

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG DI MA'HAD TAHUN AJARAN 2019/2020**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**AL KAUTSAR GILANG YUDHAPUTRA PERKASA**

**NIM. 16670034**



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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG DI MA'HAD TAHUN AJARAN 2019/2020**

**SKRIPSI**

**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)**

**Oleh:**

**AL KAUTSAR GILANG YUDHAPUTRA PERKASA**

**NIM. 16670034**

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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG DI MA'HAD TAHUN AJARAN 2019/2020**

**SKRIPSI**

Oleh :

**AL KAUTSAR GILANG YUDHAPUTRA PERKASA**

**NIM. 16670034**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :**

**Tanggal : 30 Juni 2020**

**Pembimbing I**



**apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.**

**NIP. 19851216 201903 1 008**

**Pembimbing II**



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm.**

**NIP. 19660526 20180201 1 206**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm.**

**NIP. 19761214 200912 1 002**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG DI MA'HAD TAHUN AJARAN 2019/2020**

**SKRIPSI**

Oleh:

**AL KAUTSAR GILANG YUDHAPUTRA PERKASA**

**NIM. 16670034**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan  
Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Farmasi (S.Farm)**

**Tanggal : 20 Juli 2020**

**Ketua Penguji : apt. Ach. Syahrir, M.Farm.**

**NIP. 19660526 20180201 1 206**

**Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.**

**NIP. 19851216 201903 1 008**

**2. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm.**

**NIP. 19761214 200912 1 002**

**3. Dr. apt. Roihatul Muti'ah., M.Kes.**

**NIP. 19800203 200912 2001**

(.....  
*[Signature]*  
.....)

(.....  
*[Signature]*  
.....)

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Farmasi**

*[Signature]*

**apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm.**

**NIP. 19761214 200912 1 002**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah terpanjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat yang luar biasa, taufik rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat mencari ilmu dan menyelesaikan dengan baik.

Karya ini saya persembahkan kepada orang yang sangat luar biasa yaitu orang tua saya, Ibu Purwaningsih dan Bapak Ari Herlambang yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan menjadi penguat sehingga dapat melaksanakan *study* dengan baik. Tidak lupa, terimakasih kepada saudara saya Ar Rasyid Putra Tegar yang selalu memberikan dukungan sehingga dapat melalui dan menyelesaikan *study* dengan baik.

Ucapan terimakasih kepada Bapak apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. dan Bapak apt Ach. Syahrir, M.Farm. selaku dosen pembimbing skripsi yang banyak memberikan bimbingan, motivasi, pengalaman yang luar biasa. Serta kepada Bapak apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm. dan Ibu Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes. selaku penguji skripsi.

Terimakasih kepada teman-teman dan semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses pengerjaan sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa

NIM : 16670034

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku

Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam  
Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun  
Ajaran 2019/2020

Menyatakan dengan sebenar-benarnya 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, 10 Juni 2020

Yang Membuat Pernyataan



Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa

NIM. 16670034

**“Sebaik-baik seseorang ialah yang bermanfaat bagi orang lain disekitarnya”**

**“Kesuksesan terbesar datang saat kamu memiliki kebebasan untuk gagal”**

**“Hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang. Libatkan Allah dalam segala urusanmu”**



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas skripsi ini dengan baik.

Penelitian dalam skripsi ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma’had Tahun Ajaran 2019/2020”. Naskah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring doa dan harapan *jazakumullah ahsanal jaza'* kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya proposal skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag., selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K), selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm., selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang serta selaku penguji utama skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga dengan sabar.

4. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H., selaku pembimbing I, atas bimbingan, kesabaran, kebaikan, serta waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik.
5. apt Ach. Syahrir, M.Farm., selaku pembimbing II atas bimbingan, kesabaran dan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan baik.
6. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes., selaku penguji agama skripsi, yang telah memberikan pengarahan dan pengalamannya yang sangat berharga.
7. Bapak Ari Herlambang dan Ibu Purwaningsih tersayang, selaku orang tua tercinta yang tidak pernah putus dalam memberi doa, motivasi, inspirasi, strategi serta dorongan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Saudara tersayang Ar Rasyid Putra Tegar selaku adek kesayangan yang selalu memberikan semangat membara kepada penulis.
9. Para pengasuh Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly yang selalu memberikan semangat dan doa-doanya untuk penulis sehingga dipermudahnya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Reza, Sofia, Iha, Fahmi, Melisa, Janur, Vilan, Zia, Habib, Maya dan si kecil lainnya yang selalu memberikan semangat untuk penulis untuk segera mengerjakan skripsi ini.
11. Bos Kecil yang selalu menjadi penyemangat dan selalu menghibur dikala kondisi sedang menurun.
12. Segenap civitas akademika, dosen pengajar dan staff Farmasi UIN MALIKI, terimakasih atas bantuan, saran dan semua hari-hari yang kita lewati bersama selama menempuh pendidikan Farmasi UIN MALIKI.
13. Seluruh teman angkatan Farmasi 2016 "Farmasyifa" yang selalu mensupport untuk selalu mengejar dan mengerjakan dikala sibuknya kegiatan kampus
14. Seluruh musyrif/ah Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly yang selalu mengerti penulis dan memberikan kesempatan sejenak untuk mengerjakan skripsi dikala sibuknya kegiatan Ma'had

15. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril

16. Semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang tidak mampu penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga proposal skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin yaa rabbal 'alamiin.*

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 10 Juni 2020

Penulis

Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I           PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Batasan Masalah .....	6
<b>BAB II           TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Swamedikasi .....	7
2.1.1 Pengertian Swamedikasi .....	7
2.1.2 Penggolongan Obat .....	11
2.2. Pengetahuan .....	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan .....	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan Yang Dimiliki Seseorang .....	17
2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	19
2.3. Perilaku .....	20

2.3.1	Pengertian Perilaku .....	20
2.3.2	Jenis-Jenis Perilaku .....	20
2.3.3	Bentuk-Bentuk Perilaku .....	21
2.3.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	21
2.4.	Maag .....	23
2.4.1	Pengertian Maag .....	23
2.4.2	Faktor-Faktor Penyebab Maag .....	25
2.4.3	Patofisiologi Maag .....	25
2.4.4	Gejala Sakit Maag .....	27
2.4.5	Terapi Mag .....	27
2.4.5.1	Terapi Farmakologi .....	27
2.4.5.2	Terapi Non-Farmakologi .....	33
5.	Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly .....	34
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	37
3.2	Uraian Kerangka Konseptual .....	38
3.3	Hipotesis .....	38
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	39
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	39
4.3	Populasi dan Sampel .....	40
4.3.1	Populasi .....	40
4.3.2	Sampel .....	40
4.3.3	Kriteria Inklusi .....	45
4.3.4	Kriteria Eksklusi .....	45
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	46
4.4.1	Variabel Penelitian .....	46
4.4.2	Definisi Operasional .....	46

4.5	Alat dan Bahan Penelitian .....	50
4.6	Prosedur Penelitian .....	51
4.7	Analisis Data .....	52
4.7.1	Uji Validitas .....	52
4.7.2	Uji Reabilitas .....	53
4.7.2	Analisa Data .....	54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen .....	56
5.1.1	Uji Validitas .....	56
5.1.1.1	Uji Validitas Variabel Pengetahuan .....	57
5.1.1.2	Uji Validitas Variabel Perilaku .....	58
5.1.2	Uji Reabilitas .....	59
5.1.2.1	Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan .....	59
5.1.2.2	Uji Reabilitas Variabel Perilaku .....	60
5.2	Data Demografi Responden .....	60
5.2.1	Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
5.2.2	Data Demografi berdasarkan Usia .....	61
5.2.3	Data Demografi berdasarkan Fakultas .....	62
5.3	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	63
5.3.1	Definisi Maag .....	64
5.3.2	Gejala Maag .....	66
5.3.3	Faktor-Faktor Penyebab Maag .....	69
5.3.4	Obat-Obat Maag .....	72
5.3.5	Indikasi Maag .....	75
5.3.6	Stabilitas Obat Maag .....	77
5.3.7	Aturan Pakai Obat Maag .....	79
5.3.8	Efek Samping Obat Maag .....	83

5.3.9 Penyimpanan Obat Maag .....	86
5.4 Perilaku Swamedikasi Maag Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	92
5.4.1 Pencegahan Maag .....	95
5.4.2 Pemilihan Obat Maag .....	97
5.4.3 Aturan Pakai Obat Maag .....	98
5.4.4 Penyimpanan Obat Maag .....	107
5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	112
5.5.1 Tabulasi Silang .....	113
5.5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Maag Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	114
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	116
6.2 Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>118</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>126</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b> Definisi operasional beserta pertanyaan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi maag .....	47
<b>Tabel 4.2</b> Definisi operasional beserta pertanyaan perilaku mahasiswa tentang swamedikasi maag .....	49
<b>Tabel 4.3</b> Nilai reabilitas <i>Cronbach's Alpha</i> .....	54
<b>Tabel 4.4</b> Nilai Korelasi (r) .....	54
<b>Tabel 5.1</b> Hasil uji validitas kuisisioner variabel pengetahuan .....	57
<b>Tabel 5.2</b> Hasil uji validitas kuisisioner variabel perilaku .....	58
<b>Tabel 5.3</b> Hasil uji reabilitas kuisisioner variabel pengetahuan .....	59
<b>Tabel 5.4</b> Hasil uji reabilitas kuisisioner variabel perilaku .....	60
<b>Tabel 5.5</b> Data jenis kelamin responden .....	60
<b>Tabel 5.6</b> Data usia responden .....	61
<b>Tabel 5.7</b> Data fakultas responden .....	62
<b>Tabel 5.8</b> Tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	63
<b>Tabel 5.9</b> Kategori tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	88
<b>Tabel 5.10</b> Perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	93
<b>Tabel 5.11</b> Kategori perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....	111

**Tabel 5.12** Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....113

**Tabel 5.13** Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had .....114



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.3.1</b> Logo obat bebas .....	11
<b>Gambar 2.3.2</b> Logo obat bebas terbatas .....	11
<b>Gambar 2.3.3</b> Logo obat keras dan psikotropika .....	14
<b>Gambar 2.3.4</b> Logo obat narkotika .....	14
<b>Gambar 5.1</b> Pengetahuan responden tentang maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung .....	64
<b>Gambar 5.2</b> Pengetahuan responden tentang mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag .....	66
<b>Gambar 5.3</b> Pengetahuan responden tentang pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag .....	69
<b>Gambar 5.4</b> Pengetahuan responden tentang seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag .....	71
<b>Gambar 5.5</b> Pengetahuan responden tentang promag bukanlah obat maag .....	72
<b>Gambar 5.6</b> Pengetahuan responden tentang promag tidak dapat meredakan kembung.....	75
<b>Gambar 5.7</b> Pengetahuan responden tentang obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna .....	77
<b>Gambar 5.8</b> Pengetahuan responden tentang jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus .....	79
<b>Gambar 5.9</b> Pengetahuan responden tentang jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka harus segera periksa ke dokter .....	81
<b>Gambar 5.10</b> Pengetahuan responden tentang obat maag dapat menyebabkan mengantuk.....	83

<b>Gambar 5.11</b> Pengetahuan responden tentang efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar ....	84
<b>Gambar 5.12</b> Pengetahuan responden tentang tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas.....	86
<b>Gambar 5.13</b> Perilaku responden tentang istirahat yang cukup untuk mencegah maag .....	95
<b>Gambar 5.14</b> Perilaku responden tentang memilih obat antasida sebagai terapi maag .....	97
<b>Gambar 5.15</b> Perilaku responden tentang minum obat maag 3-4x sehari .....	98
<b>Gambar 5.16</b> Perilaku responden tentang minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri .....	101
<b>Gambar 5.17</b> Perilaku responden tentang membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu .....	102
<b>Gambar 5.18</b> Perilaku responden tentang minum obat maag sebelum makan ..	103
<b>Gambar 5.19</b> Perilaku responden tentang jika belum mengerti cara aturan pakai obat, maka akan bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat membeli obat .....	105
<b>Gambar 5.20</b> Perilaku responden tentang menyimpan obat maag ditempat yang sejuk .....	107
<b>Gambar 5.21</b> Perilaku responden tentang tanggal kadaluarsa obat .....	109

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Kelaikan Etik .....	126
<b>Lampiran 2.</b> Kesiediaan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	127
<b>Lampiran 3.</b> Kuisisioner Demografi Responden .....	130
<b>Lampiran 4.</b> Kuisisioner Penelitian Pengetahuan terhadap Swamedikasi Maag .	131
<b>Lampiran 5.</b> Kuisisioner Penelitian Perilaku Swamedikasi Maag .....	132
<b>Lampiran 6.</b> Data Demografi Responden .....	133
<b>Lampiran 7.</b> Data Kuisisioner Penelitian .....	142
<b>Lampiran 8.</b> Dokumentasi .....	155

## ABSTRAK

Perkasa, Al Kautsar Gilang Yudhaputra. 2020. **Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun Ajaran 2019/2020**. Skripsi. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. Pembimbing II : apt. Ach. Syahrir, M.Farm.

Swamedikasi merupakan upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri untuk mengatasi penyakit ringan. Swamedikasi dapat menjadi sebab penyakit semakin parah jika tidak dilakukan dengan benar dan tepat. Pengetahuan yang sesuai diperlukan oleh masyarakat untuk mendapatkan perilaku yang benar dan tepat. Maag merupakan peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh faktor tidak teraturnya pola makan maupun pola hidup seseorang. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun Ajaran 2019/2020. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan metode survey menggunakan kuisioner. Pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 360 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019 - April 2020. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS versi 24. Hasil penelitian menunjukkan 64,2% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori tinggi, 32,2% responden kategori sedang, dan 3,6% responden kategori rendah. Perilaku swamedikasi maag menunjukkan bahwa 35,65% responden memiliki perilaku yang baik, 48,89% responden memiliki perilaku yang cukup, dan 15,56% responden memiliki perilaku yang kurang. Analisis statistik korelasi pada penelitian ini menggunakan rumus *korelasi rank spearman*. Diperoleh hasil taraf signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag berkorelasi signifikan sedangkan  $r$  hitung diperoleh sebesar 0,347 menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan sedang. Hasil arah korelasinya menunjukkan angka korelasi positif yang artinya kedua variabel tersebut memiliki jenis hubungan yang searah.

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

## ABSTRACT

Perkasa, Al Kautsar Gilang Yudhaputra. 2020. **Relationship Levels of Knowledge on College Student Gastritis Self-Medication Behavior of Maulana Malik Ibrahim Islamic State University in Ma'had 2019/2020**. Minor Thesis. The Pharmaceutical Study Program, Faculty of Medical and Health Science, Maulana Malik Ibrahim Islamic State University. Advisor I: Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. Advisor II: Apt Ach Syahrir, M. Farm

Self-medication is a community effort to cure itself to treat minor illnesses. Self-medication can be a cause of further sickness if it is not done correctly and accurately. Appropriate knowledge is required by society to acquire correct and proper behavior. Gastritis is an increasing the stomach acid caused by both an undeveloped diet and a person's life pattern. The aim of this research is to determine the level of knowledge on College Student Gastritis Self-Medication Behavior Maulana Malik Ibrahim Islamic State University in The Ma'had 2019/2020. This research is a field research by survey method using questionnaire. Sample retrieval using *Non-Probability Sampling* with *Purposive Sampling* technique. The sample was used as many as 360 responders. This research was carried out in September 2019-April 2020. Data analysis using version 24 of SPSS application. The results show that 64.2% of respondents have a high level of knowledge, 32.2% of respondents classified as moderate, and 3.6% of respondent classified as low. Self-medication behavior shows that 35.65% of respondents have good behavior, 48.89% of those who have enough behavior, and 1556% of those who lack. Statistical analysis of the correlation on this research uses the formula correlation of rank spearman. Obtained a significant result is 0,000 suggests that knowledge level relationships and self-medication behaviors correlate significantly while the r count is gained by 0.347 indicates that both variables have a moderate relationship. The result of the correlation shows a positive correlation figure, which means that both variables have an one-way kind of relationship.

**Key words** : *ulcer, self-medication, level of knowledge, behavior*

## مستخلص البحث

فركاسا، الكوثر جيلانج يودافوترا. ٢٠٢٠. العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك التطبيب الذاتي في القرحة لطلاب معهد الجامعة الإسلامية الحكومية مالانج في العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي. هاجر سوغيهانتورو، الماجستير. المشرف الثاني: الصيدلي. أحمد شاهريز، الماجستير.

### الكلمات الأساسية: القرحة، والتطبيب الذاتي، ومستوى المعرفة، والسلوك

التطبيب الذاتي هو جهد من المجتمع في التداوي الذاتي للتغلب على الأمراض. فيمكنه أن يكون سبباً لتفاقم المرض إذا لم يفعله صحيحاً ومناسباً. هناك حاجة إلى المعرفة المناسبة للمجتمع في حصول على السلوك الحَق والصحيح. القرحة هي زيادة في حمض المعدة التي تسبب بما أنماط الطعام والحياة غير المنتظمة. فالهدف من هذه الدراسة هو تحديد علاقة مستوى المعرفة بسلوك التطبيب الذاتي في القرحة لطلاب معهد الجامعة الإسلامية الحكومية مالانج في العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠. هذا البحث هو بحث ميداني مع طريقة الاستعراض باستخدام الاستبيان. استخدم العينة غير الاحتمالية في جمع النموذج بطريقة المعاينة الهادفة. تكون نموذج أي عينة هذه الدراسة ب ٣٦٠ من المستجيبين، وتنفيذها في سبتمبر ٢٠١٩ – أبريل ٢٠٢٠. أما تحليل البيانات باستخدام تطبيق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ٢٤ من إصدارها. فأظهرت نتائج هذه الدراسة أن ٦٤,٢٪ من المستجيبين العاليتين، و ٣٢,٢٪ من المستجيبين المتوسطين، و ٣,٦٪ من المستجيبين المنخفضين في مستوى المعرفة. وفي سلوك التطبيب الذاتي للقرحة، أظهر أن ٣٥,٦٥٪ من المستجيبين المحسنين، و ٤٨,٨٩٪ من المستجيبين المكفيين، و ١٥,٥٦٪ من المستجيبين غير المحسنين. يستخدم التحليل الإحصائي للارتباط في هذه الدراسة صيغة ارتباط رتبة سيرمان. وحصلت النتائج على مستوى أهمية قدره ٠,٠٠٠٠٠، مما يدل على أن العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك التطبيب الذاتي للقرحة مرتبط بشكل كبير بينما يشير عدد (I) الذي تم الحصول عليه بنسبة ٠,٣٤٧ إلى أن المتغيرين لهما علاقة معتدلة. وتظهر نتائج اتجاه الارتباط أرقام ارتباط موجبة، مما يعني أن المتغيرين لهما نفس النوع من العلاقة.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus dipenuhi khususnya di bidang kesehatan baik dalam bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang dimanfaatkan sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan (UU No. 36, 2009). Dalam hal ini pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP No. 51, 2009). Upaya dalam meningkatkan status kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Diantaranya dengan cara pengobatan dengan pergi ke dokter, pengobatan diri sendiri atau bisa disebut swamedikasi, dan juga pergi ke tenaga medis yang lainnya seperti bidan atau mantri (Tjay, 1993).

Dalam upaya meningkatkan status kesehatan pada diri seseorang, mereka membutuhkan pengetahuan dalam pemilihan upaya-upaya kesehatan tersebut. Pengetahuan adalah sebuah hasil dari sebuah pemikiran yang kita peroleh dari sebuah ajaran atau pembelajaran yang kita peroleh dari seseorang (Notoatmodjo, 2007). Oleh sebab itu, mereka haruslah paham dengan segala macam hal yang terdapat hubungannya dengan upaya kesehatan ini. Sehingga sesuai dengan firman Allah SWT dalam QS. Al Mujadalah ayat 11 yang berbunyi :

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.* (Q.s. Al-Mujadalah : 11)

Selain itu, pentingnya menuntut ilmu dan mengetahui segala macam hal yang harus kita ketahui dijelaskan pula di dalam QS Az Zumar : 9 yang berbunyi :

فُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya :

*“Katakanlah, apakah sama antara orang yang mengetahui dengan orang yang tidak tahu”* (Az Zumar : 9)

Kedua ayat diatas menjelaskan bahwa antara orang yang berilmu atau berpengetahuan dengan orang yang tidak berilmu itu tidaklah sama. Tingkat dalam mengetahui hal juga akan berbeda, akan lebih banyak yang diketahui oleh seseorang yang berilmu dibandingkan seseorang yang tidak berilmu. Ayat diatas juga menjelaskan bahwa orang yang berilmu derajatnya berbeda dengan orang yang tidak berilmu, dimana orang yang berilmu derajatnya lebih tinggi di sisi Allah SWT. Ayat tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang yang berbeda dengan orang lain, akan mempengaruhi perbedaan perilaku orang tersebut dengan orang lainnya. Perilaku manusia adalah hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Azwar, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor intern dan ekstern.

Swamedikasi adalah upaya masyarakat untuk mengobati diri-sendiri untuk mengatasi gejala-gejala penyakit ringan. Swamedikasi termasuk upaya yang banyak dilakukan oleh orang. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) terdapat persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebanyak 29,31%, persentase penduduk yang mengobati sendiri 66,82%, dengan keluhan sakit antara lain sakit kepala (60%), sakit gigi (60%), flu (53%), dan maag (50%) (BPS, 2011). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat 44,14% masyarakat Indonesia yang berusaha untuk melakukan pengobatan sendiri (Kemenkes, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat sejumlah 103.860 (35,2%) rumah tangga dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Kemenkes, 2013).

Salah satu penyakit ringan yang dapat disembuhkan dengan cara swamedikasi adalah sakit maag. Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Tinjauan terhadap beberapa negara di dunia mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian maag di dunia, diantaranya Inggris memiliki persentase 22%, China memiliki persentase 31%, Jepang memiliki persentase 14,5%, Kanada memiliki persentase 35%, dan Prancis memiliki persentase 29,5%. Insiden dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun (WHO, 2012). Maag merupakan peringkat ke lima dari 10 besar penyakit terbanyak pasien rawat inap yaitu 24,716 kasus dan peringkat ke enam dari 10 besar penyakit terbanyak rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia yaitu 88,599 kasus (Depkes, 2012). Prevalensi penyakit maag di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (WHO, 2013). WHO

(2015) menemukan bahwa kasus dispepsia atau maag didunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap negara (WHO, 2015). Menurut Profil Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016, penyakit maag ini menduduki peringkat ketiga penyakit terbanyak yang dijangkit oleh masyarakat di Kota Malang dimana data menyebutkan bahwa angka kejadian mencapai 13.840 kasus.

Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang dilakukan oleh Syamsu Dwi Wahyuni, dapat dijelaskan bahwa hasil dari 130 santri, 71 santri (54,6%) memiliki riwayat maag dan 59 santri (45,4%) tidak memiliki riwayat maag (Wahyuni, 2017). Banyak dan tingginya kasus maag ini, maka peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi yang dilakukan oleh mahasiswa, khususnya untuk penyakit maag yang ada di Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly (MSAA) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 100 orang mahasiswa di Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan bahwa 39% mahasiswa pernah mengalami maag. Peneliti memilih mahasiswa yang berada di Ma'had karena pada kenyataannya di temukan beberapa mahasiswa umumnya memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik pola makan maupun jenis makanannya, selain itu jarang dari mereka yang memperhatikan untuk makan tepat waktu di karenakan kesibukan dikampus maupun di luar kampus. Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat mengetahui lebih banyak tentang swamedikasi sehingga kesalahan pengobatan (*medical error*) dapat diminimalisir

dan untuk mahasiswa kedepannya lebih rasional dalam hal melakukan swamedikasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Mengetahui perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasantri Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan mahasantri di Mahad Sunan Ampel Al-'Aly tentang penyakit maag dan terapinya serta perilaku swamedikasi maag yang mereka lakukan.
2. Sebagai tempat dan sarana untuk menyelesaikan tugas akhir pada diri peneliti di Program Studi Farmasi ini.
3. Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa dalam mencegah dan menghadapi penyakit maag.
4. Mengurangi jumlah resiko mahasiswa yang terkena penyakit maag.

#### **1.5 Batasan Masalah**

Batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian diadakan di Pusat Mahad Al-Jami'ah Mahad Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Objek penelitian adalah mahasantri Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly yang masih tinggal di Ma'had baik putra maupun putri.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Swamedikasi

##### 1.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan (*minor illnesses*), tanpa resep atau intervensi dokter. Swamedikasi yang sesuai aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan keterangan yang tercantum dalam kemasan. Selain mempunyai keuntungan, pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan selain dapat membahayakan kesehatan juga pemborosan waktu dan biaya karena harus melanjutkan upaya pencarian pengobatan (Shankar, 2002). Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*). Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi (KepMenkes RI, 2002).

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri, dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau di toko obat atas inisiatif sendiri tanpa

nasehat dokter (Tjay dan Raharja, 2015). Obat bebas dan obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diperjual belikan secara bebas tanpa resep dokter untuk mengobati jenis penyakit yang pengobatannya dapat diterapkan sendiri oleh masyarakat, sedangkan pengertian obat itu sendiri adalah suatu zat yang digunakan untuk diagnosa, pengobatan melunakkan, penyembuhan atau pencegahan penyakit pada manusia atau hewan (Anief, 2008). Pada pengobatan sendiri dibutuhkan penggunaan obat yang tepat atau rasional. Penggunaan obat yang rasional adalah pasien menerima obat yang tepat dengan keadaan kliniknya, dalam dosis yang sesuai dengan keadaan individunya, pada waktu yang tepat dan dengan harga terjangkau bagi dia dan komunitasnya. Pengertian lain dari penggunaan obat yang rasional adalah suatu tindakan pengobatan terhadap suatu penyakit dan pemahaman aksi fisiologi yang benar dari penyakit. Sesuai dengan konteks tersebut, terapi rasional meliputi kriteria :

a. Tepat Indikasi

Tepat indikasi adalah adanya kesesuaian antara diagnosis pasien dengan obat yang diberikan.

b. Tepat Obat

Tepat obat adalah pemilihan obat dengan memperhatikan efektivitas, keamanan, rasionalitas dan murah.

c. Tepat Dosis Regimen

Tepat dosis regimen adalah pemberian obat yang tepat dosis (takaran obat), tepat rute (cara pemberian), tepat saat (waktu pemberian), tepat interval (frekuensi), dan tepat lama pemberian.

#### d. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Kondisi pasien misalnya umur, faktor genetik, kehamilan, alergi, dan penyakit lain.

#### e. Waspada Efek Samping Obat

Efek samping obat berbanding lurus dengan dosis, artinya semakin besar dosis akan semakin besar efek sampingnya. Efek samping adalah semua khasiat yang tidak diinginkan untuk pengobatan suatu keluhan atau gangguan tertentu. Pada umumnya obat memiliki lebih dari satu khasiat, malah tidak jarang sampai empat atau lima khasiat (Tjay dan Raharja, 2015). Resiko efek samping obat merupakan konsekuensi dari pemakaian obat dan juga merupakan hasil dari interaksi molekul obat dengan sistem biologi. Secara umum efek samping obat dapat dibagi berdasarkan hubungannya dengan efek farmakologiknya, yaitu :

##### 1. Efek Samping Tipe A

Efek samping ini merupakan efek farmakologik tetapi dalam tingkat yang berat. Kemungkinan kejadian dapat diramalkan berdasarkan efek farmakologik yang lazim dari masing-masing obat. Umumnya efek samping A bersifat tergantung dosis.

##### 2. Efek Samping Tipe B

Efek samping yang terjadi sama sekali tidak berkaitan dengan efek farmakologik maupun mekanisme farmakologik yang lazim dari obat. Kemungkinan kejadian tidak dapat diramalkan berdasarkan mekanisme farmakologik obat. Umumnya efek samping tipe B tidak tergantung dosis

dan kejadiannya relatif jarang, kecuali untuk efek samping tertentu seperti alergi. Pemakaian obat yang tidak rasional dapat berakibat :

- a. Efektivitas yang rendah
- b. Timbulnya toksisitas yang rendah
- c. Mempercepat timbulnya resistensi
- d. Meningkatnya biaya pengobatan

Swamedikasi disamping memberi keuntungan juga dapat menimbulkan kerugian. Salah satu keuntungan swamedikasi adalah bahwa sering kali obat-obat yang dibutuhkan sudah tersedia di almari obat (Tjay, 2015). Keuntungan yang lain yaitu lebih mudah, cepat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Bagi konsumen obat, pengobatan sendiri dapat memberi keuntungan yaitu bila ia dapat : (Anief, 2008)

- Menghemat biaya ke dokter
- Menghemat waktu ke dokter
- Segera dapat beraktifitas kembali

Resiko dari pengobatan sendiri adalah tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut (Tjay, 2015). Swamedikasi juga dapat menimbulkan kerugian seperti :

- Terjadi salah obat
- Timbulnya efek samping yang merugikan
- Terjadi penutupan (*masking*) gejala-gejala yang dibutuhkan untuk ke dokter dalam menentukan diagnosa.

## 1.2 Penggolongan Obat

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan menurut yaitu : (Depkes RI, 2006)

### 1. Obat Bebas

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

Contoh : Parasetamol, Mylanta, Promag, Antasida

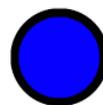


Gambar 2.3.1 Logo Obat Bebas

### 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 disertaidengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM



Gambar 2.3.2 Logo Obat Bebas Terbatas

- Pengobatan Tanpa Resep

Pengobatan tanpa resep adalah pengobatan untuk jenis penyakit yang dianggap dan ditetapkan sendiri oleh masyarakat dan tidak begitu membahayakan jika mengikuti aturan memakainya. Pada setiap produk obat selalu dicantumkan nama obat, komposisi, indikasi, informasi mengenai cara kerja obat, aturan pakai, peringatan, perhatian, nama produsen, nomor *batch* atau *lot*, nomor registrasi, dan tanggal kadaluwarsa. Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep di apotek dan toko obat. Biasanya obat bebas dapat mendorong untuk pengobatan sendiri atau perawatan penyakit tanpa pemeriksaan dokter dan diagnosa (Anief, 2008).

Obat yang dapat diperoleh tanpa resep sering digunakan pasien atas anjuran paramedik. Sikap dokter terhadap praktek pengobatan sendiri dengan obat tanpa resep umumnya tidak keberatan dalam batas-batas tertentu. Profesi kedokteran meyakinkan bahwa pengobatan sendiri adalah terbatas pada kondisi kecil yang pasien mampu mengenal dengan jelas pengalaman sebelumnya dan rasa kurang enak yang diderita adalah bersifat sementara. Pada penggunaan obat tanpa resep perlu diperhatikan : (Anief, 2008)

- a. Apakah obatnya masih baik atau tidak
- b. Perhatikan tanggal kadaluarsanya apakah sudah lewat atau belum
- c. Keterangan pada brosur atau selebaran yang disertakan oleh pabrik, dibaca dengan baik, antara lain berisi informasi tentang :

1. Indikasi yaitu petunjuk penggunaan obat dalam pengobatan penyakit.
2. Kontraindikasi yaitu petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan, karena berlawanan dengan kondisi tubuh kita.
3. Efek samping yaitu efek yang timbul, bukan efek yang diinginkan. Efek samping dapat merugikan atau berbahaya.
4. Dosis obat yaitu besaran obat yang boleh digunakan untuk orang dewasa atau anak-anak berdasarkan berat badan atau umur anak.
5. Waktu kadaluwarsa.
6. Cara penyimpanan obat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.919/Menkes/Per/X/1993 disebutkan bahwa penyerahan obat tanpa resep harus memenuhi kriteria pada penggunaan obatnya, yaitu : (Anief, 2008)

- a. Tidak kontra indikasi untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia dua tahun, orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pada pengobatan sendiri, tidak memberi resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dijamin untuk pengobatan sendiri.

### 3. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital



Gambar 2.3.3 Logo Obat Keras dan Psikotropika

### 4. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin



Gambar 2.3.4 Logo Obat Narkotika

## 5. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter (Depkes, 1990). Tujuannya yaitu :

1. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan.
2. Untuk meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional.
3. Untuk meningkatkan peran Apoteker di dalam Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta untuk meningkatkan pelayanan obat kepada masyarakat dengan meningkatkan pengobatan sendiri.

Obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter (OWA) harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.

5. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

## 2. Pengetahuan

### 2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari sebuah pemikiran yang kita peroleh dari sebuah ajaran atau pembelajaran yang kita peroleh dari seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (over behavior). Pengetahuan (knowledge) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2011). Dengan kata lain, pengetahuan itu merupakan sebuah sensor atau hal yang dapat kita ketahui secara langsung karena disampaikan dari seseorang yang menjelaskan sesuatu atau hal tersebut kepada kita. Pengetahuan ini pula merupakan hasil dari mengingat sesuatu yang pernah ketahui atau yang telah diajarkan kepada kita baik sengaja ataupun tidak sengaja (Mubarak, 2007).

Pengetahuan menjadikan seseorang dengan orang lain itu berbeda. Dan juga orang yang berpengetahuan dan berilmu, derajatnya lebih tinggi daripada orang yang tidak berilmu atau orang yang tidak berpengetahuan. Seperti halnya firman Allah SWT dalam QS. Al Mujadalah ayat 11 yang berbunyi :

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmupengetahuan beberapa derajat”*. (Q.s. Al-Mujadalah : 11).

Ayat diatas menjelaskan bahwa antara orang yang berilmu atau berpengetahuan dengan orang yang tidak berilmu itu tidaklah sama. Apa yang mereka ketahuipun pasti berbeda. Tingkat dalam mengetahui hal juga akan berbeda, akan lebih banyak yang diketahui oleh seseorang yang berilmu dibandingkan seseorang yang tidak berilmu. Dan ayat diatas juga menjelaskan bahwa orang yang berilmu derajatnya berbeda dengan orang yang tidak berilmu, dimana orang yang berilmu derajatnya lebih tinggi di sisi Allah SWT.

## **2.2 Tingkat Pengetahuan Yang Dimiliki Seseorang**

Pengetahuan pada diri seseorang pasti memiliki sebuah tingkatan dimana memiliki domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan, perlakuan, dan juga perilaku seseorang terhadap apa yang akan dilakukan atau dikerjakan. Dimana perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan yang telah mereka miliki, akan teratur apa yang akan dia kerjakan. Namun sebaliknya, jika seseorang tersebut pengetahuannya sedikit atau kurang, maka apa yang akan dia lakukan tidaklah teratur dan akan berantakan. Tingkatan pengetahuan seseorang itu ada 6 tingkatan yang dimana keenam tingkatan itu merupakan satu kesatuan didalam diri kita. 6 tingkatan tersebut yaitu : (Notoatmodjo, 2011)

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Paham (*Comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Paham disini berada pada tingkatan setelah Tahu, dikarenakan tahapan seseorang dalam memahami sebuah persoalan atau sesuatu, dia harus mengetahui terlebih dahulu persoalan tersebut. Sehingga, jika seseorang telah paham dengan apa yang akan seharusnya dia lakukan, maka orang tersebut telah mengetahui ilmu dan tahu apa yang harus dia kerjakan dalam mengatasi masalah tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan menggunakan pengetahuan dan pemahaman yang telah mereka dapat dan ketahui. Sehingga orang tersebut telah mempelajari dan memahami situasi yang sedang terjadi dan akan terjadi.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis disini hampir sama dengan aplikasi. Namun terdapat perbedaan dari keduanya, dimana jika aplikasi itu, seseorang tersebut hanya mampu melakukan apa yang mereka ketahui dan pahami dengan benar. Namun jika analisis ini, seseorang tersebut setelah melakukan prosedur atau cara kerja yang telah mereka ketahui dan pahami, dia harus bisa melakukan sebuah kemampuan yakni dapat menganalisis atau menjabarkan apa yang telah dia lakukan. Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan autentifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Arikunto dalam Devianti, 2011).

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase misalnya pengetahuan : (Nursalam, 2008)

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%

### **3. Perilaku**

#### **3.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2014). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2011). Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011).

#### **3.2 Jenis-Jenis Perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Oktaviana (2014) :

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak

4. Perilaku sederhana dan kompleks
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

### 3.3 Bentuk-Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu : (Notoatmojo, 2011)

1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### 3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2011) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2011). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.
- b. Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
  1. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
  2. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
  3. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

#### **4. Maag**

##### **4.1 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 jika rasa perih hanya terjadi sebelum makan atau diwaktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag

(Depkes RI, 2006). Faktor resiko maag dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor dari luar dan faktor dalam. Faktor dari luar yaitu penggunaan obat aspirin, NSAID, infeksi bakteri *H.pylori*, minum-minuman beralkohol, kebiasaan minum kopi sedangkan faktor dari dalam yaitu emosi dan stres (Yolanda, 2015). Terdapat 2 jenis sediaan obat maag yaitu sediaan suspensi dan sediaan tablet yang biasa digunakan masyarakat untuk pengobatan swamedikasi (Depkes RI, 2006).

Maag merupakan salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur polanya dan malas untuk makan (Depkes RI, 2012). Karena, seorang remaja khususnya mahasiswa jika menghadapi tugas yang diberikan dosen, banyak dari mereka menjadi lupa waktu dan melupakan makan sehingga dapat memicu penyakit maag ini menyerang. Penyakit maag adalah penyakit yang dapat mengganggu aktivitas dan bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Orang yang sering mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi asam lambung dan memiliki pola makan yang tidak teratur biasanya dapat terkena penyakit maag. Maag juga dapat disebabkan oleh beberapa infeksi mikroorganisme. Salah satu gejala terjadinya maag adalah nyeri pada ulu hati, selain itu juga bisa terjadi mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, wajah pucat, keluar keringat dingin, sering bersendawa dan pada kondisi yang parah bisa terjadi muntah darah (Wijoyo, 2009).

## 4.2 Faktor-Faktor Penyebab Maag

Peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena : (Yolanda, 2015)

1. Makanan dan minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi, dan alkohol.
2. Faktor stres baik stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental.
3. Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, antiinflamasi).
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 stres.

## 4.3 Patofisiologi Maag

Maag atau gastritis merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan merupakan respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Patofisiologi terjadinya gastritis dan tukak peptik ialah bila terdapat ketidakseimbangan faktor penyerang (ofensif) dan faktor pertahanan (defensif) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS, alkohol dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari tiga lapis yakni elemen preepitelial, epitelial, dan subepitelial (Pangestu, 2003).

Elemen preepitelial sebagai lapis pertahanan pertama adalah berupa lapisan *mucus bicarbonate* yang merupakan penghalang fisikokimiawi terhadap berbagai bahan kimia termasuk ion hidrogen (Kumar, 2005). Lapis pertahanan kedua adalah sel epitel itu sendiri. Aktifitas pertahanannya meliputi produksi mukus, bikarbonat, transportasi ion untuk mempertahankan pH, dan membuat ikatan antar sel (Kumar, 2005). Lapisan pertahanan ketiga adalah aliran darah dan lekosit. Komponen terpenting lapis pertahanan ini ialah mikrosirkulasi subepitelial yang adekuat (Pangestu, 2003).

Endotoksin bakteri setelah menelan makanan terkontaminasi, kafein, alkohol dan aspirin merupakan agen pencetus yang lazim. Infeksi *H. pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab gastritis akut. Organisme tersebut melekat pada epitel lambung dan menghancurkan lapisan mukosa pelindung, meninggalkan daerah epitel yang gundul. Obat lain juga terlibat, misalnya OAINS (indometasin, ibuprofen, naproksen), sulfonamid, steroid, dan digitalis. Asam empedu, enzim pankreas, dan etanol juga diketahui mengganggu sawar mukosa lambung. Apabila alkohol diminum bersama dengan aspirin, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut bila diminum secara terpisah (Price dan Wilson, 2005). Hal tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan maka akan mengakibatkan maag atau gastritis (Jackson, 2006).

#### 4.4 Gejala Sakit Maag

Beberapa gejala sakit maag yang merupakan dasar diagnosa adalah 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 sekali menyertai rasa nyeri di ulu hati. Selain bersendawa, berat badan biasa menurun, sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Yolanda, 2015).

Nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, kadang disertai muntah dan perut kembung. 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 adakalanya 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).

#### 4.5 Terapi Maag

##### 4.5.1 Terapi Farmakologi

##### 1. Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan untuk menetralkan asam lambung atau mengikatnya (Depkes RI, 2008). Antasida merupakan salah satu golongan obat yang bekerja mengurangi keasaman cairan

lambung didalam rongga lambung yang diberikan secara oral dan selain itu dapat pula menetralkan asam lambung secara lokal. Ada tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, yaitu pertama secara langsung menetralkan cairan lambung, kedua dengan berlaku sebagai buffer terhadap hydrochloric acid lambung yang pada keadaan normal mempunyai ph 1 sampai 2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

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

**Mekanisme kerja obat antasida :**

Antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air untuk mengurangi keasaman lambung. Enzim pepsin tidak aktif pada pH lebih tinggi dari empat, maka penggunaan antasida juga dapat mengurangi aktivitas pepsin (Finkel, 2009). Obat ini juga memiliki efek pengurangan kolonisasi *H. pylori* dan merangsang sintesis prostaglandin (Mycek,2001). Ada tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, yaitu pertama secara langsung menetralkan cairan lambung,

kedua dengan berlaku sebagai *buffer* terhadap *hydrochloric acid* lambung yang pada keadaan normal mempunyai pH 1–2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara tersebut diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

Zat antasida sangat bervariasi dalam komposisi kimia, kemampuan menetralkan asam, kandungan natrium, rasa dan harganya. Kemampuan untuk menetralkan asam suatu antasida tergantung pada kapasitasnya untuk menetralkan HCl lambung dan apakah lambung dalam keadaan penuh atau kosong (makanan memperlambat pengosongan lambung, memungkinkan antasida bekerja untuk waktu yang lebih lama). Oleh karena hal tersebut efek antasida lebih baik jika dikonsumsi sebelum makan (Mycek, 2001).

Antasida yang biasa digunakan adalah garam aluminium dan magnesium. Contoh seperti *aluminium hidroksida* (biasanya campuran  $\text{Al}(\text{OH})_3$  dan aluminium oksidahidrat) atau *magnesium hidroksida* ( $\text{Mg}(\text{OH})_2$ ) baik tunggal ataupun dalam bentuk kombinasi. Garam kalsium yang dapat merangsang pelepasan gastrin maka penggunaan antasida yang mengandung kalsium seperti pada *Kalsium bikarbonat* ( $\text{CaCO}_3$ ) dapat menyebabkan produksi tambahan. Absorpsi *natrium bikarbonat* ( $\text{NaHCO}_3$ ) secara sistemik dapat menyebabkan alkalosis metabolik sementara. Oleh karena hal tersebut, antasida tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang (Mycek, 2001).

**Contoh obat:**

**Antasida DOEN**

**Indikasi (Munaf, 1994) :**

- Mengurangi gejala kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus 12 jari dan kembung.
- Pemberian antasida dapat mengurangi rasa nyeri pada ulkus peptikum.
- Mengobati rasa panas di ulu hati
- Mencegah pembentukan batu/kristal obat-obat yang menyebabkan pH urin menjadi asam.

**Kontraindikasi :** disfungsi ginjal berat

**Efek samping :** antasida adalah obat yang jarang menimbulkan efek samping.

Jika terjadi pun, efek samping kemungkinan dipicu konsumsi obat yang tidak sesuai anjuran atau aturan. Efek samping dari obat antasida bervariasi tergantung zat komposisinya. Aluminium hidroksida dapat menyebabkan konstipasi, sedangkan magnesium hidroksida dapat menyebabkan diare. Kombinasi keduanya dapat membantu menormalkan fungsi usus. Selain menyebabkan alkalosis sistemik, natrium bikarbonat melepaskan CO<sub>2</sub> yang dapat menimbulkan sendawa dan kembung. Selain itu, salah satu efek samping antasida adalah kelebihan kalsium. Jika seseorang mengalami overdosis kalsium, maka dapat merasa mual, muntah, perubahan status mental, hingga terciptanya batu ginjal (Mycek, 2001).

**Interaksi obat :** simetidin dan tetrasiklin mengurangi absorpsi obat

**Dosis :** Dosis antasida yang diberikan sebanyak 3x500-1000 mg/hr (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Obat ini memiliki 2 bentuk sediaan yaitu antasida DOEN I dan DOEN II. Antasida DOEN I terdiri dari kombinasi

aluminium hidroksida 200 mg dan magnesium hidroksida 200 mg adalah tablet kunyah, sedangkan antasida DOEN II kombinasi dari aluminium hidroksida 200 mg/5 ml dan magnesium hidroksida 200 mg/5 ml adalah suspensi (Depkes, 2008). Golongan obat ini dalam pengkonsumsiannya memang harus dikunyah terlebih dahulu, hal ini untuk meningkatkan kerja obat dalam menurunkan asam lambung (Depkes, 2008)

## 2. Antagonis Reseptor H<sub>2</sub> Histamin

Obat golongan ini akan cepat diabsorpsi secara oral dan akan memblokir kerja dari histamin pada sel parietal dan mengurangi sekresi asam. Obat ini akan mengurangi nyeri akibat gastritis dan meningkatkan kecepatan penyembuhan maag (Neal, 2005)

Dua macam obat yang digunakan yaitu simetidin dan ranitidin. Simetidin dan antagonis H<sub>2</sub> lainnya diberikan secara per-oral, didistribusikan secara luas ke seluruh tubuh dan diekskresikan dalam urin dengan waktu paruh yang singkat. Ranitidin memiliki masa kerja yang panjang dan lima sampai sepuluh kali lebih kuat. Efek farmakologi ranitidin, 20–50 kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin (Mycek, 2001).

### Contoh obat:

#### a. Simetidin

Simetidin mempunyai efek antiandrogen, namun jarang menyebabkan ginekomastia. simetidin juga terikat pada sitokrom P-450 dan bisa menurunkan metabolisme dalam hati (misalnya : warfarin, fenitoin dan teofilin) (Neal, 2005).

**Indikasi** : ulserasi gaster dan duodenum jinak, tukak stomal, refluks oesofagitis, kondisi lain dimana pengurangan asam lambung bermanfaat (BNF, ed. 68, hlm 52)

**Kontraindikasi** : hipersensitivitas (ISO vol.46, 2011-2012)

**Efek samping** : jarang terjadi dan berupa diare (sementara), nyeri otot, pusing-pusing dan reaksi kulit. Pada penggunaan lama dengan dosis tinggi dapat terjadi impotensi dan gynecomatia ringan, yaitu buah dada yang membesar (Tjay, 2015)

**Farmakokinetik** : Simetidin mudah diserap dari saluran gastrointestinal dan konsentrasi plasma puncak diperoleh setelah sekitar satu jam saat diberi perut kosong; Puncak kedua bisa terlihat setelah sekitar 3 jam. Makanan menunda laju dan mungkin sedikit mengurangi tingkat penyerapan, dengan konsentrasi plasma puncak terjadi setelah sekitar 2 jam (Martindale, 2009)

**Dosis** : Maag, 1 dd 800 mg setelah makan malam. Dosis pemeliharaan guna mencegah kambuh, malam hari 400 mg selama 3-6 bulan (Tjay, 2015).

#### b. Ranitidin

Daya menghambat senyawa ini lebih kuat dibandingkan dengan simetidin. Tidak merintang perombakan oksidatif dari obat-obat lain sehingga tidak mengakibatkan interaksi yang tidak diinginkan (Tjay, 2015)

**Indikasi** : pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis.

**Interaksi Obat** : ranitidine tampaknya tidak mempengaruhi sitokrom P450 untuk sebagian besar, dan karena itu dianggap memiliki sedikit efek pada metabolisme obat lain (Martindale, 2009).

**Efek samping** : penglihatan kabur; juga dilaporkan pankreatitis, gerakan disengaja gangguan, nefritis interstisial, alopesia (BNF, ed.68 hlm 53).

**Farmakokinetik** : Ranitidin mudah diserap dari saluran gastrointestinal dengan konsentrasi puncak dalam plasma terjadi sekitar 2 sampai 3 jam setelah dosis oral (Martindale, 2009).

**Dosis** : 1 dd 300 mg sesudah makan malam selama 4-8 minggu (Tjay, 2015).

#### 4.5.2 Terapi Non-Farmakologi

Berikut ini adalah gaya hidup yang dianjurkan untuk mengelola dan mencegah timbulnya gangguan pada lambung, antara lain: (Neal, 2005)

- Atur pola makan
- Olah raga teratur
- Hindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju, dan lain-lain)
- Hindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas
- Hindari minuman dengan kadar kafein, alkohol, dan kurangi rokok
- Hindari obat yang mengiritasi dinding lambung
- Kelola stres psikologi seefisien mungkin
- Istirahat yang cukup

## 5. Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly

Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly berdiri didasarkan pada keputusan ketua STAIN malang yang secara resmi difungsikan pada semester gasal tahun 2000 serta pada tahun 2005 diterbitkan Peraturan Menteri Agama No. 5/2005 tentang status Universitas yang didalamnya secara struktural mengatur keberadaan Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly. Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly adalah lembaga pendidikan Islam yang berada dibawah naungan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang keberadaannya sangat dibutuhkan dan dihrapkan secara intensif mampu memberikan resonansi dalam mewujudkan lembaga pendidikan tinggi Islam yang ilmiah-religius, sekaligus sebagai bentuk penguatan terhadap pembentukan lulusan yang intelek profesional yang ulama atau ulama yang intelek profesional. Universitas memandang bahwa pendirian Ma'had sangat penting untuk direalisasikan dengan program kerja dan semua kegiatannya berjalan secara integral dan sistematis dengan mempertimbangkan program-program yang sinergis dengan Visi dan Misi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly atau yang lebih akrab disebut dengan nama MSAA ini memiliki 11 mabna dimana 6 mabna putra, 4 mabna putri, dan 1 mabna putra dan putri. Dimana setiap mabnanya memiliki jumlah yang berbeda-beda. Untuk mabna putra, rata-rata jumlah mahasantri yang bernaung di mabna putra sekitar 250 mahasantri, sedangkan untuk mabna putri, rata-rata jumlah mahasantri yang bernaung di mabna putri sekitar 550 mahasantri. Sedangkan 1 mabna putra dan putri itu merupakan mabna untuk mahasiswa kedokteran dimana di dalam 1 mabna tersebut hanya terdapat 100 mahasantri saja.

Layaknya pondok pesantren pada umumnya, Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly juga memiliki berbagai macam peraturan serta kegiatan yang harus dan wajib dilaksanakan, dituruti, dan diikuti oleh setiap mahasantri baru. Seperti harus mengikuti kegiatan Ta'lim Al-Qur'an dan Ta'lim Afkar yang dilakukan malam hari setelah salat isya', mengikuti kegiatan *Shobahul Lughoh* (Ta'lim Bahasa) yang dilakukan pagi hari setelah shubuh serta mereka juga harus melakukan salat berjama'ah di Masjid At-Tarbiyah ataupun Masjid Ulul Albab. Padatnya kegiatan mahasantri atau mahasiswa baru di tahun pertama inilah yang menjadi salah satu alasan peneliti mengambil penelitian tentang swamedikasi mag ini di Ma'had ini. Karena sibuknya dan padatnya kegiatan mahasiswa baru di tahun pertama yakni mereka harus mengikuti kegiatan Ma'had, kegiatan kuliah reguler, serta mereka juga harus mengikuti kegiatan kuliah bahasa arab (PPBA). Sehingga, padatnya kegiatan mereka menjadikan kebanyakan dari mereka menjadi terlambat makan, sehingga jika mereka terlambat makan, resiko terjadinya penyakit mag akan tinggi.

Selain padatnya kegiatan, ada beberapa faktor pula yang mempengaruhi para mahasantri baru bisa terkena mag, diantaranya, pola makan mereka yang kurang teratur, merokok setiap hari hingga menghabiskan 1 bungkus, hingga stres dengan semua kegiatan yang mereka hadapi ditambah beban pikiran tugas yang mereka dapatkan di bangku perkuliahan. Sehingga, beberapa faktor tersebutlah juga yang dapat memicu terjadinya sakit mag pada diri mereka.

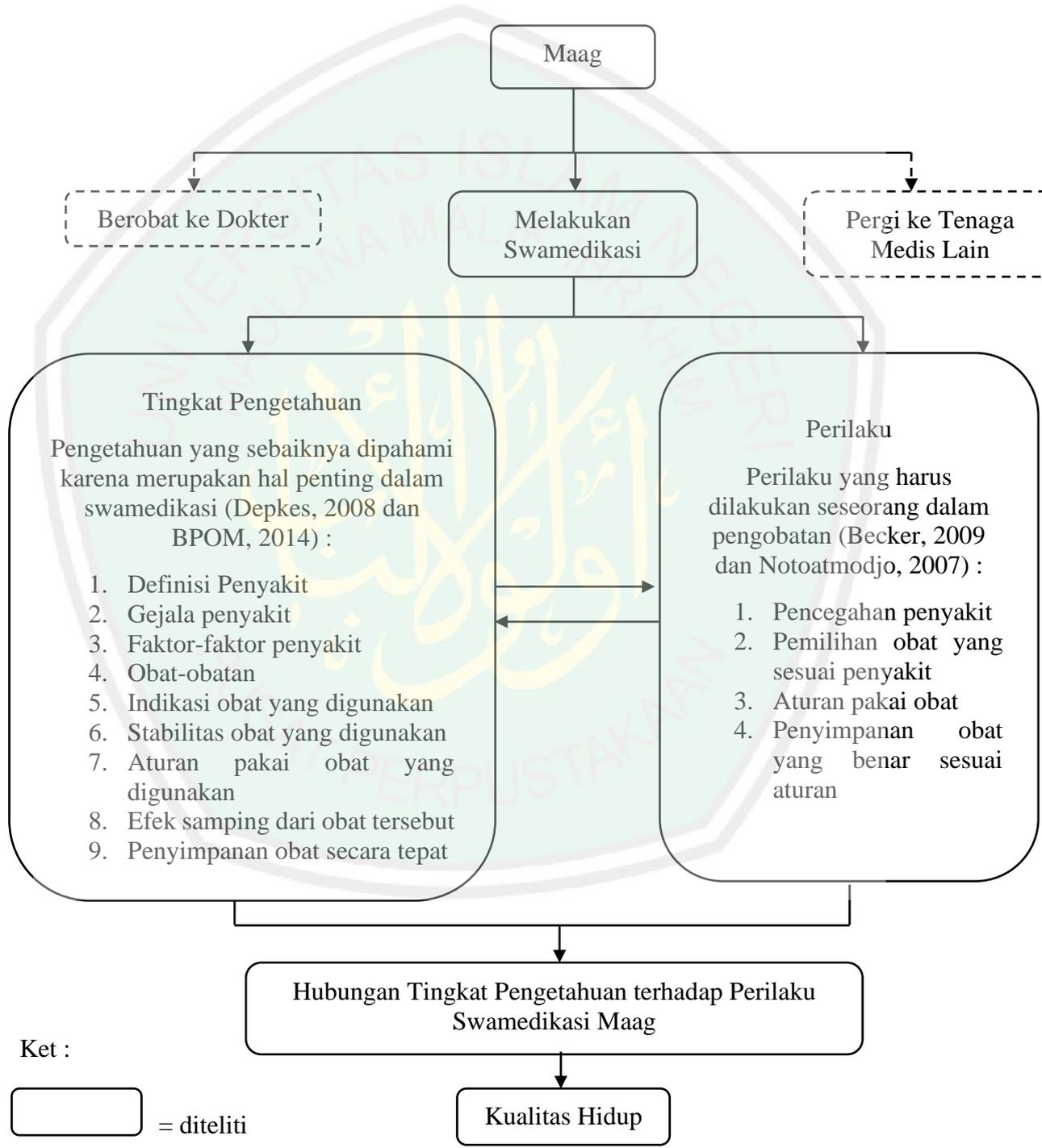
Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly merupakan pesantren bagi seluruh mahasiswa baru yang diterima di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga keilmuan pada diri mereka juga masih sangat beragam karena

mereka berasal dari banyak daerah, suku, adat, budaya dan juga beaneka ragam asal sekolah. Selain itu pula, mereka diterima di jurusan dan fakultas yang berbeda-beda pula, sehingga tidak sedikit dari mahasiswa baru masih ada yang belum paham tentang ilmu di dunia perkuliahan termasuk ilmu kesehatan. Faktor ini pula yang menjadi alasan peneliti mengambil objek penelitian di Ma'had ini karena peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengetahuan mereka tentang swamedikasi sakit mag ini. Karena sedikit banyak dari mereka pasti ada yang sudah paham tentang cara swamedikasi mag, namun tidak sedikit pula dari mereka yang belum paham dengan cara swamedikasi mag ini. Dan tingkat ilmu pengetahuan yang mereka ketahui tentang swamedikasi pasti berbeda-beda karena mereka berasal dari berbagai macam jurusan, tidak hanya dari jurusan kesehatan (farmasi dan kedokteran).

**BAB III**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung (Permenkes, 2006). Selanjutnya orang yang terkena maag akan mencari pengobatan yang nyaman untuk mereka. Pengobatan maag diantaranya ada 3 cara, yakni melakukan swamedikasi maag (pengobatan sendiri), berobat ke dokter, dan pergi ke tenaga medis yang lainnya seperti bidan atau mantri (Tjay, 1993). Pada penelitian yang dilakukan ini, yang akan diteliti adalah pengobatan dengan cara swamedikasi maag. Swamedikasi disini dipengaruhi oleh pengetahuan dari orang tersebut yang dimana pengetahuan orang tersebut akan mempengaruhi perilaku yang akan dia lakukan. Apabila pengetahuan seseorang baik maka perilaku yang akan dilakukan akan baik dan tepat menurut apa yang telah dia ketahui. Sehingga kedua hal tersebut dapat menimbulkan akibat bahwa kualitas hidup seseorang akan menjadi lebih baik atau sehat.

### 3.3 Hipotesis

Dari penjelasan kerangka konseptual diatas, dapat diambil hipotesis yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan perilaku swamedikasi maag yang akan dilakukan.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yaitu penelitian langsung kepada responden (mahasiswa) yang diambil sebagai subyek penelitian. Dimana dalam penelitian ini penelusuran hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag tersebut didapatkan dengan menggunakan metode survey dan menggunakan kuisisioner sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data survey penelitian ini dilakukan dalam ruang alamiah atau bukan buatan dan peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data. Seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono, metode survey digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan tempat buatan), akan tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan instrumen kuisisioner, wawancara, atau sebagainya (Sugiyono, 2010).

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Mahad Sunan Ampel Al-Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan alamat Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan September 2019 – April 2020

### 4.3. Populasi dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek elemen atau obyek yang diteliti (Hasmi, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tahun ajaran 2019/2020 berjumlah 3490 yang berada di Mahad Sunan Ampel Al-‘Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasinya (Hasmi, 2011). Oleh karena itu, sampel seharusnya dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Prasetyo, 2012).

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 360 didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin yakni :

$$\frac{N}{1 + Ne^2}$$

n : besaran sampel

N : besaran populasi

e : estimasi kesalahan (5%)

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{3490}{3490 (0,05)^2 + 1}$$

$n = 359,79$  dibulatkan menjadi 360

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non-Probability sampling; Purposive sampling*, yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010). 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. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan dari penelitian ini (Dahlan, 2008).

Dalam penelitian ini, cara peneliti mengambil sampel penelitian yakni mula-mula peneliti menyusun pernyataan untuk kuisisioner penelitian. Kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas hingga pernyataan-pernyataan kuisisioner yang akan disebarakan valid dan reabel. Kemudian jika telah valid dan reabel, kuisisioner dibagikan kepada responden (mahasiswa) yang berada pada tiap mabna di Ma'had Sunan Ampel Al-‘Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembagian kuisisioner pada mahasiswa putra, dilakukan secara langsung oleh peneliti, sedangkan untuk mahasiswi putri, peneliti meminta tolong kepada musyrifah tiap mabna yang telah dibriefing oleh peneliti untuk membagikan kuisisionernya. Mula-mula peneliti bersama musyrif pendamping kamar mengumpulkan mahasiswa dampungannya disalah satu kamar, kemudian peneliti

menanyai satu persatu apakah responden sudah pernah melakukan swamedikasi, jika pernah, maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk mengisi dan menandatangani, namun jika belum pernah maka peneliti tidak akan memberikan form tersebut. Setelah itu peneliti memberikan link *google form* kepada responden yang telah mengisi *informed consent* untuk mengisi kuisisioner. Setelah mengisi kuisisioner, responden dipersilahkan bertanya kepada peneliti jika ada yang belum dipahami dari kuisisioner yang diisi tadi sehingga responden lebih memahami dari penyakit maag dan cara swamedikasinya.

**Jumlah sampel yang diambil setiap mabnanya :**

$$\text{Rumusnya } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

**Keterangan :**

- Populasi Kelas : jumlah mahasiswa setiap mabnanya
- Jumlah seluruh populasi : jumlah seluruh mahasiswa baru baik putra maupun putri yang tinggal di Ma'had yaitu 3490 mahasiswa.

1. Mabna Al-Ghazali mempunyai jumlah 199 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{199}{3490} \times 360$$

$$n = 20,52 \text{ dibulatkan menjadi } 21$$

2. Mabna Ibnu Rusydi mempunyai jumlah 255 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{255}{3490} \times 360$$

$$n = 26,30 \text{ dibulatkan menjadi } 26$$

3. Mabna Ibnu Sina mempunyai jumlah 257 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{257}{3490} \times 360$$

$$n = 26,51 \text{ dibulatkan menjadi } 26$$

4. Mabna Ibnu Kholdun mempunyai jumlah 262 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{262}{3490} \times 360$$

$$n = 27,02 \text{ dibulatkan menjadi } 27$$

5. Mabna Al-Faraby mempunyai jumlah 260 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{260}{3490} \times 360$$

$$n = 26,81 \text{ dibulatkan menjadi } 28$$

6. Mabna Al-Muhasibi mempunyai jumlah 136 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{136}{3490} \times 360$$

$$n = 14,02 \text{ dibulatkan menjadi } 14$$

7. Mabna Ar-Razy mempunyai jumlah 100 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{100}{3490} \times 360$$

$$n = 10,31 \text{ dibulatkan menjadi } 10$$

8. Mabna Ummu Salamah mempunyai jumlah 546 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{546}{3490} \times 360$$

$$n = 56,32 \text{ dibulatkan menjadi } 56$$

9. Mabna Fatimah Azzahra mempunyai jumlah 543 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{543}{3490} \times 360$$

$$n = 56,01 \text{ dibulatkan menjadi } 56$$

10. Mabna Khodijah Al Kubro mempunyai jumlah 365 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{365}{3490} \times 360$$

$$n = 37,65 \text{ dibulatkan menjadi } 38$$

11. Mabna Asma' Binti Abi Bakar mempunyai jumlah 567 mahasiswa sehingga sampel yang diambil sebanyak :

$$\text{Rumus } n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

$$n = \frac{567}{3490} \times 360$$

$$n = 58,48 \text{ dibulatkan menjadi } 58$$

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada 2 kriteria yakni inklusi dan eksklusi, yang mana kriteria inklusinya dan eksklusinya adalah :

#### 4.3.3 Kriteria inklusi diantaranya sebagai berikut:

1. Mahasantri yang melakukan swamedikasi maag.
2. Mahasantri putra maupun putri yang bersedia untuk menjadi responden.

#### 4.3.4 Kriteria eksklusi diantaranya sebagai berikut:

1. Mahasantri yang mengalami maag namun membeli obat dengan resep dokter.

## 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat nilai dari seseorang, atau suatu kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

#### a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dimana mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2007).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang penyakit maag dan terapinya.

#### b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dimana dipengaruhi atau menjadi sebuah akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007). Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku swamedikasi maag mahasantri di Mahad Sunan Ampel Al-‘Aly.

### 4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2011). Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan didalam Tabel 4.1 dan 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.1 : Definisi operasional beserta pertanyaan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi maag**

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN
1.	Pengetahuan Responden terhadap Swamedikasi Maag	Sejauh mana responden (mahasiswa baru di Ma'had) memahami dan mengetahui tentang Swamedikasi maag mulai dari mengetahui gejala-gejala penyakitnya hingga pemilihan terapi atau pengobatan yang tepat terhadap penyakit maag.	Pengetahuan tentang Penyakit Maag	1. Definisi maag	1) Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung
				2. Gejala maag	1) Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag
				3. Faktor-faktor penyebab maag	1) Pola makan yang tidak teratur tidak akan menyebabkan maag. 2) Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag.
			Pengetahuan tentang Terapi Penyakit Maag	1. Obat-obat maag	1) Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag
				2. Indikasi obat maag	1) Promag tidak dapat meredakan kembung
				3. Stabilitas obat maag	1) Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna
				4. Aturan pakai obat maag	1) Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus

				2) Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter.
			5. Efek samping obat maag	1) Obat maag menyebabkan mengantuk 2) Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar
			6. Penyimpanan obat maag	1) Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas.

**Tabel 4.2 : Definisi operasional beserta pertanyaan perilaku mahasiswa tentang swamedikasi maag**

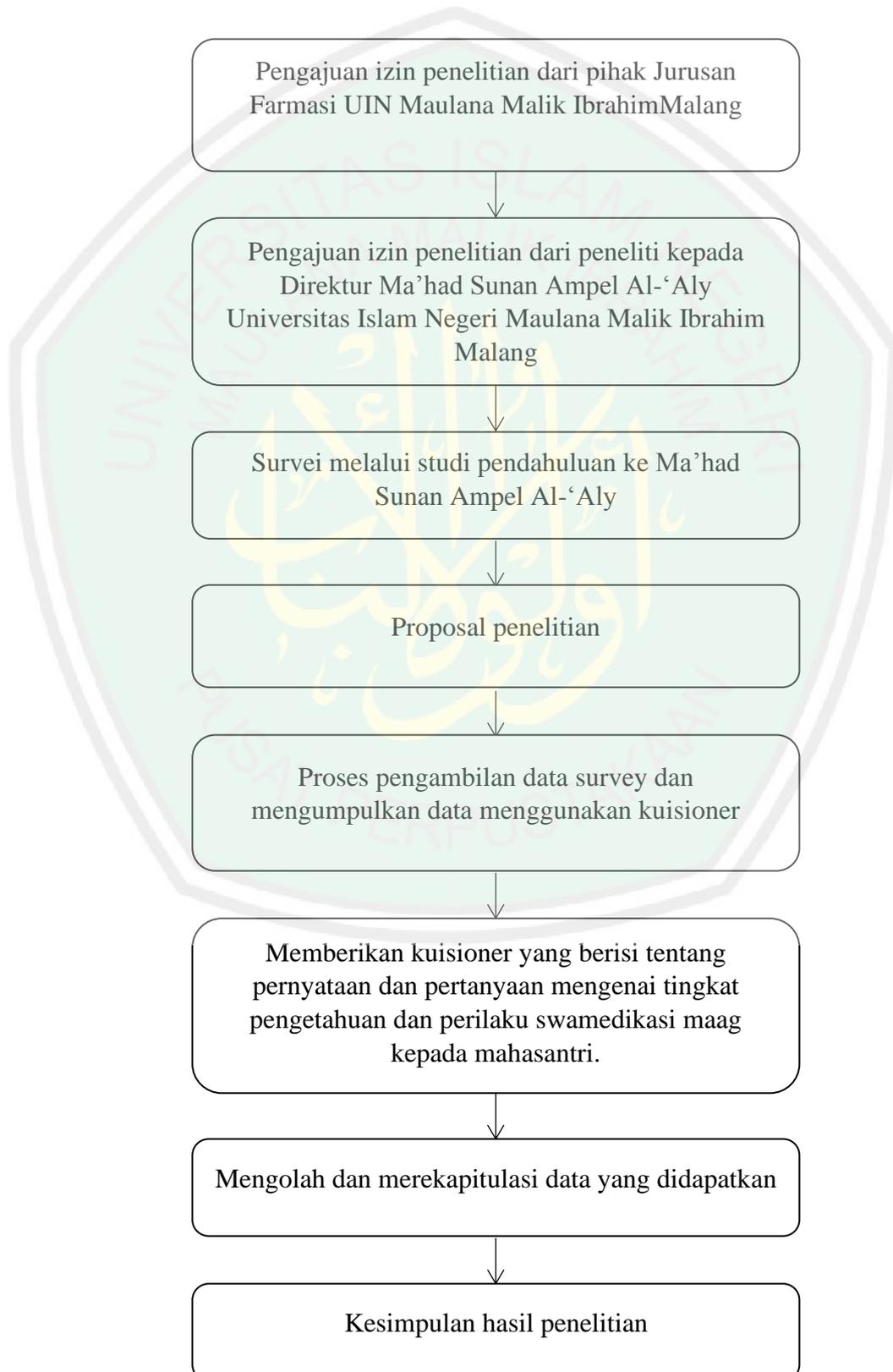
NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN atau PERTANYAAN
1.	Perilaku swamedikasi maag	Tindakan yang dilakukan responden saat swamedikasi maag yang sesuai dengan pengetahuan tentang swamedikasi maag yang dipahami oleh responden (mahasiswa)	Perilaku terhadap sakit maag	1. Pencegahan maag	1) Saya istirahat yang cukup untuk mencegah maag
				2. Pemilihan obat maag	1) Saya memilih obat antasida untuk terapi maag
				3. Aturan pakai obat maag	1) Saya minum obat maag 3-4x sehari 2) Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri 3) Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu. 4) Saya minum obat maag sebelum makan 5) Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat, saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat.
				4. Penyimpanan obat maag	1) Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk 2) Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum.

#### 4.5 Alat dan Bahan

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dimana pengambilan data dilakukan dengan cara menggunakan kuisisioner kepada mahasiswa di Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly (MSAA) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2011).

#### 4.6 Prosedur Penelitian

Proses dan prosedur pengambilan data kepada responden secara rinci dalam pelaksanaan sebagai berikut:



## 4.7 Analisis Data

### 4.7.1 Uji Validitas

Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting, yaitu *valid dan reliable* (Arikunto, 2006). Uji instrumen dilakukan untuk mengukur validitas dan reabilitas dari instrumen. Kuesioner merupakan salah satu instrumen dalam penelitian. Untuk mendapatkan data yang valid dan reable, kuesioner harus diuji cobakan terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang di inginkan (Arikunto, 2006). Uji ini dilakukan dengan menghitung kerelasi masing-masing skor item dari tiap variabel dengan variabel tersebut. Uji validitas menggunakan korelasi *product moment* dan hasilnya nanti dikatakan valid jika tiap pertanyaan mempunyai nilai *corected item-total corelation* adalah 0,3 dan apabila dibawah 0,3 dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2008).

Pengujian validitas kuesioner merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010). Pengujian validitas suatu tes adalah taraf sejauh mana alat tes itu dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, dan makin tinggi validitas alat tes, makin mengenai sasaran. Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan cara membandingkan

indeks korelasi *Pearson Product Moment*, dengan level signifikansi 5% (0,05%) (Arikunto, 2006).

Pengujian validitas instrumen menggunakan metode *Pearson Product Moment* yaitu dengan membandingkan nilai koefisien korelasi antara butir pertanyaan dengan total jawaban ( $r$  hitung) dengan nilai  $r$  table pada tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) tertentu. Uji ini memanfaatkan software SPSS. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid. Dapat pula menggunakan perbandingan antara nilai signifikansi dengan  $\alpha$ , maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid (Sugiyono, 2007).

#### 4.7.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat dilakukan (Arikunto, 2006). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap kuesioner bisa dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *alpha cronbach*  $> 0,60$  (Hidayat, 2008).

Pengujian reabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan metode *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. Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair dkk., 2010).

**Tabel 4.3 : Nilai reabilitas *Cronbach's Alpha***

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	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 Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisis data kuisisioner yang telah dikumpulkan menggunakan software atau aplikasi SPSS versi 24 dengan menggunakan rumus korelasi rank spearman untuk mengetahui tingkat hubungan dari pengetahuan dan perilaku seluruh responden. Uji Rank Spearman merupakan salah satu uji non parametrik yang mengukur hubungan antara dua variabel yang datanya ordinal untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut (Sugiyono, 2013).

Untuk mengukur kekuatan hubungan regresi, dapat dilihat pada nilai  $r$  yang tertera pada hasil di SPSS. Menurut Colton kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam 4 area yaitu : (Colton, 1985)

**Tabel 4.4 : Nilai Korelasi ( $r$ )**

Korelasi ( $r$ )	Tingkat Hubungan
0,00-0,25	Tidak ada hubungan (Hubungan lemah)
0,26-0,50	Hubungan sedang
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-1	Hubungan sangat kuat/sempurna

Pengolahan data dilakukan dengan cara menggunakan SPSS versi 24. Penelitian ini menggunakan kuisisioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “Benar” dan “Salah” pada pernyataan dan pertanyaan tingkat pengetahuan dan “Tidak Pernah, Jarang, Sering, dan Selalu” pada pernyataan dan pertanyaan

perilaku mahasantri dalam melakukan swamedikasi penyakit maag dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi. Dari hasil respon tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis akan diberikan skor atau nilai “1” pada jawaban “Benar” dan memberikan skor atau nilai “0” pada jawaban “Salah”. Sedangkan pada hasil respon perilaku mahasantri terhadap swamedikasi gastritis akan diberikan skor “3” jika jawaban “Selalu”, memberikan skor “2” jika jawaban “Sering”, memberikan skor “1” jika jawaban “Jarang”, dan memberikan skor “0” jika jawaban “Tidak Pernah”, hasil respon perilaku kemudian, dilakukan persentase dari point yang didapat (Notoatmodjo, 2018).

Pada Penelitian ini, Tingkat pengetahuan dikatakan “Tinggi” jika nilai mencapai rentang 76%-100%, kemudian dikatakan “Sedang” jika nilai mencapai rentang 56%-75%, dan dikatakan “Rendah” jika nilai dibawah atau sama dengan 55%. Sedangkan pada perilaku, dikatakan “Baik” jika nilai mencapai rentang 76%-100%. Dikatakan “Cukup Baik” jika nilai 56%-75%, dan dikatakan perilaku “Kurang” jika nilai kurang dari 55% (Arikunto, 2013).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Uji validitas merupakan suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh instrumen yang kita buat itu memiliki kecermatan, ketepatan, kebenaran, serta kevalidan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Adapun uji reabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur apakah hasilnya akan tetap konsisten atau justru tidak konsisten jika pengukuran diulang. Sehingga kuisisioner yang tidak reliabel dan tidak konsisten hasil pengukurannya tidak dapat dipercaya dan tidak bisa digunakan (Priyatno, 2016).

##### 5.1.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang di inginkan (Arikunto, 2006). Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi masing-masing skor item dari tiap variabel dengan variabel tersebut. Uji ini memanfaatkan software SPSS. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid. (Sugiyono, 2007).

### 5.1.1.1 Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Pada penelitian ini, uji validitas variabel pengetahuan terhadap kuisisioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 5.1** Hasil uji validitas kuisisioner variabel pengetahuan

No	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,353	0,334	Valid
2	0,411	0,334	Valid
3	0,526	0,334	Valid
4	0,775	0,334	Valid
5	0,666	0,334	Valid
6	0,300	0,334	Tidak Valid
7	0,589	0,334	Valid
8	0,299	0,334	Tidak Valid
9	0,872	0,334	Valid
10	0,199	0,334	Tidak Valid
11	0,271	0,334	Tidak Valid
12	0,810	0,334	Valid
13	0,381	0,334	Valid
14	0,468	0,334	Valid
15	0,452	0,334	Valid
16	0,273	0,334	Tidak Valid
17	0,411	0,334	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuisisioner pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 35 responden taraf signifikansi 5% adalah 0,334. Oleh sebab itu, seluruh pernyataan dikatakan valid jika r hitung pada tiap pernyataan harus melebihi dari r tabelnya yaitu 0,334. Hasil yang dapat dilihat dari tabel 5.1 yaitu bahwa terdapat 5 butir pernyataan yang “Tidak Valid” dikarenakan r hitung < r tabel. Sehingga pernyataan yang tidak valid tersebut dihilangkan dari bagian instrumen penelitian atau kuisisioner yang akan disebar. Sehingga setelah proses

penghilangan 5 butir pernyataan tersebut, tersisalah 12 butir pernyataan yang dapat digunakan sebagai alat ukur atau kuisioner yang terpilih. Dimana pada tiap butirnya telah mewakili dari indikator pada penelitian ini.

#### 5.1.1.2 Uji Validitas Variabel Perilaku

Pada penelitian ini, uji validitas variabel perilaku terhadap kuisioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 5.2** Hasil uji validitas kuisioner variabel perilaku

No	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,206	0,334	Tidak Valid
2	0,480	0,334	Valid
3	0,688	0,334	Valid
4	0,561	0,334	Valid
5	0,172	0,334	Tidak Valid
6	0,390	0,334	Valid
7	0,521	0,334	Valid
8	0,548	0,334	Valid
9	0,618	0,334	Valid
10	0,699	0,334	Valid
11	0,226	0,334	Tidak Valid
12	0,765	0,334	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuisioner pada tabel 5.2, dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 35 responden taraf signifikansi 5% adalah 0,334. Oleh sebab itu, seluruh pernyataan dikatakan valid jika r hitung pada tiap pernyataan harus melebihi dari r tabelnya yaitu 0,334. Hasil yang dapat dilihat dari tabel 5.2 yaitu bahwa terdapat 3 butir pernyataan yang “Tidak Valid” dikarenakan r hitung < r tabel. Sehingga pernyataan yang tidak valid tersebut dihilangkan dari bagian

instrumen penelitian atau kuisisioner yang akan disebarakan. Sehingga setelah proses penghilangan 3 butir pernyataan tersebut, tersisalah 9 butir pernyataan yang dapat digunakan sebagai alat ukur atau kuisisioner yang terpilih. Dimana pada tiap butirnya telah mewakili dari indikator pada penelitian ini.

### 5.1.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat dilakukan (Arikunto, 2006). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap kuisisioner bisa dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *alpha cronbach*  $> 0,60$  (Hidayat, 2008).

#### 5.1.2.1 Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan

**Tabel 5.3** Hasil uji reliabilitas kuisisioner variabel pengetahuan

Uji Reabilitas	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir
0,720	12

Berdasarkan dari tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 12 butir pernyataan tersebut reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,720. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pernyataan kuisisioner pada variabel pengetahuan ini adalah reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 (Hidayat, 2008).

### 5.1.2.2 Uji Reabilitas Variabel Perilaku

**Tabel 5.4** Hasil uji reliabilitas kuisioner variabel perilaku

Uji Reabilitas	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir
0,719	9

Berdasarkan dari tabel 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 9 butir pernyataan tersebut reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,719. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pernyataan kuisioner pada variabel pengetahuan ini adalah reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 (Hidayat, 2008).

## 5.2 Data Demografi Responden

Data demografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia serta fakultas responden. Hasil data tersebut dipaparkan sebagaimana berikut.

### 5.2.1 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan jenis kelamin responden sebagai berikut :

**Tabel 5.5** Data jenis kelamin responden

JENIS KELAMIN	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)
LAKI-LAKI	147	40,83%
PEREMPUAN	213	59,17%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dapat dijelaskan bahwa sebanyak 147 mahasantri atau 40,83% yaitu berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 213 mahasantri atau 59,17% yaitu berjenis kelamin perempuan. Dilihat dari data hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah mahasantri perempuan lebih banyak daripada mahasantri laki-laki.

Hasil ini diperkuat oleh data yang diperoleh oleh peneliti dari Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly melalui staff Ma'had dan musyrif/ah yang memiliki data jumlah keseluruhan dari mahasantri angkatan 2019/2020 yakni 3490 mahasantri, dimana untuk mahasantri berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1405 mahasantri atau 40,25%, sedangkan untuk mahasantri berjenis kelamin perempuan berjumlah 2085 mahasantri atau 59,75%.

### 5.2.2 Data Demografi berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan usia responden sebagai berikut :

**Tabel 5.6** Data usia responden

Usia	JUMLAH (N)	PERSENTASE (%)
18 Tahun	124	34,4%
19 Tahun	202	56,1%
20 Tahun	34	9,4%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dapat diketahui bahwa usia responden terbanyak yaitu usia 19 tahun dengan jumlah 202 responden atau 56,1%. Hal ini dikarenakan rata-rata mahasiswa tahun ajaran 2019/2020 lahir pada tahun 2001. Usia akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasinya,

mengingat pada usia ini, sangatlah memiliki peranan yang akan berpengaruh untuk pengetahuan maupun perilakunya. Usia mencapai dewasa muda (awal 18-30 tahun) adalah periode untuk mencapai kestabilan dalam menyikapi suatu masalah (Potter dan Perry, 2005).

### 5.2.3 Data Demografi berdasarkan Fakultas

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data demografi berdasarkan fakultas responden sebagai berikut :

**Tabel 5.7** Data fakultas responden

<b>Fakultas</b>	<b>JUMLAH (N)</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	106	29,4%
Fakultas Sains dan Teknologi	85	23,6%
Fakultas Ekonomi	41	11,4%
Fakultas Syariah	41	11,4%
Fakultas Humaniora	34	9,4%
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	28	7,8%
Fakultas Psikologi	25	6,9%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data tabel 5.7, dapat dijelaskan bahwa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki 7 Fakultas, dimana fakultas responden terbanyak berasal dari Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan dengan jumlah responden sebanyak 106 mahasiswa atau 29,4%. Dan fakultas paling sedikit yaitu Fakultas Psikologi dengan jumlah responden sebanyak 25 mahasiswa.

### 5.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had

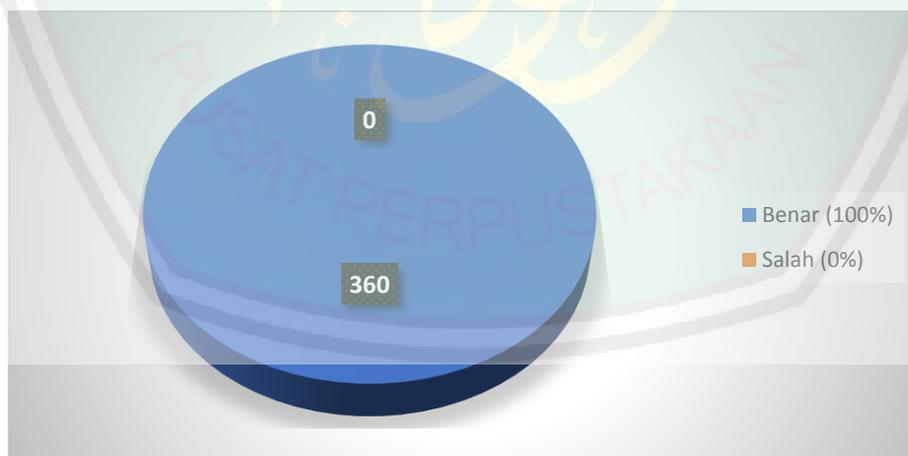
Berikut merupakan jumlah responden yang menjawab kuisisioner tingkat pengetahuan sebagai berikut :

**Tabel 5.8 Tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had**

No	Indikator	Pernyataan	Jawaban	
			Benar (%)	Salah (%)
1	Definisi maag	Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung	100,0%	0,0%
2	Gejala maag	Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag	67,5%	32,5%
3	Faktor-faktor penyebab maag	Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag	76,1%	23,9%
		Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag	82,2%	17,8%
4	Obat-obat maag	Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag	87,8%	12,2%
5	Indikasi obat maag	Promag tidak dapat meredakan kembung	75,8%	24,2%
6	Stabilitas obat maag	Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna	98,1%	1,9%
7	Aturan pakai obat maag	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus	89,2%	10,8%
		Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter	97,2%	2,8%
8	Efek samping obat maag	Obat maag menyebabkan mengantuk	63,1%	36,9%
		Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar	81,4%	18,6%
9	Penyimpanan obat maag	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	60,8%	39,2%

Berdasarkan tabel 5.8, dapat dijelaskan bahwa pengetahuan responden tertinggi pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had yakni tentang definisi maag. Hal ini terjadi dikarenakan seluruh responden telah memahami atau merasakan bahwa sakit maag adalah sakit perut dibagian lambung. Sedangkan pengetahuan responden terendah yakni tentang penyimpanan obat. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan masih ada beberapa dari responden yang belum mengetahui cara penyimpanan obat yang benar dimana cara penyimpanan obat yang benar harus disimpan ditempat yang sejuk, jauh dari paparan sinar matahari, serta lebih baik jika disimpan di kotak obat (Depkes RI, 2008). Namun masih ada beberapa responden yang menaruh obat ditempat sembarangan seperti diatas meja belajar, diatas kasur, diatas lemari, maupun di jendela.

### 5.3.1 Definisi Maag



**Gambar 5.1** Pengetahuan responden tentang maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung

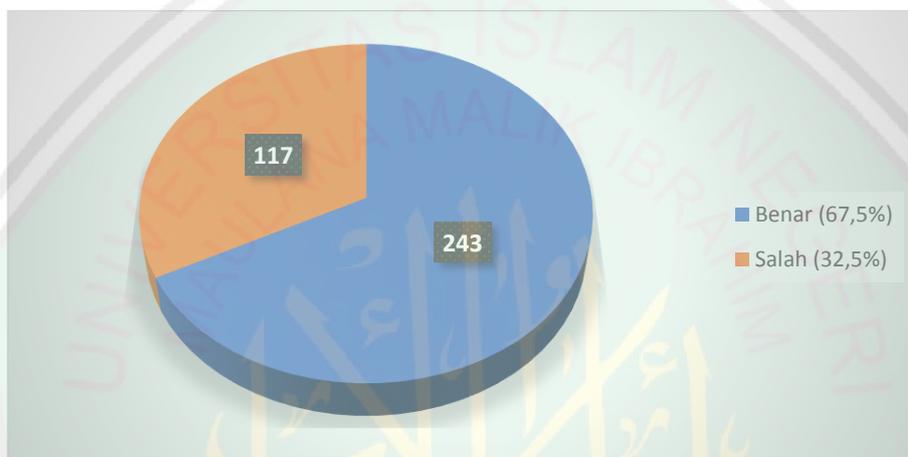
Berdasarkan gambar 5.1 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung” merupakan pernyataan yang

“TEPAT” dan seluruh responden atau 100% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang definisi maag. Hal ini benar adanya dengan melihat literatur dari Permenkes yang menjelaskan bahwa sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi pada lambung (Permenkes, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huzaifah ia menyebutkan hasil dari penelitiannya yakni dari 10 orang mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin didapatkan 9 dari 10 mahasiswa mengetahui tentang penyebab gastritis atau maag dan hanya 1 orang yang tidak mengetahui tentang maag (Huzaifah, 2017). Mengetahui definisi maag ini merupakan hal dasar dalam menentukan dan melakukan pengobatan. Karena setiap individu harus mengetahui definisi dari penyakitnya terlebih dahulu agar dapat menentukan cara untuk menyembuhkan diri dari penyakit maag tersebut.

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag memiliki ciri-ciri nyeri pada ulu hati atau rasa nyeri meskipun baru selesai makan (Depkes RI, 2006). Maag merupakan salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan stres (Depkes RI, 2012). Melihat dari situ dapat diketahui bahwa sakit maag ini disebabkan oleh tidak teraturnya pola makan dari seseorang, gaya hidup yang sembarangan, serta banyaknya pikiran yang membuat penyakit ini muncul dan kambuh dimana kebanyakan penderita berasal dari kalangan anak muda atau remaja termasuk mahasiswa. Jika mahasiswa tersebut memiliki pola makan, gaya hidup dan dapat memanaage waktu serta aktivitasnya

dengan baik, maka ia tidak akan mudah terjangkit penyakit maag ini, sebaliknya jika mahasiswa tidak dapat mengatur pola makan minumannya, gaya hidup yang sembarangan serta stres berlebihan, maka ia akan mudah terjangkit penyakit maag ini.

### 5.3.2 Gejala Maag



**Gambar 5.2** Pengetahuan responden tentang mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 243 responden atau 67,5% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang gejala sakit maag. Dan hanya 117 responden atau 32,5% yang menjawab “Salah”. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Putra pada mahasiswa di Surabaya dia menyatakan bahwa gejala gastritis atau maag diantaranya seperti nyeri atau perih disekitar perut, mual, kembung, muntah dan pusing. Dengan jumlah responden yang pernah mengalami gastritis sebanyak 85,3% menunjukkan bahwa mual, muntah kembung dan pusing merupakan gejala dari maag (Putra, 2017).

Beberapa gejala sakit maag yang merupakan dasar diagnosa adalah 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 sekali menyertai rasa nyeri di ulu hati. Selain bersendawa, berat badan biasa menurun, sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Riyanto, 2008). Gejala dari maag biasanya nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, kadang disertai muntah dan perut kembung (Tjay dan Rahardja, 2007).

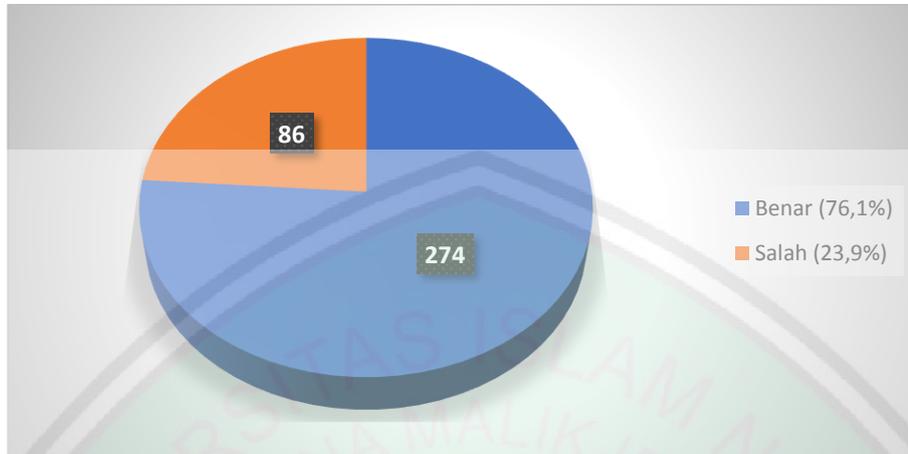
Mekanisme mual pada penderita maag yaitu didalam tubuh terjadi peradangan lambung akibat makan-makanan yang mengandung alkohol, aspirin, steroid, dan kafein sehingga menyebabkan terjadi iritasi pada lambung dan menyebabkan peradangan di lambung yang diakibatkan oleh tingginya asam lambung, setelah terjadi peradangan lambung maka tubuh akan merangsang pengeluaran zat yang disebut zat aktif yang menyebabkan permeabilitas kapiler pembuluh darah naik, sehingga menyebabkan lambung menjadi edema (bengkak) dan merangsang reseptor tegangan dan merangsang hypothalamus untuk mual (Guyton, 2008).

Mekanisme muntah pada penderita maag yaitu lambung memberikan sinyal ke zona kemoreseptor oleh system syaraf aferen dan system syaraf simpatis sehingga menyebabkan kontraksi antiperistaltik dan menyebabkan makanan kembali ke duodenum dan lambung setelah masuk ke usus, sehingga banyak terkumpul makanan di lambung dan mengganggu kerja lambung dan duodenum

sehingga duodenum teregang, yang mengakibatkan kontraksi kuat diafragma dan otot dinding abdominal sehingga menyebabkan tekanan didalam lambung tinggi, setelah itu kita menjadi bernafas dalam dan naiknya tulang lidah dan laring untuk menarik sfingter esophagus bagian atas supaya terbuka, dan sfingter bagian bawah berelaksasi dan pengeluaran isi lambung melalui esofagus dan keluar (Guyton, 2008).

Pentingnya responden mengetahui gejala-gejala dari penyakit maag ini diantaranya agar mereka mengetahui apa saja tanda-tanda dari gejala maag agar mereka dapat mengantisipasi dan lebih berhati-hati agar tak kunjung parah dan muncul penyakitnya. Karena dalam beberapa kasus jika tidak segera ditangani nyeri akan ke kerongkongan akibat luka terbuka yang muncul di dalam lapisan dalam lambung tidak segera terobati dan muncul infeksi. Selain itu, pentingnya setiap responden mengetahui dan waspada dan mengetahui gejala-gejala sakit maag sehingga bisa beraktivitas dengan nyaman. Karena jika kondisi tubuh mual dan muntah serta gejala sakit maag yang lain muncul, justru akan menghambat aktivitas pada diri kita.

### 5.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Maag



**Gambar 5.3** Pengetahuan responden tentang pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag

Berdasarkan gambar 5.3 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 274 responden atau 76,1% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang faktor-faktor penyebab sakit maag. Dan hanya 86 responden atau 23,9% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur bahwa salah satu faktor penyebab sakit maag yaitu jadwal makan yang tidak teratur (Yolanda, 2015).

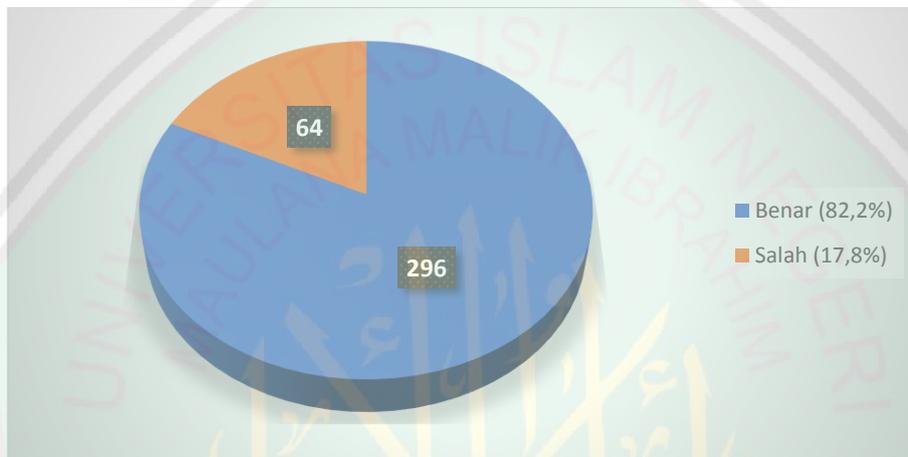
Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Fitri pada mahasiswa Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang ia menyebutkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pola makan mahasiswa penderita maag termasuk dalam kategori sangat rendah yaitu sebanyak 76,9%. Hal ini ditunjukkan oleh data penelitiannya bahwa sebagian besar responden 38,5% jarang makan teratur, 59,0% selalu makan dua kali sehari, 51,3% tidak pernah makan tepat waktu, 46,1% selalu terlambat makan, 51,3% selalu menunggu lapar

dulu baru makan, 35,9% selalu mengonsumsi selingan serta 33,3% responden jarang makan pagi. Mahasiswa yang menderita penyakit maag memiliki pola makan yang kurang baik dari segi jenis makanan yang dikonsumsi dan frekuensi makan. Oleh sebab itu, mahasiswa penderita penyakit maag harus meningkatkan perilaku hidup sehat dan peningkatan pengetahuan tentang konsumsi jenis makan yang dianjurkan dan makan yang tidak dianjurkan. (Fitri, 2013).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan sakit maag. Diantaranya yakni makanan dan minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam serta minuman beralkohol, selain itu, faktor stres baik stres fisik maupun stres mental dan pikiran. Dan juga faktor jadwal makan yang tidak teratur merupakan salah satu penyebab sakit maag muncul juga (Yolanda, 2015). Secara teori menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian maag salah satunya adalah tidak teraturnya frekuensi makan. Penyakit maag disebabkan oleh iritan asam lambung dan enzim pencernaan pada saluran yang kosong apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Khasanah, 2012). Maka dapat memicu dan memperburuk faktor maag tersebut.

Oleh karena itu, mengetahui bahwa pentingnya pola makan yang teratur, maka penting bagi responden untuk mengetahui faktor tersebut. Pentingnya responden mengetahui faktor ini karena agar mereka lebih memahami jika mereka tidak mengatur pola makan mereka maka dapat memicu dan memperburuk sakit mereka. Pola makan yang tidak teratur dapat membuat lambung lebih sensitif, bila

asam lambung meningkat. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding kabung dan usus halus. Kondisi ini menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati. Sebab, meski terlihat sepele yakni hanya permasalahan pola makan, namun akibat yang ditimbulkan akan berbahaya bagi setiap individu.



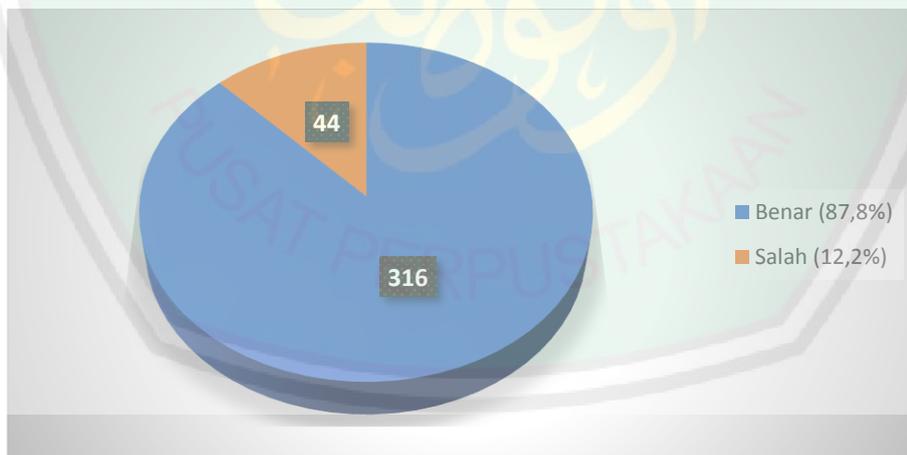
**Gambar 5.4** Pengetahuan responden tentang seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag

Berdasarkan gambar 5.4 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 296 responden atau 82,2% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang gejala sakit maag. Dan hanya 64 responden atau 17,8% yang menjawab “Salah”. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munir pada santri mahasiswa di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya, ia menyebutkan bahwa sebanyak 98% (88 dari 90) mahasiswa mengetahui akan bahaya merokok, dan hanya 2% yang tidak mengetahui akan bahaya resiko merokok. Sebagian besar mahasiswa mengetahui tentang dampak merokok, diantaranya termasuk bronkitis kronis, penyakit jantung iskemik dan

kanker paru-paru, rongga mulut, kandung kemih, pankreas dan laring, selain itu juga merokok dapat menyebabkan kebutaan, impotensi, katarak, asma, sakit maag dan infeksi mata (Munir, 2018).

Nikotin yang terkandung dalam rokok merupakan racun syaraf (*potent nerve poison*) yang biasanya digunakan untuk racun serangga. Pada suhu rendah, bahan ini bertindak sebagai perangsang dan itu merupakan penyebab salah satu mengapa merokok digemari dan dijadikan tabiat. Nikotin dalam asap rokok dapat menstimulasi medula adrenal untuk melepaskan katekolamin yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga mekanisme umpan balik antara hipotalamus, hipofise anterior dan testis menjadi terganggu. Akibatnya sintesis hormon testosteron terganggu dan spermatogenesis juga terganggu (Anita, 2015).

#### 5.3.4 Obat-Obat Maag



**Gambar 5.5** Pengetahuan responden tentang promag bukanlah obat maag

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 316 responden atau 87,8%

menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang obat-obat sakit maag. Dan hanya 44 responden atau 12,2% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur ISO Vol. 46 (2011-2012) bahwa salah satu obat sakit maag yang dapat menyembuhkan sakit maag yaitu antasida doen.

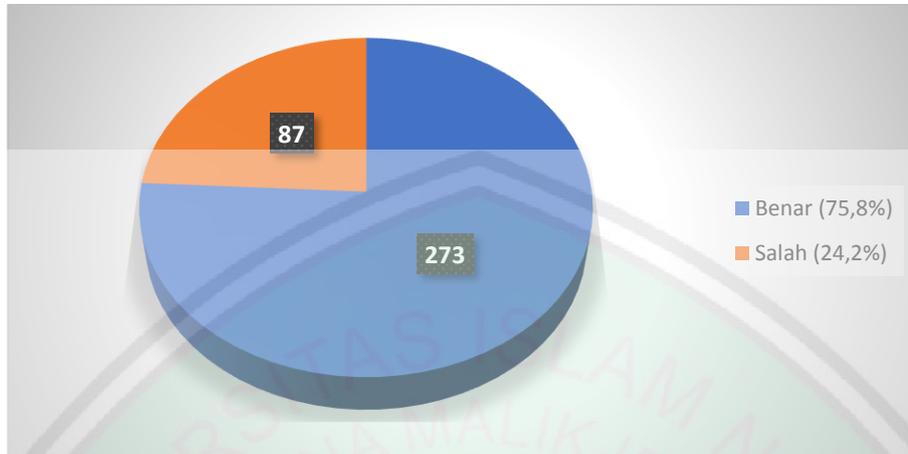
Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Putra pada mahasiswa di Surabaya dia menyatakan bahwa pada penelitiannya, jumlah responden yang pernah mengalami gastritis atau maag yaitu sebanyak 85,3% dan responden yang pernah mengonsumsi antasida sebanyak 61% dari 147 responden keseluruhannya (Putra, 2017). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Hamid pada pasien Apotek “X” Surabaya ia menunjukkan bahwa banyaknya pasien yang menggunakan obat antasida sebagai terapi sakit maag mereka, diperoleh hasil bahwa terdapat 3854 permintaan tablet antasida dan 283 botol suspensi antasida selama bulan April 2013 di apotek tersebut (Hamid, 2014).

Pentingnya setiap orang atau pasien untuk mengetahui obat maag yaitu diantaranya agar orang yang menderita sakit maag dapat mengerti obat maag apa yang bisa digunakan untuk swamedikasi ini. Selain itu, juga agar dapat mengetahui dimana saja dapat didapatkan obat-obatan tersebut. Diantaranya yaitu sangat mudah didapatkan di apotek atau warung karena obat maag ini tergolong obat bebas yang dapat dibeli atau digunakan tanpa resep. Sehingga jika sewaktu-waktu pasien mengalami maag kambuh, mereka dapat membeli atau mendapatkan obat maag tersebut langsung dengan membelinya di apotek atau warung karena obat tersebut dapat digunakan tanpa resep dokter dengan cara bilang kepada apoteker atau asisten apoteker yang berada di apotek tersebut. Karena kebanyakan orang biasanya

mengetahui nama atau merk obat karena melihat iklan, banner, atau hanya informasi tetangga atau temannya saja. Menurut penelitian yang dilakukan di Jerman menunjukkan data yakni 41,2% dari 400 responden konsumen mengetahui obat bebas dari iklan (Schweim, 2015). Dalam Depkes RI disebutkan bahwa obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol, Mylanta, Promag, Antasida (Depkes RI, 2006).

Mekanisme dari antasida yakni, antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air untuk mengurangi keasaman lambung. Enzim pepsin tidak aktif pada pH lebih tinggi dari empat, maka penggunaan antasida juga dapat mengurangi aktivitas pepsin (Finkel, 2009). Obat ini juga memiliki efek pengurangan kolonisasi *H. pylori* dan merangsang sintesis prostaglandin (Mycek, 2001). Ada tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, yaitu pertama secara langsung menetralkan cairan lambung, kedua dengan berlaku sebagai *buffer* terhadap *hydrochloric acid* lambung yang pada keadaan normal mempunyai pH 1–2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara tersebut diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

### 5.3.5 Indikasi Obat Maag



**Gambar 5.6** Pengetahuan responden tentang promag tidak dapat meredakan kambung

Berdasarkan gambar 5.6 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Promag tidak dapat meredakan kambung” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 273 responden atau 75,8% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang indikasi obat maag. Dan hanya 87 responden atau 24,2% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur ISO Vol. 46 (2011-2012) bahwa contoh obat maag diantaranya Antasida Doen, Promag dan Mylanta memiliki indikasi mengurangi gejala kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, dan tukak usus 12 jari serta kambung.

Indikasi adalah khasiat atau kegunaan dari suatu obat (BPOM, 2015). Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan untuk menetralkan asam lambung atau mengikatnya (Depkes RI, 2008). Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari dengan gejala seperti mual, muntah, nyeri

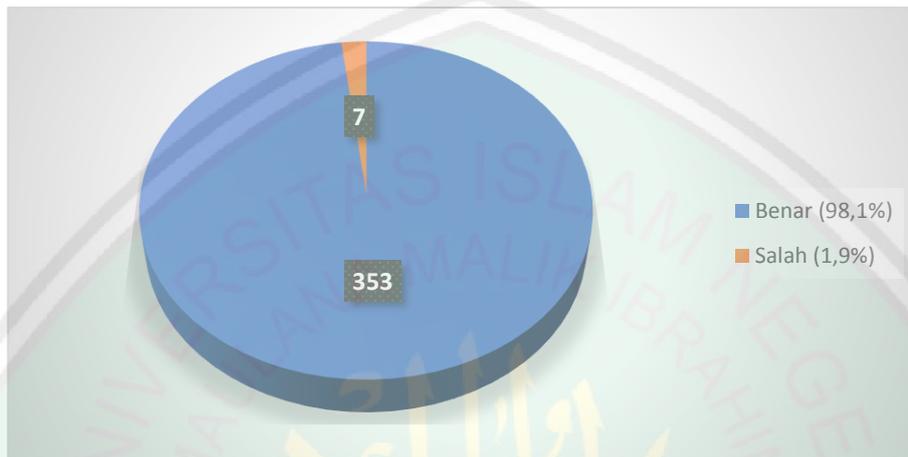
lambung, nyeri ulu hati, perut kembung dan perasaan penuh pada lambung (Depkes RI, 2006). Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyatno, 2008). Beberapa contoh obat maag diantaranya Antasida Doen, Promag dan Mylanta memiliki indikasi mengurangi gejala kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, dan tukak usus 12 jari serta kembung.

Terapi obat menurut Dipiro digolongkan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu menetralkan asam lambung (misalnya: antasida). Golongan antasida terdiri atas aluminium, magnesium, kalsium karbonat, dan natrium bikarbonat. Mekanisme kerja antasida yaitu menetralkan dan menampung sejumlah asam tetapi tidak melalui efek langsung, atau menurunkan tekanan esofageal bawah (LES). Kegunaan antasida sangat dipengaruhi oleh rata-rata disolusi, efek fisiologi kation, kelarutan air, dan ada atau tidak adanya makanan (Dipiro, 2015).

Mengetahui indikasi obat maag merupakan hal yang penting bagi setiap responden, karena kerasionalan dan mengetahui dalam penggunaan obat termasuk indikasinya sangat dibutuhkan mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat. Hal yang harus dihindari dalam penggunaan obat yaitu tidak tepat termasuk tidak tepat indikasi, oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui indikasi-indikasi obat yang akan digunakan atau diminum. Tepat indikasi perlu diketahui karena pengobatan harus sesuai dengan keluhan pasien. Oleh karena itu jika keluhan pasien maag, maka obat yang harus diminum yakni

obat yang memiliki indikasi menyembuhkan maagnya. Bukan obat yang lainnya yang tidak memiliki indikasi tersebut.

### 5.3.6 Stabilitas Obat Maag



**Gambar 5.7** Pengetahuan responden tentang obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan hampir seluruh responden yakni 353 responden atau 98,1% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang stabilitas obat maag. Dan hanya 7 responden atau 1,9% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur Farmakope Indonesia bahwa apabila terdapat obat tablet yang rapuh dan rusak maka kandungan zat yang berkhasiat telah berkurang sehingga mempengaruhi efek terapinya (Farmakope Indonesia, 1995).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garus pada masyarakat RT 40 RW 13 Kelurahan Oesapa, ia menyebutkan hasil penelitiannya bahwa 77 orang respondennya berpengetahuan baik (87,5%) tentang stabilitas obat,

sebanyak 4 orang responden (4,5%) berpengetahuan cukup tentang stabilitas obat dan sebanyak 7 orang responden (8%) berpengetahuan kurang tentang stabilitas obat. Masyarakat RT 40 RW 13 Kelurahan Oesapa jika sediaan menunjukkan ciri sediaan telah rusak seperti terjadi perubahan warna, terdapat bintik, warna serta tulisan pada tablet memudar, terjadi perubahan ukuran dan sebagainya, sehingga mereka lebih memilih untuk tidak menggunakan obat tersebut lagi (Garus, 2018).

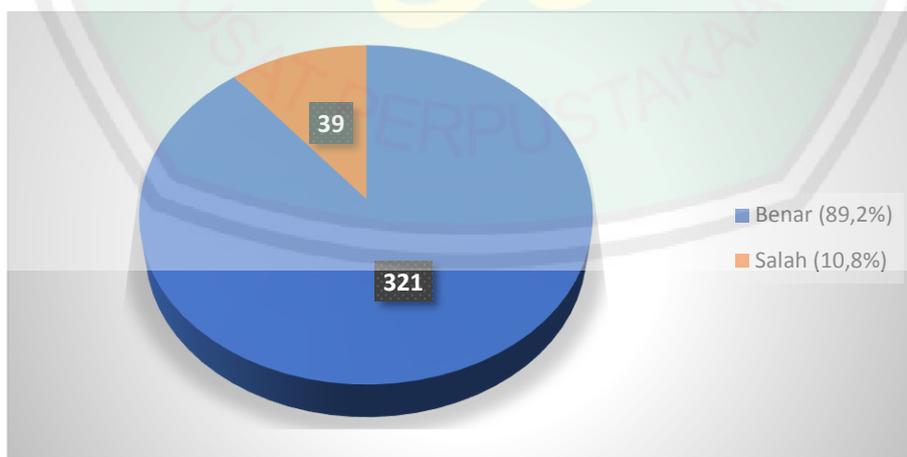
Setiap responden perlu dan penting mengetahui tentang stabilitas obat yang akan digunakannya dalam swamedikasi. Stabilitas obat sangatlah penting untuk diketahui dan diperhatikan oleh setiap individu karena akan berdampak pada efektivitas, keamanan serta mutu obat dari obat tersebut (Deviarny, 2012). Terlebih lagi bagi tubuh, jika tetap memaksakan minum obat yang stabilitasnya berkurang termasuk obat yang telah berubah warnanya, maka keamanan, efek terapi, dan kenyamanannya akan hilang bahkan justru akan menimbulkan efek yang berbahaya atau beracun bagi tubuh kita. karena dengan menggunakan obat yang tidak lagi terjamin stabilitasnya berarti masyarakat menggunakan obat yang efektivitas dan keamanannya sudah menurun.

Obat merupakan bahan kimia dan memiliki tanggal kadaluarsa yang berbeda-beda pada tiap produknya. Tablet merupakan bahan obat dalam bentuk sediaan padat yang biasanya dibuat dengan penambahan bahan farmasetika yang sesuai (Ansel, 1989). Apabila terdapat obat tablet yang rapuh dan rusak maka kandungan zat yang berkhasiat telah berkurang sehingga mempengaruhi efek terapinya (Farmakope Indonesia edisi IV, 1995). Stabilitas obat adalah kemampuan obat untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang

dimilikinya pada saat diproduksi. Kekuatan, identitas, kualitas dan kemurnian dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008).

Mengetahui stabilitas obat merupakan hal yang paling penting dimana bila responden tidak mengetahuinya, maka efek yang terjadi akan menjadi fatal dan bahkan dapat menyebabkan bahaya kepada dirinya sendiri. Suatu obat dapat dikatakan stabil jika kadarnya tidak berkurang dalam penyimpanan. Adapun ketika obat berubah warna, bau, dan bentuk serta terdapat cemaran mikroba maka dapat disimpulkan bahwa obat tersebut tidak stabil. Efek yang tidak diinginkan dari ketidakstabilan dari suatu obat diantaranya yaitu hilangnya zat aktif dari obat tersebut, naiknya konsentrasi zat aktif, hilangnya keseragaman kandungan, menurunnya status mikrobiologis, pembentukan hasil urai yang toksik (beracun), dan menurunnya kualitas obat (Fitriani, 2016).

### 5.3.7 Aturan Pakai Obat Maag

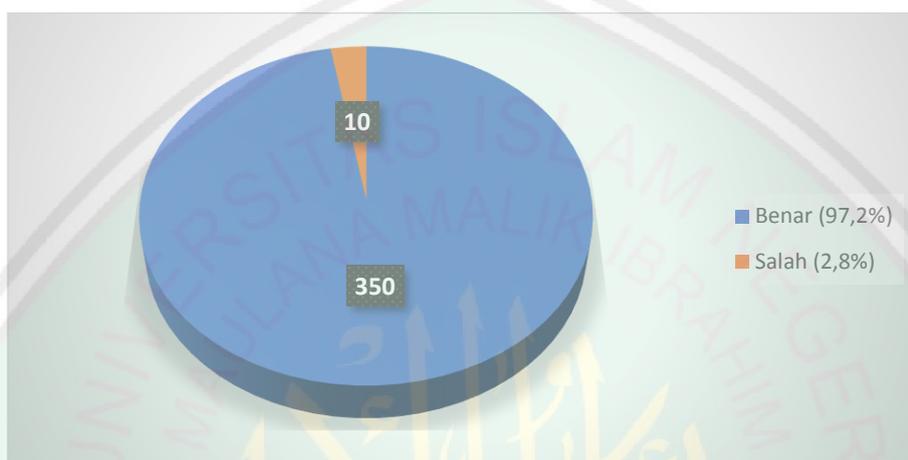


**Gambar 5.8** Pengetahuan responden tentang jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus

Berdasarkan gambar 5.8 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 321 responden atau 89,2% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang aturan pakai obat maag. Dan hanya 39 responden atau 10,8% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena menurut Hamid ia mengemukakan bahwa penggunaan antasida dalam sehari diberikan interval sesuai dengan saat gejala berikutnya kambuh, dan paling banyak gejala responden kambuh dalam waktu 8 jam setelah penggunaan antasida yang pertama. Jeda waktu penggunaan obat dibutuhkan untuk mengantisipasi interaksi yang dapat dibutuhkan untuk mengantisipasi interaksi yang dapat terjadi antara antasida dengan obat lain yaitu 2-3 jam. Dengan begitu aturan pakai obat tersebut menggunakan dosis tunggal yang mana jika pasien lupa minum obat pada waktu yang seharusnya dia minum obat, maka pasien tersebut tidak boleh minum obat dengan 2 dosis sekaligus karena akan berpengaruh pada tubuh serta interval obat tersebut (Hamid, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan ia menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yaitu mayoritas responden penelitiannya yakni 92,9% mengetahui bahwa obat diminum sesuai dengan aturan yang terdapat dibungkus obat, serta sebanyak 86,7% responden penelitiannya juga mengetahui larangan meminum dosis ganda ketika lupa minum obat (Afifah, 2019). Selain itu juga didukung oleh penelitian dari Mahardika pada mahasiswa UIN Malang ia menyebutkan bahwa hasil dari penelitiannya yakni sebanyak 295 responden dalam

penelitiannya memiliki pengetahuan yang benar bahwa jika lupa saat minum obat pada waktu sebelumnya, maka tidak perlu meminum obat dengan dosis ganda, karena jika minum dosis ganda bukan sembuh yang akan didapatkan, justru overdosis yang akan diakibatkan dari hal tersebut (Mahardika, 2017).



**Gambar 5.9** Pengetahuan responden tentang jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka harus segera periksa ke dokter

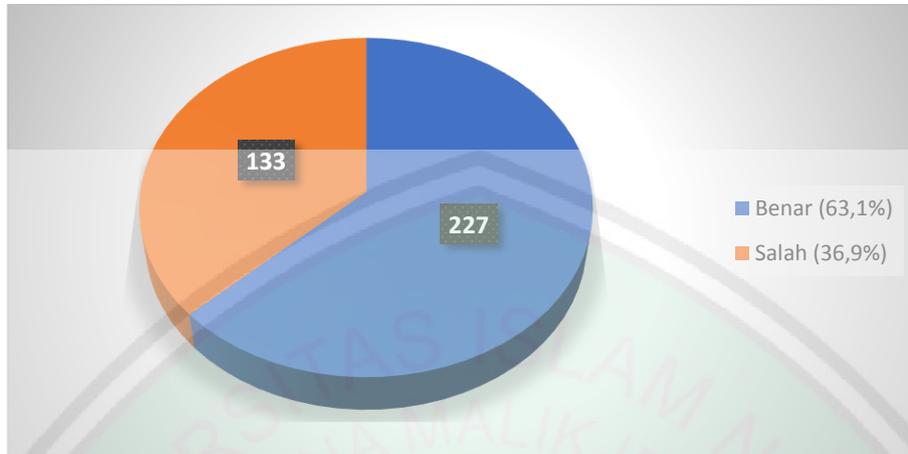
Berdasarkan gambar 5.9 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan hampir seluruh responden yakni 350 responden atau 97,2% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang aturan pakai obat maag. Dan hanya 10 responden atau 2,8% yang menjawab “Salah”.

Hal ini menurut Hamid ia mengemukakan bahwa penggunaan antasida yang mencapai lebih dari 3 hari bahkan 1 minggu dan jika gagal tetap terjadi atau bahkan justru memburuk, maka harus segera dirujuk ke dokter (Hamid, 2014). Selain itu, menurut penelitian Herdaru tentang swamedikasi, ia mengemukakan bahwa jika swamedikasi lebih dari 3 hari tidak kunjung sembuh maka responden akan pergi ke dokter dengan responden sebanyak 90,1% (Herdaru, 2012). Dan berdasarkan pada

pedoman penggunaan obat yang dikeluarkan Depkes RI menyebutkan bahwa apabila sakit belum sembuh jika lebih dari 3 hari, maka harus segera ke dokter. Hal ini terjadi kemungkinan karena responden menyadari bahwa mereka belum memahami cara mengobati dirinya sendiri. Selain itu juga karena penyakit yang responden rasakan sudah terasa lebih parah dan belum sembuh selama 3 hari, sehingga responden memilih untuk pergi periksa ke dokter atau pergi ke puskesmas atau klinik (Depkes RI, 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Jember ia menyatakan bahwa sebanyak 158 mahasiswa pergi ke dokter jika mereka belum mengetahui cara swamedikasi atau swamedikasi mereka tidak berhasil dari total seluruh respondennya sebanyak 226 responden (Rohmawati, 2016).

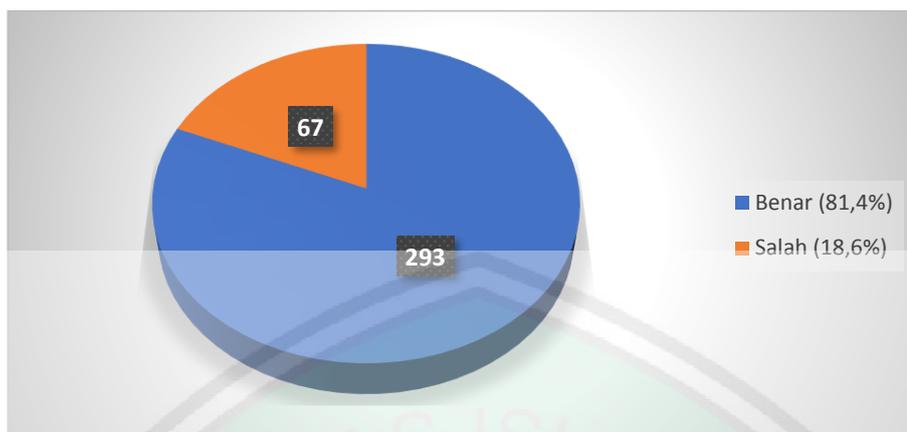
Mengetahui aturan pakai yang baik dan benar merupakan hal yang wajib diketahui oleh setiap responden serta harus ditepati pula bagi setiap responden agar dalam proses pengobatan tidak salah serta tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Karena bila obat digunakan sesuai aturan pakai yang tertera, maka akan efektif menghilangkan keluhan pasien atau responden. Contohnya seperti jika lupa saat minum obat pada waktu sebelumnya, maka tidak perlu meminum obat dengan dosis ganda, karena jika minum dosis ganda bukan sembuh yang akan didapatkan, justru overdosis yang akan diakibatkan dari hal tersebut.

### 5.3.8 Efek Samping Obat Maag



**Gambar 5.10** Pengetahuan responden tentang obat maag dapat menyebabkan mengantuk

Berdasarkan gambar 5.10 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Obat maag menyebabkan mengantuk” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 227 responden atau 63,1% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang efek samping obat maag. Dan hanya 133 responden atau 36,9% yang menjawab “Salah”. Penggunaan setiap obat dapat memberikan efek samping pada setiap penderita, begitu pula pada penggunaan obat gastritis. Penggunaan yang tidak sesuai dengan gejala penderita, efek sampingnya dapat menyebabkan gastritis maka obat tersebut perlu diperhatikan penggunaannya (Tandi, 2017).



**Gambar 5.11** Pengetahuan responden tentang efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar

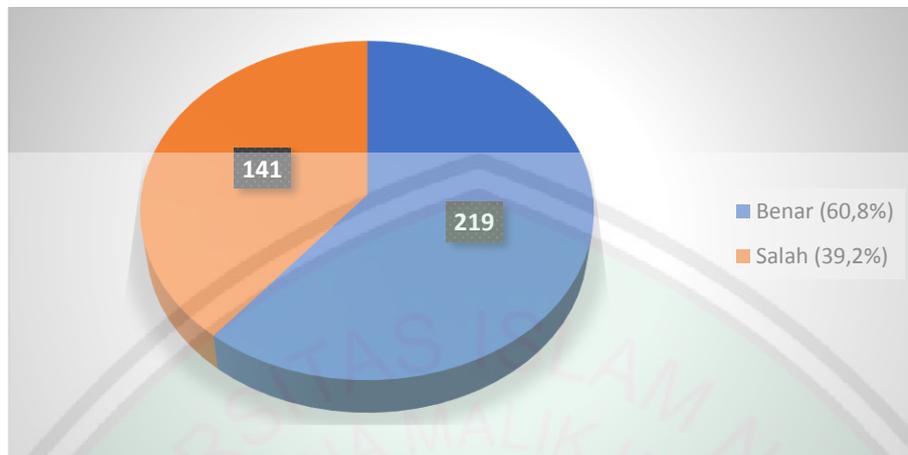
Berdasarkan gambar 5.11 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 293 responden atau 81,4% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang efek samping obat maag. Dan hanya 67 responden atau 18,6% yang menjawab “Salah”. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur ISO vol. 46 (2011-2012) bahwa efek samping dari obat maag seperti antasida doen yaitu sembelit, mual, muntah dan diare. Akan tetapi jika dalam penggunaan obatnya digunakan dengan aturan yang benar, maka efek samping ini dapat diatasi atau diminimalisir.

Antasida adalah obat maag yang jarang menimbulkan efek samping. Jika terjadi pun, efek samping kemungkinan dipicu konsumsi obat yang tidak sesuai anjuran atau aturan. Efek samping dari obat antasida bervariasi tergantung zat komposisinya. Aluminium hidroksida dapat menyebabkan konstipasi, sedangkan magnesium hidroksida dapat menyebabkan diare. Kombinasi keduanya dapat

membantu menormalkan fungsi usus. Selain menyebabkan alkalosis sistemik, natrium bikarbonat melepaskan CO<sub>2</sub> yang dapat menimbulkan sendawa dan kembung. Selain itu, salah satu efek samping antasida adalah kelebihan kalsium. Jika seseorang mengalami overdosis kalsium, maka dapat merasa mual, muntah, perubahan status mental, hingga terciptanya batu ginjal (Mycek, 2001).

Melihat dari data hasil 2 pernyataan diatas bahwa setiap obat memiliki efek samping yang ditimbulkan, akan tetapi efek samping tersebut dapat diminimalisir. Maka sangat penting bagi setiap responden untuk mengetahui apa pentingnya mengetahui efek samping dari sebuah obat. Penggunaan setiap obat dapat memberikan efek samping pada setiap penderita, begitu pula pada penggunaan obat maag. Penggunaan yang tidak sesuai dengan gejala penderita, efek sampingnya justru dapat menyebabkan maag semakin parah sehingga obat tersebut perlu diperhatikan penggunaannya. Oleh sebab itu peran farmasis disini sangatlah penting sebagai pemberi informasi kepada pasien agar pasien dapat menggunakan obat tersebut dengan benar sesuai aturan dan juga untuk meminimalisir efek samping yang ditimbulkan.

### 5.3.9 Penyimpanan Obat Maag



**Gambar 5.12** Pengetahuan responden tentang tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas

Berdasarkan gambar 5.12 dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 219 responden atau 60,8% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang penyimpanan obat maag. Dan hanya 141 responden atau 39,2% yang menjawab “Salah”. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan ia menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yaitu sebanyak 87,8% (86 responden) dalam penelitiannya menjawab dengan tepat bahwa obat harus disimpan di kulkas merupakan pernyataan yang salah. Dengan artian bahwa responden pada penelitian yang dilakukan oleh Afifah ini memiliki pengetahuan tentang penyimpanan obat yang baik (Afifah, 2019).

Mengetahui cara penyimpanan yang benar merupakan hal yang penting dan perlu diketahui serta dilakukan oleh setiap responden saat menyimpan obat yang ia gunakan atau minum. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan

dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman. Dengan mengetahui cara penyimpanan yang baik dan benar pada setiap responden, diharapkan akan terpelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, tidak salah tempat dalam menyimpan obat serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Menurut Depkes RI, menyatakan bahwa cara penyimpanan obat di rumah tangga yaitu harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak. Kemudian simpanlah obat dalam kemasan aslinya dan dalam wadah yang tertutup rapat agar kualitas obat terjaga sepenuhnya. Kemudian simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan (Depkes RI, 2008). Penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, dan kelembapan. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin (kulkas), lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhunya (Permenkes nomer 73 tahun 2006).

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam hal penyimpanan sediaan obat, antara lain persyaratan ruang penyimpanan obat, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyimpanan obat, dan mutu sediaan obat agar tidak mempengaruhi stabilitas obat dan dapat menjamin kualitas sediaan obat. Selain itu, berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas, obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung (Depkes RI 2007). Penyimpanan obat dapat mempengaruhi potensi dari obatnya. Obat dalam bentuk sediaan oral seperti tablet, kapsul dan serbuk tidak boleh disimpan didalam

tempat yang lembab atau kulkas karena bakteri dan jamur dapat tumbuh baik di lingkungan lembab sehingga dapat merusak obat (BPOM RI, 2014).

Data tabel dibawah merupakan kategori responden yang didapat pada penelitian ini. Setelah didapat dari total pernyataan dari setiap responden, maka langkah selanjutnya yaitu ditentukan kategori dari tingkat pengetahuan yakni “Tinggi”, yang mana responden yang termasuk dalam kategori tersebut adalah responden yang menjawab benar 76%-100% pernyataan dalam kuisisioner yang disebar dan telah responden isi. Responden yang termasuk dalam kategori “Sedang” dimana responden menjawab benar 56%-75% pernyataan dalam kuisisioner yang disebar dan telah responden isi. Sedangkan, jika responden menjawab benar  $\leq 55\%$  dari pernyataan yang telah diberikan, maka responden tersebut dikategorikan memiliki pengetahuan yang “Rendah”.

**Tabel 5.9 Kategori tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma’had**

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	231	64,2%
Sedang	116	32,2%
Rendah	13	3,6%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yakni 231 responden atau 64,2% mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Kemudian sebanyak 116 responden atau 32,2% mempunyai tingkat

pengetahuan yang sedang. Dan sebanyak 12 responden atau 3,6% mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

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. Pengetahuan pada diri seseorang pasti memiliki sebuah tingkatan dimana memiliki domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan, perlakuan, dan juga perilaku seseorang terhadap apa yang akan dilakukan atau dikerjakan. Dimana perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan yang telah mereka miliki, akan teratur apa yang akan dia kerjakan. Namun sebaliknya, jika seseorang tersebut pengetahuannya sedikit atau kurang, maka apa yang akan dia lakukan tidaklah teratur dan akan berantakan.

Dalam Q.S Al-Mujadalah/58:11, Allah swt mengangkat derajat orang memiliki ilmu pengetahuan yang berbunyi :

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”*. (Q.s. Al-Mujadalah : 11)

Menurut Ibnu Katsir, Allah Ta'ala berfirman guna mendidik hamba-hambanya yang beriman dan memerintahkan kepada mereka agar satu sama lain bersikap baik di majlis. Karena siapa yang menanam kebaikan maka ia juga akan

memperoleh kebaikan. Karena ayat ini turun berkenaan dengan majlis-majlis zikir, yaitu apabila mereka mempersempit tempat duduk di samping Rasulullah SAW, kemudian Allah SWT memerintahkan kepada mereka untuk melapangkan tempat duduk satu sama lain. Telah dikukuhkan pula bahwa para sahabat Nabi tidak pernah berdiri untuk menyambut kedatangan beliau, sebab mereka tahu bahwa beliau sangat tidak menyukai hal itu. Allah SWT akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi Ilmu pengetahuan beberapa derajat. Karena orang yang merendahkan diri karena Allah SWT, maka Allah SWT akan mengangkat derajatnya dan akan mempopulerkan namanya. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan, yaitu, Maha Mengetahui orang yang berhak untuk mendapatkan hal itu dan orang yang tidak berhak untuk mendapatkannya.

Menurut Al-Mishbah Ayat ini menerangkan tentang perintah untuk memberi kelapangan dalam segala hal kepada orang lain. Ayat ini juga tidak menyebut secara tegas bahwa Allah SWT akan meninggikan derajat orang yang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat yang lebih tinggi dari sekadar beriman, tidak disebutkan kata meninggikan itu sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimiliki itulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor di luar ilmu itu. Yang dimaksud dengan *والذين أوتوا العلم درجات* yang diberi pengetahuan adalah mereka yang beriman dan menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Ini berarti ayat di atas membagi kaum beriman jadi dua, yang pertama sekadar beriman dan beramal saleh, yang kedua beriman, beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Derajat kedua kelompok ini menjadi lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya, tetapi

juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain baik secara lisan atau tulisan maupun keteladanan. Ilmu yang dimaksud oleh ayat di atas bukan hanya ilmu agama, tetapi ilmu apapun yang bermanfaat. Dan dalam pandangan al-Qur'an ilmu tidak hanya ilmu agama, tetapi juga yang menunjukkan bahwa ilmu itu haruslah menghasilkan rasa takut dan kagum pada Allah SWT, yang pada gilirannya mendorong yang berilmu untuk mengamalkan ilmunya serta memanfaatkannya untuk kepentingan makhluk.

Dari pendapat di atas dapat peneliti sedikit banyak menarik kesimpulan bahwa sebagai umat Islam yang taat pada Rasulullah SAW, harus menjaga sopan santun, etika, dan akhlak kita di manapun kita berada dan bagaimanapun keadaan kita. Dan juga sebagai seorang muslim hendaknya kita saling tolong-menolong, memberi keluasan hati kepada saudara kita jika mereka membutuhkannya. Sesungguhnya Allah SWT menyukai dan memuliakan orang-orang yang telah beriman dan bertakwa dengan sebenar-benar iman, disertai dengan pengetahuan dan ilmu yang bermanfaat, baik ilmu umum maupun ilmu agama. Menuntut ilmu pengetahuan dalam arti luas yaitu ilmu pengetahuan umum dan ilmu agama, karena kedua ilmu tersebut yang dibutuhkan manusia, khususnya umat Islam agar ilmu pengetahuan yang dipelajari dan diperolehnya dapat semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT. Jadi antara kedua ilmu itu harus saling berpadu, saling mengisi karena sejak awal mula Al-Qur'an diturunkan sudah mulai memerintahkan agar membaca (berpikir) dengan menyebut nama Allah SWT (berzikir).

Kemudian berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini, ayat ini berhubungan dengan penelitian ini. Dimana ayat tersebut menjelaskan bahwa

Allah akan meninggikan derajat orang yang beriman, beramal shaleh serta berilmu dan berpengetahuan. Namun pengetahuan tersebut tidak hanya untuk dirinya sendiri melainkan juga harus bermanfaat untuk orang lain, dengan artian Allah sangat senang jika setiap hamba-Nya yang memiliki ilmu dapat membagikan dan mengajarkannya kepada saudara-saudaranya maupun teman-temannya. Kemudian antara orang yang berilmu atau berpengetahuan dengan orang yang tidak berilmu itu tidaklah sama. Tingkat dalam mengetahui hal juga akan berbeda, akan lebih banyak yang diketahui oleh seseorang yang berilmu dibandingkan seseorang yang tidak berilmu. Ayat diatas juga menjelaskan bahwa orang yang berilmu derajatnya berbeda dengan orang yang tidak berilmu, dimana orang yang berilmu derajatnya lebih tinggi di sisi Allah SWT. Dan juga ayat tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang yang berbeda dengan orang lain, akan mempengaruhi perbedaan perilaku orang tersebut dengan orang lainnya.

#### **5.4 Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had**

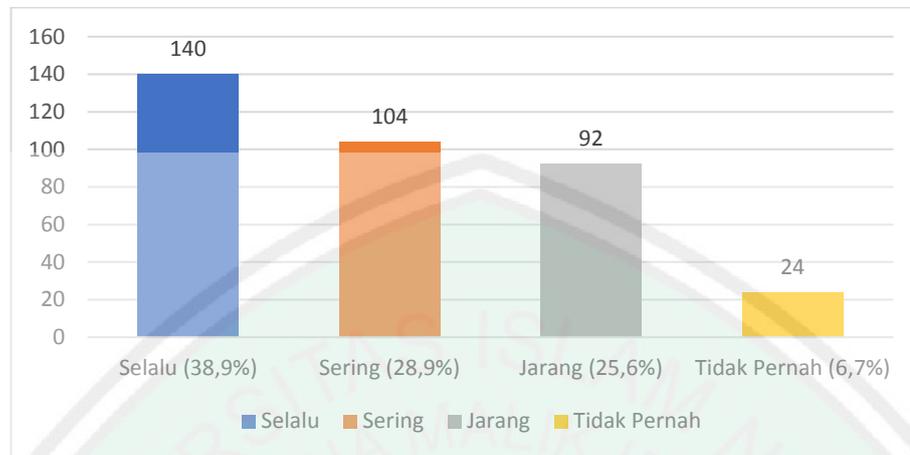
Berikut merupakan jumlah responden yang menjawab kuisisioner perilaku sebagai berikut :

**Tabel 5.10 Perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had**

No	Indikator	Pernyataan	Jawaban			
			Selalu (%)	Sering (%)	Jarang (%)	Tidak Pernah (%)
1	Pencegahan maag	Saya istirahat yang cukup untuk mencegah maag	38,9%	28,9%	25,6%	6,7%
2	Pemilihan obat maag	Saya memilih obat antasida untuk terapi maag	32,8%	28,9%	21,7%	16,7%
3	Aturan pakai obat maag	Saya minum obat maag 3-4x sehari	46,4%	42,2%	5,8%	5,6%
		Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri	28,3%	19,7%	28,1%	23,9%
		Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu	59,4%	16,7%	16,9%	6,9%
		Saya minum obat maag sebelum makan	37,5%	29,2%	24,2%	9,2%
		Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat, saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat	43,9%	20,8%	20,8%	14,4%
4	Penyimpanan obat maag	Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk	54,2%	21,9%	16,9%	6,9%
		Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum	83,3%	3,6%	2,5%	10,6%

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dijelaskan bahwa perilaku responden tertinggi pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had yakni tentang jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa maka tidak akan digunakan kembali. Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar responden telah memahami bahwa obat yang sudah melewati tanggal kadaluarsa tidak boleh diminum karena efek yang ditimbulkan sudah tidak ada. Apabila terdapat obat yang rusak maka kandungan zat yang berkhasiat telah berkurang sehingga mempengaruhi efek terapinya (Farmakope Indonesia edisi IV, 1995). Sedangkan perilaku responden terendah yakni tentang minum obat maag hanya saat nyeri saja. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan masih ada beberapa dari responden yang belum mengetahui cara aturan pakai dari obat maag tersebut dimana aturan pakai yang benar yakni 3-4x sehari namun responden hanya meminum obat maag jika saat terasa nyeri saja. Menurut Lesatri, hal ini terjadi karena ada beberapa kemungkinan diantaranya yaitu responden yang belum memahami dosis sebenarnya dari obat maag tersebut dan alasan yang lainnya yaitu responden yang masih menganggap gejala yang dirasakan sudah membaik, sehingga mereka hanya minum obat jika terasa sakit saja (Lestari, 2014).

### 5.4.1 Pencegahan Maag



**Gambar 5.13** Perilaku responden tentang istirahat yang cukup untuk mencegah maag

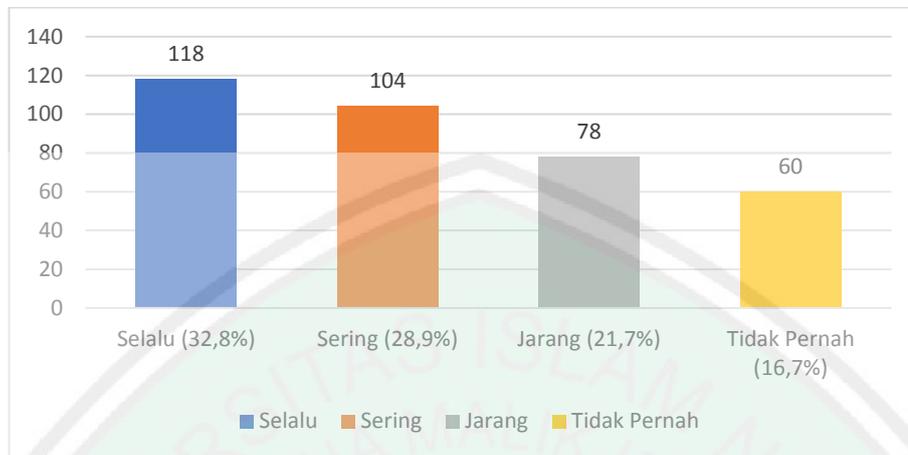
Berdasarkan gambar 5.13 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 140 responden atau 38,9% menjawab “Selalu” istirahat yang cukup untuk mencegah maag. Sebanyak 104 responden atau 28,9% menjawab “Sering” istirahat yang cukup untuk mencegah maag. Sebanyak 92 responden atau 25,5% menjawab “Jarang” istirahat yang cukup, dan hanya 24 responden atau 6,7% yang menjawab “Tidak Pernah” istirahat yang cukup.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Febriany pada perawat RSUD Tanjung Uban, Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau dimana ia menyebutkan bahwa responden setuju sejumlah 32 orang (57,1%) bahwa istirahat yang cukup dapat mencegah sakit maag atau gastritis. Dimana sisanya masih ada yang jarang dan belum bisa mengatur waktu untuk istirahat sebagai tindakan pencegahan gastritis atau sakit maagnya (Febriany, 2018). Kemungkinan hal ini terjadi karena pada masa mahasiswa ini, mereka banyak disibukkan oleh berbagai macam kegiatan, baik tugas pribadi maupun tugas kelompok serta aktivitas mereka seperti mengikuti

organisasi di kampus sehingga mereka lupa menjaga dirinya salah satunya dengan istirahat yang cukup. Sehingga disaat mereka kurang istirahat maka dapat menyebabkan sakit maag ini muncul atau kambuh.

Pentingnya mencegah maag dengan cara istirahat yang cukup ini tertuang dalam teori Grace, Pierce dan Borley Neil dalam buku *At A Glance : Ilmu Bedah Edisi 3* menjelaskan pada intervensi mempertahankan tirah baring atau istirahat yang cukup pada klien maag atau gastritis dapat meningkatkan stamina tubuh klien karena pada saat istirahat kerja gaster akan menurun dan akan memberikan perasaan relaks sehingga klien gastritis atau maag dapat beraktivitas kembali (Grace, Pierce, Borley Neil, 2007). Peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya gastritis tanpa diiringi dengan tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Apabila individu hanya mengetahui tetapi tidak mengaplikasikannya, maka pengetahuan tersebut akan sia-sia. Pengetahuan pada diri seseorang pasti memiliki sebuah tingkatan dimana memiliki domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan, perlakuan, dan juga perilaku seseorang terhadap apa yang akan dilakukan atau dikerjakan (Rahmi, 2011). Oleh sebab itu selain pengetahuan yang perlu diketahui, perilaku dalam swamedikasi juga harus dipahami oleh setiap responden agar dapat mengaplikasikan pengetahuan yang mereka ketahui. Selain itu, responden juga dapat mengetahui cara pencegahan sakit maag ini. Karena jika hanya mengetahui penyakitnya namun tidak dicegah, maka akan sia-sia dan akan tetap sakit.

### 5.4.2 Pemilihan Obat Maag



**Gambar 5.14** Perilaku responden tentang memilih obat antasida sebagai terapi maag

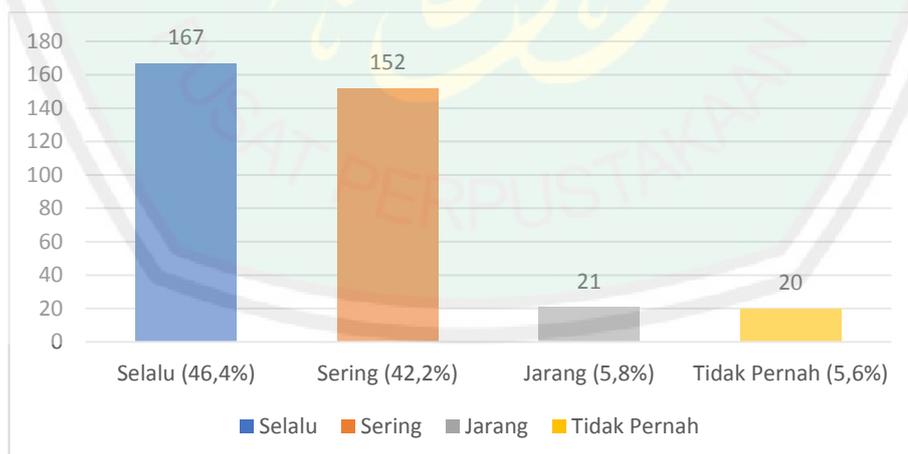
Berdasarkan gambar 5.14 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 118 responden atau 32,8% menjawab “Selalu” memilih obat antasida untuk terapi maag. Sebanyak 104 responden atau 28,9% menjawab “Sering” memilih obat antasida untuk terapi maag. Sebanyak 78 responden atau 21,7% menjawab “Jarang” memilih obat antasida untuk terapi maag, dan hanya 60 responden atau 16,7% yang menjawab “Tidak Pernah” memilih obat antasida untuk terapi maag.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Putra pada mahasiswa di Surabaya dia menyatakan bahwa pada penelitiannya, jumlah responden yang pernah mengalami gastritis atau maag yaitu sebanyak 85,3% dan responden yang pernah mengonsumsi antasida sebanyak 61% dari 147 responden keseluruhannya (Putra, 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hamid pada pasien Apotek “X” Surabaya ia menunjukkan bahwa banyaknya pasien yang menggunakan obat antasida sebagai terapi sakit maag mereka, diperoleh hasil bahwa terdapat 3854 permintaan tablet

antasida dan 283 botol suspensi antasida selama bulan April 2013 di apotek tersebut (Hamid, 2014).

Pentingnya setiap individu atau responden memilih obat antasida ini sebagai obat maag karena obat maag antasida ini merupakan obat maag golongan obat bebas yang dapat diperoleh di setiap apotek atau toko obat lain tanpa resep dokter sehingga aman untuk penggunaan swamedikasi. Selain itu ketepatan dalam memilih obat merupakan salah satu faktor penting agar terapi yang digunakan menghasilkan efek yang baik dan positif. Memperhatikan kandungan obat atau komposisi obat yang digunakan merupakan sebuah keharusan yang dilakukan oleh setiap orang yang akan mengobati dirinya sendiri. Karena jika salah pemilihan obat, maka bukan kesembuhan yang akan ditimbulkan, justru akan mengakibatkan lebih memburuknya sakit yang dialami (Depkes RI, 2008).

#### 5.4.3 Aturan Pakai Obat Maag



**Gambar 5.15** Perilaku responden tentang minum obat maag 3-4x sehari

Berdasarkan gambar 5.15 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 167 responden atau 46,4% menjawab “Selalu” minum obat maag 3-4x sehari.

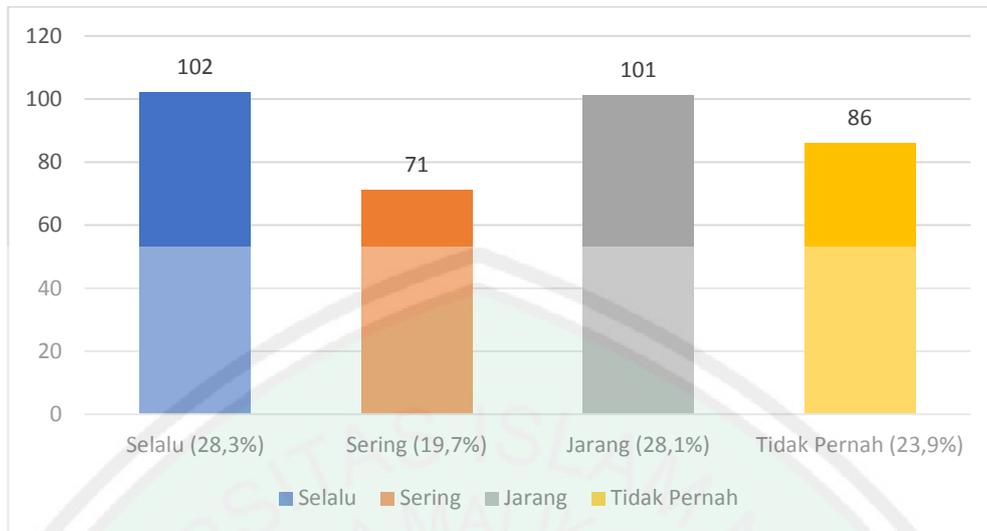
Sebanyak 152 responden atau 42,2% menjawab “Sering” minum obat maag 3-4x sehari. Sebanyak 21 responden atau 5,8% menjawab “Jarang” minum obat maag 3-4x sehari, dan hanya 20 responden atau 5,6% yang menjawab “Tidak Pernah” minum obat maag 3-4x sehari.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Yus Puji Lestari pada mahasiswa bidang kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta ia mengemukakan bahwa ketepatan dosis obat maag yang digunakan responden seharusnya 3-4x sehari perhari dengan sebanyak 270 (77,59%) responden, akan tetapi ada responden yang tidak tepat dosis yakni sebanyak 78 (22,41%) responden hanya minum 1-2x sehari saja karena beralasan gejala maag yang dirasakan sudah membaik. Hal ini terjadi karena ada beberapa kemungkinan diantaranya yaitu responden yang belum memahami dosis sebenarnya dari obat maag tersebut dan alasan yang lainnya yaitu responden yang masih menganggap gejala yang dirasakan sudah membaik, sehingga mereka hanya minum obat jika terasa sakit saja (Lestari, 2014).

Zat koloidal ini sebagian terdiri dari aluminium hidroksida dan sebagian lagi sebagai aluminium oksida terikat pada molekul air. Zat ini berkhasiat *adstringens* yaitu menciutkan selaput lender berdasarkan sifat ion aluminium yang membentuk kompleks dengan protein. Juga dapat menutupi tukak lambung dengan suatu lapisan pelindung (Tjay dan Rahardja, 2007). Dosis yang digunakan adalah 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau diperlukan dan sediaan suspense 1-2 sachet (7-14 mL), 3-4 kali sehari, anak dibawah 8 tahun ½-1 sachet, 3-4 kali sehari. Magnesium hidroksida memiliki daya netralisasi kuat, cepat dan banyak digunakan dalam sediaan terhadap gangguan lambung bersama aluminium hidroksida,

karbonat, dimetikon, dan alginat (Tjay dan Rahardja, 2007). Dosis yang digunakan 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan dan sediaan suspensi 5 mL, 3-4 kali sehari.

Pentingnya setiap individu atau responden mengetahui cara mengonsumsi obat karena setiap obat memiliki fungsi dan juga memiliki efek yang justru lebih membahayakan pasien tersebut. Obat akan menjadi berfungsi dengan baik serta sebagai penyembuh penyakit jika diminum dengan aturan yang benar. Begitu pula dengan obat maag, setiap orang yang menderita maag harus menggunakan obat maag ini secara benar dan tepat agar efek indikasi yang diberikan maksimal sehingga tak terjadi maag kembali pada pasien. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Daris, 2008). Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 2008). Hal yang harus dihindari dalam penggunaan obat yaitu tidak tepat (dosis, indikasi, cara penggunaan, tidak mempertimbangkan kondisi atau riwayat penyakit pasien, dan lain-lain), tidak aman, tidak ekonomis.

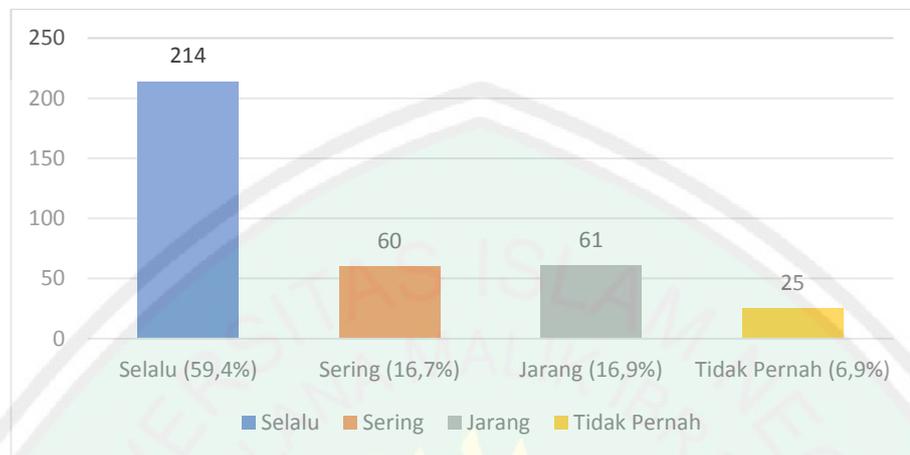


**Gambar 5.16** Perilaku responden tentang minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri

Berdasarkan gambar 5.16 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 102 responden atau 28,3% menjawab “Selalu” minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri. Sebanyak 71 responden atau 19,7% menjawab “Sering” minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri. Sebanyak 101 responden atau 28,1% menjawab “Jarang” minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri, dan hanya 86 responden atau 23,9% yang menjawab “Tidak Pernah” minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Yus Puji Lestari pada mahasiswa bidang kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta ia mengemukakan bahwa ada responden yang tidak tepat dosis yakni hanya minum 1-2x perhari saja karena beralasan gejala maag yang dirasakan sudah membaik. Hal ini terjadi karena ada beberapa kemungkinan diantaranya yaitu responden yang belum memahami dosis sebenarnya dari obat maag tersebut dan alasan yang lainnya yaitu responden

yang masih menganggap gejala yang dirasakan sudah membaik, sehingga mereka hanya minum obat jika terasa sakit saja (Lestari, 2014).



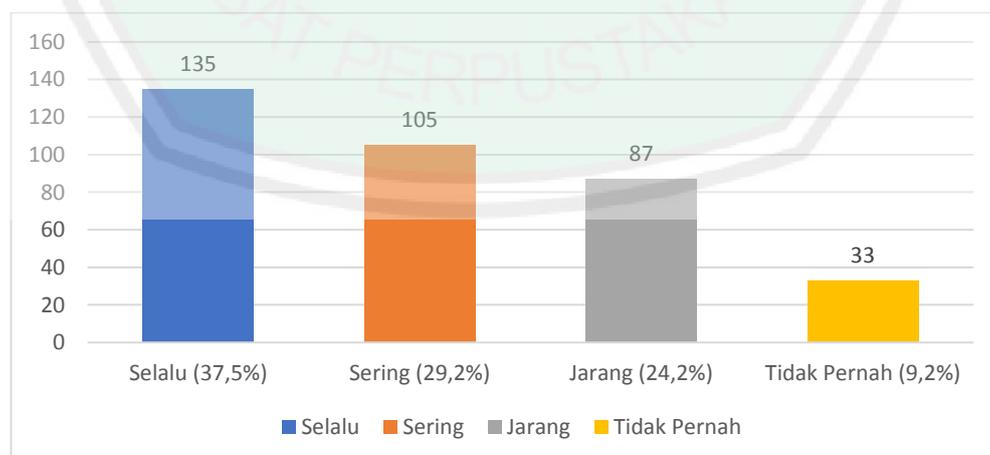
**Gambar 5.17** Perilaku responden tentang membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu

Berdasarkan gambar 5.17 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 214 responden atau 59,4% menjawab “Selalu” membaca aturan pakai dan peringatan terlebih dahulu. Sebanyak 60 responden atau 16,7% menjawab “Sering” membaca aturan pakai dan peringatan terlebih dahulu. Sebanyak 61 responden atau 16,9% menjawab “Jarang” membaca aturan pakai dan peringatan terlebih dahulu, dan hanya 25 responden atau 6,9% yang menjawab “Tidak Pernah” membaca aturan pakai dan peringatan terlebih dahulu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sasmita pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017 ia menyebutkan bahwa sumber informasi cara pemakaian obat menunjukkan bahwa sebanyak 79 (92,9%) responden telah membaca keterangan yang terdapat pada kemasan obat. Sedangkan 6 (7,1%) responden tidak membaca terlebih dahulu keterangan yang terdapat pada kemasan obat (Sasmita, 2018). Selain itu, penelitian lain yang

dilakukan oleh Afifah pada santri tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan ia menyebutkan bahwa jumlah responden yang selalu mematuhi aturan minum obat sesuai dengan kemasan obat sebanyak 67,3% dari jumlah seluruh responden pada penelitiannya. Sedangkan sisanya yaitu 32,7% responden tidak selalu mematuhi aturan minum obat pada kemasan obat (Afifah, 2019).

Pentingnya setiap individu atau responden untuk membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu supaya pasien penderita penyakit maag dapat menggunakan obat maag dengan benar mulai dari efek terapi, efek samping, aturan pakai, hingga kontraindikasi dari obat tersebut. Karena seluruh hal penting tersebut sudah tercantum dikemasan obat tersebut. Sehingga jika pasien membaca terlebih dahulu aturan serta peringatan yang ada dikemasan, maka efek terapi yang ditimbulkan akan baik. Jika tidak membaca terlebih dahulu aturan yang ada dikemasan, maka akan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan serta tidak mengetahui aturan pakainya, waktu penggunaan obatnya, efek samping yang akan ditimbulkan, hingga kontraindikasi yang harus diminimalisir.



**Gambar 5.18** Perilaku responden tentang minum obat maag sebelum makan

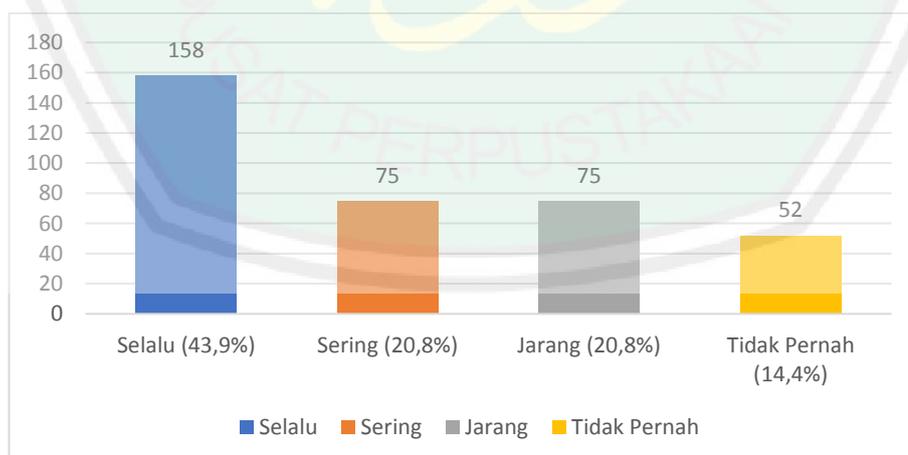
Berdasarkan gambar 5.18 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 135 responden atau 37,5% menjawab “Selalu” minum obat maag sebelum makan. Sebanyak 105 responden atau 29,2% menjawab “Sering” minum obat maag sebelum makan. Sebanyak 87 responden atau 24,2% menjawab “Jarang” minum obat maag sebelum makan, dan hanya 33 responden atau 9,2% yang menjawab “Tidak Pernah” minum obat maag sebelum makan.

Hasil ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak responden yang belum mengerti cara penggunaan atau cara minum obat maag, karena cara yang benar atau waktu penggunaan obat maag yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong atau dengan kata lain saat sebelum makan. Seperti yang terdapat pada penelitian Galang D.E. Putra pada mahasiswa di Surabaya terhadap penggunaan antasida, ia mengemukakan hasil penelitiannya yaitu waktu penggunaan antasida atau obat maag yaitu sebanyak 68% respondennya menjawab benar bahwa penggunaan antasida digunakan 30 menit sebelum makan dan sebanyak 32% responden menjawab salah (tidak menjawab 30 menit sebelum makan) (Putra, 2017). Dan hasil tersebut semakin diperkuat oleh literatur dari Departemen Kesehatan RI (2008) bahwa waktu penggunaan antasida atau obat maag yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong.

Zat antasida sangat bervariasi dalam komposisi kimia, kemampuan menetralkan asam, kandungan natrium, rasa dan harganya. Kemampuan untuk menetralkan asam suatu antasida tergantung pada kapasitasnya untuk menetralkan HCl lambung dan apakah lambung dalam keadaan penuh atau kosong (makanan memperlambat pengosongan lambung, memungkinkan antasida bekerja untuk

waktu yang lebih lama). Oleh karena hal tersebut efek antasida lebih baik jika dikonsumsi sebelum makan (Mycek, 2001).

Pentingnya setiap individu atau responden menggunakan atau minum obat maag ini sebelum makan karena agar obat maag tersebut memiliki efek yang berarti bagi tubuh individu yang sakit maag. Menurut penelitian dalam *The American Journal of Gastroenterology* pada tahun 2014, minum obat maag setelah makan tidak ada efeknya bagi sistem pencernaan seseorang. Lebih lanjut lagi, penjelasan bahwa obat maag bekerja dengan cara menetralkan asam lambung yang baru akan diproduksi lebih banyak ketika lambung mencerna makanan. Maka supaya bisa bekerja dengan baik, maka obat ini harus diserap didalam lambung untuk menetralkan asam yang nanti diproduksi saat makan. Jika obat diminum setelah makan, maka asam dilambung sudah terlanjur diproduksi berlebihan dan akhirnya naik ke kerongkongan, padahal obat membutuhkan waktu dahulu agar bisa diserap tubuh dan menetralkan asam lambung.



**Gambar 5.19** Perilaku responden tentang jika belum mengerti cara aturan pakai obat, maka akan bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat membeli obat

Berdasarkan gambar 5.19 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 158 responden atau 43,9% menjawab “Selalu” bertanya kepada apoteker jika belum mengerti cara aturan pakai obat. Sebanyak 75 responden atau 20,8% menjawab “Sering” bertanya kepada apoteker jika belum mengerti cara aturan pakai obat. Sebanyak 75 responden atau 20,8% menjawab “Jarang” bertanya kepada apoteker jika belum mengerti cara aturan pakai obat, dan hanya 52 responden atau 14,4% yang menjawab “Tidak Pernah” bertanya kepada apoteker jika belum mengerti cara aturan pakai obat.

Hasil ini menunjukkan bahwa peran farmasis disini sangatlah penting sebagai pemberi informasi kepada pasien agar pasien dapat menggunakan obat tersebut dengan benar sesuai aturan dan juga untuk meminimalisir efek samping yang ditimbulkan. Menurut Hasan ia mengemukakan bahwa peran farmasis bersama dokter dan perawat sangat penting dalam manajemen interaksi obat. Peran farmasis yang terlatih dalam lingkup kesehatan dapat mengurangi resiko efek samping obat seperti interaksi obat (Hasan, 2012).

Pentingnya setiap individu atau responden untuk bertanya kepada petugas apotek atau apoteker jika belum memahami cara aturan pakai obat karena untuk mencegah efek samping atau efek toksik yang disebabkan oleh obat yang akan digunakan oleh pasien atau individu yang sakit. Karena setiap obat memiliki fungsi dan juga memiliki efek yang justru lebih membahayakan pasien tersebut. Obat akan menjadi berfungsi dengan baik serta sebagai penyembuh penyakit jika diminum dengan aturan yang benar. Begitu pula dengan obat maag, setiap orang yang

menderita maag harus menggunakan obat maag ini secara benar dan tepat agar efek indikasi yang diberikan maksimal sehingga tak terjadi maag kembali pada pasien.

#### 5.4.4 Penyimpanan Obat Maag



**Gambar 5.20** Perilaku responden tentang menyimpan obat maag ditempat yang sejuk

Berdasarkan gambar 5.20 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 195 responden atau 54,2% menjawab “Selalu” menyimpan obat maag ditempat yang sejuk. Sebanyak 79 responden atau 21,9% menjawab “Sering” menyimpan obat maag ditempat yang sejuk. Sebanyak 61 responden atau 16,9% menjawab “Jarang” menyimpan obat maag ditempat yang sejuk, dan hanya 25 responden atau 6,9% yang menjawab “Tidak Pernah” menyimpan obat maag ditempat yang sejuk.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Afifah ia menyebutkan bahwa hasil penelitiannya yaitu sebagian besar dari responden dalam penelitian yakni sebanyak 98% responden dalam penelitiannya menjawab dengan tepat bahwa obat harus disimpan di tempat yang terhindari dari sinar matahari langsung (Afifah, 2019).

Selain itu juga diperkuat dengan literatur dari Moechtar, bahwa obat harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung dikarenakan panas, asam-asam, alkali-alkai, serta kelembapan dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989).

Menurut Depkes RI tahun 2008, menyatakan bahwa cara penyimpanan obat di rumah tangga yaitu harus dijauhkan dari jangkauan anak-anak. Kemudian simpanlah obat dalam kemasan aslinya dan dalam wadah yang tertutup rapat agar kualitas obat terjaga sepenuhnya. Kemudian simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan (Depkes RI, 2008). Penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, dan kelembapan. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin (kulkas), lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhunya (Permenkes nomer 73 tahun 2006).

Pentingnya setiap individu menyimpan obat ditempat yang benar yaitu agar obat yang digunakan tidak rusak serta efek yang ada pada obat tersebut tidak rusak. Karena menurut Moechtar obat harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung dikarenakan panas, asam-asam, alkali-alkali, serta kelembapan dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989).



**Gambar 5.21** Perilaku responden tentang tanggal kadaluarsa obat maag

Berdasarkan gambar 5.21 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yakni 300 responden atau 83,3% menjawab “Selalu” tidak meminum obat jika telah kadaluarsa. Sebanyak 13 responden atau 3,6% menjawab “Sering” tidak meminum obat jika telah kadaluarsa. Sebanyak 9 responden atau 2,5% menjawab “Jarang” tidak meminum obat jika telah kadaluarsa, dan sebanyak 38 responden atau 10,6% menjawab “Tidak Pernah” tidak meminum obat jika telah kadaluarsa.

Obat merupakan bahan kimia dan memiliki tanggal kadaluarsa yang berbeda-beda pada tiap produknya. Tablet merupakan bahan obat dalam bentuk sediaan padat yang biasanya dibuat dengan penambahan bahan farmasetika yang sesuai (Ansel, 1989). Apabila terdapat obat tablet yang rapuh dan rusak maka kandungan zat yang berkhasiat telah berkurang sehingga mempengaruhi efek terapinya (Farmakope Indonesia edisi IV, 1995).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garus pada masyarakat RT 40 RW 13 Kelurahan Oesapa tentang *Beyond Use Date* Obat ia menyebutkan hasil penelitiannya bahwa 74 (84,10%) responden tidak

menggunakan dan tidak menyimpan obat sampai batas kadaluarsa pabrik, sebanyak 7 (8%) responden masih menggunakan dan tidak menyimpan obat sampai batas kadaluarsa pabrik dan sebanyak 7 (8%) responden menggunakan dan tidak menyimpan obat sampai batas kadaluarsa pabrik. Masyarakat RT 40 RW 13 Kelurahan Oesapa yang menyimpan sediaan padat sebagai persediaan umumnya juga tidak menyimpan sediaan tersebut sampai batas tanggal kadaluarsa pabrik (Garus, 2018).

Pentingnya setiap individu untuk tidak meminum obat yang telah kadaluarsa karena obat yang telah kadaluarsa akan menimbulkan resistensi terhadap kesehatan tubuh manusia. Yang dimaksud resistensi adalah kemampuan mikroorganisme untuk menahan efek dari obat. Hal ini akan memberikan dampak terhadap kesehatan tubuh dan penyakit yang diderita akan mengalami penyembuhan yang lama. Selain itu, obat yang sudah melebihi tanggal kadaluarsanya efek terapi dari obat tersebut sudah berkurang bahkan tidak ada, sehingga jika meminum obat yang telah kadaluarsa justru sia-sia karena tidak ada efek terapi yang ditimbulkan.

Penyimpanan obat merupakan hal penting pula bagi obat. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam hal penyimpanan sediaan obat, antara lain persyaratan ruang penyimpanan obat, pengaturan penyimpanan obat, kondisi penyimpanan obat, tata cara penyimpanan obat, dan mutu sediaan obat agar tidak mempengaruhi stabilitas obat dan dapat menjamin kualitas sediaan obat. Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi mutu obat selama dalam penyimpanan, maka dipandang perlu untuk melakukan kajian manajemen logistik obat di puskesmas khususnya dalam hal penyimpanan obat di puskesmas (Anggraini, 2013).

Data tabel dibawah merupakan kategori responden yang didapat pada penelitian ini. Setelah didapat dari total pernyataan dari setiap responden, maka langkah selanjutnya yaitu ditentukan kategori dari perilaku yakni “Baik”, yang mana responden yang termasuk dalam kategori tersebut adalah responden yang menjawab benar 76%-100% pernyataan dalam kuisisioner yang disebarakan dan telah responden isi. Responden yang termasuk dalam kategori “Cukup” dimana responden menjawab benar 56%-75% pernyataan dalam kuisisioner yang disebarakan dan telah responden isi. Sedangkan, jika responden menjawab benar  $\leq 55\%$  dari pernyataan yang telah diberikan, maka responden tersebut dikategorikan memiliki perilaku yang “Kurang”.

**Tabel 5.11 Kategori perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma’had**

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Baik	128	35,65%
Cukup	176	48,89%
Kurang	56	15,56%
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yakni 128 responden atau 35,65% mempunyai perilaku yang baik. Kemudian sebanyak 176 responden atau 48,89% mempunyai perilaku yang cukup. Dan sebanyak 56 responden atau 15,56% mempunyai perilaku yang kurang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Dimana faktor-faktor tersebut dibedakan menjadi dua yaitu : faktor intern dan faktor

ekstern. Faktor intern ini mencakup beberapa aspek diantaranya yaitu kecerdasan, pengetahuan, persepsi, emosi dan motivasi. Kemudian untuk faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non-fisik, seperti manusia, iklim, lingkungan hidup, sosial ekonomi dan budaya. Tindakan merupakan sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologi oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek. Sehingga, mengetahui dari pernyataan tersebut bahwa tingkat pengetahuan sangatlah mempengaruhi perilaku pada swamedikasi seseorang (Notoatmodjo, 2007).

#### **5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had**

Hasil selanjutnya dari penelitian ini yaitu perhitungan hubungan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had. Dalam penelitian ini, analisis data kuisisioner yang telah dikumpulkan menggunakan software atau aplikasi SPSS versi 24 dengan menggunakan rumus korelasi rank spearman untuk mengetahui tingkat hubungan dari pengetahuan dan perilaku seluruh responden. Pada sub bab Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Maag Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had ini memiliki 2 pembahasan yakni tentang Tabulasi Silang antara Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag serta Uji Korelasi menggunakan rank Spearman. Berikut adalah hasil dari tabulasi silang dan perhitungan antara tingkat pengetahuan

mahasantri dengan perilaku mahasantri terhadap swamedikasi maag dengan menggunakan rumus korelasi rank spearman :

### 5.5.1 Tabulasi Silang

**Tabel 5.12 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had**

Pengetahuan	Perilaku						Total	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Jumlah	%
Tinggi	85	23,6%	116	32,2%	30	8,3%	231	64,2%
Sedang	35	9,7%	59	16,4%	22	6,1%	116	32,2%
Rendah	8	2,2%	1	0,3%	4	1,1%	13	3,6%
Total	128	35,6%	176	48,9%	56	15,6%	360	100%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dijelaskan bahwa 231 responden atau mahasantri memiliki pengetahuan yang tinggi. Dimana dari 231 responden, 85 responden (23,6%) memiliki perilaku yang baik, 116 responden (32,2%) memiliki perilaku yang cukup, serta 30 responden (8,3%) memiliki perilaku yang kurang. Kemudian 116 responden atau mahasantri memiliki pengetahuan sedang. Dimana dari 116 responden, 35 responden (9,7%) memiliki perilaku yang baik, 59 responden (16,4%) memiliki perilaku yang cukup, serta 22 responden (6,1%) memiliki perilaku yang kurang. Dan hasil yang terakhir yakni 13 responden atau mahasantri memiliki pengetahuan yang rendah. Dimana dari 13 responden, 8 responden (2,2%) memiliki perilaku yang baik, 1 responden (0,3%) memiliki perilaku yang cukup, serta 4 responden (1,1%) memiliki perilaku yang kurang.

Tabulasi silang merupakan metode analisis kategori data yang menggunakan data nominal, ordinal, interval, serta kombinasi diantaranya. Tabulasi silang merupakan metode yang menstabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam

suatu matriks yang hasilnya disajikan dalam suatu tabel dengan variabel yang tersusun dalam baris dan kolom. Variabel ini merupakan variabel kategori bebas pada satu bagian dan variabel kategori prediktor pada bagian lainnya. Tabel ini menunjukkan hubungan bivariat antara pengukuran ketergantungan pada setiap variabel prediktor yang terpisah (Manullang, 2014).

### 5.5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasantri Universitas Islam Negeri Malang di Ma'had

**Tabel 5.13 Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag pada mahasantri Universitas Islam Negeri Malang di Ma'had**

		Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,347**
		N	360
	Perilaku	Correlation Coefficient	,347**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	360

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

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa hasil korelasi tersebut yakni taraf signifikansi yang diperoleh sebesar 0,000 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05. Maka dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had secara signifikan berkorelasi. Hal ini menyatakan hipotesis yang menyatakan “Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan perilaku swamedikasi maag yang akan dilakukan” tersebut Diterima. Kemudian untuk kekuatan korelasinya dapat dilihat dari nilai hasil uji

rank spearman tersebut. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,347 maka nilai tersebut berada pada nilai rentang 0,26-0,50 dimana masuk dalam kategori hubungan sedang. Serta hasil arah korelasinya menunjukkan angka korelasi positif sebesar +0,347. Artinya hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa apabila pengetahuan mahasiswa meningkat maka perilaku mahasiswa juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar angkatan 2013 tentang Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa jurusan keperawatan. Hasil uji statistiknya menunjukkan  $p=0,000$  ( $p$  value  $<0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa UIN Alauddin Makassar angkatan 2013 (Rika, 2016). Selain itu, terdapat penelitian lain yang mendukung penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan oleh Khusna tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Hasil statistiknya menggunakan analisis korelasi rank spearman diketahui  $r$  hit = 0,395 dengan angka  $p$ -value nya = 0,001, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gastritis dengan upaya pencegahannya (Khusna, 2016).

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ini yaitu sebagian besar tingkat pengetahuan tentang penyakit maag pada kategori tingkat pengetahuan yang tinggi yakni sebanyak 231 responden atau 64,2%.
2. Perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ini yaitu sebagian besar perilaku tentang swamedikasi maag memiliki perilaku yang cukup yakni sebanyak 176 responden atau 48,89%.
3. Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman, maka didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan mendapatkan r hitung sebesar 0,347 serta hasil arah korelasinya menunjukkan angka korelasi positif. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dan perilaku dengan kategori sedam hubungan yang searah.

## 6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka masih terdapat keterbatasan penelitian yang dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian kedepannya, diantaranya yaitu :

1. Diharapkan kedepannya ada penelitian tentang pengaruh edukasi/pembelajaran terhadap pengetahuan swamedikasi obat maag sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan dan perilaku responden tersebut setelah diberi informasi yang baik dan benar.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap perilaku responden berdasarkan tempat membeli obat penyakit tersebut sehingga dapat diketahui bagaimana perilaku responden dalam memperoleh obat, karena jika tempat membeli obat benar, maka informasi yang didapatkan akan benar dan lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2007. *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 5*. Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i
- 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 Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Anggraini, Christine. 2013. Kajian Kesesuaian Penyimpanan Sediaan Obat pada Dua Puskesmas yang Berada di Kota Palangkaraya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol. 2 (2).
- Anief, M. 2008. *Ilmu Meracik Obat*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada
- Anita, Ilfandari, dan Ervina, Anis. 2015. Hubungan Perilaku Merokok dengan Indeks Masa Tubuh Remaja Putra. *E-Journal Obstretika*. Vol. 3(1)
- Ansel, H.C. 1989. *Pengantar bentuk Sediaan Farmasi*. Diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Asmanizar, Iis Aisyah, edisi Keempat. Jakarta: UI Press
- Anwar, Jazanul. 2000. *Obat-obatan Saluran Cerna*. Dalam S.G. Ganiswara. Jakarta: Hipokrates.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Karya
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya second edition*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Statistik Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat, 2011. *Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik
- Becker, T. W., dan Facenna, C. 2009. A Review of the Role of Subduction Dynamics for Regional and Global Plate Motions, in Proceeding, Subduction Zones Geodynamics Conference, Montpellier, 4-7 June 2007, Voume 1: Berlin, Springer Publishers, p. 3-34

- BNF, 2007, *British National Formulary 54th Edition*, BMJ Publishing Group, London.
- BPOM RI. 2014. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Obat*. Jakarta: Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- BPOM RI. 2015. *Obat Tradisional Mengandung Bahan Kimia Obat*. Jakarta: Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Colton, T. 1985. *Statistika Kedokteran*. Yogyakarta: UGM Press
- Dahlan, S. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Daris, A. 2008. *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Kefarmasian*. Cetakan Pertama. Jakarta: ISFI
- Depkes RI, 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan No.347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek*, Jakarta.
- Depkes. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MenKes/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 1995. *Farmakope Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2009, *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Devianti Tandiallo. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Amenore Di Sma Pgri 1 Kota Mojokerto Kabupaten Mojokerto*.
- Deviarny, C., Lucida, H., Safni. 2012. Uji Stabilitas Kimia Natrium Askorbil Fosfat dalam Mikroemulsi dan Analisisnya dengan HPLC. *Jurnal Farmasi Andalas*. Vol 1
- Dharma, Alexander Arie Sanata. 2008. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Sakit Kepala oleh Ibu-Ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada Bulan Juli-September 2007. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Malang 2016*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang
- Dipiro. 2008. *Pharmacotherapy Handbook 7th edition*. New York : Mc Graw Hill
- Dipiro, J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L and Dipiro, C.V. 2015. *Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
- Eswaran, Shanti. 2014. Fiber and Functional gastrointestinal Disorders. *The American Journal of Gastroenterology*. Vol. 108
- Fadilah, Nurul. 2011. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Batuk pada Masyarakat di Kelurahan Grobogan Kecamatan Grobogan Kabupaten Grobogan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Febriany, Ira. 2018. Gambaran Perilaku Terhadap Pencegahan Gastritis pada Perawat RSUD Tanjung Uban, Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Finkel, R., Clark, M.A., Cubeddu, L.X., Harrey, R.A., Champe, P.C. 2009. *Lippincott's Illustrated Review Pharmacology 4th Ed*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

- Fitri, Ririn. 2013. Deskripsi Pola Makan Penderita Maag pada Mahasiswa Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang. *Skripsi*. Padang: Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang.
- Fitriani, Dian Aji dan Cahyaningsih, Indriastuti. 2016. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dalam Penanganan Demam pada Anak oleh Ibu di RW 08 Dusun Wonorejo Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY.
- Garus, Averiani Wihelmina. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat RT 40 RW 13 Kelurahan Oesapa tentang *Beyond Use Date* Obat. *Skripsi*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Grace, Pierce A., Neil R., Borley. 2007. *At a Glance Ilmu Bedah edisi ketiga*. Jakarta: Erlangga
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*. United States. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hair, J. F., Black. W. C., Babin. B. J.; and Anderson. R. E. (2010), *Multivariate Data Analysis*, 7th ed. Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Hamid, R., Achmad, GNV., Wijaya IN., Yuda A. 2014. Profil Penggunaan Obat Antasida yang diperoleh secara Swamedikasi (Studi pada Pasien Apotek "X" Surabaya). *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 1 issue 2. P 49-52
- Hasan, S.S. 2012. Impact of Pharmacist Intervention on Identification and Management of Drug-Drug Interactions in an Intensive care Setting. *Singapore Medical Journal*. Vol. 53, 526-531
- Hasmi. 2011. *Alat dan Aturan Penelitian*. Bandung: Ganesha
- Hidayati, Herdaru Dyah. 2012. Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada Pelajar SMS Negeri 1 Karanganyar Kecamatan Karanganyar Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, A.A., 2008. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 1* Jakarta: Salemba Medika
- Huzaifah, Zaqqyah. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Skripsi*. Banjarmasin: Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

- Ikatan Apoteker Indonesia. 2010. *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 46 – 2011 s/d 2012*. Jakarta : PT ISFI
- Jackson, John. 2006. *Human Research Management*. Jakarta: Salemba Empat.
- Joshita, D, M.S. 2008. *Kestabilan Obat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kepmenkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 *tentang Ketentuan dan Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Depkes RI
- Khasanah. 2012. *Waspada! Berbagai Macam Penyakit Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Penerbit Laksana.
- Khusna, Luluk Ulyatul., Fahrur Nur, S.Kep., Ns., M.Kes dan Faizah Betty R, A.Kep., S.Kep., M.Kes. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kumar, V., Abbas, A.K., Fausto, N. 2005 *robbins and cotran pathologic basis of disease*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Lestari, Yus Puji. 2014. Swamedikasi Penyakit Maag pada Mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Linggasari. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku*. Jakarta : FKM UI
- Mahardika, Okki Anugerah. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Manullang. 2014. *Dasar-Dasar Manajemen Data*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Martindale, S.C., 2009, *Martindale The Complete Drug Reference, Thirty Sixth Edition*, Pharmaceutical Press, New York
- Menteri Agama RI. 2005. *Peraturan Menteri Agama Nomer 5 Tahun 2005 tentang Status Universitas yang idalamnya Secara Struktural Mengatur Keberadaan Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly*. Jakarta: Menteri Agama Republik Indonesia

- Moechtar. 1989. *Farmasi Fisika bagian Larutan dan Sistem Dispersi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Munaf. 1994. *Catatan Kuliah Farmakologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Munir, Misbakhul. 2018. Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Risiko Merokok pada Santri Mahasiswa di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya. *Klorofil*. Vol. 1 (2): 93-104
- Mycek, M. J, Harvey, R.A. dan Champe, P.C., 2001, *Farmakologi Ulasan Bergambar* 2nd ed. H. Hartanto, ed., Jakarta, Widya Medika
- Neal, M. J., 2005, *Medical Pharmacology at a Glance*, Edisi Kelima, 46-47, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika.
- Oktaviana, L. 2014. Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliying. *Skripsi*. Surakarta:Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pangestu, A. 2003. *Paradigma Baru Pengobatan Gastritis dan Tukak Peptik*. Jakarta: Erlangga
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. Alih bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC
- Prasetyo, Eko. 2012. *Data Mining Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Pratiwi, Puji Ningrum. 2015. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (Ains) Oral pada Etnis Tioghoa di Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.

- Price, S.A., dan Wilson, L.M. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6, Vol 2.*, diterjemahkan oleh Pendit, B.U., Hartanto, H., Wulansari, P. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Priyatno. 2008. *Farmasi klinis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Priyatno, D. 2016. *SPSS Handbook: Analisis Data, olah data, dan Penyelesaian Kasus-Kasus Statistik*. Yogyakarta: Mediakom
- Putra, Galang D.E., dkk. 2017. *Pengetahuan Mahasiswa di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida*. Jurnal Farmasi Komunitas. Vol. 4. No. 2.
- Rahmi, Kurnia Gustin. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadia Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*.
- Rachmawati, Hidajah. 2008. Pengaruh Iklan Obat Flu di Televisi Terhadap Pemilihan Obat Secara Swamedikasi pada Masyarakat Kota Malang. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rohmawati, Anis. 2016. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Rika. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Riyanto, Harun. 2008. Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis di RSUD Dr FI Tobing Sibologa. *Skripsi*. Depok FKM UI
- Sasmita, Muhammad Angga Reza. 2018. Profil Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Periode November-Desember 2017. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Schweim. 2015. Pengaruh iklan bagi Responden dalam Mengetahui Obat. *Journal of Germany*
- Shankar. 2002. *Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana*. Malang : Bayu Media
- Shihab, M. Quraish. 2012. *Tafsir Al-Mishbah*. Jakarta: Lentera Hati
- Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan Swamedikasi Diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. *Skripsi*.

Malang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tandi, J. 2017. Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk. *Pharmacon*. Vol. 6 (3)

Tjay, H. T., dan Rahardja, K., 1993, *Swamedikasi (Cara-cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-obat Bebas Sederhana)*, Edisi I, 1-17, Depkes RI, Jakarta.

Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Keenam. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta

Tjay T.H. and Rahardja K., 2015, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta

Wahyuni, Syamsu Dwi., Rumpiati., dan Lestariningsih, Rista Eko Muji. 2017. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Global Health Science*. Vol : 2 (2)

Wawan dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II*. Yogyakarta : Nuha Medika

Winardi. 2004. *Manajemen Perilaku Organisasi. Cetakan kedua*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta

WHO. 2012. *Disease burden and mortality estimates*. Global Health Observatory (GHO) data

WHO. 2013. *Disease burden and mortality estimates*. Global Health Observatory (GHO) data

WHO. 2015. *Maternal Mortality, In : Reproduction Healthe And Research, Editor*. Ganeva: World Healthe Organization

Yolanda. 2015. *Faktor-Faktor penyebab sakit Maag*. Jakarta : Ganesha

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Kelaikan Etik

	<p><b>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN</b>  <b>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG</b>  <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b></p> <p>Gedung Klinik UMMI It 2                  Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang                  E-mail: <a href="mailto:kepk.fdk@uin-malang.ac.id">kepk.fdk@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fdk.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fdk.uin-malang.ac.id</a></p>
<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b>  <b>(ETHICAL CLEARANCE)</b>  <b>No. 023/EC/KEPK-FKIK/2020</b></p>	

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasantri Universitas Islam Negeri Malang Di Ma'had Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Tahun 2019
Sub Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasantri Universitas Islam Negeri Malang Di Ma'had Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Tahun 2019
Peneliti	Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa
Unit / Lembaga	Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	Mahad Sunan Ampel Al-Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui, Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  dr. Rahmang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K) NIP. 196307012011515	Malang, 07 MAR 2020 Ketua  dr. Avin Ainur F, MBIomed NIP. 19800203200912 2 002
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Keterangan :**
- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
  - Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
  - Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

**Lampiran 2. Kesiediaan Menjadi Responden (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Mabna :

Jurusan :

Fakultas :

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuisioner penelitian yang dilakukan oleh Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa (16670034), mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasantri Universitas Islam Negeri Malang di Ma’had Tahun Ajaran 2019/2020”** tanpa adanya unsur keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta, data yang diisikan pada kuisioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat ataupun dalam kondisi keterpaksaan dari berbagai pihak. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Malang, .....2020

Responden

( \_\_\_\_\_ )

## KUISIONER

Mahasiswa/i yang terhormat,

Sehubungan diadakannya penelitian saya dengan judul : **“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Mahasantri pada Universitas Islam Negeri Malang di Ma’had Tahun Ajaran 2019/2020”**, maka saya memohon bantuan Mahasiswa/i untuk mengisi kuisisioner ini. Data diri anda dalam kuisisioner ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan dipublikasikan. Atas kesediaan dan partisipasi Anda, saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa



### Lampiran 3. Kuisisioner Demografi Responden

#### Pertanyaan Demografi Responden

Nama :

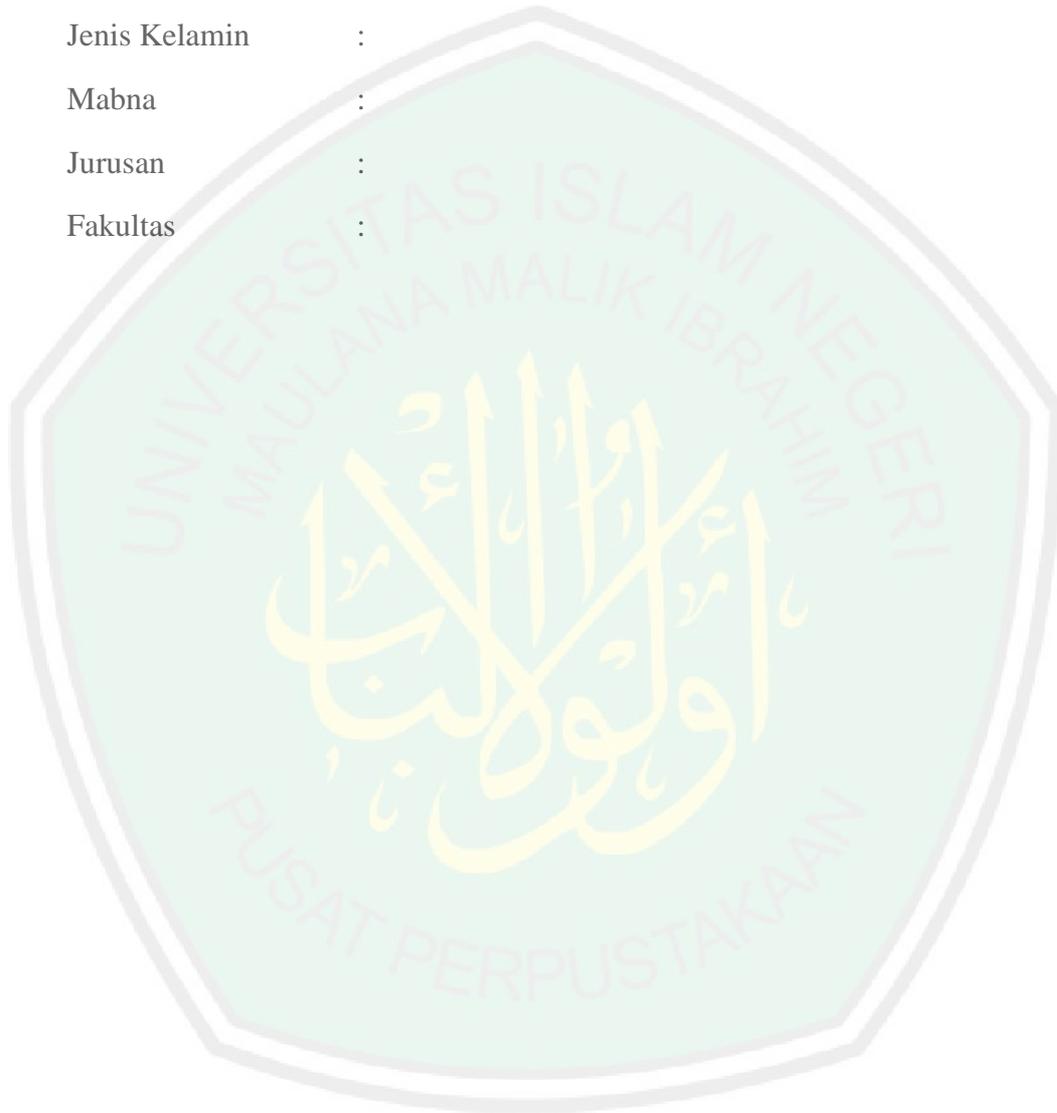
Umur :

Jenis Kelamin :

Mabna :

Jurusan :

Fakultas :



#### Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian Pengetahuan terhadap Swamedikasi Maag

##### Pengetahuan Terhadap Swamedikasi Maag

Isilah Pernyataan Benar atau Salah dengan memberikan tanda (✓)

No	Indikator	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Definisi maag	Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung		
2.	Gejala maag	Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag		
3.	Faktor-faktor penyebab maag	Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag		
		Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag		
4.	Nama obat maag	Promag, Mylanta, dan Antasida Doen bukanlah obat maag		
5.	Indikasi obat maag	Promag tidak dapat meredakan kembung		
6.	Stabilitas obat maag	Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna		
7.	Aturan pakai obat maag	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus		
		Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter.		
8.	Efek samping obat maag	Obat maag menyebabkan mengantuk		
		Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar		
9.	Penyimpanan obat maag	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas.		

## Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian Perilaku Swamedikasi Maag

### Perilaku Swamedikasi Maag

Isilah Pernyataan Selalu, Sering, Jarang atau Tidak Pernah dengan memberikan tanda (✓)

No	Indikator	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Pencegahan maag	Saya istirahat yang cukup untuk mencegah maag				
2.	Pemilihan obat maag	Saya memilih obat antasida untuk terapi maag				
3.	Aturan pakai obat maag	Saya minum obat maag 3-4x sehari				
		Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri				
		Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu.				
		Saya minum obat maag sebelum makan				
		Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat, saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat.				
4.	Penyimpanan obat maag	Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk				
		Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum.				

## Lampiran 6. Data Demografi Responden

No	JK	Usia	Fakultas	Mabna
1.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
2.	L	20	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
3.	L	20	Fakultas Syari'ah	Al Ghazali
4.	L	19	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
5.	L	20	Fakultas Syari'ah	Al Ghazali
6.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
7.	L	18	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
8.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
9.	L	20	Fakultas Psikologi	Al Ghazali
10.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Ghazali
11.	L	19	Fakultas Humaniora	Al Ghazali
12.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
13.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
14.	L	18	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
15.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Ghazali
16.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Ghazali
17.	L	19	Fakultas Humaniora	Al Ghazali
18.	L	20	Fakultas Syari'ah	Al Ghazali
19.	L	19	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
20.	L	19	Fakultas Humaniora	Al Ghazali
21.	L	18	Fakultas Ekonomi	Al Ghazali
22.	L	20	Fakultas Humaniora	Ibnu Rusydi
23.	L	19	Fakultas Psikologi	Ibnu Rusydi
24.	L	20	Fakultas Ekonomi	Ibnu Rusydi
25.	L	20	Fakultas Syari'ah	Ibnu Rusydi
26.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
27.	L	19	Fakultas Ekonomi	Ibnu Rusydi
28.	L	20	Fakultas Syari'ah	Ibnu Rusydi
29.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
30.	L	18	Fakultas Ekonomi	Ibnu Rusydi
31.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
32.	L	20	Fakultas Psikologi	Ibnu Rusydi
33.	L	19	Fakultas Syari'ah	Ibnu Rusydi
34.	L	19	Fakultas Humaniora	Ibnu Rusydi
35.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
36.	L	19	Fakultas Ekonomi	Ibnu Rusydi
37.	L	20	Fakultas Syari'ah	Ibnu Rusydi

38.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
39.	L	18	Fakultas Ekonomi	Ibnu Rusydi
40.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ibnu Rusydi
41.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
42.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Rusydi
43.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Rusydi
44.	L	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
45.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
46.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Rusydi
47.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Rusydi
48.	L	20	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
49.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
50.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Sina
51.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
52.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
53.	L	19	Fakultas Humaniora	Ibnu Sina
54.	L	18	Fakultas Ekonomi	Ibnu Sina
55.	L	18	Fakultas Ekonomi	Ibnu Sina
56.	L	19	Fakultas Humaniora	Ibnu Sina
57.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
58.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
59.	L	19	Fakultas Ekonomi	Ibnu Sina
60.	L	18	Fakultas Psikologi	Ibnu Sina
61.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
62.	L	18	Fakultas Humaniora	Ibnu Sina
63.	L	19	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
64.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
65.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
66.	L	19	Fakultas Humaniora	Ibnu Sina
67.	L	20	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
68.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
69.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Sina
70.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
71.	L	20	Fakultas Syari'ah	Ibnu Sina
72.	L	19	Fakultas Psikologi	Ibnu Sina
73.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Sina
74.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
75.	L	19	Fakultas Ekonomi	Al Muhasibi
76.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Muhasibi
77.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Muhasibi
78.	L	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi

79.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
80.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
81.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
82.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Muhasibi
83.	L	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
84.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
85.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Muhasibi
86.	L	18	Fakultas Ekonomi	Al Muhasibi
87.	L	20	Fakultas Psikologi	Al Muhasibi
88.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
89.	L	18	Fakultas Humaniora	Ibnu Kholdun
90.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
91.	L	18	Fakultas Humaniora	Ibnu Kholdun
92.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
93.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
94.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
95.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
96.	L	19	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
97.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
98.	L	18	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
99.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
100.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
101.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
102.	L	19	Fakultas Syari'ah	Ibnu Kholdun
103.	L	18	Fakultas Psikologi	Ibnu Kholdun
104.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
105.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
106.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Kholdun
107.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
108.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
109.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
110.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
111.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ibnu Kholdun
112.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
113.	L	19	Fakultas Ekonomi	Ibnu Kholdun
114.	L	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ibnu Kholdun
115.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
116.	L	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
117.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
118.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
119.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Al Faraby

120.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
121.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
122.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
123.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
124.	L	18	Fakultas Humaniora	Al Faraby
125.	L	18	Fakultas Psikologi	Al Faraby
126.	L	20	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
127.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Faraby
128.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Al Faraby
129.	L	19	Fakultas Syari'ah	Al Faraby
130.	L	20	Fakultas Syari'ah	Al Faraby
131.	L	18	Fakultas Syari'ah	Al Faraby
132.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
133.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
134.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
135.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
136.	L	18	Fakultas Syari'ah	Al Faraby
137.	L	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
138.	L	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
139.	L	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Al Faraby
140.	L	19	Fakultas Humaniora	Al Faraby
141.	L	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Al Faraby
142.	L	20	Fakultas Psikologi	Al Faraby
143.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
144.	L	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
145.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
146.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
147.	L	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
148.	P	20	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
149.	P	20	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
150.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
151.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
152.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ar Razi
153.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
154.	P	19	Fakultas Psikologi	Ummu Salamah
155.	P	18	Fakultas Ekonomi	Ummu Salamah
156.	P	20	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
157.	P	19	Fakultas Psikologi	Ummu Salamah
158.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
159.	P	19	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
160.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah

161.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
162.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
163.	P	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
164.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
165.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
166.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
167.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
168.	P	19	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
169.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
170.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
171.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
172.	P	18	Fakultas Syari'ah	Ummu Salamah
173.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
174.	P	19	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
175.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
176.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
177.	P	18	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
178.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
179.	P	18	Fakultas Psikologi	Ummu Salamah
180.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
181.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
182.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
183.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
184.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
185.	P	18	Fakultas Psikologi	Ummu Salamah
186.	P	19	Fakultas Ekonomi	Ummu Salamah
187.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
188.	P	20	Fakultas Psikologi	Ummu Salamah
189.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
190.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
191.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
192.	P	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
193.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
194.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
195.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
196.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
197.	P	19	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
198.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Ummu Salamah
199.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
200.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
201.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah

202.	P	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
203.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
204.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Ummu Salamah
205.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
206.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
207.	P	19	Fakultas Humaniora	Ummu Salamah
208.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Ummu Salamah
209.	P	19	Fakultas Psikologi	Asma' Binti Abi Bakar
210.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
211.	P	19	Fakultas Psikologi	Asma' Binti Abi Bakar
212.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
213.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
214.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
215.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
216.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
217.	P	19	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
218.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
219.	P	18	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
220.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
221.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
222.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
223.	P	18	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
224.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Asma' Binti Abi Bakar
225.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
226.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
227.	P	18	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
228.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
229.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Asma' Binti Abi Bakar
230.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
231.	P	19	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
232.	P	18	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
233.	P	18	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
234.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
235.	P	19	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
236.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
237.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
238.	P	19	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
239.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
240.	P	18	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
241.	P	18	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
242.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar

243.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
244.	P	18	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
245.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
246.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
247.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Asma' Binti Abi Bakar
248.	P	19	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
249.	P	18	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
250.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
251.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
252.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
253.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
254.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Asma' Binti Abi Bakar
255.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
256.	P	19	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
257.	P	18	Fakultas Syari'ah	Asma' Binti Abi Bakar
258.	P	19	Fakultas Psikologi	Asma' Binti Abi Bakar
259.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
260.	P	18	Fakultas Ekonomi	Asma' Binti Abi Bakar
261.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
262.	P	19	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
263.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
264.	P	19	Fakultas Humaniora	Asma' Binti Abi Bakar
265.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Asma' Binti Abi Bakar
266.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Asma' Binti Abi Bakar
267.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
268.	P	18	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
269.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
270.	P	19	Fakultas Humaniora	Fatimah Az Zahra
271.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
272.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
273.	P	19	Fakultas Syari'ah	Fatimah Az Zahra
274.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
275.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
276.	P	18	Fakultas Psikologi	Fatimah Az Zahra
277.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
278.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
279.	P	18	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
280.	P	18	Fakultas Syari'ah	Fatimah Az Zahra
281.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
282.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
283.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra

284.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
285.	P	18	Fakultas Syari'ah	Fatimah Az Zahra
286.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
287.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
288.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
289.	P	19	Fakultas Humaniora	Fatimah Az Zahra
290.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
291.	P	19	Fakultas Psikologi	Fatimah Az Zahra
292.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
293.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
294.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
295.	P	19	Fakultas Humaniora	Fatimah Az Zahra
296.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Fatimah Az Zahra
297.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
298.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
299.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
300.	P	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
301.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
302.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
303.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
304.	P	18	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
305.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
306.	P	19	Fakultas Humaniora	Fatimah Az Zahra
307.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
308.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
309.	P	18	Fakultas Humaniora	Fatimah Az Zahra
310.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Fatimah Az Zahra
311.	P	18	Fakultas Psikologi	Fatimah Az Zahra
312.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
313.	P	19	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Fatimah Az Zahra
314.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Fatimah Az Zahra
315.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Fatimah Az Zahra
316.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
317.	P	18	Fakultas Psikologi	Fatimah Az Zahra
318.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
319.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
320.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Fatimah Az Zahra
321.	P	18	Fakultas Psikologi	Fatimah Az Zahra
322.	P	19	Fakultas Ekonomi	Fatimah Az Zahra
323.	P	18	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Khodijah Al Kubro
324.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro

325.	P	19	Fakultas Syari'ah	Khodijah Al Kubro
326.	P	18	Fakultas Syari'ah	Khodijah Al Kubro
327.	P	19	Fakultas Psikologi	Khodijah Al Kubro
328.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
329.	P	18	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro
330.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
331.	P	19	Fakultas Humaniora	Khodijah Al Kubro
332.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
333.	P	20	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro
334.	P	19	Fakultas Syari'ah	Khodijah Al Kubro
335.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
336.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
337.	P	19	Fakultas Psikologi	Khodijah Al Kubro
338.	P	18	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro
339.	P	20	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
340.	P	19	Fakultas Psikologi	Khodijah Al Kubro
341.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
342.	P	19	Fakultas Humaniora	Khodijah Al Kubro
343.	P	18	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
344.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
345.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
346.	P	20	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
347.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
348.	P	19	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
349.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
350.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
351.	P	19	Fakultas Humaniora	Khodijah Al Kubro
352.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
353.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
354.	P	19	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro
355.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
356.	P	18	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro
357.	P	18	Fakultas Humaniora	Khodijah Al Kubro
358.	P	18	Fakultas Sains dan Teknologi	Khodijah Al Kubro
359.	P	19	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan	Khodijah Al Kubro
360.	P	18	Fakultas Ekonomi	Khodijah Al Kubro

Lampiran 7. Data Kuisisioner Penelitian

Responden	Pengetahuan												Perilaku								
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3	2	2	2	2	2	1	3
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	2	0	3	3	3	3	3
7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1
8	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	3
9	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	3	2	3	1	3	2	3
10	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	2	0	2	2	2	3
11	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3
12	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	2	0	3	3	3	3	3
14	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	2	2	1	1	1	1	1
15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	3
16	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	2	2	0	2	2	2	3
17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3
18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3
19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3
21	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1
22	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3
23	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	3	3
24	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3	2	2	2	2	2	1	3
25	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3

26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	2	0	3	3	3	3	3
30	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1
31	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	3
32	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	3	2	3	1	2	2	3
33	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	2	2	0	2	2	2	3
34	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3
38	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	2	0	3	3	3	3	3
39	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1
40	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3
41	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	2	1	3
42	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
43	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
44	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
45	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	3	3	3	3	3	3
46	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	3	2	3	3
47	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	3	3	3	3
48	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	2	2	4	3	3
49	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	2	1	1	4	2	3
50	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	2	0	2	0	3	0
51	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	1	3	1	1	4	2	3
52	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2	2	3	3
53	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	3	3	2	2	4	0	0
54	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3
55	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	3	3	3	3	3	0	3

56	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	
57	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3
58	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	2	0
59	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3
60	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3
61	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0	3	1	1	1	1	3
62	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3
63	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3
64	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
65	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	3	3	3	3	3	3
66	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	0	2	3	2	3	3	3	3
67	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3
68	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	3	3	3	3	2	3
69	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	3	3	3	3	1	3
70	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	1	3	1	1	1	1	2	3
71	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3
72	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3
73	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	1	3	1	1	1	1	2	3
74	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	0
75	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	3	3	2	2	2	2	1	3
76	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3
77	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
78	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3
79	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	0	3	3	2	2	2	1	3
80	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3
81	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	0	2	1	2	2	2	2	1
82	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	3	0	0
83	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0	3
84	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	3
85	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3

86	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	3	3	3	3	2	0
87	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	0	2	3	3	3	3
88	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
89	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	0	3
90	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	2	2	3	3	0	3
91	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	0	3
92	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	3	0	3	3	2	2	2	3
93	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	0	3	3	3	3
94	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3
95	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	2	3
96	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	3	0	0	0	0
98	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	1	3	3	3	3
99	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	2	2	1	2	2	3
100	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	0	2	3	3	3	3
101	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	3	3	3	3	0	0
102	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	2	2	2	0
103	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	2	2	2	3	3
104	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	3	1	1	1	0
105	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	1	2	2	3	3	3	3
106	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	0	1
107	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	3	2	2	1	3
108	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	3	2	2	1	3
109	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	1	0	2	0	0	2	0
110	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	3	2	3	3
111	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2
112	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3
113	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	3	1	2	1	2	1	3
114	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	2	3	0	3	0	3
115	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	3	3	0	3

116	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3
117	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	3	3	3	3	3	0
118	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	1	2	0	1	3	3	
119	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3	
120	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	3	3	3	3	0	
121	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	3	3	3	3	0	
122	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	3	3	3	3	
123	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	2	1	3	3	2	3	3	
124	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	0	
125	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	3	3	2	
126	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	0	1	3	3	3	3	
127	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	3	3	3	3	3	
128	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	
129	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	
130	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	0	0	3	0	
131	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	3	0	0	3	0	
132	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	
133	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	3	2	2	1	3	3	
134	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	3	0	
135	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	2	2	1	1	3	3	
136	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	3	1	3	0	
137	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	3	3	2	1	3	3	
138	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	3	3	0	1	3	0	
139	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	
140	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	0	
141	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	2	3	3	1	3	0	
142	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0	3	3	3	3	3	
143	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	3	3	3	3	
144	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	
145	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0	0	3	0	

146	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3	3	3	3	3	3
147	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	3	3	1	2	3	3	3
148	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	2	3	3	3	3	0
149	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3	2	3	3	3	3
150	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	1	3	2	3	3	3
151	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	2	3	1	3	3	2
152	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	2	2	1	3	3	3
153	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3
154	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	3	3	3
155	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3
156	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	3	1	3	3	3
157	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	0	2	1	3	3	3	3
158	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	3	3	3
159	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	2	2	1	1	3	3	3
160	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	1	3	3	3
161	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3
162	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3
163	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
164	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	3	3	2	3	3	3
165	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	1	3	3	3
166	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	3	3	3
167	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	3	3	3	3	3	3	3
168	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	2	3	3	3
169	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3
170	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	0	2	3	1	3	3	3
171	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	3	3	3	3	3
172	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	1	0	3	3	3	3	3
173	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	3	3	3	3	3	3	3
174	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3
175	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	2	3	3	3	3	3

176	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	3	3	3	3	3	3
177	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	3	1	2	2	3
178	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3
179	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	2	3	1	2	2	0
180	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	6	2	3
181	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	2	3	3	3	2	3	3
182	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	2	1	2	2	3	3
183	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	2	2	3	2	2	3
184	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3
185	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	3	3	3
186	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3
187	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	3	1	1	3	3
188	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	0	2	1	3	3	3	3
189	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	2	1	3
190	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
191	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
192	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
193	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	3	3	0	3	3	3
194	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	1	2	3	3
195	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	3	3	3
196	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	3	3	3	0	3	3	3
197	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	0	1	1	3
198	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3
199	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	2	1	3
200	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
201	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
202	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
203	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	3	3	3	2	3	3
204	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	1	2	3	3
205	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	3	3	3

206	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	3	3	3	2	3	3
207	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	2	3	3
208	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	2	3	3
209	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	3	2	3	0
210	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	3	2	3	3
211	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	3	3	3	0	3	3
212	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	3	2	3	3	3
213	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3
214	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	3	2	3	1	1	3	3
215	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	2	3	2	3	3
216	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3
217	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	3	1	3	3
218	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	3	3	3	3
219	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3
220	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	3	0	2	2	2	3	3
221	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	2	0	2	3	3
222	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3	2	2	3	3	3	3
223	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	2	3	2	3	0
224	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3	2	3	3	3
225	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	2	2	3	2	3	3
226	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3
227	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3	1	2	3	2	3	3
228	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	3	0	0	3	3
229	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	2	3	3	3	3
230	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	3	2	2	3	3
231	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	2	2	3	3	3
232	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	2	3	2	3	3
233	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3
234	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3
235	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	2	3	2	3	3

236	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	3	3
237	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3	1	1	3	3
238	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	3	3	2	0	0
239	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	1	0	3	3
240	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	2	3
241	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3
242	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	0	3	1	1	2	3
243	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	3	3	0	0	0	0
244	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3
245	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	0	2	0	3
246	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3	3
247	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	3	2	3	3
248	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	3	0	1	2	2	3	3
249	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0
250	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	2
251	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	2	2	1	2	3
252	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0
253	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	3
254	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	2	2	3	1	3	3
255	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	3	1	0	0	3
256	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3
257	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	2	3
258	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3
259	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
260	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	3	3	3	2	0	3
261	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3
262	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2	1	3
263	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3
264	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2	1	3
265	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	3	3

266	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3
267	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	3	3	1	1	1	3
268	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	2	2	2	3	3	2	0
269	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	1	2	2	2	2	3
270	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	2	3	2	2	0
271	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	2	1	3	3	2	2	3
272	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	1	3	2	2	2	0
273	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3
274	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3	3	3	0	3	3
275	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	3	2	3	3
276	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	3	0	3	3
277	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3
278	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	3	2	2	0	1	3	3
279	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	1	2	3	2	3	3
280	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3	3	3	0	3	3
281	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	0	2	2
282	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3
283	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	3	3	1	3	3
284	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	3	3	3
285	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0
286	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	3	3	2	1	0	3
287	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	3	0	0	0	0
288	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3	2	3	3
289	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	0
290	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	3	1	3	0
291	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0	3	3	3	3	3
292	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	1	3	3
293	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	3	3
294	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	3	3	3	2	3	3
295	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	0	1	3

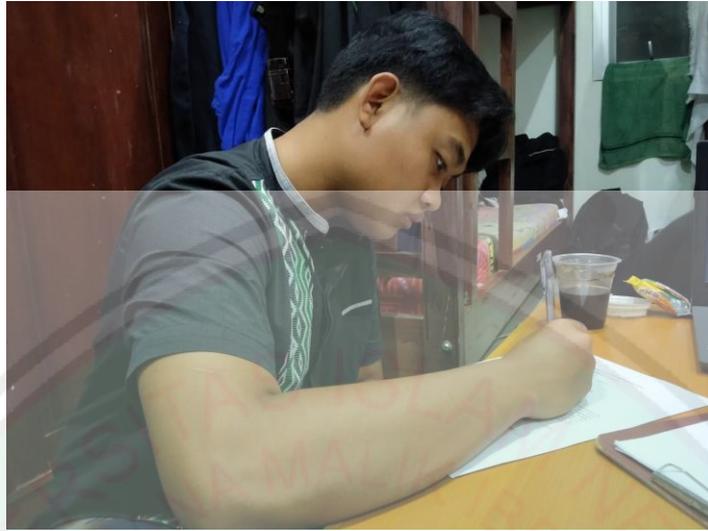
296	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3
297	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	3	1	3
298	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
299	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
300	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	0	3	3
301	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	3	3	0	0	3	3
302	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	3	3	1	2	3	3
303	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
304	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	3	3	3	0	0	3	3
305	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3
306	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2	1	2	3
307	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	3	3	3
308	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	2	1	0	1	3	3	3	2
309	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	2	3	3
310	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3
311	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	2	3	1	2	3	0
312	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	0	2	3
313	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	2	3	3	2	3	3	3
314	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	2	1	2	2	3	3
315	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	0	2	2	3	2	2	3
316	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	0	4	1	3
317	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	3	3	3
318	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	1	3
319	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	3	1	4	3	3
320	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	0	1	1	3
321	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	3	3	3
322	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3
323	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	2	2	3	1	3	3	3
324	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	3	1	1	0	1	3
325	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3	3

326	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	3	3	2	3
327	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	3
328	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
329	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3
330	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
331	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	2	2	2	2	3
332	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	3	3	2	3	3	3
333	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	2	1	0	1	1	1	3	2
334	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	2	3	3	3	3	2	2	3
335	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	3	3	2	2	2	3
336	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3
337	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	3	3	3
338	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	1	3
339	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	3	1	3	3	3
340	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	3	0	2	1	3	3	3	3
341	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	3	2	1	3
342	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3
343	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	1	1	1	3
344	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
345	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	0	3	3
346	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
347	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	3	1	3	3	2	3	3	3
348	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	0	3	3	1	2	3	3
349	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	2	2	3	1	2	3	3
350	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	3	3	3	3	3	3	3
351	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	2	2	1	3
352	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	1	3	3
353	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3	1	1	1	3	3
354	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	0	0
355	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	1	0	0	3	3

356	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	2	3
357	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	2	3	3	3	3
358	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	0	3	1	1	2	3
359	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	1	0	3	3
360	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	3	2	3



**Lampiran 8. Dokumentasi**  
**Pengisian Kuisisioner Penelitian di Mabna Putra**





### Pengisian Kuisisioner Penelitian di Mabna Putri







**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**JURUSAN FARMASI**

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033  
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI**

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Al Kautsar Gilang Yudhaputra Perkasa  
 NIM : 16670034  
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun Ajaran 2019/2020  
 Tanggal Ujian Skripsi : 30 Juni 2020

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji.

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1.	apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm,	20 Juli 2020	
2.	Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes.	20 Juli 2020	
3.	apt. Ach. Syahrir, M.Farm.	20 Juli 2020	
4.	apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	20 Juli 2020	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,  
 Mengetahui,  
 Ketua Jurusan Farmasi

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



Certificate No: ID08/1219

Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlaq, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional