan dengan benar. Hal ini juga berlaku dalam perilaku swamedikasi. Pelaku swamedikasi membutuhkan ilmu pengetahuan agar dapat melakukan swamedikasi

yang tepat. Dengan bekal ilmu pengetahuan yang baik maka proses penyembuhan penyakit dengan cara swamedikasi dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan aturan minum obat yang dipakai. Ilmu pengetahuan yang baik juga dapat meminimalkan kesalahan dan kelebihan dosis dalam penggunaan obat.

Sedangkan untuk perilaku swamedikasi adalah pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual di pasaran tanpa menggunakan resep dokter. Hal tersebut merupakan jenis proses pengobatan untuk menyembuhkan penyakit yang sedang diderita oleh seseorang. Sebagaimana jika dikaji dalam perspektif islam yaitu sesuai dengan surat Al Isra ayat 82 yaitu: (Suffah, 2017).

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: “Dan kami telah menurunkan sebagian dari Al-Qur’an sebagai obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman” (QS. Al-Isra: 82)

(Dan Kami turunkan dari) huruf min di sini menunjukkan makna bayan atau penjelasan (Alquran suatu yang menjadi penawar) dari kesesatan (dan rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya (dan Alquran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim) yakni orang-orang yang kafir (selain kerugian) dikarenakan kekafiran mereka (*Tafsir Jalalyn*).

Bagaimana kebenaran itu tidak akan menjadi kuat, sedang Kami telah menurunkan al-Qur’ân sebagai penawar keraguan yang ada dalam dada, dan rahmat bagi siapa yang beriman kepadanya. Al-Qur’ân itu tidak menambah apa-apa kepada orang-orang yang zalim selain kerugian, oleh sebab kekufuran mereka (*Tafsir Quraish Shihab*).

Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa Al-Qur'an diturunkan adalah salah satunya sebagai obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Al-Qur'an dapat menjadi obat hati bagi seseorang yang sedang tertimpa masalah. Sedangkan melalui Al-Qur'an juga tersedia obat fisik yaitu obat-obatan yang dijual di pasaran digunakan oleh seseorang dalam melakukan praktek swamedikasi dalam menyembuhkan penyakit yang sedang dideritanya (Suffah, 2017).

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa turunnya Al-Qur'an yaitu sebagai obat dan swamedikasi merupakan pengobatan yang dilakukan seseorang ketika sakit tanpa menggunakan resep dari dokter. Jika bisa dikaitkan dengan membaca al-Qur'an seseorang telah melakukan swamedikasi. Allah SWT berfirman dalam surah Yunus ayat 57 yaitu: (Suffah, 2017)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai sekalian manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Rabb kalian dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (QS. Yunus: 57).

(Hai manusia) yakni penduduk Mekah (sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Rabb kalian) berupa Alkitab yang di dalamnya dijelaskan hal-hal yang bermanfaat dan hal-hal yang mudarat bagi diri kalian, yaitu berupa kitab Alquran (dan penyembuh) penawar (bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada) yakni penyakit akidah yang rusak dan keragu-raguan (dan petunjuk) dari kesesatan (serta rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya (*Tafsir Jalalayn*).

Wahai umat manusia, telah datang kepada kalian kitab Allah yang disampaikan melalui rasul-Nya, Muhammad. Di dalamnya terdapat peringatan untuk taat dan beriman serta nasihat untuk melakukan kebajikan dan menjauhi kejahatan. Di dalamnya juga terdapat kisah-kisah orang sebelum kalian agar dapat dijadikan bahan renungan dan juga terdapat anjuran untuk melakukan pengamatan terhadap rahasia-rahasia alam raya, sehingga kalian dapat menyadari keagungan ciptaan-Nya. Selain itu, kitab ini pun mengandung terapi penyakit hati, semisal kemusyrikan dan kemunafikan. Kitab yang diturunkan ini (al-Qur'ân) merupakan pedoman untuk mendapatkan jalan kebenaran. Semua itu adalah rahmat bagi orang-orang Mukmin yang menerimanya dengan baik (*Tafsir Quraish Shihab*).

Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa Allah telah memberikan penyembuh penyakit-penyakit yang berada dalam dada dan rahmat bagi setiap orang yang beriman. Penyembuh penyakit tersebut dapat berupa obat fisik maupun obat hati. Obat fisik seperti obat-obatan sedangkan obat hati adalah ibadah seperti shalat, membaca al-Qur'an agar hati merasa tenang dan tidak gelisah. Swamedikasi dapat dilakukan dengan cara meminum obat-obatan secara tepat dan sesuai petunjuk dokter agar penyakit yang diderita bisa segera sembuh sebagaimana kandungan isi ayat di atas yakni Allah memberikan penyembuh bagi penyakit-penyakit (Suffah, 2017).

Dengan demikian, Al-Qur'an merupakan penyembuh yang sempurna di antara seluruh obat hati dan juga obat fisik, sekaligus obat bagi seluruh penyakit dunia dan akhirat. Jika pengobatan dan penyembuhan itu dilakukan secara baik terhadap penyakit dengan didasari kepercayaan dan keimanan, penerimaan yang

penyakit pun yang mampu melawan Al-Qur'an untuk selamanya.

Maka dari itu, dalam islam dijelaskan juga bahwa ketika seseorang berilmu (pengetahuan) maka ia akan mengerti apa tindakan/sikap yang akan dia lakukan itu benar atau tidak (Suffah, 2017). Dalam kitab suci al-Qur'an dijelaskan bahwa:

وَمِنَ النَّاسِ وَالْدَّوَابِّ وَالْأَنْعَامِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ كَذَلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ

Artinya: “Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hamba Nya, hanyalah ulama” (QS. Al-Fathir: 28)

(Dan demikian pula di antara manusia, binatang-binatang melata dan binatang-binatang ternak ada yang bermacam-macam warnanya) sebagaimana beraneka ragamnya buah-buahan dan gunung-gunung. (Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hamba-Nya, hanyalah ulama) berbeda halnya dengan orang-orang yang jahil seperti orang-orang kafir Mekah. (Sesungguhnya Allah Maha Perkasa) di dalam kerajaan-Nya (lagi Maha Pengampun) terhadap dosa hamba-hamba-Nya yang mukmin (*Tafsir Jalalyn*).

Ayat ini pun mengisyaratkan bahwa faktor genetislah yang menjadikan tumbuh-tumbuhan, hewan dan manusia tetap memiliki ciri khasnya dan tidak berubah hanya disebabkan oleh habitat dan makanannya. Maka sungguh benar jika ayat ini menyatakan bahwa para ilmuwan yang mengetahui rahasia-rahasia penciptaan sebagai sekelompok manusia yang paling takut kepada Allah (*Tafsir Quraish Shihab*)

Kata lain ulama yaitu orang-orang yang berilmu. Ketika seseorang berilmu ia akan mempunyai sikap takut kepada Allah. Imam Ibnu Asyur berkata dalam

tafsirnya. Kata ‘innamaa’ pada ayat itu adalah untuk membatasi. Maksudnya bahwa orang-orang yang bodoh itu tidak takut kepada Allah. Dan mereka adalah orang-orang musyrik karena sesungguhnya kekhususan sifat mereka (orang-orang musyrik) adalah bodoh (ketiadaan ilmu). Maka orang-orang yang beriman pada saat ini adalah para ulama. Sedangkan orang-orang musyrik adalah orang-orang jahiliyah dan ditiadakan dari mereka rasa khosyafullah (perasaan takut kepada Allah).

Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa orang-orang yang takut kepada Allah adalah orang-orang yang beriman. Maksudnya adalah ketika seseorang memiliki ilmu maka ia akan mempunyai sikap takut kepada Allah. Sebaliknya jika seseorang minim ilmu maka ia akan berbuat seenaknya saja tanpa memikirkan takut kepada Allah. Dalam praktek swamedikasi pun jika seseorang memiliki bekal ilmu yang baik maka akan membawa dampak kepada perilaku pengobatan yang ia lakukan baik pula seperti contoh sesuai aturan minum obat dan mengikuti saran dari apoteker (Suffah, 2017).

Pengobatan tepat adalah cara pemberian obat yang benar dan sesuai dengan aturan. Pengobatan yang tepat tercantum di dalam tiga tepat yaitu sebagai berikut tepat obat, tepat dosis, tepat waktu. Setiap ke “tepat” an memerlukan pengetahuan, keterampilan, dan tindakan perawatan khusus (Kuntarti, 2005). Di dalam islam mempelajari ilmu dan metode yang berkaitan dengan kesehatan dirasakan sangat perlu untuk membahasnya menurut pandangan Al-Qur’an dan hadist. Nabi Muhammad SAW mencontohkan apa yang dipraktekkan pada masa Rasulullah seperti pada hadist di bawah ini yaitu:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: Setiap penyakit ada obatnya jika obat dari suatu penyakit itu tepat, ia akan sembuh dengan izin Allah SAW. (HR. Muslim)

Berdasarkan hadist di atas maka dapat diketahui bahwa setiap penyakit ada obatnya. Penggunaan obat yang tepat akan berguna terhadap proses penyembuhan yang cepat sesuai dengan atas izin Allah SWT. Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka dapat diketahui bahwa proses penyembuhan terhadap suatu penyakit dapat dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan yang tepat. Obat yang tepat maksudnya adalah obat yang dikonsumsi disesuaikan dengan penyakit yang diderita agar proses penyembuhan dapat berjalan lancar dan cepat.

Sedangkan pengobatan tidak tepat adalah cara pemberian obat yang tidak sesuai dan tidak benar. Penggunaan obat yang tidak tepat sebaiknya dihindari agar tidak menimbulkan efek yang buruk bagi tubuh. Sebagaimana di dalam prinsip kaidah mengatakan “pencegahan lebih baik daripada pengobatan”. Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka diketahui bahwa pengobatan sendiri seharusnya dilakukan sesuai dengan prosedur dan aturan minum obat. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan menghindari efek buruk yang ditimbulkan bagi tubuh saat salah mengkonsumsi obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan kajian integrasi islam maka diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi masih bagi pada mahasiswa Thailand di Malang tergolong tinggi dan baik. Di dalam islam anjuran mencari ilmu sangat penting karena dengan ilmu pengetahuan yang baik Allah akan meninggikan derajat para hambanya. Sedangkan dari ayat lain

menjelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa swamedikasi untuk penyakit maag dapat diobati dengan obat-obatan seperti antasida, promag, dan mylanta.

Swamedikasi terhadap penyakit yang sedang diderita sebaiknya juga dapat dilakukan dengan benar dan sesuai. Sebagaimana di dalam salah satu hadist di atas menjelaskan bahwa obat yang tepat dapat menjadi penyembuh bagi penyakit-penyakit. Penggunaan obat seharusnya dapat dilakukan dengan tepat sesuai kaidah ketepatan minum obat. Ketepatan obat yaitu tepat waktu, tepat dosis, dan tepat obat. Maka dari itu swamedikasi dapat berjalan dengan lancar apabila dapat didukung oleh ilmu pengetahuan yang baik dan perilaku yang baik pula sesuai dengan kajian islam pada beberapa ayat dan hadist seperti di atas.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang yaitu 3,1% tergolong sangat rendah, 6,2% tergolong rendah, 41,5% tergolong cukup dan 49,2% tergolong tinggi.
2. Perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang yaitu 6,2% tergolong kurang, 40% tergolong cukup dan 53,8% tergolong baik.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, saran-saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan edukasi kepada mahasiswa maupun pembaca mengenai pentingnya tingkat pengetahuan dan perilaku dalam swamedikasi maag agar dapat berjalan dengan baik dan sesuai aturan penggunaan obat secara mandiri.
2. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag yang baik sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan dan perilaku responden setelah diberi informasi yang benar.
3. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan populasi masyarakat untuk dapat mengukur dan menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat juga secara umum tentang swamedikasi maag.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama. 2004. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Afifah, Lulu' Nur. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-ilmu Kesehatan UIN Maliki Malang.
- Ahaditomo. 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*. Jakarta: ISFI.
- Al-Farsi, M.A. & C.Y. Lee. 2008. Nutritional and Functional Properties of Dates: A Review. *Critical Reviews in Journal Food Science and Nutrition*, 48 (10): 877 - 887.
- Al-Mahalli, Imam Jalaluddin dan as-Suyuti. 2007. *Tafsir Jalalain Terj. Bahrin Abubakar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Almasdy, D dan Sharrif, A., 2011. *Self-medication Practice with Nonprescription Medication Among University Students: A review of the literature*. Arch pharmcol pract. 2: 95-100.
- Ambarsari I dan Sarjana. 2008. Kajian penerapan GMP (*Good Manufacturing Practices*). Yogyakarta: Prosiding Seminar Nasional.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslam M. Tan, C.K. dan Prayitno, A. 2013. *Farmasi Klinis: Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. Jakarta: PT Elex MediaKomputindo Kelompok Gramedia.
- [BPOM] Badan Pengawasan obat dan Makanan. 2004. *Pengobatan Sendiri*. Majalah Info Pom, 5(6): 1-5.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2015. *Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Indonesia*. Jakarta.
- Beraldi, Rosemary. R. 2009. *Handbook Of Nonprescription Drugs*, Washington DC: The American Pharmacists Association

- [DEPAG] Departemen Agama. 2013. Takhrij Al-Arnauth. Dalam *Zadud Ma'dad* (hal. 4/12-13). Jakarta: Departemen Agama.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Devi. T.H, Sudaro, dan Anjar M.K. 2013. Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non kesehatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Volume 3, Nomor 3.
- Dipiro J.T. 2008. *Pharmacotherapy A pathophysiologic approach, seven edition*. McGraw HILL.
- Ditjen Binar dan Alkes. 2008. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Edmunds MW. 2010. *Introduction to Cinical Pharmacology*. 6th ed. Canada : Elsevier.
- Eswaran Shanti, Jane Muir and William D Chey. 2014. Fiber and functional gastrointestinal disorders. *The American Journal of Gastroenterology* Vol. 108.
- Fahrur. 2009. *Disiplin Waktu Tuntaskan Maag*.
- Falizal. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Melakukan Swamedikasi Obat Maag Di Apotek Bukittinggi. *Junal Kesehatan Perintis*.
- Galato, D., Galafassi, L.M., Alano, G.M., Trauthman, S.C. 2009. Responsible Self-medication: Review of the process of Pharmaceutical Attendance,

Brazilian *Journal of Pharmaceutical Sciences*. Volume 45 Nomor 4: 625-633.

Hartati S, Utomo W, Jumaini. 2014. 'Hubungan Pola Makan dengan Resiko Gastritis pada Mahasiswa yang Menjalani Sistem KBK'. *JOM PSIK*, vol. 1 No. 2.

Hidayat. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta: PT. ISFI.

Imam Nawawi. 1994. *Shahih Muslim Bi Sharhin Nawawi*.

[ISFI] Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2014. *Informasi Spesiaite Obat Indonesia Volume 49*. Jakarta : PT ISFI

Kuntarti. 2005. Tingkat Penerapan Prinsip 'Enam Tepat' Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 9 No. 1

Lahey BB. 2007. *Psychology an introduction*. 9th edition. New York: McGraw-hill.

Muflih, Andi. 2013. Pengobatan Dalam Islam. *Tesis*. Makassar: Program Pasca Sarjana UIN Alauddin Makassar.

[Menkes] Menteri Kesehatan. 1990. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 347/MenKes/SK/VII/1990.

[Menkes] Menteri Kesehatan. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor: 1176/MenKes/SK/XI/1999.

Moechtar. 1989. *Farmasi Fisika Bagian Larutan dan Sistem Dispersi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nordin, Aditya M.P.P, dan Yugo Susanto. 2013. Hubungan Frekuensi Makan Terhadap Gejala Maag Pada Mahasiswa Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. *Karya Tulis Ilmiah*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.

Notoatmodjo S. 2003. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nur Aini Harahap, dkk. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. Volume 3, Nomor 2.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- [Permenkes] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 tahun 2016 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Phalke VD, Phalke DB dan Durgawale PM. 2006. *Self medication practices in rural Maharashtra*. Indian J. Community Med., Volume 31 Nomor 1: 34- 5.
- Priyanto. 2008. *Farmakoterapi Dasar untuk Mahasiswa Keperawatan dan Farmasi*, Leskonfi. Jakarta.
- Rafani. 2009. *Askep Anak dengan Gastritis*. www.rafani.co.id. Diakses tanggal 2 Januari 2009 jam 18.15 WIB.
- Riyanto, Harun. 2008. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis di RSUD dr. F1 Tobing Sibologa*. Depok FKM UI.
- Rohmawati, Anis. 2016. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan an Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Sharif, S.I dan Sharif, R.S. 2014. *Self-medication among non-healthcare students of the university of Sharjah United Arab Emirates*. Archives of PharmacyPractice. Volume 5 Nomor 1: 35-41.
- Shihab, Muhammad Quraish. 2001. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Smeltzer, S.C dan Bare, B.G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth*. Volume 2. Nomor 8.
- Sudoyo, A.W., Setiohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. 2009. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 1*. Jakarta: Interna Publishing
- Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-ilmu Kesehatan UIN Maliki Malang.
- Sukasediati, N. 1992. *Temuan Beberapa Faktor Penentu yang Dapat Dimanfaatkan untuk Meningkatkan Mutu Pengobatan Sendiri dari Beberapa Desa di*

Kabupaten Lamongan dan Lombok Barat. Majalah kesehatan masyarakat Indonesia. Volume 454: 14-19

Sukasediati, N. dan Sundari, D. 1996. *Tinjauan Hasil Penelitian Tanaman Obat di Berbagai Institut III*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Suryawati, S. 1997. *Menuju Swamedikasi yang Rasional*. Yogyakarta: Pusat Studi farmakologi klinik dan kebijakan obat Universitas Gadjah Mada.

Selviana, Berta Yolanda. 2015. Effect Of Coffe And Stress With The Incidence Of Gastritis. *J Majority*. Vol.4 No.2.

Shafaat., et al. 2013. An Overview: Storage of Pharmaceutical Products. *World Journal Of Pharmacy and Pharmaceutical Science*. Vol. 2.

Shangold, Mona M and Mirkin, Gabe 2002. *Women and Exercise: Physiology and Sports Medicine*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Syamsuddin. 2007. *Menguak Rasa Nyeri di Lambung*.

Taroreh, Vicky F. 2014. Kajian Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Kadaluaarsa. *Jurnal Edisi Khusus*. Vol. II No.2

Tussakinah, Widiya, Masrul dan Ida Rahmah Burhan. 2018. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*.7 (2).

[FIP] The International Pharmaceutical Federation. 1999. *Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. FIP & WSMI: 1-2.

Wahyu, A. 2011. *Maag dan gangguan pencernaan*. Jakarta: PT Sunda Kelapa Pustaka.

Widayati, A. 2006. *Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Anti Jamur Vaginal ("Keputihan") Oleh Wanita Pengunjung Apotek Di Kota Yogyakarta Tahun 2006*.

Widayati, A. 2012. Swamidikasi di kalangan Masyarakat perkotaan di kota yogyakarta. *Jurnal farmasi Klink Indonesia*. Fakultas Famasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

Wijoyo, P. M. 2009. *15 Ramuan penyembuh maag*. Jakarta: Bee Media Indonesia

- Winfield, A.J. dan Richards, R.M.E. 1998. *Pharmaceutical practice*, 2.ed, Churchill Livingstone, Hong Kong: 523.
- [WHO] World Health Organization. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self – Core and self – Medication*. Hague, Netherland.
- [WHO] World Health Organization. 2000. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication, World Health Organization, Geneva.
- Yuliarti, Nurheti. 2009. A to Z Food Supplement. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yuniarti, Harijono Achmad dan Sumarno. 2010. Pengaruh *Outer Membrane Protein Helicobacter Pylori* Terhadap Perubahan Histopatologi Mukosa Lambung dan S-IgA Pada *Mus Musculus Outbred Balb/C*. *Journal Exp Life Science*. Vol. 1 No.1



LAMPIRAN

Lampiran 1 Kelaikan Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.24/IV/2020/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Bahiyah Teh
Principal In Investigator

Nama Institusi : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang"

"The Knowledge Level and Gastritis Self-Medication Behavior on the Thailand Student in Malang"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 April 2020 sampai dengan tanggal 01 Maret 2021.

This declaration of ethics applies during the period April 02, 2020 until March 01, 2021.



April 02, 2020

for and Chairperson,

R.M.Hardadi Airlangga, Sp.PD

Lampiran 2 Informed Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Fakultas/Jurusan :

No Hp :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang” yang akan dilakukan oleh Bahiyah Teh program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang, Maret 2020

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Demografi Responden**DATA RESPONDEN****Bagian I****Pernyataan Biodata Demografi Responden**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :

Apakah anda pernah mengalami sakit maag? YA / TIDAK (coret yang tidak perlu)



Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Swamedikasi Maag

Bagian II

Isilah Pernyataan benar atau salah dengan memberikan jawaban (√)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Maag merupakan penyakit keturunan		
2.	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare		
3.	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur		
4.	Maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress		
5.	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag		
6.	Minuman kopi dan alkohol dapat merangsang pengeluaran asam lambung		
7.	Sakit maag dapat di obati dengan obat Solol et Menthol Mixture (krataibin®) saja		
8.	Obat maag diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat		
9.	Obat maag (seperti promag dan mylanta®) diminum langsung setelah makan		
10.	Bila sakit maag sudah parah maka obat maag harus diminum 2 tablet sekaligus		
11.	Obat maag antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan		
12.	Apabila belum kadaluwarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna		
13.	Obat maag seperti omeprazole dapat menimbulkan sakit kepala		
14.	Obat harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh		
15.	Batas pemakaian obat antasida diminum 4 kali sehari		
16.	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari		
17.	Obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak		
18.	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksium 1 bulan		

Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag

Bagian III

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya memilih obat maag sesuai dengan obat yang diiklankan				
2.	Saya memilih obat sesuai dengan saran dari apoteker				
3.	Ketika saya ingin tau informasi obat maka saya membaca di kemasan obat				
4.	Sebelum minum obat maag, saya membaca aturan pakai di kemasan				
5.	Sebelum minum obat maag, saya membaca indikasi di kemasan				
6.	Sebelum minum obat maag, saya membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan				
7.	Sebelum minum obat maag, saya membaca informasi efek samping obat di kemasan				
8.	Untuk memilih obat maag saya bertanya kepada petugas apoteker				
9.	Apabila saya belum paham penggunaan obat maka saya bertanya kepada apoteker				
10.	Saat minum obat maag bentuk tablet kunyah maka saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya				
11.	Obat maag bentuk sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa maka saya tidak mengkonsumsinya				
12.	Jika obat sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka obat tidak saya minum				
13.	Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum 2 tablet obat maag sekaligus				
14.	Apabila sakit maag tidak membaik dan atau obat habis maka saya memeriksa diri ke dokter				
15.	Obat maag saya simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari				
16.	Obat maag saya simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil				
17.	Saya menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan				

Lampiran 6 Data r tabel

Tabel r untuk df = 51 - 100

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
51	0.2284	0.2706	0.3188	0.3509	0.4393
52	0.2262	0.2681	0.3158	0.3477	0.4354
53	0.2241	0.2656	0.3129	0.3445	0.4317
54	0.2221	0.2632	0.3102	0.3415	0.4280
55	0.2201	0.2609	0.3074	0.3385	0.4244
56	0.2181	0.2586	0.3048	0.3357	0.4210
57	0.2162	0.2564	0.3022	0.3328	0.4176
58	0.2144	0.2542	0.2997	0.3301	0.4143
59	0.2126	0.2521	0.2972	0.3274	0.4110
60	0.2108	0.2500	0.2948	0.3248	0.4079
61	0.2091	0.2480	0.2925	0.3223	0.4048
62	0.2075	0.2461	0.2902	0.3198	0.4018
63	0.2058	0.2441	0.2880	0.3173	0.3988
64	0.2042	0.2423	0.2858	0.3150	0.3959
65	0.2027	0.2404	0.2837	0.3126	0.3931
66	0.2012	0.2387	0.2816	0.3104	0.3903
67	0.1997	0.2369	0.2796	0.3081	0.3876
68	0.1982	0.2352	0.2776	0.3060	0.3850
69	0.1968	0.2335	0.2756	0.3038	0.3823
70	0.1954	0.2319	0.2737	0.3017	0.3798
71	0.1940	0.2303	0.2718	0.2997	0.3773
72	0.1927	0.2287	0.2700	0.2977	0.3748
73	0.1914	0.2272	0.2682	0.2957	0.3724
74	0.1901	0.2257	0.2664	0.2938	0.3701
75	0.1888	0.2242	0.2647	0.2919	0.3678
76	0.1876	0.2227	0.2630	0.2900	0.3655
77	0.1864	0.2213	0.2613	0.2882	0.3633
78	0.1852	0.2199	0.2597	0.2864	0.3611
79	0.1841	0.2185	0.2581	0.2847	0.3589
80	0.1829	0.2172	0.2565	0.2830	0.3568

Lampiran 7 Output Uji Validitas Pengetahuan Swamedikasi Maag

Correlations						
		X1.19	X1.20	X1.21	X1.22	Pengetahuan swamedikasi maag
X1.1	Pearson Correlation	.160	-.051	-.032	-.119	.145
	Sig. (2-tailed)	.203	.684	.802	.348	.250
	N	65	65	65	65	65
X1.2	Pearson Correlation	-.058	.143	.160	.062	.027
	Sig. (2-tailed)	.644	.256	.203	.624	.834
	N	65	65	65	65	65
X1.3	Pearson Correlation	.148	.243	.204	.156	.411**
	Sig. (2-tailed)	.240	.051	.102	.214	.001
	N	65	65	65	65	65
X1.4	Pearson Correlation	.100	.172	.106	.018	.279*
	Sig. (2-tailed)	.430	.171	.401	.890	.025
	N	65	65	65	65	65
X1.5	Pearson Correlation	.160	.617**	.484**	.267*	.482**
	Sig. (2-tailed)	.203	.000	.000	.031	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.6	Pearson Correlation	-.052	.011	.145	.284*	.297*
	Sig. (2-tailed)	.683	.928	.250	.022	.016
	N	65	65	65	65	65
X1.7	Pearson Correlation	-.090	.178	.157	.055	.359**
	Sig. (2-tailed)	.475	.157	.211	.665	.003
	N	65	65	65	65	65
X1.8	Pearson Correlation	-.090	.178	-.080	.055	.344**
	Sig. (2-tailed)	.475	.157	.524	.665	.005
	N	65	65	65	65	65
X1.9	Pearson Correlation	-.067	-.050	-.110	-.040	.334**
	Sig. (2-tailed)	.596	.695	.382	.751	.007
	N	65	65	65	65	65
X1.10	Pearson Correlation	.160	-.051	-.032	-.119	.145
	Sig. (2-tailed)	.203	.684	.802	.348	.250
	N	65	65	65	65	65
X1.11	Pearson Correlation	.012	.272*	-.062	.091	.386**
	Sig. (2-tailed)	.923	.028	.624	.471	.002
	N	65	65	65	65	65
X1.12	Pearson Correlation	.121	.205	.019	-.062	.595**
	Sig. (2-tailed)	.338	.101	.879	.624	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.13	Pearson Correlation	.062	.000	.134	.167	.356**
	Sig. (2-tailed)	.624	1.000	.289	.185	.004
	N	65	65	65	65	65

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

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

Correlations

		X1.19	X1.20	X1.21	X1.22	Pengetahuan swamedikasi maag
X1.14	Pearson Correlation	-.048	.269*	.054	-.005	.315*
	Sig. (2-tailed)	.705	.030	.667	.966	.011
	N	65	65	65	65	65
X1.15	Pearson Correlation	.075	.024	-.080	-.034	.390**
	Sig. (2-tailed)	.553	.851	.524	.787	.001
	N	65	65	65	65	65
X1.16	Pearson Correlation	.170	-.091	.106	-.058	.212
	Sig. (2-tailed)	.178	.471	.401	.644	.089
	N	65	65	65	65	65
X1.17	Pearson Correlation	.113	.093	.132	.075	.258*
	Sig. (2-tailed)	.372	.462	.295	.552	.038
	N	65	65	65	65	65
X1.18	Pearson Correlation	-.060	-.126	-.150	-.156	.254*
	Sig. (2-tailed)	.635	.317	.232	.214	.041
	N	65	65	65	65	65
X1.19	Pearson Correlation	1	.259*	.160	.196	.343**
	Sig. (2-tailed)		.037	.203	.118	.005
	N	65	65	65	65	65
X1.20	Pearson Correlation	.259*	1	.617**	.183	.486**
	Sig. (2-tailed)	.037		.000	.145	.000
	N	65	65	65	65	65
X1.21	Pearson Correlation	.160	.617**	1	.267*	.347**
	Sig. (2-tailed)	.203	.000		.031	.005
	N	65	65	65	65	65
X1.22	Pearson Correlation	.196	.183	.267*	1	.327**
	Sig. (2-tailed)	.118	.145	.031		.008
	N	65	65	65	65	65
Pengetahuan swamedikasi maag	Pearson Correlation	.343**	.486**	.347**	.327**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.008	
	N	65	65	65	65	65

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

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

Output Uji Validitas Perilaku Swamedikasi Maag

Correlations

		X2.19	X2.20	Perilaku swamedikasi maag
X2.1	Pearson Correlation	.132	-.143	.205
	Sig. (2-tailed)	.295	.254	.101
	N	65	65	65
X2.2	Pearson Correlation	.233	.041	.249 [*]
	Sig. (2-tailed)	.061	.748	.046
	N	65	65	65
X2.3	Pearson Correlation	.359 ^{**}	-.002	.519 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003	.985	.000
	N	65	65	65
X2.4	Pearson Correlation	.473 ^{**}	.117	.532 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.354	.000
	N	65	65	65
X2.5	Pearson Correlation	.409 ^{**}	.223	.567 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.075	.000
	N	65	65	65
X2.6	Pearson Correlation	.413 ^{**}	.117	.561 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.353	.000
	N	65	65	65
X2.7	Pearson Correlation	.258 [*]	-.138	.430 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.038	.273	.000
	N	65	65	65
X2.8	Pearson Correlation	.425 ^{**}	-.097	.592 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.442	.000
	N	65	65	65
X2.9	Pearson Correlation	.435 ^{**}	.354 ^{**}	.660 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000
	N	65	65	65
X2.10	Pearson Correlation	.426 ^{**}	.151	.554 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.230	.000
	N	65	65	65
X2.11	Pearson Correlation	.269 [*]	.267 [*]	.437 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.030	.032	.000
	N	65	65	65
X2.12	Pearson Correlation	.062	.082	.278 [*]
	Sig. (2-tailed)	.622	.516	.026
	N	65	65	65
X2.13	Pearson Correlation	.124	.334 ^{**}	.392 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.325	.007	.001

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

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

Correlations

		X2.19	X2.20	Perilaku swamedikasi maag
X2.13	N	65	65	65
X2.14	Pearson Correlation	.318**	.158	.528**
	Sig. (2-tailed)	.010	.208	.000
	N	65	65	65
X2.15	Pearson Correlation	-.051	-.197	-.038
	Sig. (2-tailed)	.688	.117	.783
	N	65	65	65
X2.16	Pearson Correlation	.388**	.133	.450**
	Sig. (2-tailed)	.001	.291	.000
	N	65	65	65
X2.17	Pearson Correlation	.087	.296*	.221
	Sig. (2-tailed)	.490	.017	.077
	N	65	65	65
X2.18	Pearson Correlation	.793**	.171	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000	.174	.000
	N	65	65	65
X2.19	Pearson Correlation	1	.058	.702**
	Sig. (2-tailed)		.644	.000
	N	65	65	65
X2.20	Pearson Correlation	.058	1	.358**
	Sig. (2-tailed)	.644		.003
	N	65	65	65
Perilaku swamedikasi maag	Pearson Correlation	.702**	.358**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	
	N	65	65	65

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

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

Lampiran 8 Output Uji Reliabilitas Pengetahuan Swamedikasi Maag

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	65	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.598	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.3	12.12	6.047	.326	.570
X1.4	12.74	6.071	.193	.587
X1.5	12.03	6.280	.432	.575
X1.6	12.18	6.215	.164	.591
X1.7	12.17	6.080	.249	.579
X1.8	12.17	6.112	.232	.581
X1.9	12.28	6.172	.139	.596
X1.11	12.11	6.066	.340	.569
X1.12	12.45	5.345	.471	.533
X1.13	12.20	6.037	.246	.579
X1.14	12.35	6.076	.160	.594
X1.15	12.17	5.987	.302	.571
X1.17	12.65	6.357	.040	.615
X1.18	12.42	6.372	.028	.618
X1.19	12.55	6.126	.125	.601
X1.20	12.08	6.072	.410	.565
X1.21	12.03	6.437	.250	.587
X1.22	12.31	6.060	.179	.590

Output Uji Reliabilitas Perilaku Swamedikasi Maag

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	65	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	65	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.2	36.78	42.922	.153	.803
X2.3	36.23	41.618	.366	.786
X2.4	35.98	41.203	.485	.780
X2.5	35.86	41.184	.550	.778
X2.6	35.89	41.129	.552	.778
X2.7	36.00	42.125	.298	.791
X2.8	36.26	39.759	.515	.776
X2.9	36.15	40.132	.597	.774
X2.10	36.18	40.309	.501	.778
X2.11	36.54	39.002	.377	.788
X2.12	36.37	41.487	.189	.806
X2.13	36.02	41.109	.326	.789
X2.14	36.32	40.566	.308	.792
X2.16	36.34	41.009	.380	.785
X2.18	35.89	40.348	.662	.772
X2.19	35.89	40.066	.638	.772
X2.20	36.91	41.460	.244	.797

Lampiran 9 Data Penelitian Pengetahuan Swamedikasi Maag

No	Usia	JK	Pengetahuan																		Skor Total	Persentase	Kategori
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	21	L	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	56%	Cukup
2	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94%	Tinggi
3	22	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	83%	Tinggi
4	22	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	78%	Tinggi
5	22	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83%	Tinggi
6	22	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83%	Tinggi
7	23	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94%	Tinggi
8	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	83%	Tinggi
9	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	78%	Tinggi
10	23	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	10	56%	Cukup
11	25	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	78%	Tinggi
12	22	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	89%	Tinggi
13	21	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	83%	Tinggi
14	22	P	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	78%	Tinggi
15	23	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	72%	Cukup
16	21	L	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	72%	Cukup
17	26	L	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	33%	Sangat rendah
18	23	L	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	44%	Rendah
19	22	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	83%	Tinggi
20	23	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13	72%	Cukup
21	22	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	89%	Tinggi
22	25	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	78%	Tinggi
23	25	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83%	Tinggi
24	24	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83%	Tinggi
25	25	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	78%	Tinggi
26	24	P	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	67%	Cukup
27	22	P	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	44%	Rendah
28	22	P	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	78%	Tinggi
29	19	P	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	78%	Tinggi
30	21	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	89%	Tinggi
31	20	P	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	72%	Cukup

32	20	P	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	12	67%	Cukup
33	22	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	61%	Cukup
34	26	P	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	72%	Cukup
35	19	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94%	Tinggi
36	24	L	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup
37	22	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	78%	Tinggi
38	20	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	83%	Tinggi
39	28	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	89%	Tinggi
40	24	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89%	Tinggi
41	24	P	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup
42	24	P	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12	67%	Cukup
43	24	P	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	50%	Rendah
44	24	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	83%	Tinggi
45	23	P	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	72%	Cukup
46	23	P	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83%	Tinggi
47	23	P	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	67%	Cukup
48	23	P	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	56%	Cukup
49	23	L	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	72%	Cukup
50	23	L	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	61%	Cukup
51	20	P	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	72%	Cukup
52	24	P	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	67%	Cukup
53	24	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94%	Tinggi
54	24	L	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	61%	Cukup
55	23	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	78%	Tinggi
56	23	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	78%	Tinggi
57	24	P	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	67%	Cukup
58	23	L	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	11	61%	Cukup
59	23	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11	61%	Cukup
60	22	P	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	33%	Sangat rendah
61	23	P	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	83%	Tinggi
62	23	P	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	67%	Cukup
63	22	P	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	44%	Rendah
64	24	P	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	10	56%	Cukup
65	19	P	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	72%	Cukup

Data Penelitian Perilaku Swamedikasi Maag

No	Usia	JK	Perilaku																	Skor Total	Persentase	Kategori
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	21	L	0	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	36	71%	Cukup
2	22	P	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	46	90%	Baik
3	22	P	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	94%	Baik
4	22	P	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	92%	Baik
5	22	P	2	2	1	2	1	0	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	37	73%	Cukup
6	22	P	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	41	80%	Baik
7	23	P	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	48	94%	Baik
8	22	P	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	46	90%	Baik
9	22	P	2	2	3	3	3	0	0	1	0	1	3	3	0	0	1	1	3	26	51%	Kurang
10	23	P	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	42	82%	Baik
11	25	P	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	47	92%	Baik
12	22	P	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	47	92%	Baik
13	21	P	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	44	86%	Baik
14	22	P	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	90%	Baik
15	23	P	1	2	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	39	76%	Baik
16	21	L	0	3	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	0	3	2	2	1	33	65%	Cukup
17	26	L	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	31	61%	Cukup
18	23	L	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	31	61%	Cukup
19	22	P	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	44	86%	Baik
20	23	P	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	44	86%	Baik
21	22	L	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	46	90%	Baik
22	25	L	1	3	2	2	2	2	1	2	2	0	3	3	3	2	2	2	1	33	65%	Cukup
23	25	L	1	3	2	2	2	2	1	2	2	0	3	3	3	2	2	2	2	34	67%	Cukup
24	24	L	1	3	2	2	2	2	1	2	2	0	3	3	3	2	2	2	2	34	67%	Cukup
25	25	L	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	3	1	3	3	1	31	61%	Cukup
26	24	P	0	3	3	3	2	2	2	3	3	1	0	3	3	2	3	3	3	39	76%	Baik
27	22	P	0	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	33	65%	Cukup
28	22	P	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	2	3	1	41	80%	Baik
29	19	P	3	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	30	59%	Cukup
30	21	P	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	44	86%	Baik
31	20	P	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	33	65%	Cukup

32	20	P	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	0	1	1	2	2	3	1	31	61%	Cukup
33	22	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	0	41	80%	Baik
34	26	P	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	3	43	84%	Baik
35	19	P	2	3	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2	1	3	3	0	34	67%	Cukup
36	24	L	2	2	3	3	3	3	2	2	2	0	0	0	3	3	3	3	3	37	73%	Cukup
37	22	P	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	25	49%	Kurang
38	20	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	3	1	2	2	1	30	59%	Cukup
39	28	L	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	44	86%	Baik
40	24	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	47	92%	Baik
41	24	P	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	24	47%	Kurang
42	24	P	2	1	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	1	2	3	3	0	31	61%	Cukup
43	24	P	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	1	3	0	3	3	0	40	78%	Baik
44	24	P	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	46	90%	Baik
45	23	P	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	42	82%	Baik
46	23	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	50	98%	Baik
47	23	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	2	2	3	1	40	78%	Baik
48	23	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	100%	Baik
49	23	L	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	0	44	86%	Baik
50	23	L	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	31	61%	Cukup
51	20	P	0	3	3	2	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	0	38	75%	Cukup
52	24	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	31	61%	Cukup
53	24	P	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	46	90%	Baik
54	24	L	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	31	61%	Cukup
55	23	P	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	39	76%	Baik
56	23	P	3	1	2	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	32	63%	Cukup
57	24	P	1	1	3	3	3	2	2	2	3	0	1	3	0	2	2	2	2	32	63%	Cukup
58	23	L	2	3	3	3	3	3	3	2	3	0	1	2	2	3	3	3	1	40	78%	Baik
59	23	P	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	2	39	76%	Baik
60	22	P	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	1	41	80%	Baik
61	23	P	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	0	42	82%	Baik
62	23	P	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	0	2	3	3	1	38	75%	Cukup
63	22	P	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	0	28	55%	Kurang
64	24	P	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	0	0	2	1	3	3	1	34	67%	Cukup
65	19	P	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	0	3	3	2	2	2	1	38	75%	Cukup

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



**Penyebaran Kuesioner di Asrama Mahasiswa
Universitas Muhammadiyah Malang**



**Penyebaran Kuesioner di Kontrakan Mahasiswi
Universitas Islam Malang**