

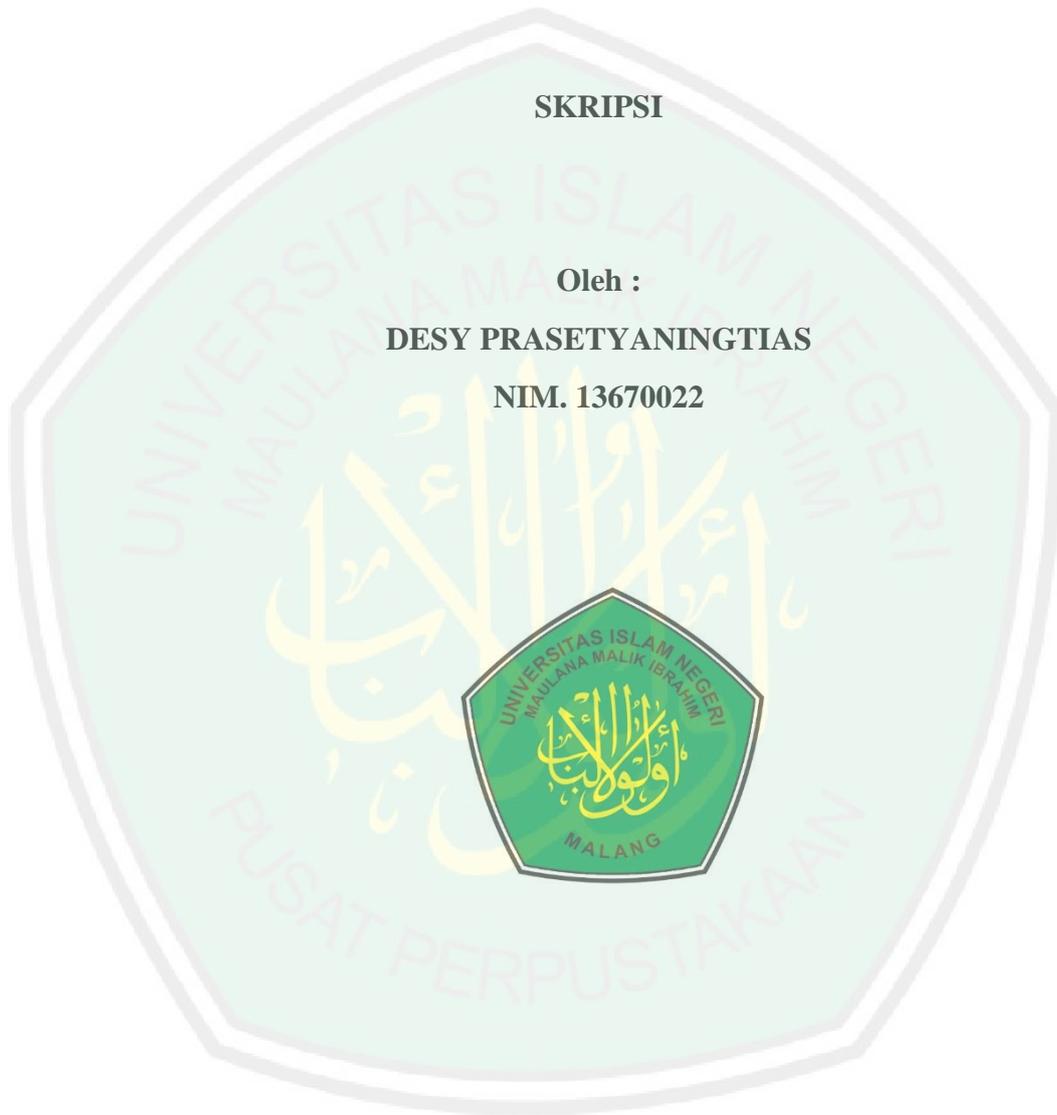
**TINGKAT PENGETAHUAN ISTILAH-ISTILAH DAN INFORMASI
DALAM KEMASAN OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG TERHADAP MAHASISWA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

DESY PRASETYANINGTIAS

NIM. 13670022



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

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN ISTILAH-ISTILAH DAN INFORMASI
DALAM KEMASAN OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG TERHADAP MAHASISWA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

DESY PRASETYANINGTIAS

NIM. 13670022

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

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

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN ISTILAH-ISTILAH DAN INFORMASI
DALAM KEMASAN OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG TERHADAP MAHASISWA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

DESY PRASETYANINGTIAS

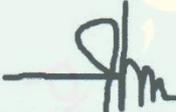
NIM. 13670022

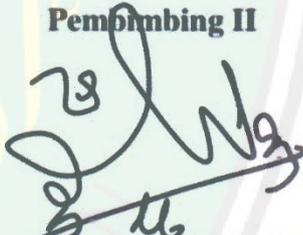
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 22 Januari 2021

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Begum Fauziah, S.Si., M. Farm

NIP. 19761214 200912 1 002

19830628 200912 2 004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



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

NIP. 19761214 200912 1 002

**TINGKAT PENGETAHUAN ISTILAH-ISTILAH DAN INFORMASI
DALAM KEMASAN OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG TERHADAP MAHASISWA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

DESY PRASETYANINGTIAS

NIM. 13670022

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

Tanggal: 22 Januari 2021

Ketua Penguji : Begum Fauziah, S.Si., M.Farm

NIP. 19830628 200912 2 004

Sekretaris Penguji : Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm (...)

NIP. 19761214 200912 1 002

Anggota Penguji : 1. Apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H (...)

NIP. 19851216 201903 1 008

2. Ach Nasichuddin, M.A (...)

NIP. 19730705200003 1 002

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi



Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, Apt.

NIP. 19761214 200912 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Prasetyaningtias

NIM : 13670022

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi Penyakit Maag Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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, 19 Januari 2021

Yang membuat pernyataan



Desy Prasetyaningtias

NIM. 13670022

MOTTO

Tetaplah Menjadi Baik Walaupun Orang Lain Tidak
Memperlakukanmu Dengan Baik.

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ آخِرَةِ لِيَسُئُوا وُجُوهَكُمْ
وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (Kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk ke dalam mesjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai.

(Q.S Al-Isra; 7)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut Asma-Mu yang Agung, syukurku akan
segala karunia-Mu, serta shalawat serta salam kepada Muhammad

SAW kekasih-Mu,

Ya Allah, semoga setiap langkahku selalu Engkau ridhoi dengan
segala rahmat-Mu

Karya ini saya persembahkan kepada semua pihak yang telah
membantu dalam menyelesaikan karya ini:

1. Bapak Putut Wuntara, ST dan Ibu Nurul Hidayati, Amd. Gz.RD, orang tua hebat yang selalu menyayangi dan mengasihiku dalam setiap langkah hidupku.
2. Saudaraku Naila Octavia Ramadhani yang selalu mendukungku.
3. Kepada Keluarga besar Nur Shodiq yang telah memberikan dukungan, do'a serta motivasi kepada saya hingga terselesaikan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam pengerjaan skripsi, Teman, rekan dan Sahabatku UIN Malang, khususnya teman-teman jurusan Farmasi 2013.

Kepada setiap orang yang telah membantu

Terima kasih.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Segala puji bagi Allah SWT, karena atas rahmat, hidayah serta karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Tingkat Pengetahuan Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi Penyakit Maag Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**” dengan sebaik-baiknya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Farmasi jenjang Strata-1 Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Shalawat serta salam semoga senantiasa Allah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan ahlinya yang telah membimbing umat menuju kebahagiaan dunia dan akhirat.

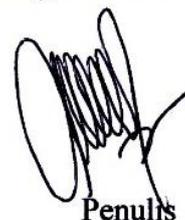
Penulis menyadari adanya banyak keterbatasan yang penulis miliki, sehingga ada banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu dengan segenap kerendahan hati patutlah penulis menyampaikan doa dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abd. Haris. M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, UIN Maliki Malang.
3. Bapak Abdul Hakim, S.Si. M.P.I.,M.Farm.,Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi, UIN Maliki Malang.
4. Bapak Abdul Hakim, S.Si. M.P.I.,M.Farm.,Apt dan Ibu Begum Fauziyah S.Si., M.Farm selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, motivasi, mengarahkan, serta memberi saran, kemudahan dan kepercayaan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ibu Begum Fauziyah S.Si., M.Farm selaku dosen wali yang telah membimbing, menasihati, dan memberikan saran ketika penulis mengalami kesulitan dalam proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.

6. Bapak Hajar Sugihantoro S.Farm.,M.P.H.,Apt. selaku Penguji Utama yang bersedia menguji dan memberikan arahan kepada saya.
7. Bapak Ach Nasichuddin M.A selaku Penguji Agama yang bersedia menguji dan memberikan arahan kepada saya.
8. Para Dosen Pengajar di Program Studi Farmasi yang telah memberikan bimbingan dan membagi ilmunya kepada penulis selama berada di UIN Maliki Malang.
9. Sahabat serta teman-teman Farmasi angkatan 2013 (Golfy) yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya kepada penulis.
10. Saudara Dimas Yogi Permana yang telah membantu dalam proses pembuatan dan penulisan skripsi.
11. Untuk segenap keluarga besar dan kerabat penulis. Terima kasih atas dukungan moral maupun spiritual sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Terimakasih juga senantiasa mendoakan, membimbing dan memberi dukungan dalam segala bentuk yang tak mungkin terbalaskan.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan penulis dalam penelitian ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini iii menjadi khasanah kepastakaan baru yang akan memberikan manfaat bagi semua pihak. Amin YaRabbalAlamin.

Malang, 08 Januari 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مجردہ	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Maag	9
2.1.1 Klasifikasi	9
2.1.2 Epidemiologi	11
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Patofisiologi	16
2.1.5 Gejala Klinis	17
2.1.6 Diagnosis	18
2.1.7 Komplikasi	19

2.1.8 Mekanisme Kerja Obat	19
2.1.9 Standar Pengobatan di Pelayanan Kesehatan Primer	24
2.2 Defiisi Swamedikasi	26
2.2.1 Keuntungan Dan Kerugian	32
2.2.2 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi	33
2.3 Informasi Obat Dengan Media Leaflet Obat	34
2.4 Obat	37
2.4.1 Penggolongan Obat	37
2.4.2 Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur	39
2.4.3 Tanda Peringatan	40
2.4.4 Cara Pemilihan Obat	40
2.4.5 Cara Penggunaan Obat	41
2.4.6 Efek Sanping	48
2.4.7 Cara Penyimpanan Obat	49
2.4.8 Tanggal Kadaluarsa	49
2.4.9 Dosis	50
2.4.10 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan	51
2.5 Pengetahuan	52
2.5.1 Pengertian Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	52
2.5.2 Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif	52
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan	54
2.6 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ..	55
2.7 Swamedikasi Dalam Perspektif Islam	56
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	60
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	61
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	62
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	62

4.3 Populasi Dan Sampel	62
4.3.1 Populasi	63
4.3.2 Sampel	63
4.4 Variabel Penelitian	64
4.5 Definisi Operasional	64
4.6 Instrumen Penelitian	66
4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas	66
4.8 Analisis Data	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	69
5.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag	70
5.1.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Tablet) ..	71
5.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Suspensi)	72
5.2 Data Demografi	73
5.2.1 Jenis Kelamin	74
5.2.2 Usia	75
5.3 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat Maag	76
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag	76
5.3.1.1 Istilah-Istilah Pada Kontra Indikasi Obat Maag (Hiperagnesia)	78
5.3.1.2 Istilah-Istilah Pada Mekanisme Kerja Obat Maag (Laksatif, Absorpsi)	79
5.3.1.3 Istilah-Istilah Pada Indikasi Obat Maag (Tukak Lambung, Gastritis dan Asam Lambung)	80
5.3.1.4 Istilah-Istilah Pada Golongan Obat Maag (Antasida) ...	81

5.3.1.5 Istilah-Istilah Pada Bentuk Obat Maag (Suspensi)	81
5.3.1.6 Istilah Efek samping dalam obat maag (Konstipasi, Nausea,Vomitus)	82
5.3.1.7 Istilah Logo dalam obat maag (Logo hijau muda, Logo merah)	83
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag	86
5.3.2.1 Informasi tentang penggunaan obat maag (Tablet dan Suspensi)	89
5.3.2.2 Informasi tentang interaksi obat dengan makanan pada obat maag (Tablet dan Suspensi)	95
5.3.2.3 Informasi tentang efektivitas obat maag (Tablet dan Suspensi)	97
5.3.2.4 Informasi tentang anjuran pemakaian obat maag (Tablet dan Suspensi)	99
5.3.2.5 Informasi tentang efek samping obat maag (Tablet dan Suspensi)	102
5.4 Tingkat Pengetahuan Dan Swamedikasi Maag Dalam Perspektif Islam	104
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	113
6.2 Saran	114

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.2 Penggolongan obat untuk swamedikasi	34
Gambar 2.4.1 Penggolongan Obat	38
Gambar 2.4.2 Tanda Peringatan	40
Gambar 2.4.4 Cara Penggunaan Obat	41
Gambar 5.1 Tingkat pengetahuan responden terhadap istilah-istilah	76
Gambar 5.2 Persentase responden dalam menjawab kuesioner	86
Gambar 5.3 Tingkat pengetahuan responden terhadap informasi	86
Gambar 5.4 Persentase responden dalam menjawab kuesioner (sediaan tablet)	103
Gambar 5.5 Persentase responden dalam menjawab kuesioner (sediaan suspensi)	103

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	65
Tabel 5.1 Hasil uji validitas dan reliabilitas angket tingkat pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah dalam kemasan obat	70
Tabel 5.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas angket tingkat pengetahuan Terhadap Informasi dalam kemasan obat (sediaan tablet)	71
Tabel 5.3 Hasil uji validitas dan reliabilitas angket tingkat pengetahuan Terhadap Informasi dalam kemasan obat (sediaan suspensi)	72
Tabel 5.4 Jenis kelamin responden	74
Tabel 5.5 Usia responden	75

ABSTRAK

Prasetyaningtias, Desy. 2021. Tingkat Pengetahuan Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat Yang Digunakan Untuk Swamedikasi Penyakit Maag Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : (1) Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

(2) Begum Fauziah, S.Si., M.Farm

Swamedikasi adalah pengobatan terhadap diri sendiri. Swamedikasi merupakan upaya untuk mengatasi penyakit-penyakit yang ringan seperti maag. Maag merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan. Maag merupakan penyakit yang sering terjadi pada remaja rentang usia produktif (mahasiswa) karena pola makan yang tidak tepat dan mengkonsumsi makanan pemicu penyakit maag. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terhadap istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag. Desain penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan rancangan deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 96 responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang diperoleh sebanyak 17,7% memiliki pengetahuan pada kategori baik, 54% memiliki pengetahuan pada kategori cukup, dan 28,1% memiliki pengetahuan pada kategori kurang. Untuk hasil pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang diperoleh sebanyak 6,3% memiliki pengetahuan pada kategori baik, 65,6% memiliki pengetahuan pada kategori cukup, dan 28,1% memiliki pengetahuan pada kategori kurang.

Kata Kunci : *Maag, swamedikasi, tingkat pengetahuan, istilah dan informasi, kemasan obat*

ABSTRACT

Prasetyaningtias, Desy. 2021. Knowledge of Terms And Information In Drug Packaging Used For Self-Medicating Ulcer Disease Againts Students of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.

Advisor : (1) Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

(2) Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm

Self-medicating is self-medication. Self-medicating is an effort to overcome mild diseases such as ulcers. Ulcer is a disease that attacks the digestive tract. Ulcers are a disease that often occurs in adolescents of productive age range (students) because of inappropriate diet and consume foods triggering stomach ulcers. The purpose of this study was to find out the level of knowledge of students of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang on the terms and information in the packaging of drugs used for self-medicating ulcers. The design of this research is a field research with qualitative descriptive design. Purposive sampling techniques. Sample used by 96 respondents. Data collection was conducted in October 2020. The results of this study showed that knowledge of the terms in the packaging of ulcer drugs in students UIN Maulana Malik Ibrahim Malang obtained as much as 17.7% have knowledge in good categories, 54% have knowledge in sufficient categories, and 28.1% have knowledge in less categories. For the results of knowledge on information in the packaging of ulcer drugs in students UIN Maulana Malik Ibrahim Malang obtained as much as 6.3% have knowledge in good categories, 65.6% have knowledge in sufficient categories, and 28.1% have knowledge in less categories.

Keywords: *Ulcers, selfmedication, level of knowledge, terms and information, drug packaging*

مجرده

براسيتيانينغنياس، ديسي. ألفين و عشرون
 . معرفة طلاب جامعة مولانا مالك إبراهيم الحكومية الإسلامية مالانغ ضد المصطلحات
 والمعلومات في تغليف الأدوية المستخدمة في علاج ذاتي مرض قرحة.

مستشار : ملائم

. عبد الحكيم، م.ب.أ، م.م.فارم

بيغوم فوزية، م. فارم

التطبيب الذاتي هو التطبيب الذاتي. العلاج الذاتي هو محاولة لعلاج الأمراض البسيطة مثل القرحة. القرحة مرض يهاجم الجهاز الهضمي. القرحة مرض يحدث غالبًا لدى المراهقين في الفئة العمرية المنتجة (الطلاب) بسبب اتباع نظام غذائي غير لائق واستهلاك الأطعمة التي تسبب مرض القرحة. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى معرفة طلاب جامعة الدولة الإسلامية في مولانا مالك إبراهيم مالانغ فيما يتعلق بالمصطلحات والمعلومات في عبوات الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي لمرض القرحة. تصميم هذا البحث هو بحث ميداني بتصميم وصفي نوعي. كانت تقنية أخذ العينات هي أخذ العينات هادفة. كانت العينة المستخدمة 96 مستجيبًا. تم إجراء جمع البيانات في أكتوبر حصل طلاب مولانا مالك 2020. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن معرفة المصطلحات في عبوات أدوية القرحة في إبراهيم مالانغ على 17.7٪ لديهم معرفة في فئات جيدة ، و 54٪ لديهم معرفة في فئات كافية ، و 28.1٪ لديهم ، وجد أن 6.3٪ لديهم معرفة في فئة الفقراء. بالنسبة لنتائج معرفة المعلومات في عبوات أدوية القرحة لطلاب ، معرفة في الفئة الجيدة ، و 65.6٪ لديهم معرفة في الفئة الكافية ، و 28.1٪ لديهم معرفة في فئة الفقراء

الكلمات المفتاحية: القرحة ، العلاج الذاتي ، مستوى المعرفة ، المصطلحات والمعلومات ، عبوات الدواء

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI, 2009). Oleh karena itu, masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya sendiri

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi 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*) (Depkes RI, 2007).

Swamedikasi merupakan upaya kesehatan yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi / pengobatan diri sendiri akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal

ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi atau peresepan sendiri karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya et al., 2011).

Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Sedangkan keuntungannya aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif, hemat waktu dan biaya (Supardi dan Notosiswoyo, 2005). 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 yang tepat, aman, dan rasional terlebih dahulu mencari informasi umum dengan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter atau petugas apoteker. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI., 2006; Zeenot, 2013).

Dalam Islam telah disampaikan juga mengenai perihal swamedikasi seperti Abu Hurairah radliallahu ‘anhu dari Nabi Shallahu’alaihi wasallam yang telah berkata dalam sebuah hadits yaitu: (Ibnu Qayyim, 2010)

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنُ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku

'Atha`bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR Bukhari)

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dalam kitabnya yang berjudul *Ath-Thibb an-Nabawi*, hadits ini menunjukkan bahwa seluruh jenis penyakit memiliki obat yang dapat digunakan untuk mencegah, menyembuhkan ataupun untuk meringankan penyakit tersebut. Hadits ini juga mengandung dorongan untuk mempelajari pengobatan penyakit-penyakit badan sebagaimana kita mempelajari obat untuk penyakit-penyakit hati. Karena Allah Ta'ala telah menjelaskan kepada kita bahwa seluruh jenis penyakit memiliki obat, sehingga kita hendaknya berusaha mempelajari dan kemudian mempraktikkannya. Maka seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya (Depag, 2013). Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri.

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam dan kehidupan sehari-hari dan ditangani dengan cara swamedikasi. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2009).

Penyakit gastritis atau biasa dikenal masyarakat dengan maag adalah suatu penyakit peradangan yang terjadi akibat asam lambung berlebih sehingga mengiritasi dinding lambung, penyakit ini timbul dikarenakan banyak faktor

penyebab diantaranya: konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, pola makan yang tidak teratur, konsumsi alkohol, merokok, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun, chrone disease, penyakit bile refluks, infeksi bakteri helicobacter pyloricus (H.Pylori), penyakit lain seperti HIV/AIDS, infeksi parasit dan gagal hati atau ginjal (Smeltzer dan Bare, 2002).

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita (Lin et al, 2013). Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO Tahun 2013 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk.

Masyarakat dalam menggunakan obat harus memperhatikan informasi obat yang ada di dalam brosur atau kemasan obat. Namun seringkali dijumpai masyarakat mengkonsumsi obat dengan cara yang tidak rasional. Perilaku seperti

ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan mereka mengenai obat dan kesehatan (Sanjoyo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang leaflet obat merupakan pengetahuan suatu individu tentang isi dalam leaflet obat (Depkes RI, 2006).

Informasi obat berupa leaflet, kemasan maupun brosur obat berisi nama produk, komposisi, kategori obat, aturan pemakaian, dosis, efek samping, kontra indikasi, peringatan, perhatian serta tanggal kadaluarsanya. Leaflet atau brosur obat merupakan jenis informasi yang paling dipercaya karena untuk saat ini merupakan jenis informasi obat dari industri farmasi yang penyiapannya dikontrol oleh Departemen Kesehatan RI, selain itu bentuknya sederhana dan mencakup semua komponen informasi obat yang digunakan (Maesadji, 2007). Pengaruh leaflet atau brosur obat pada pengetahuan pasien dan sikap telah dipelajari sebelumnya, tetapi hasilnya tidak konklusif. Pemanfaatan leaflet itu tergantung pada tingkat kepedulian untuk membaca dan tingkat pemahaman pasien terhadap informasi dalam leaflet (Vinker MD et al, 2007).

Dipilih Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang karena fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan adalah fakultas baru yang ada di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan adanya fakultas baru ini, maka penelitian mengenai kesehatan sangatlah penting sebagai acuan

maupun perbandingan dengan universitas lain terutama yang berada di Kota Malang sendiri. Peneliti berharap penelitian ini akan berkembang di kemudian hari. Mengingat tidak banyak literature pendahulu yang berfokus di bidang kesehatan khususnya mengenai swamedikasi pada mahasiswa, maka diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya. Khususnya penelitian yang terfokus di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dipilih penyakit maag karena di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terdapat ma'had atau pesantren kampus yang mana mahasiswa diwajibkan tinggal di ma'had selama satu tahun. Mahasiswa yang tinggal di ma'had seringkali mengalami gangguan kesehatan seperti sakit maag, dan juga adapun mahasiswa lainnya yang tinggal merantau jauh dari rumah sehingga kurang memperhatikan pola makan serta mengkonsumsi makanan yang memicu penyakit maag itu sendiri. Karena pola tersebut memungkin potensi yang tinggi terjadinya penyakit maag terhadap mahasiswa.

Dilihat dari uraian diatas, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan istilah-istilah dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan istilah-istilah dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademik

- Menambah tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

- Dapat digunakan sebagai dasar teori untuk penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag.

2. Manfaat praktis

Dapat dijadikan sebagai berbagai dasar aplikasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan mahasiswa terhadap istilah-istilah dalam brosur kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi seperti penyusunan brosur, pemilihan istilah dalam brosur, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan masyarakat dalam memahami informasi obat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Maag

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam dan kehidupan sehari-hari. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2009). Gastritis atau lebih dikenal sebagai magh berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus dan lokal. Ada dua jenis gastritis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronik (Price dan Wilson, 2005). Inflamasi ini mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadinya kelainan pada bagian tersebut. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Wibowo, 2007).

2.1.1 Klasifikasi

Klasifikasi gastritis (Mansjoer, 2001):

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Pada gastritis ditemukan sel

inflamasi akut dan neutrofil mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil dan perdarahan (Price dan Wilson, 2005). Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stres akut, gastritis erosif kronis, dan gastritis eosinofilik. Semua tipe gastritis akut mempunyai gejala yang sama. Episode berulang gastritis akut dapat menyebabkan gastritis kronik (Wibowo, 2007).

2. Gastritis kronik

Wibowo (2007) menyimpulkan bahwa “gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi”. Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan chief cell di lambung, dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofi dan gastritis hipertropi (Price dan Wilson, 2005).

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

2.1.2 Epidemiologi

Badan penelitian kesehatan WHO mengadakan tinjauan terhadap delapan negara dunia dan mendapatkan beberapa hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, dimulai dari negara yang angka kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh India dengan persentase 43%, lalu beberapa negara lainnya seperti Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5% dan Indonesia 40,8%. Penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia yang tertinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2%. Hal tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat (Karwati, 2013). Berdasarkan laporan SP2TP tahun 2012 dengan kelengkapan laporan sebesar 50% atau tujuh kabupaten kota yang melaporkan gastritis berada pada urutan kedua dengan jumlah kasus 134.989 jiwa (20,92% kasus) (Piero, 2014). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan kota Bandarlampung, gastritis merupakan salah satu dari sepuluh besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 maupun tahun 2014 (Dinkes kota Bandarlampung, 2014).

Lanjut usia meningkatkan resiko gastritis disebabkan karena dinding mukosa lambung semakin menipis akibat usia tua dan pada usia tua lebih mudah untuk terinfeksi *Helicobacter pylori* atau penyakit autoimun daripada usia muda. Diperkirakan lebih dari 85% dewasa tua mempunyai sedikitnya satu masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri (Jackson, 2006).

Prevalensi gastritis pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini berkaitan dengan tingkat stres. Secara teori psikologis juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga mudah atau rentan untuk mengalami stres psikologis (Gupta, 2008).

2.1.3 Etiologi

1. Gastritis akut

Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti merokok, jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung (Muttaqin, 2011).

Faktor obat-obatan yang menyebabkan gastritis seperti OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfonamide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5-fluoro-2- deoxyuridine), Salisilat dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung (Sagal, 2006). Hal tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Hal tersebut terjadi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer (Jackson, 2006).

Faktor-faktor penyebab gastritis lainnya yaitu minuman beralkohol, seperti whisky, vodka dan gin. Alkohol dan kokain dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam

lambung walaupun pada kondisi normal sehingga, dapat menyebabkan perdarahan (Wibowo, 2007).

Penyebab gastritis paling sering yaitu infeksi oleh bakteri *H. Pylori*, namun dapat pula diakibatkan oleh bakteri lain seperti *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E.coli*, Tuberculosis dan Secondary syphilis (Anderson, 2007). Gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Sitomegalovirus. Infeksi jamur seperti Candidiasis, Histoplasmosis dan Phycomycosis juga termasuk penyebab dari gastritis (Feldman,2001).

Gastritis dapat terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa (Mukherjee, 2009). Terjadinya iskemia, akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung (Wehbi, 2008).

Penyebab gastritis akut menurut Price (2006) adalah stres fisik dan makanan, minuman. Stres fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat dan refluks usus-lambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah termasuk pada saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pada produksi mukus dan fungsi sel epitel lambung (Price dan Wilson, 2005; Wibowo, 2007).

Mekanisme terjadinya ulcer atau luka pada lambung akibat stress adalah melalui penurunan produksi mukus pada dinding lambung. Mukus yang diproduksi di dinding lambung merupakan lapisan pelindung dinding lambung dari faktor yang dapat merusak dinding lambung antara lain asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori*, OAINS, alkohol dan radikal bebas (Greenberg, 2002).

2. Gastritis kronik

Penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non infeksi (Muttaqin, 2011).

a. Gastritis infeksi

Beberapa peneliti menyebutkan bakteri *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama dari gastritis kronik (Anderson, 2007). Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Saat ini Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui sebagai penyebab tersering terjadinya gastritis (Wibowo, 2007; Price dan Wilson, 2005). Infeksi lain yang dapat menyebabkan gastritis kronis yaitu *Helicobacter heilmannii*, Mycobacteriosis, Syphilis, infeksi parasit dan infeksi virus (Wehbi, 2008).

b. Gastritis non-infeksi

1) Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika system kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12 akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. Autoimmune atrophic gastritis terjadi terutama pada orang tua (Jackson, 2006).

2) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluk garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau Aspirin (Mukherjee, 2009).

3) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung dan gastritis sekunder dari terapi obat-obatan (Wehbi, 2008).

4) Gastritis granuloma non-infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi penyakit Crohn, Sarkoidosis, Wegener granulomatus, penggunaan kokain, Isolated granulomatous gastritis, penyakit granulomatous kronik pada masa anak-anak, Eosinophilic granuloma, Allergic granulomatosis dan vasculitis, Plasma cell

granulomas, Rheumatoid nodules, Tumor amyloidosis, dan granulomas yang berhubungan dengan kanker lambung (Wibowo,2007).

5) Gastritis limfositik, sering disebut dengan collagenous gastritis dan injuri radiasi pada lambung (Sepulveda, 2004).

2.1.4 Patofisiologi

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan merupakan respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Patofisiologi terjadinya gastritis dan tukak peptic ialah bila terdapat ketidakseimbangan faktor penyerang (ofensif) dan faktor pertahanan (defensif) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensiva 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 system 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).

2.1.5 Gejala klinis

Manifestasi klinik gastritis terbagi menjadi yaitu gastritis akut dan gastritis kronik (Mansjoer, 2001):

1. Gastritis akut

Sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, kembung, muntah, merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya, jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

2. Gastritis kronik

Bagi sebagian orang gastritis kronis tidak menyebabkan gejala apapun (Jackson, 2006). Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (dull pain) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera setelah makan beberapa gigitan.

2.1.6 Diagnosis

Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Keluhan yang sering dihubungkan dengan gastritis yaitu nyeri panas atau pedih pada ulu hati disertai mual dan muntah. Keluhan tersebut tidak bisa digunakan sebagai indikator dalam evaluasi keberhasilan terapi dari gastritis. Pemeriksaan fisik juga tidak memberikan informasi yang dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis gastritis (Hirlan, 2009).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi. Sebaiknya biopsi dilakukan secara sistematis yang mengharuskan menampilkan topografi. Gambaran endoskopi yang ditemukan adalah eritema, eksudatif, flat erosis, raised erosion, perdarahan, edematous rugae. Perubahan histopatologi selain menggambarkan perubahan morfologi, sering juga menggambarkan proses yang mendasari misalnya autoimun, atau respon adaptif mukosa lambung. Perubahan yang terjadi yaitu degradasi epitel, hiperplasia foveolar, infiltrasi netrofil, inflamasi sel mononuklear, folikel limfoid, atropi, intestinal metaplasia,

hiperplasia sel endokrin, dan kerusakan sel epitel. Pemeriksaan histopatologi juga menyertakan pemeriksaan *Helicobacter pylori* (Hirlan, 2009).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi ini dapat berakhir syok hemoragik. Gastritis kronik komplikasinya adalah perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Mansjoer, 2001).

2.1.8 Mekanisme Kerja Obat

1. 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 setelah makan (Mycek, 2001).

Antasida yang biasa digunakan adalah garam alumunium dan magnesium. Contoh seperti alumunium hidroksida (biasanya campuran $\text{Al}(\text{OH})_3$ dan alumunium 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 (CaCO_3) dapat menyebabkan produksi tambahan. Absorpsi natrium bikarbonat (NaHCO_3) secara sistemik dapat menyebabkan alkalosis metabolik sementara. Oleh karena hal tersebut, antasida tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang (Mycek, 2001).

Dosis antasida yang diberikan sebanyak 3x500-1000 mg/hr (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Antasida dapat diminum saat menjelang tidur, pagi hari dan diantara waktu makan (Depkes, 2007). Obat ini memiliki 2 bentuk sediaan yaitu antasida DOEN I dan DOEN II. Antasida DOEN I terdiri dari kombinasi alumunium hidroksida 200 mg dan magnesium hidroksida 200 mg adalah tablet kunyah, sedangkan antasida DOEN II kombinasi dari alumunium hidroksida 200 mg/5 ml dan magnesium hidroksida 200 mg/5 ml adalah suspense (Depkes,

2008).Golongan obat ini dalam pengkonsumsiannya memang harus dikunyah terlebih dahulu, hal ini untuk meningkatkan kerja obat dalam menurunkan asam lambung (Oktora, 2011).

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 CO₂ yang dapat menimbulkan sendawa dan kembung (Mycek, 2001).

2. H₂ Bloker

Meskipun antagonis histamin reseptor H₂ menghambat histamin pada semua reseptor H₂ namun penggunaan klinis utamanya ialah sebagai penghambat sekresi asam lambung (Mycek, 2001). Penggunaan obat antagonis reseptor H₂ digunakan untuk menghambat sekresi asam lambung yang dikatakan efektif bagi menghambat sekresi asam nokturnal. Strukturnya homolog dengan histamin. Mekanisme kerjanya secara kompetitif memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Inhibisi bersifat reversibel (Finkel, 2009).

Empat macam obat yang digunakan yaitu simetidin, ranitidin, famotidin dan nizatidin. Simetidin dan antagonis H₂ 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 famotidin sama dengan ranitidin, hanya 20–50 kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin dan 3–20 kali lebih kuat dibandingkan ranitidin. Efek farmakologi nizatidin sama seperti ranitidin, nizatidin dieliminasi melalui ginjal dan sedikit yang terjadi metabolisme (Mycek, 2001).

Dosis terapeutik yang digunakan adalah Simetidin 2x400 mg/800 mg malam hari, dosis maintenance 400 mg. Ranitidin 300 mg malam hari, dosis maintenance 150 mg. Nizatidin 1x300 mg malam hari, dosis maintenance 150 mg. Famotidin 1x40 mg malam hari, Roksatidin 2x75 mg atau 1x150 mg malam hari, dosis maintenance 75 mg malam hari (Finkel, 2009). Konsumsi obat antagonis reseptor H₂ pada malam hari dikarenakan lambung relatif kosong dan peningkatan pH akan mempercepat penyembuhan penyakit tukak lambung (Anonim, 2014, Oktora, 2011).

Efek samping simetidin biasanya ringan dan hanya terjadi pada sebagian kecil pasien saja sehingga tidak memerlukan penghentian pengobatan. Efek samping yang sering terjadi adalah sakit kepala, pusing, diare dan nyeri otot. Efek samping saraf pusat seperti bingung dan halusinasi terjadi pada lanjut usia. Simetidin memiliki efek endokrin karena obat ini bekerja sebagai antiandrogen nonsteroid. Efek ini berupa ginekomastia, galaktorea dan penurunan jumlah sperma (Mycek, 2001).

3. Proton Pump Inhibitor

Mekanisme kerja PPI adalah memblokir kerja enzim $K^+H^+ATPase$ (pompa proton) yang akan memecah K^+H^+ATP menghasilkan energy yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung. PPI mencegah pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli, menyebabkan pengurangan rasa sakit pasien tukak, mengurangi aktifitas faktor agresif pepsin dengan $pH >4$ serta meningkatkan efek eradikasi oleh regimen triple drugs (Finkel, 2009).

Pada dosis standar baik lansoprazol atau omeprazol menghambat sekresi asam lambung basal dan sekresi karena rangsangan lebih dari 90%. Penekanan asam dimulai 1–2 jam setelah dosis pertama lansoprazol dan lebih cepat dengan omeprazol. Penelitian klinis sampai saat ini menunjukkan bahwa lansoprazol dan omeprazol lebih efektif untuk jangka pendek dibandingkan dengan antagonis H_2 . Omeprazol digunakan dengan berhasil bersama obat-obat anti mikroba untuk mengeradikasi kuman *H. pylori* (Mycek, 2009).

Omeprazol dan lansoprazol berupa tablet salut enterik untuk melindunginya dari aktivasi prematur oleh asam lambung. Setelah diabsorpsi dalam duodenum, obat ini akan dibawa ke kanalikulus dari sel perital asam dan akan diubah menjadi dalam bentuk aktif. Metabolit obat ini diekskresikan dalam urin dan feses (Mycek, 2001). Dosis omeprazol 2x20 mg atau 1x40 mg, lansprazol/pantoprazol 2x40 mg atau 1x60 mg (Finkel, 2009). Sediaan omeprazol adalah kapsul. Saat mengonsumsi omeprazol, kapsul harus ditelan utuh dengan air (kapsul tidak dibuka, dikunyah,

atau dihancurkan). Sebaiknya diminum sebelum makan. Minum obat 30-60 menit sebelum makan, sebaiknya pagi hari (Anonim, 2012., Oktora, 2011).

Efek samping omeprazol dan lansoprazol biasanya dapat diterima baik oleh tubuh. Namun dalam penggunaan jangka panjang, obat tersebut dapat meningkatkan insidensi tumor karsinoid lambung yang kemungkinan berhubungan dengan efek hiperklorhidria yang berkepanjangan dan hipergastrinemia sekunder (Mycek, 2001).

2.1.9 Standar Pengobatan di Pelayanan Kesehatan Primer

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan. Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien. Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengobatan yang rasional. Pengobatan rasional menurut WHO 1987 yaitu pengobatan yang sesuai indikasi, diagnosis, tepat dosis obat, cara dan waktu pemberian, tersedia setiap saat dan harga terjangkau (Yusmaninita, 2009).

Berdasarkan buku panduan praktik klinis bagi dokter pelayanan primer tahun 2014 yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan IDI, kasus gastritis dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis pasien datang ke dokter karena rasa nyeri dan panas seperti terbakar pada perut bagian atas. Keluhan mereda atau memburuk bila diikuti dengan makan,

mual, muntah dan kembung. Faktor Risiko pola makan yang tidak baik yaitu waktu makan terlambat, jenis makanan pedas, porsi makan yang besar, sering minum kopi dan teh, infeksi bakteri atau parasit, penggunaan obat analgetik dan steroid, pasien usia lanjut, konsumsi alkohol, stress, penyakit lainnya, seperti penyakit refluks empedu, penyakit autoimun, HIV/AIDS, Chron disease.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda nyeri tekan epigastrium dan bising usus meningkat, bila terjadi proses inflamasi berat, dapat ditemukan pendarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, biasanya pada pasien dengan gastritis kronis, konjungtiva tampak anemis. Pemeriksaan Penunjang tidak diperlukan, kecuali pada gastritis kronis atau untuk diagnosis definitif dengan melakukan pemeriksaan darah rutin, untuk mengetahui infeksi *Helicobacter pylori*, pemeriksaan breathe test dan feses, rontgen dengan barium enema serta endoskopi.

Penatalaksanaan gastritis pada pelayanan primer:

1. Menginformasikan kepada pasien untuk menghindari pemicu terjadinya keluhan, antara lain dengan makan tepat waktu, makan sering dengan porsi kecil dan hindari dari makanan yang meningkatkan asam lambung atau perut kembung seperti kopi, teh, makanan pedas dan kol.
2. Konseling dan edukasi pasien serta keluarga mengenai faktor risiko terjadinya gastritis.
3. Terapi diberikan per oral dengan obat, antara lain:
 - a. H2 Bloker 2x/hari (Ranitidin 150 mg/kali, Famotidin 20 mg/kali, Simetidin 400-800 mg/kali). Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan.

b. PPI 2x/hari (Omeprazole 20 mg/kali, Lansoprazole 30 mg/kali).
Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan.

c. Antasida dosis 3x500-1000 mg/hr. Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan.

4. Lama pengobatan selama 5 hari, bila dalam 5 hari tidak ada perbaikan klinis maka harus dirujuk

2.2 Definisi Swamedikasi

Pengobatan sendiri (*self medication*) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan / petugas kesehatan. Lebih dari 60 % masyarakat mempraktekkan *self-medication* ini, dan lebih dari 80% di antara mereka mengandalkan obat modern (Flora, 1991).

Dasar hukumnya Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Bertambahnya kesadaran mengenai kesehatan dan berkembangnya keinginan masyarakat untuk bertanggung jawab bagi keadaan kesehatannya, pencegahan penyakit dengan cara pengobatan sendiri menjadi hal yang sangat penting. Bagi konsumen obat, dengan pengobatan sendiri dapat diperoleh beberapa keuntungan yaitu bila berhasil ia dapat menghemat biaya ke dokter, menghemat waktu ke dokter dan segera dapat bekerja kembali (Hendrawati,2011)

Masyarakat Indonesia banyak yang melakukan swamedikasi sebagai usaha untuk merawat keluhan/sakit yang dialaminya. Data Badan Pusat Statistik tahun 2014 menunjukkan bahwa 61,05% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (BPS, 2016). Sedangkan data penduduk kota Malang Jawa Timur yang tidak berobat jalan dengan alasan mengobati sendiri (swamedikasi) pada tahun 2016-2018 yaitu tahun 2016 sebesar 78,05%, tahun 2017 sebesar 62,49%, dan tahun 2018 sebesar 66,93% (BPS, 2019). Dalam profil kesehatan Jawa Timur, tercatat bahwa 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern (Dinkes, 2009). Data tersebut didukung dengan banyaknya jumlah obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat. Ada sekitar 1122 produk obat bebas dan obat bebas terbatas yang terdaftar dalam Informasi Spesialis Obat Indonesia (ISFI, 2014).

Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam pengobatan sendiri (swamedikasi) harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara umum, yaitu penggunaan obat secara aman dan rasional. Swamedikasi yang bertanggung jawab membutuhkan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, serta membutuhkan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan indikasi penyakit dan kondisi pasien.

Apabila dilakukan dengan benar, maka *self-medication* merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional.

Untuk melakukan *self-medication* secara benar, masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, dengan demikian penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan.

Pelaku *self-medication* dalam "mendiagnosis" penyakitnya, harus mampu (Suryawati, 1992) :

1. Mengetahui jenis obat yang diperlukan.
2. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya.
3. Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan *self medication* yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan.
4. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.
5. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.

Dalam pengobatan sendiri sebaiknya mengikuti persyaratan penggunaan obat rasional. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 1985 :

Penggunaan obat rasional bila :

- Pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya
- Periode waktu yang adekuat
- Harga yang terjangkau

Kriteria batasan penggunaan obat rasional:

a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

d. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

1) Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.

2) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat adalah Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

3) Tepat interval waktu pemberian

Cara Pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah

tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

4) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing. Untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah bulan, sedangkan untuk kusta paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau.

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

h. Tepat tindak lanjut (follow up)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

i. Tepat penyerahan obat (dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

- Jenis sediaan obat beragam
- Jumlah obat terlalu banyak
- Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
- Timbulnya efek samping

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan pengobatan mandiri antara lain sebagai berikut : (Hendrawati, 2011)

1. Kondisi ekonominya mahal dan tidak terjangkau pelayan kesehatan, seperti biaya rumah sakit dan berobat ke Dokter, membuat masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit –penyakit yang relatif ringan

2. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi, sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
3. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi yang komunitas.
4. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan Dokter, dapat perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi (obat wajib apotik, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.
5. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan dan penggunaan obat, terutama obat tanpa resep dalam swamedikasi.
6. Promosi obat bebas dan bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun elektronik bahkan sampai beredar sampai ke pelosok Desa (Djunarko dan Hendrawati,2011).

2.2.1 Keuntungan dan Kerugian

Pengobatan sendiri (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 dan Raharja, 1993). 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, 1997):

- 1) Menghemat biaya ke dokter
- 2) Menghemat waktu ke dokter
- 3) 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 dan Raharja, 1993).

2.2.2 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Depkes, 2008) :

a. Obat Bebas

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



a

b

Keterangan : a. Obat bebas b. Obat bebas terbatas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990) :

- (1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
- (2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- (3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

2.3 Informasi Obat Dengan Media *Leaflet* Obat

Sumber informasi obat bisa didapatkan secara tulisan, verbal dan lain-lain (Maesadji, 2007). Sumber dalam bentuk tulisan misalnya dari bermacam-macam buku pedoman seperti Informasi Spesialit Obat (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya, bisa pula

berupa tulisan yang diberikan bersama dengan kemasan obatnya sering disebut brosur obat atau *leaflet* (Depkes RI, 2006).

Informasi obat dapat diperoleh dari setiap kemasan, *leaflet* atau brosur obat. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007). *Leaflet* obat adalah sebuah informasi obat yang disertakan secara langsung dalam kemasan obat yang diresepkan, berisi informasi untuk penggunaan obat dan kelas obat yang diresepkan. *Leaflet* adalah bentuk informasi tertulis obat yang paling tersedia, dengan tujuan agar pasien lebih memahami dan mengerti secara jelas tentang pengobatan (Vinker et al, 2007).

Menurut Depkes (2004b) leaflet merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu dan isi harus dapat ditangkap sekali baca. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi melalui lembaran yang dilipat (Machfoedz, 2009). Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007).

Informasi obat berupa leaflet atau brosur obat merupakan jenis informasi obat yang paling dipercaya karena untuk saat ini merupakan jenis informasi obat dari industri farmasi yang penyiapannya dikontrol oleh Departemen Kesehatan RI, selain itu bentuknya sederhana dan mencakup semua komponen informasi obat yang digunakan (Maesadji, 2007).

Informasi obat berupa *leaflet*, kemasan, maupun brosur obat berisi : Nama dagang obat pada kemasan merupakan nama yang terdiri dari nama dagang dari industri yang memproduksinya dan nama zat aktif yang terkandung di dalamnya; komposisi merupakan informasi tentang zat aktif yang terkandung di dalam suatu obat, bisa juga merupakan zat tunggal atau kombinasi dari berbagai macam zat aktif dan bahan tambahan lain; indikasi merupakan informasi mengenai khasiat obat untuk suatu penyakit; kontraindikasi merupakan informasi situasi atau keadaan dimana terapi obat dalam *leaflet* tersebut tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan resiko terhadap pasien; dosis pemakaian merupakan besaran dosis yang ditentukan sesuai pedoman yang berlaku; aturan pakai merupakan informasi mengenai cara penggunaan obat yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan; kontraindikasi (bila ada) merupakan; tanggal kadaluarsa merupakan tanggal yang menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal tersebut, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat; nomor izin edar/nomor registrasi merupakan nomor yang dicantumkan sebagai tanda izin beredar sah yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat; nomor kode produksi merupakan nomor kode produksi yang dikeluarkan oleh Industri Farmasi; nama dan alamat industri merupakan nama dan alamat Industri Farmasi yang memproduksi obat.

2.4 Obat

Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992).

Obat jadi adalah obat yang sudah dalam bentuk siap pakai, dibedakan antara obat generik dan obat merek dagang. Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik yaitu nama obat internasional atau nama lazim yang sering dipakai. Penulisan obat generik menunjukkan:

- a. Nama generik lebih informatif dari pada nama dagang
- b. Memberi kemudahan pemilihan produk
- c. Produk obat generik pada dasarnya lebih murah daripada produk nama dagang
- d. Resep/order dengan nama generik mempermudah substitusi produk yang sesuai

Obat nama dagang adalah obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat atau yang dikuasakannya, dan dijual dalam bungkus asli pabrik yang memproduksinya. Sedangkan obat palsu adalah obat jadi yang diproduksi oleh pabrik obat yang tidak terdaftar, obat yang tidak terdaftar atau obat jadi yang kadarnya menyimpang 20 % atau lebih dari persyaratan yang ditentukan.

2.4.1 Penggolongan Obat

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan

ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Permenkes No. 917/1993 adalah :

a. 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

b. Obat Bebas Terbatas 

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM

c. 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

d. 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

2.4.1 Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur

Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Pada setiap brosur atau kemasan obat selalu dicantumkan:

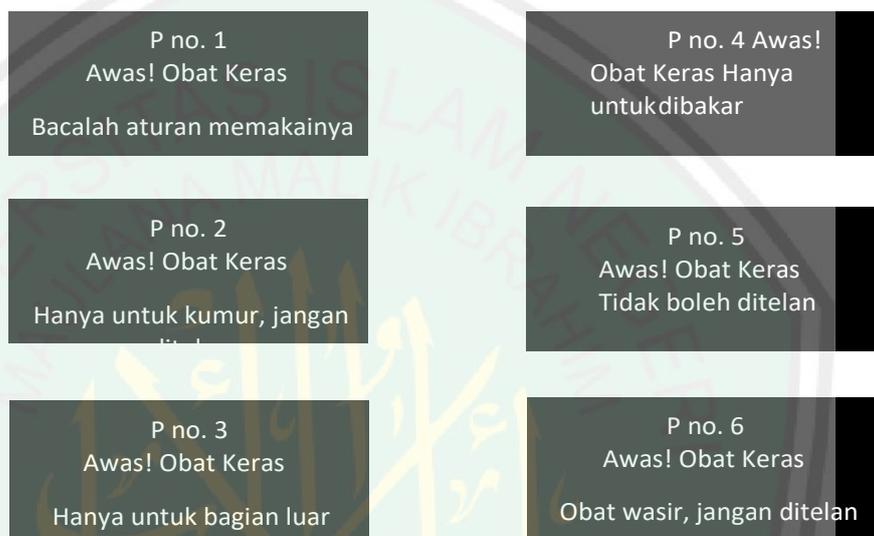
- Nama obat
- Komposisi
- Indikasi
- Informasi cara kerja obat
- Aturan pakai
- Peringatan (khusus untuk obat bebas terbatas)
- Perhatian
- Nama produsen
- Nomor batch/lot
- Nomor registrasi

Nomor registrasi dicantumkan sebagai tanda izin edar absah yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat.

- Tanggal kadaluwarsa

2.4.2 Tanda peringatan

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



2.4.3 Cara Pemilihan Obat

Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan:

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

obat dengan obat yang sedang diminum.

- f. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

2.4.4 Cara Penggunaan Obat

- Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada Apoteker dan dokter.
- Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada Apoteker.

Cara Pemakaian Obat Yang Tepat

- Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi sesuai dengan anjuran.



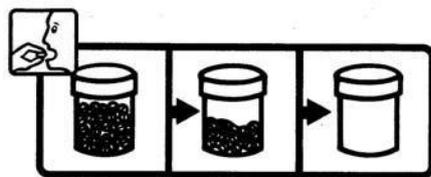
Minum obat
Sesuai waktunya



Bila anda hamil atau
menyusui tanyakan
obat yang sesuai



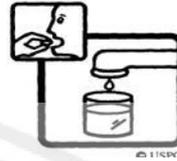
Gunakan obat sesuai
dengan cara
penggunaannya



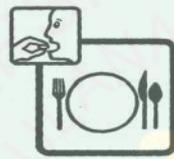
Minum obat sampai habis

- Petunjuk Pemakaian Obat Oral (pemberian obat melalui mulut)

- Adalah cara yang paling lazim, karena sangat praktis, mudah dan aman. Yang terbaik adalah minum obat dengan segelas air.



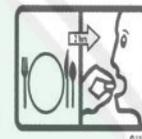
- Ikuti petunjuk minum obat dari profesi pelayan kesehatan (saat makan atau saat perut kosong)



Saat makan



Sebelum makan



Setelah makan

- Obat untuk kerja diperlama (*long acting*) harus ditelan seluruhnya. Tidak boleh dipecah atau dikunyah.



Sediaan cair, gunakan sendok obat atau alat lain yang telah diberi ukuran untuk ketepatan dosis. Jangan gunakan sendok rumah tangga.

- Jika penderita sulit menelan sediaan obat yang dianjurkan oleh dokter minta pilihan bentuk sediaan lain.

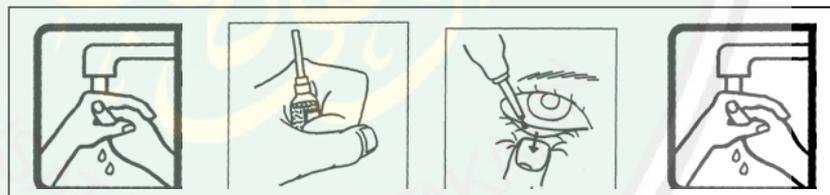
c. Petunjuk Pemakaian obat oral untuk bayi/anak balita :

- Sediaan cair untuk bayi dan balita harus jelas dosisnya, gunakan sendok takar dalam kemasan obatnya.
- Segera berikan minuman yang disukai anak setelah pemberian

obat yang terasa tidak enak/pahit,

d. Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Mata

- Ujung alat penetes jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata) dan selalu ditutup rapat setelah digunakan.
- Untuk glaukoma atau inflamasi, petunjuk penggunaan yang tertera pada kemasan harus diikuti dengan benar.
- Cara penggunaan adalah cuci tangan, kepala ditengadahkan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik ke bawah untuk membuka kantung konjungtiva, obat diteteskan pada kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit, jangan mengedip.
- Ujung mata dekat hidung ditekan selama 1-2 menit
- Cuci tangan dicuci untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan



e. Petunjuk Pemakaian Obat Salep Mata

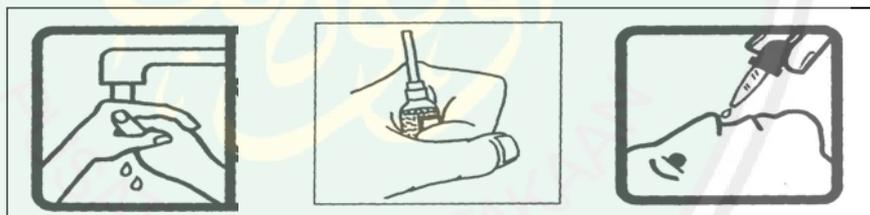
- Ujung tube salep jangan tersentuh oleh benda apapun (termasuk mata).
- Cuci tangan, kepala ditengadahkan, dengan jari telunjuk kelopak mata bagian bawah ditarik ke bawah untuk membuka kantung konjungtiva, tube salep mata ditekan hingga salep masuk dalam

kantung konjungtiva dan mata ditutup selama 1-2 menit. Mata digerakkan ke kiri-kanan, atas-bawah.

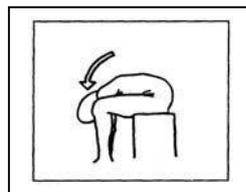
- Setelah digunakan, ujung kemasan salep diusap dengan tissue bersih (jangan dicuci dengan air hangat) dan wadah salep ditutup rapat.
- Cuci tangan untuk menghilangkan obat yang mungkin terpapar pada tangan.

f. Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Hidung

- Hidung dibersihkan dan kepala ditengadahkan bila penggunaan obat dilakukan sambil berdiri dan duduk atau penderita cukup berbaring saja.
- Kemudian teteskan obat pada lubang hidung dan biarkan selama beberapa menit agar obat dapat tersebar di dalam hidung.



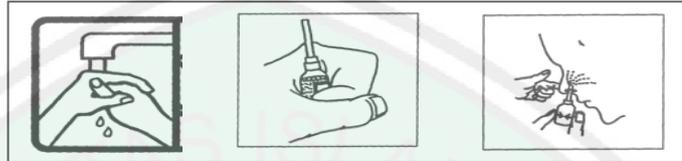
- Untuk posisi duduk, kepala ditarik dan ditempatkan diantara dua paha.



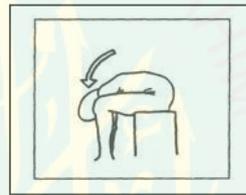
- Setelah digunakan, alat penetes dibersihkan dengan air panas dan keringkan dengan tissue bersih.

g. Petunjuk Pemakaian Obat Semprot Hidung

- Hidung dibersihkan dan kepala tetap tegak. Kemudian obat disemprotkan ke dalam lubang hidung sambil menarik napas dengan cepat.



- Untuk posisi duduk, kepala ditarik dan ditempatkan diantara dua paha.

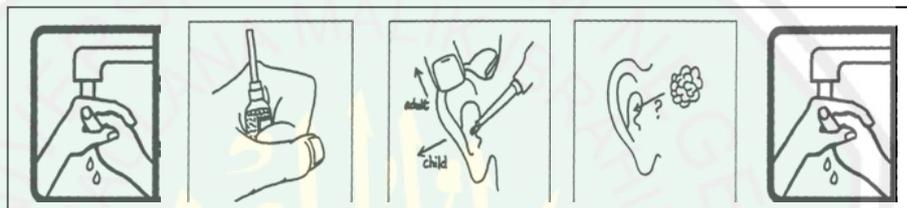


- Setelah digunakan, botol alat semprot dicuci dengan air hangat tetapi jangan sampai air masuk ke dalam botol kemudian dikeringkan dengan tissue bersih.

h. Petunjuk Pemakaian Obat Tetes Telinga

- Ujung alat penetes jangan menyentuh benda apapun termasuk telinga.
- Cuci tangan sebelum menggunakan obat tetes telinga.
- Bersihkan bagian luar telinga dengan "cotton bud".

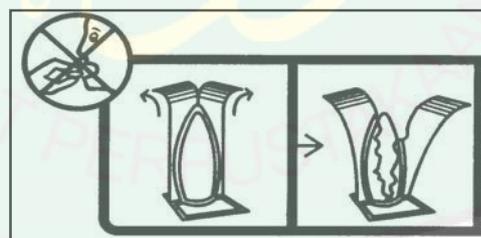
- Jika sediaan berupa suspensi, sediaan harus dikocok terlebih dahulu. Cara penggunaannya adalah penderita berbaring miring dengan telinga yang akan ditetesi obat menghadap ke atas. Untuk membuat lubang telinga lurus sehingga mudah ditetesi maka bagi penderita dewasa telinga ditarik ke atas dan ke belakang, sedangkan bagi anak-anak telinga ditarik ke bawah dan ke belakang. Kemudian obat ditetaskan dan biarkan selama 5 menit.



- Bersihkan ujung penetes dengan tissue bersih.

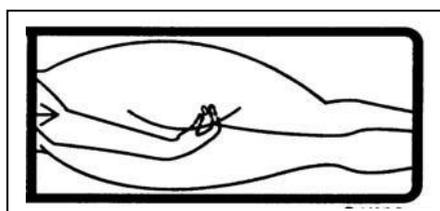
i. Petunjuk Pemakaian Obat Suppositoria

- Cuci tangan, suppositoria dikeluarkan dari kemasan, suppositoria dibasahi dengan air.



Jangan Ditelan

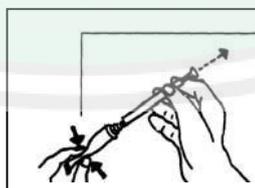
- Penderita berbaring dengan posisi miring dan suppositoria dimasukkan ke dalam rektum.



- Masukan supositoria dengan cara bagian ujung supositoria didorong dengan ujung jari sampai melewati otot sfingter rektal; kira-kira $\frac{1}{2}$ - 1 inchi pada bayi dan 1 inchi pada dewasa.
- Jika suppositoria terlalu lembek untuk dapat dimasukkan, maka sebelum digunakan sediaan ditempatkan dalam lemari pendingin selama 30 menit kemudian tempatkan pada air mengalir sebelum kemasan dibuka.
- Setelah penggunaan suppositoria, tangan penderita dicuci bersih.

j. Petunjuk Pemakaian Obat Krim/Salep rektal

- Bersihkan dan keringkan daerah rektal, kemudian masukkan salep atau krim secara perlahan ke dalam rektal.
- Cara lain adalah dengan menggunakan aplikator. Caranya adalah aplikator dihubungkan dengan wadah salep/krim yang sudah dibuka, kemudian dimasukkan ke dalam rektum dan sediaan ditekan sehingga salep/krim keluar. Buka aplikator dan cuci bersih dengan air hangat dan sabun.



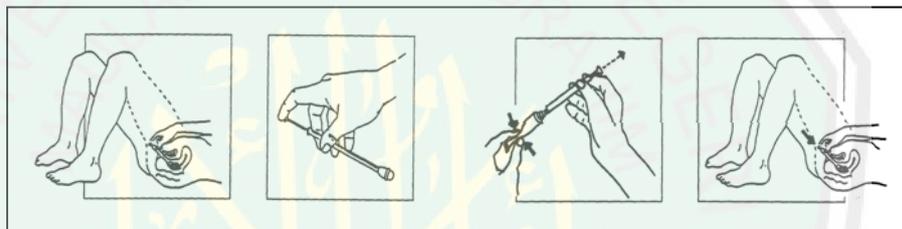
- Setelah penggunaan, tangan penderita dicuci bersih

k. Petunjuk Pemakaian Obat Vagina

- Cuci tangan sebelum menggunakan obat dan gunakan aplikator

sesuai dengan petunjuk penggunaan dari industri penghasil sediaan.

- Jika penderita hamil, maka sebelum menggunakan obat sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan profesional perawatan kesehatan.
- Penderita berbaring dengan kedua kaki diregangkan dan dengan menggunakan aplikator obat dimasukkan ke dalam vagina sejauh mungkin tanpa dipaksakan dan biarkan selama beberapa waktu.



Posisi cara memegang cara mengambil cara penggunaan

- Setelah penggunaan, aplikator dan tangan penderita dicuci bersih dengan sabun dan air hangat.

2.4.5 Efek Samping

Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Yang perlu diketahui tentang efek samping adalah :

- Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, efek samping yang mungkin timbul.
- Untuk mendapatkan informasi tentang efek samping yang lebih lengkap dan apa yang harus dilakukan bila mengalaminya, tanyakan pada Apoteker.

- Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.
- Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter- Apoteker.

2.4.6 Cara Penyimpanan Obat

- Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan. Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
- Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.4.7 Tanggal Kadaluarsa

Tanggal kadaluarsa menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal yang dimaksud, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat. Tanggal kadaluarsa biasanya dinyatakan dalam bulan dan tahun. Obat rusak merupakan obat yang mengalami perubahan mutu, seperti :

- Tablet
 - Terjadinya perubahan warna, bau atau rasa
 - Kerusakan berupa noda, berbintik-bintik, lubang, sumbing, pecah, retak dan atau terdapat benda asing, jadi bubuk dan lembab

- Kaleng atau botol rusak
- Tablet salut
 - Pecah-pecah, terjadi perubahan warna
 - Basah dan lengket satu dengan lainnya
 - Kaleng atau botol rusak sehingga menimbulkan kelainan fisik
- Kapsul
 - Perubahan warna isi kapsul
 - Kapsul terbuka, kosong, rusak atau melekat satu sama lain
- Cairan
 - Menjadi keruh atau timbul endapan
 - Konsistensi berubah
 - Warna atau rasa berubah
 - Botol plastik rusak atau bocor
- Salep
 - Warna berubah
 - Pot atau tube rusak atau bocor
 - Bau berubah

2.4.8 Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien.

- Gunakan obat tepat waktu sesuai aturan pemakaian, contoh :
 - Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali

- Obat diminum sebelum atau sesudah makan
- Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet
- Bila terlupa minum obat :
 - Minumlah dosis yang terlupa segera setelah ingat, tetapi jika hampir mendekati dosis berikutnya, maka abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan.
 - Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan.

2.4.9 Hal-hal yang harus Diperhatikan

- Kemasan/wadah

Harus tersegel dengan baik, tidak rusak, tidak berlubang, tanggal kadaluarsa jelas terbaca.

- Penandaan pada wadah
 - Baca zat berkhasiat dan manfaatnya
 - Baca aturan pakainya, misalnya sebelum atau sesudah makan
 - Untuk pencegahan overdosis, jangan minum obat 2 kali dosis bila sebelumnya lupa minum obat
 - Baca kontraindikasinya

Misalnya: - tidak boleh diminum oleh ibu hamil/menyusui

- tidak boleh diminum oleh penderita gagal ginjal
 - Baca efek samping yang mungkin timbul
 - Baca cara penyimpanannya

- Bila ragu tanyakan pada Apoteker
- Bila sakit berlanjut hubungi dokter

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang *leaflet* obat merupakan pengetahuan suatu individu tentang isi dalam *leaflet* obat (Depkes RI, 2006).

Pengetahuan tentang obat adalah sejauh mana subjek mengetahui tentang penggolangan obat, cara penggunaan obat yang benar, indikasi obat, kontraindikasi obat, efek samping obat, bentuk sediaan obat, waktu penggunaan obat, cara penyimpanan obat yang benar, dan cara pemusnahan obat, tanda-tanda peringatan dalam *leaflet* obat (Nurhastanti, 2013).

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai satu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau satu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Umur

Faktor umur akan menentukan pengetahuan dan sikap seseorang, jika umur seseorang semakin tua maka tingkat pengetahuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam dan bekerja. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang

belum cukup tinggi kedewasannya. Hal ini sebagian akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan sumber pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman maka pengetahuan yang didapat seseorang semakin baik.

d. Status Ekonomi

Status ekonomi atau penghasilan rendah akan berhubungan dengan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau memperoleh pendidikan yang lebih tinggi.

2.6 Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Mahasiswa merupakan salah satu bagian dari sumber daya manusia Indonesia dan sekaligus merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam pembangunan bangsa. Mahasiswa adalah sebagian kecil dari

generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di jenjang pendidikan teratas yakni Perguruan Tinggi atau Universitas. Diharapkan mahasiswa mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa (Salim dan Sukadji, 2006). Mahasiswa sering juga disebut “*agent of changes*” atau kaum intelektual. Pribadi yang memiliki kemampuan dan keterampilan tertentu serta memiliki persepsi *hoistic*. Artinya mereka mampu berpikir kritis, kreatif, spekulatif, deduktif, dialektik, dan mereka selalu berpikir kearah perubahan (Beke,2008).

Mahasiswa berpotensi mengalami gangguan kesehatan seperti sakit maag yang disebabkan oleh banyak faktor salah satunya pola makan yang tidak teratur dan mengkonsumsi makanan yang memicu penyakit maag.

2.7 Swamedikasi Dalam Perspektif Islam

Swamedikasi merupakan cara pengobatan sendiri terhadap penyakit yang umumnya ringan dengan cara pemberian obat-obatan yang dijual bebas di toko obat atau apotek. Dalam perspektif Islam yang membahas mengenai swamedikasi adalah terdapat dalam surah Ar-Rad ayat 11 yaitu:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

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

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum. Artinya Dia tidak mencabut dari mereka nikmat-Nya (sehingga mereka mengubah keadaan yang

ada pada diri mereka sendiri) dari keadaan yang baik dengan melakukan perbuatan durhaka (*Tafsir Jalalayn*).

Sesungguhnya Allah-lah yang memelihara kalian. Setiap manusia memiliki sejumlah malaikat yang bertugas--atas perintah Allah--menjaga dan memeliharanya. Mereka ada yang menjaga dari arah depan dan ada juga yang menjaga dari arah belakang. Demikian pula, Allah tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari susah menjadi bahagia, atau dari kuat menjadi lemah, sebelum mereka sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka sesuai dengan keadaan yang akan mereka jalani. Apabila Allah berkehendak memberikan bencana kepada suatu bangsa, tidak akan ada seorang pun yang dapat melindungi mereka dari bencana itu. Tidak ada seorang pun yang mengendalikan urusan kalian hingga dapat menolak bencana itu (*Tafsir Quraish Shihab*).

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

Dalam Islam telah disampaikan mengenai swamedikasi yang telah di riwayatkan oleh Imam Muslim mengabarkan dari Nabi Muhammad SAW: (Ibnu Qayyim, 2010)

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: "Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah

mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).

Diriwayatkan dari musnad Imam Ahmad dari sahabat Usamah bin Suraik, bahwasannya Nabi Muhammad SAW bersabda:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

"Aku pernah berada di samping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab Badui. Mereka bertanya, 'Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?' Beliau menjawab, 'Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab, Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.' Mereka bertanya, 'Penyakit apa itu?' Beliau menjawab, 'Penyakit tua.'" (HR Ahmad)

Berdasarkan beberapa hadits tersebut menurut (Ibnu Qayyim) "Allah menciptakan obat-obatan untuk menyembuhkan semua penyakit tersebut. Namun, pengetahuan terhadap obat-obatan tersebut tidak disingkapkan di hadapan umat manusia." Sebab, ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh manusia hanyalah sebatas yang diajarkan Allah. Oleh karena itu, Rasulullah menyatakan bahwa kesembuhan dari penyakit itu bergantung pada cocoknya obat dengan penyakit tersebut. Karena setiap ciptaan Allah itu pasti ada lawan kebalikannya maka setiap penyakit pasti juga ada lawan kebalikannya, yaitu obat yang menjadi lawan penyakit tersebut.

Menurut Ibnu Qayyim, ungkapan Nabi "setiap penyakit pasti ada obatnya" memberikan dorongan kepada orang yang sakit dan juga dokter yang mengobatinya, selain juga mengandung anjuran untuk mencari obat dan menyelidikinya. Segala jenis penyakit sudah ada obatnya tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut, jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah (Imam Nawawi,

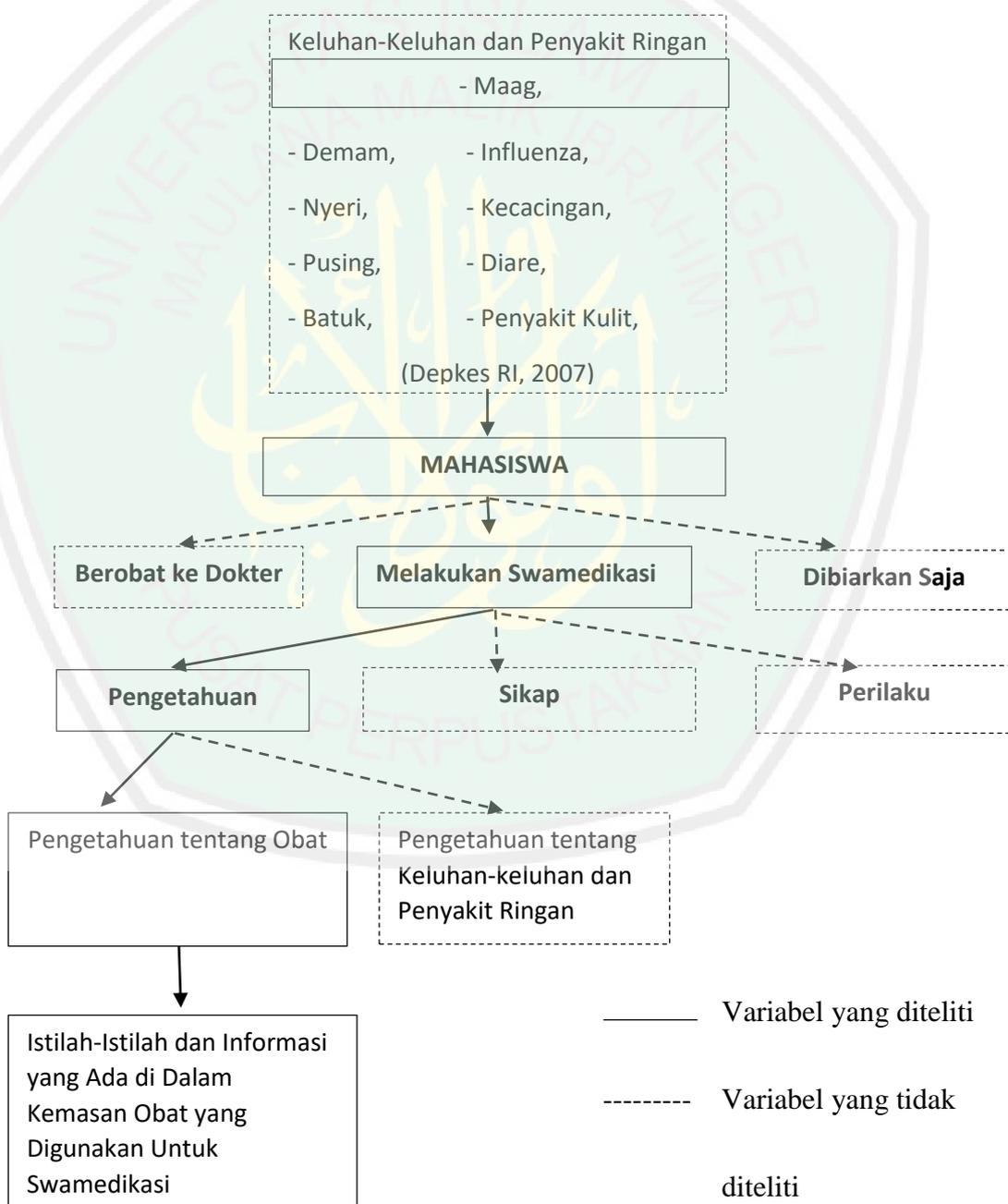
1994). Sehingga pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien.



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Pada penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pertama mahasiswa yang mengalami sakit maag akan memiliki 3 opsi yakni berobat ke dokter, melakukan swamedikasi dan dibiarkan saja. Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah pada mahasiswa yang melakukan swamedikasi. Pada bagan swamedikasi maag terbagi menjadi 3 hal yakni pengetahuan, sikap dan perilaku. Tetapi yang akan dianalisa hanya pengetahuan mahasiswa tersebut yang meliputi pengetahuan tentang obat. Dan terdapat istilah-istilah pada brosur obat yang digunakan untuk swamedikasi maag.

Mahasiswa UIN Malang yang memenuhi kriteria inklusi akan diberi kuesioner dan mengisi pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut. Didalam kuisisioner akan terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel dari peneliti yang akan diteliti. Dari jawaban yang telah diisi oleh mahasiswa atau hasil dari kuesioner. Setelah data terkumpul maka akan dilakukan analisa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat untuk swamedikasi maag, maka akan didapat hasil.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dianalisis secara observasional deskriptif dan menggunakan metode penelitian survey. Penelitian yang bertujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan baik yang berupa faktor risiko maupun efek atau hasil. Data hasil penelitian disajikan apa adanya, peneliti tidak menganalisis mengapa fenomena ini dapat terjadi, karena itu tidak perlu adanya hipotesis (Santosa, 2008). Penelitian survey yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menyusun daftar pertanyaan yang diajukan pada responden (Sujarweni, 2015). Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini mengacu pada tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Oktober 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

Suatu penelitian dilakukan oleh seorang peneliti memerlukan subjek yang akan diteliti, yaitu berupa populasi dan sampel.

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow untuk penentuan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z\alpha$ = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$

P= Prevalensi outcome, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q= 1 -P

L= Tingkat ketelitian 10%

$$\text{Berdasarkan rumus, maka } n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2} = 96.04$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden.

Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah purposive sampling,

yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Margiono, 2004). Pemilihan sekelompok subjek dalam purposive sampling didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian (Dahlan, 2008).

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

- Bersedia mengisi kuesioner

Sementara, untuk kriteria eksklusinya adalah :

- Mahasiswa pasca sarjana

4.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas meliputi Pengetahuan, Istilah, Informasi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Pernyataan
Tingkat pengetahuan terhadap istilah dan informasi dalam kemasan obat maag.	Sejauh mana responden mengetahui tentang istilah dan informasi dalam kemasan obat maag.	1. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag dengan kategori : - Baik 76 % - 100% - Cukup 56%-75% - Kurang \leq 55% (Arikunto, 2013)	1. Istilah pada kontra indikasi obat maag (Hipermagnesia) 2. Istilah pada mekanisme kerja obat maag (Laksatif, Absorpsi) 3. Istilah pada indikasi obat maag (Tukak lambung, Gastritis dan Asam lambung) 4. Istilah pada golongan obat maag (Antasida) 5. Istilah pada bentuk obat maag (Suspensi) 6. Istilah pada efek samping obat Maag (Konstipasi, Nausea dan Vomitus) 7. Istilah pada logo obat Maag (Logo Hijau Muda dan Logo Merah)
		2. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag dengan kategori : - Baik 76 % - 100% - Cukup 56%-75% - Kurang \leq 55%	1. Informasi tentang penggunaan obat maag (tablet dan suspensi) 2. Informasi tentang interaksi obat dengan makanan pada obat maag (tablet dan suspensi) 3. Informasi tentang efektivitas obat maag (tablet dan suspensi)

		(Arikunto, 2013)	<p>4. Informasi tentang anjuran pemakaian obat maag (tablet dan suspensi)</p> <p>5. Informasi tentang efek samping obat maag (tablet dan suspensi)</p>
--	--	------------------	--

4.6 Instrumen Penelitian

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

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

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuisioner diperlukan untuk memastikan bahwa kuisioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel penelitian dengan baik. Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mengungkapkan data dari variable yang diteliti secara tepat. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur itu mampu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun dan Effendi, 1989).

Pada penelitian ini uji validitas kuesioner menggunakan korelasi point biserial. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan r -bis (korelasi point biserial). Semakin tinggi koefisien korelasi yang dimiliki maka semakin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r -bis lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Dalam penelitian ini, uji reliabilitasnya menggunakan Cronbach's alpha. Ada tiga alasan peneliti menggunakan uji Cronbach's alpha. Pertama, karena teknik ini merupakan teknik pengujian keandalan kuesioner yang paling sering digunakan (Bryman dan Bell, 2007). Kedua, dengan melakukan uji Cronbach's alpha maka akan terdeteksi indikator-indikator yang tidak konsisten (Malhotra, 2012).

Cronbach's Alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010).

4.8 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Data kualitatif adalah data yang berhubungan dengan kategorisasi, karakteristik atau sifat variabel atau hasil pengklasifikasikan atau penggolongan suatu data. Misalnya jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan, baik sedang, kurang baik, tidak baik, tinggi sedang, rendah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Hasil data diperoleh dari kuesioner yang berjudul tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam

kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “BENAR” dan “SALAH” pada pernyataan tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dan informasi yang ada didalam kemasan obat maag.

Dari hasil respon tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dan informasi yang ada didalam kemasan obat maag akan diberikan point “1” jika menjawab pernyataan dengan benar serta “0” jika menjawab pernyataan dengan salah/tidak tahu. Kemudian, dilakukan persentasi dari point yang di dapat.

Dalam penelitian ini akan diukur tingkat pengetahuannya berdasarkan data yang didapatkan. Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori:

- a. Baik, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, Bila subjek mampu menjawab dengan benar 75%-56% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, Bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner diperlukan untuk memastikan bahwa kuisisioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel penelitian dengan baik. Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur itu mampu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun dan Effendi, 1989).

Pengambilan sampel untuk uji validitas dan reabilitas digunakan 30 responden. Responden tersebut merupakan mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan pengambilan secara acak tanpa memilih jenis kelamin, umur serta fakultas dari mahasiswa tersebut. Kemudian peneliti meminta data pribadi responden seperti nomor telepon. Kemudian setelah peneliti mendapatkan data responden, peneliti menghubungi responden melalui aplikasi whatsapp dan memberikan kuesioner berupa google form dengan link <https://forms.gle/4yrYVTV7L98n4wJS8>. Lalu responden mengisi form tersebut sampai selesai dan kemudian didapatkan hasil data. Kemudian data tersebut diuji validitasnya menggunakan korelasi point biserial menggunakan alat bantu berupa SPSS. Apabila semakin tinggi koefisien korelasi yang dimiliki maka semakin valid

butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r -bis lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Setelah uji validitas telah dianggap valid kemudian dilanjutkan dengan uji reabilitas. Uji reabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha, metode ini merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010).

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Tingkat Pengetahuan
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

5.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas angket tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag

Item	r hit	r table	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.750	0.361	Valid	8	0.660	0.361	Valid
2	0.693	0.361	Valid	9	0.750	0.361	Valid
3	0.620	0.361	Valid	10	0.583	0.361	Valid
4	0.642	0.361	Valid	11	0.464	0.361	Valid
5	0.506	0.361	Valid	12	0.371	0.361	Valid
6	0.714	0.361	Valid	13	0.389	0.361	Valid
7	0.638	0.361	Valid				
Cronbach Alpha = 0.849 (Reliabel)							

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Pada uji validitas dengan menggunakan point biserial terhadap angket tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag dengan

jumlah 13 item pernyataan diperoleh nilai r hitung setiap item memenuhi syarat yaitu $> 0,361$ sehingga semua item teruji valid. Semakin tinggi koefisien korelasi yang dimiliki makin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r -bis lebih besar dari

r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Pada uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha nya adalah 0,849 yang mana sesuai tabel keandalan, penelitian ini berada pada kriteria sangat andal sesuai dengan nilai alpha yang didapat. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010).

5.1.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Tablet)

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas angket tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag (sediaan tablet)

Item	r hit	r table	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.433	0.361	Valid	6	0.412	0.361	Valid
2	0.383	0.361	Valid	7	0.653	0.361	Valid
3	0.556	0.361	Valid	8	0.527	0.361	Valid
4	0.383	0.361	Valid	9	0.527	0.361	Valid
5	0.490	0.361	Valid	10	0.483	0.361	Valid
Cronbach Alpha = 0.638 (Reliabel)							

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Pada uji validitas dengan menggunakan point biserial terhadap angket tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag (sediaan tablet) dengan jumlah 10 item pernyataan diperoleh nilai r hitung setiap item memenuhi syarat yaitu $> 0,361$ sehingga semua item teruji valid. Semakin tinggi koefisien korelasi yang dimiliki makin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika

nilai r -bis lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Pada uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha nya adalah 0,638 yang mana sesuai tabel keandalan, penelitian ini berada pada kriteria andal sesuai dengan nilai alpha yang didapat. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010).

5.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Suspensi)

Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas angket tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag (sediaan suspensi)

Item	r hit	r table	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.582	0.361	Valid	6	0.597	0.361	Valid
2	0.498	0.361	Valid	7	0.530	0.361	Valid
3	0.620	0.361	Valid	8	0.486	0.361	Valid
4	0.527	0.361	Valid	9	0.421	0.361	Valid
5	0.539	0.361	Valid	10	0.452	0.361	Valid
Cronbach Alpha = 0.709 (Reliabel)							

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Pada uji validitas dengan menggunakan point biserial terhadap angket tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag (sediaan tablet) dengan jumlah 10 item pernyataan diperoleh nilai r hitung setiap item memenuhi syarat yaitu $> 0,361$ sehingga semua item teruji valid. Semakin tinggi koefisien korelasi yang dimiliki makin valid butir instrument tersebut. Secara umum, jika nilai r -bis lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

Pada uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha nya adalah 0,709 yang mana sesuai tabel keandalan, penelitian ini berada pada kriteria andal sesuai

dengan nilai alpha yang didapat. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Hair et al., 2010)

5.2 Data Demografi

Pada penelitian ini responden adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Responden yang didapat adalah sebanyak 96 sesuai dengan perhitungan sampel yang dilakukan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Margiono, 2004). Pemilihan sekelompok subjek dalam purposive sampling didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian, (Dahlan, 2008).

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

- Bersedia mengisi kuesioner

Sementara, untuk kriteria eksklusinya adalah :

- Mahasiswa pasca sarjana

Ada 2 data demografi responden yang digunakan pada penelitian ini yakni jenis kelamin dan usia.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan cara peneliti mendatangi ke setiap fakultas yang ada di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

antara lain F.SAINTEK, F.SYARIAH, F.TARBIYAH, F.EKONOMI, F. PSIKOLOGI, F.HUMANIORA dan FKIK untuk meminta data pribadi responden seperti nomor telepon. Kemudian setelah peneliti mendapatkan data responden, peneliti menghubungi responden melalui aplikasi whatsApp dan memberikan kuesioner berupa google form dengan link <https://forms.gle/4yrYVTV7L98n4wJS8>. Lalu responden mengisi form tersebut sampai selesai dan kemudian didapatkan hasil data.

5.2.1 Jenis Kelamin

Berikut merupakan hasil data yang didapat dari 96 responden. Dari data berikut didapat hasil yakni jumlah jenis kelamin responden.

JENIS KELAMIN	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE
LAKI-LAKI	45	46.9%
PEREMPUAN	51	53.1%
JUMLAH	96	100%

Tabel 5.4 Jenis Kelamin Responden

Didapatkan data dari PDDikti kemdikbud yaitu jumlah mahasiswa UIN Malang adalah sebanyak 18.617 orang. Yang terdiri atas 7999 laki laki dan 10618 perempuan. Maka dari itu diambil jumlah sampel lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Karena dapat dilihat dari data tersebut bahwa jumlah mahasiswa perempuan jauh lebih banyak dari pada mahasiswa laki-laki.

5.2.2 Usia

Berikut merupakan data Jumlah usia dari 96 responden. Dari data berikut diketahui usia responden adalah sekitar 19-23 tahun.

USIA (TAHUN)	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE
19 Tahun	21	21.9%
20 Tahun	20	20.8%
21 Tahun	19	19.8%
22 Tahun	19	19.8%
23 Tahun	17	17.7%
JUMLAH	96	100%

Tabel 5.5 Usia Responden

Responden pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang masih aktif, memiliki kisaran usia antara 19- 23 tahun yang mana pada usia ini dikatakan dengan remaja. Sehingga akan berpengaruh pada hasil kuesioner yang didapat. Usia akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, mengingat usia anak- anak, remaja, dan dewasa memiliki peranan yang berbeda terhadap pengetahuannya. Remaja juga berasal dari kata latin “adolenscence” yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolenscence mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja akhir adalah masa transisi perkembangan antara masa remaja menuju dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 18-22 tahun (Hurlock, 1992). Oleh karena itu responden yang masuk dalam rentang usia pada penelitian ini adalah usia antara 18-23 tahun karena memiliki kematangan dalam pola pikir.

5.3 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat Maag

Analisis pengetahuan terhadap istilah-istilah dan informasi pada penelitian ini menggunakan 2 parameter. Berikut merupakan parameter yang digunakan yaitu:

1. Tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag.
2. Tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag (sediaan tablet dan sediaan suspensi).

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag



Gambar 5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Istilah-Istilah

Data diagram didapatkan dengan cara pengambilan sampel sebanyak 96 responden, kemudian dikategorikan sesuai dengan kategori tingkat pengetahuan (Arikunto,2013) yaitu kategori baik apabila menjawab dengan benar 76%-100%, kategori cukup apabila menjawab dengan benar 75%-56%, kategori kurang apabila mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$. Mendapatkan persentase kategori setiap

responden yaitu dengan cara menghitung total nilai benarnya kemudian dibuat dalam bentuk persen, lalu dikelompokkan berdasarkan kategori tingkat pengetahuannya.

$$N = (\text{total nilai benar} \div \text{total jumlah soal}) \times 100\%$$

Sehingga pada setiap responden akan diketahui kategori masing-masing, kemudian dihitung ada berapa banyak responden pada kategori baik, cukup dan kurang. Lalu dibuat dalam bentuk persen.

$$N = (\text{total responden sesuai kategori} \div 96 \text{ responden}) \times 100\%$$

Dan didapatkan hasil sesuai dengan data diagram yaitu tingkat pengetahuan responden terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag kategori baik sebanyak 17,7%, kategori cukup sebanyak 54,2% dan kategori kurang sebanyak 28,1%.

Pengertian istilah adalah kata atau frasa (gabungan kata) yang dipakai sebagai nama atau lambang dan yang dengan cermat mengungkapkan makna konsep, proses, keadaan, atau sifat yang khas dalam bidang tertentu seperti ilmu pengetahuan, teknologi, seni dan lain sebagainya. Istilah juga dapat didefinisikan sebagai sebutan, kata atau ungkapan khusus.

Menurut (Widjono, 2007) terdapat dua macam istilah yang dikenal dalam penggunaannya, yaitu istilah khusus dan umum. Istilah khusus adalah kata-kata yang penggunaannya terbatas pada bidang tertentu. Jenis istilah ini tidak diketahui semua orang, contohnya kornea, vaksin, dan antioksidan. Sedangkan istilah umum

adalah kata yang telah menjadi bahasa umum atau telah digunakan dan dipahami oleh orang-orang mengenai artinya, contohnya prioritas, politik, dan antik.

Kemasan atau brosur obat merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007). Brosur merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu dan isi harus dapat ditangkap sekali baca (Depkes, 2004). Brosur obat adalah sebuah informasi obat yang disertakan secara langsung dalam kemasan obat yang diresepkan, berisi informasi untuk penggunaan obat dan kelas obat yang diresepkan. Brosur obat adalah bentuk informasi tertulis obat yang paling tersedia, dengan tujuan agar pasien lebih memahami dan mengerti secara jelas tentang pengobatan (Vinker et al, 2007).

Alasan dilakukan uji pada istilah-istilah ini untuk memberikan informasi kepada responden tentang pentingnya mengetahui istilah-istilah yang ada dalam kemasan obat maag. Diharapkan pengetahuan responden dapat meningkat dan lebih memahami istilah yang ada dalam kemasan obat maag. Sehingga responden dapat melakukan proses swamedikasi penyakit maag dengan benar dan tepat.

Pada kuesioner tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah terdapat 13 pertanyaan yaitu:

5.3.1.1 Istilah-Istilah Pada Kontra Indikasi Obat Maag (Hipermagnesia)

Pada pertanyaan nomor 1 terdapat pertanyaan hipermagnesia adalah kadar magnesium dalam darah meningkat. Menurut (Dartiwen dkk, 2012) hipermagnesia merupakan kondisi kelebihan kadar magnesium dalam darah, ditandai dengan kadar

magnesium lebih dari 2,5 mEq/L. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden yang menjawab “BENAR” adalah sebanyak 61 dari 96 responden dengan persentase 63,54%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 35 dari 96 responden dengan persentase 36,46%.

5.3.1.2 Istilah-Istilah Pada Mekanisme Kerja Obat Maag (Laksatif, Absorpsi)

a) Pada pertanyaan nomor 2 terdapat pertanyaan laksatif adalah pencahar atau obat yang digunakan untuk mengatasi sembelit. Menurut (Jin J, 2014) laksatif adalah obat-obatan yang diminum untuk membantu mengatasi sembelit dengan membuat kotoran bergerak dengan mudah di usus. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 65 dari 96 responden dengan persentase 67,71%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 31 dari 96 responden dengan persentase 32,29%.

b) Pada pertanyaan nomor 6 terdapat pertanyaan kata absorpsi dalam label obat maag adalah proses penyerapan yang terjadi di dalam tubuh. Menurut (Shargel, 1988) absorpsi adalah proses atau fenomena dimana suatu zat cair masuk ke dalam tubuh atau zat padat. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 66 dari 96 responden dengan persentase 68,75%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 30 dari 96 responden dengan persentase 31,25%.

5.3.1.3 Istilah-Istilah Pada Indikasi Obat Maag (Tukak Lambung, Gastritis dan Asam Lambung)

a) Pada pernyataan nomor 4 terdapat pertanyaan kata tukak lambung dalam label obat maag adalah luka yang muncul pada dinding lambung akibat terkikisnya lapisan dinding lambung. Menurut (Daldiyono, 1993) tukak lambung adalah luka terbuka di bagian atas saluran pencernaan yang dapat menyebabkan nyeri lambung atau sakit perut, dan yang dapat menyebabkan perdarahan internal. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 62 dari 96 responden dengan persentase 64,58%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 34 dari 96 responden dengan persentase 35,42%.

b) Pada pertanyaan nomor 5 terdapat pertanyaan kata gastritis dalam label obat maag adalah suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung meradang atau membengkak. Menurut (Rudi, 2012) Gastritis merupakan keadaan peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi atau local. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 54 dari 96 responden dengan persentase 56,25%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 42 dari 96 responden dengan persentase 43,75%.

c) Pada pertanyaan nomor 10 terdapat pertanyaan kata asam lambung dalam label obat maag adalah cairan dalam sistem pencernaan yang terdapat pada lambung dan terdiri dari asam klorida, kalium klorida dan natrium klorida. Menurut (Yuliarti, 2009) asam lambung adalah sejenis cairan dalam sistem pencernaan yang terdapat

dalam lambung dan terdiri dari asam klorida (HCl), kalium klorida (KCl), dan natrium klorida (NaCl). Cairan tersebut berperan penting untuk pencernaan protein, dengan menghidupkan enzim pencernaan yang mengurai protein menjadi rantai panjang asam amino. Asam lambung dihasilkan dari sel-sel yang terdapat pada lambung, yang dapat mengatur sendiri jumlah produksi asam lambung jika diperlukan. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 58 dari 96 responden dengan persentase 60,42%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 38 dari 96 responden dengan persentase 39,58%.

5.3.1.4 Istilah-Istilah Pada Golongan Obat Maag (Antasida)

Pada pertanyaan nomor 9 terdapat pertanyaan kata antasida dalam label obat maag adalah obat yang digunakan untuk menetralkan kadar asam di dalam lambung. Menurut (Anderson, 2002) antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri tukak peptik. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 58 dari 96 responden dengan persentase 60,42%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 38 dari 96 responden dengan persentase 39,58%.

5.3.1.5 Istilah-Istilah Pada Bentuk Obat Maag (Suspensi)

Pada pertanyaan nomor 11 terdapat pertanyaan kata suspensi pada label obat maag adalah sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair. Menurut (Ansel, 2005) suspensi adalah suatu bentuk sediaan yang mengandung bahan obat padat dalam bentuk halus dan tidak larut,

terdispersi dalam cairan pembawa dan merupakan sistem heterogen yang terdiri dari dua fase. Fase kontinu atau fase luar umumnya merupakan cairan atau semi padat, dan fase terdispersi atau fase dalam terbuat dari partikel-partikel kecil yang pada dasarnya tidak larut. Dengan kata lain suspensi merupakan campuran yang masih dapat dibedakan antara pelarut (pendispersi) dan zat yang dilarutkan (terdispersi) tetapi terdispersi seluruhnya dalam fase kontinu. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,50%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%.

5.3.1.6 Istilah-Istilah Pada Efek Samping Dalam Obat Maag (Konstipasi, Nausea, Vomitus)

a) Pada pertanyaan nomor 3 terdapat pertanyaan konstipasi adalah susah buang air besar atau pengerasan tinja yang berlebihan. Menurut (Longstreth GF *at el.*, 2006) konstipasi merupakan gejala feses (tinja) keras atau mengalami sulit defekasi. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar. Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 67 dari 96 responden dengan persentase 69,79%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 29 dari 96 responden dengan persentase 30,21%.

b) Pada pernyataan nomor 7 terdapat pertanyaan nausea yang dapat diartikan sebagai mual. Menurut (PPNI, 2016) nausea/mual adalah rasa tidak nyaman di perut bagian atas. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar. Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 55 dari 96

responden dengan persentase 57,29%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 41 dari 96 responden dengan persentase 42,71%.

c) Pada pernyataan nomor 8 terdapat pertanyaan vomitus yang dapat diartikan sebagai muntah. Menurut (PPNI, 2016) vomitus/muntah adalah dorongan dari dalam perut yang tidak disadari dan pengeluarannya melalui esofagus sampai ke mulut. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar. Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 65 dari 96 responden dengan persentase 67,71%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 31 dari 96 responden dengan persentase 32,29%.

5.3.1.7 Istilah-Istilah Pada Logo Dalam Obat Maag (Logo Hijau Muda, Logo Merah)

a) Pada pertanyaan nomor 12 terdapat pertanyaan obat maag yang di kemasannya terdapat logo lingkaran berwarna hijau muda, harus dibeli dengan resep dokter. Menurut (Anief, 1996) arti logo lingkaran pada kemasan obat berwarna hijau memiliki arti jika obat-obatan ini merupakan obat yang dijual secara bebas, serta dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter. Obat bebas ini memiliki logo lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat bebas ini juga bisa dijumpai di Apotek, toko obat, serta supermarket. Itu karena, obat bebas ini memiliki zat aktif yang relatif aman digunakan. Obat yang memiliki logo lingkaran pada kemasan obat berwarna hijau tidak memerlukan pengawasan tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasannya. Jadi sebaiknya obat bebas tetap dibeli bersama kemasannya. Obat bebas digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan yang bersifat non-spesifik. Karena obat

dengan logo lingkaran pada kemasan obat berwarna hijau merupakan obat yang paling aman, maka boleh digunakan untuk menangani penyakit simptomatis ringan yang banyak diderita masyarakat luas, dimana penanganannya dapat dilakukan sendiri oleh penderita atau self medication. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah salah.

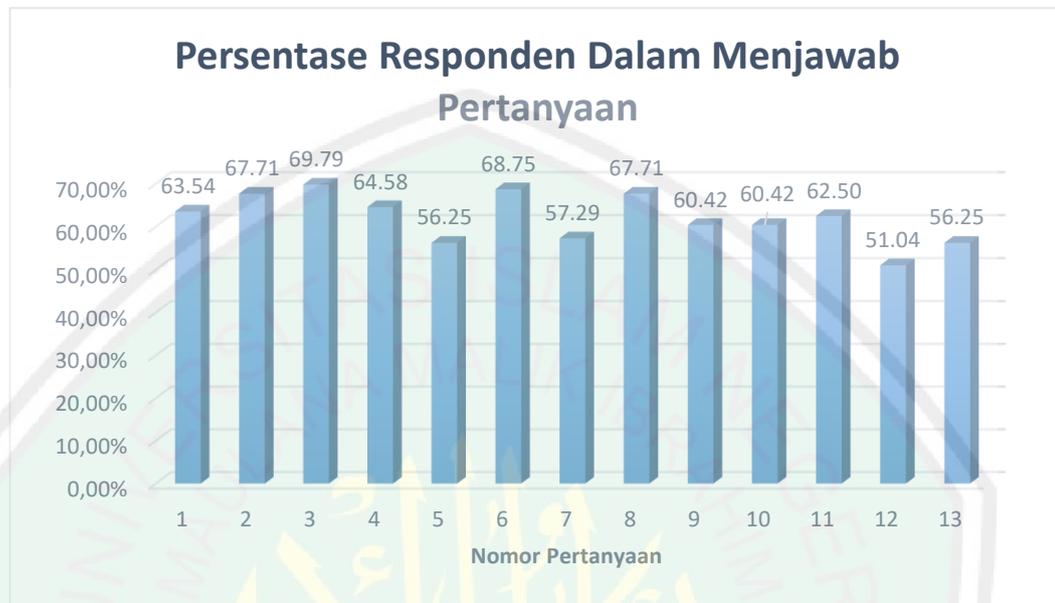
Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 49 dari 96 responden dengan persentase 51,04%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 47 dari 96 responden dengan persentase 48,96%.

b) Pada pertanyaan nomor 13 terdapat pertanyaan pada kemasan obat maag “Ranitidin” terdapat logo berwarna merah dan terdapat tulisan K, tetapi obat tersebut masih bisa dibeli tanpa resep dokter di apotek. Menurut (Anief, 1996) arti logo lingkaran pada kemasan obat berwarna merah ini hanya boleh diperjual belikan di Apotek dengan menyertakan resep dokter. Memiliki sebuah tanda khusus pada logo berupa huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi warna hitam. Kalimat **“HARUS DENGAN RESEP DOKTER”** harus dicantumkan pada blister, strip, vial, ampul, tube atau bentuk wadah lain bila wadah tersebut dibungkus dalam bungkus luar. Membeli obat keras harus disertai resep dokter karena obat jenis ini bisa berbahaya jika di konsumsi sembarangan, seperti memperparah penyakit, meracuni tubuh, atau bahkan menyebabkan kematian. Karena alasan itulah penggunaannya harus dipantau serta sesuai dengan anjuran yang diberikan dokter. Selain Psikotropika, Antibiotik serta beberapa Obat Wajib Apotek (OWA) juga ada yang termasuk dalam golongan ini.

Obat Ranitidin termasuk obat yang memiliki logo berwarna merah dan terdapat tulisan K, akan tetapi masih dapat dibeli tanpa resep dokter. Hal ini dikarenakan menurut (BPOM, 2015) ranitidine termasuk kedalam golongan Obat Wajib Apotek (OWA) yang artinya ranitidine merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Pemilihan dan penggunaan obat ranitidine harus dengan bimbingan apoteker. Dan sering kali dokter memberikan resep ranitidine untuk pasien dengan keluhan tukak lambung atau asam lambung karena dianggap efektif, ranitidin ketersediaannya juga luas serta memiliki harganya yang sangat terjangkau. Meskipun ranitidine dapat dibeli tanpa resep, namun akan lebih baik jika berkonsultasi kebutuhan yang sesuai dengan kondisi tubuh kepada dokter agar mendapatkan dosis yang tepat. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

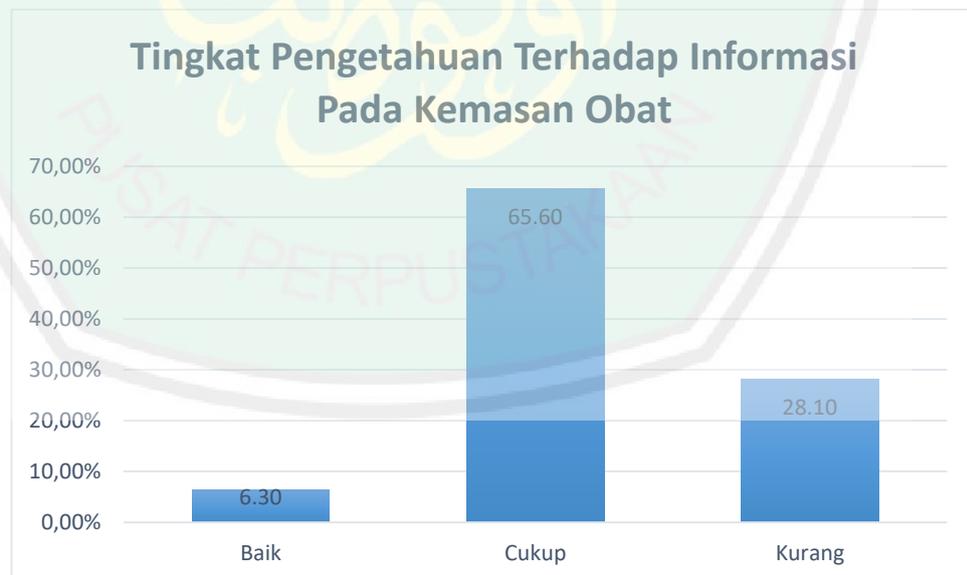
Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 54 dari 96 responden dengan persentase 56,25%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 42 dari 96 responden dengan persentase 43,75%.

Berikut diagram yang didapatkan sesuai dengan hasil persentase responden yang menjawab “benar” pada setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner.



Gambar 5.2 Persentase Responden dalam menjawab kuesioner

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag



Gambar 5.3 Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Informasi

Data diagram didapatkan dengan cara pengambilan sampel sebanyak 96 responden, kemudian dikategorikan sesuai dengan kategori tingkat pengetahuan (Arikunto,2013) yaitu kategori baik apabila menjawab dengan benar 76%-100%, kategori cukup apabila menjawab dengan benar 75%-56%, kategori kurang apabila mampu menjawab dengan benar =<55%. Mendapatkan persentase kategori setiap responden yaitu dengan cara menghitung total nilai benarnya kemudian dibuat dalam bentuk persen, lalu dikelompokkan berdasarkan kategori tingkat pengetahuannya.

$$N = (\text{total nilai benar} \div \text{total jumlah soal}) \times 100\%$$

Sehingga pada setiap responden akan diketahui kategori masing-masing, kemudian dihitung ada berapa banyak responden pada kategori baik, cukup dan kurang. Lalu dibuat dalam bentuk persen.

$$N = (\text{total responden sesuai kategori} \div 96 \text{ responden}) \times 100\%$$

Dan didapatkan hasil sesuai dengan diagram yaitu tingkat pengetahuan responden terhadap informasi dalam kemasan obat maag kategori baik sebanyak 6,30%, kategori cukup sebanyak 65,60% dan kategori kurang sebanyak 28,10%.

Menurut (Widjono, 2007) pengertian informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang telah diproses dan diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan sesuatu yang bisa dipahami dan memberikan manfaat bagi penerimanya. Data dan fakta adalah “bahan baku” informasi, tetapi tidak semuanya bisa diolah menjadi informasi. Informasi adalah rangkaian kata, kalimat, gambar, atau tanda tulis

lainnya yang mengandung buah pikiran maupun pengetahuan yang dapat digunakan oleh pemimpin dalam membuat keputusan yang tepat berdasarkan fakta.

Kemasan atau brosur obat merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2007). Brosur merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu dan isi harus dapat ditangkap sekali baca (Depkes, 2004). Brosur obat adalah sebuah informasi obat yang disertakan secara langsung dalam kemasan obat yang diresepkan, berisi informasi untuk penggunaan obat dan kelas obat yang diresepkan. Brosur obat adalah bentuk informasi tertulis obat yang paling tersedia, dengan tujuan agar pasien lebih memahami dan mengerti secara jelas tentang pengobatan (Vinker et al, 2007).

Informasi obat dalam kemasan, maupun brosur obat berisi : Nama dagang obat pada kemasan merupakan nama yang terdiri dari nama dagang dari industri yang memproduksinya dan nama zat aktif yang terkandung di dalamnya; komposisi merupakan informasi tentang zat aktif yang terkandung di dalam suatu obat, bisa juga merupakan zat tunggal atau kombinasi dari berbagai macam zat aktif dan bahan tambahan lain; indikasi merupakan informasi mengenai khasiat obat untuk suatu penyakit; kontraindikasi merupakan informasi situasi atau keadaan dimana terapi obat tersebut tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan resiko terhadap pasien; dosis pemakaian merupakan besaran dosis yang ditentukan sesuai pedoman yang berlaku; aturan pakai merupakan informasi mengenai cara penggunaan obat yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan kontraindikasi (bila

ada) merupakan; tanggal kadaluarsa merupakan tanggal yang menunjukkan bahwa sampai dengan tanggal tersebut, mutu dan kemurnian obat dijamin masih tetap memenuhi syarat; nomor izin edar/nomor registrasi merupakan nomor yang dicantumkan sebagai tanda izin beredar sah yang diberikan oleh pemerintah pada setiap kemasan obat; nomor kode produksi merupakan nomor kode produksi yang dikeluarkan oleh Industri Farmasi; nama dan alamat industri merupakan nama dan alamat Industri Farmasi yang memproduksi obat.

Alasan dilakukan uji pada informasi ini untuk memberikan informasi kepada responden mengenai informasi penggunaan obat maag, informasi tentang interaksi obat dengan makanan dan minuman, informasi tentang efektivitas obat maag, informasi tentang anjuran pemakaian obat maag dan informasi tentang efek samping obat maag. Diharapkan pengetahuan responden dapat meningkat dan lebih memahami informasi yang ada dalam kemasan obat maag. Sehingga responden dapat melakukan proses swamedikasi penyakit maag dengan benar dan tepat.

Pada kuesioner tingkat pengetahuan terhadap informasi terdapat pertanyaan sebagai berikut:

5.3.2.1 Informasi tentang penggunaan obat maag (tablet dan suspensi)

Terdapat pertanyaan sebagai berikut:

- a) Pada pertanyaan nomor 1 terdapat pertanyaan pemakaian obat tablet maag antasida seperti tablet Promag harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan (pertanyaan sediaan tablet). Menurut (Lachman, 1994) umumnya obat antasida banyak yang dihasilkan dalam bentuk tablet kunyah (contohnya aluminium hidroksida), karena pada umumnya dosis antasida besar, sehingga akan susah kalau

langsung ditelan dan penetralan asam dari antasida akan lebih baik jika tablet dikunyah terlebih dahulu. Penggunaan obat tablet kunyah berfungsi untuk memberikan rasa enak dan mempermudah untuk menelan tablet (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Oklahoma University menghasilkan fakta bahwa mengunyah obat maag akan lebih baik dalam mengendalikan keasaman yang muncul di kerongkongan dibandingkan dengan jika kita menelannya secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa obat maag antasida bentuk tablet kunyah memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan sediaan lain (Riyanto, 2008).

Fakta yang sama (Jensen, Ness., dkk, 2016) penelitian oleh Alimentary Pharmacology and Therapeutics yang dilakukan pada partisipan. Mereka diminta untuk mengonsumsi makanan yang bisa memicu kenaikan asam lambung seperti cabai, keju, atau minuman bersoda. Kemudian mereka dibagi menjadi 3 kelompok, dimana setiap kelompok diberikan jenis obat berbeda-beda yaitu jenis obat tablet kunyah, tablet telan, dan tablet larut air. Setelah sekitar satu jam, hasilnya ternyata kelompok yang menggunakan tablet kunyah dan tablet larut air jauh lebih efektif mencegah timbulnya gejala maag daripada yang tabletnya ditelan. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 88 dari 96 responden dengan persentase 91,67 %. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 8 dari 96 responden dengan persentase 8,33%.

b) Pada pertanyaan nomor 1 terdapat pertanyaan pemakaian obat Promag bentuk cair harus dikocok terlebih dahulu sebelum diminum (pertanyaan sediaan

suspensi). Menurut (Lachman, 1994) obat maag cair cenderung dalam bentuk suspensi. Suspensi itu partikel padat yang terdispersi. Partikel-partikel tersebut memiliki kecenderungan untuk bersatu dan membentuk suatu gumpalan sehingga mengendap di dasar botol. Fenomena ini disebut dengan flokulasi. Menurut KBBI, flokulasi adalah penggabungan partikel-partikel koloidal dalam suspensi yang terjadi karena gaya tolak antarpartikel. Flokulasi ini merupakan fenomena yang tidak dapat dihindarkan dari suatu sediaan suspensi. Namun demikian hal ini dapat ditanggulangi dengan mengocok terlebih dahulu sediaan sebelum digunakan, atau redispersi. Sehingga sediaan suspensi yang baik adalah suspensi yang dapat dengan mudah terdispersi kembali setelah terjadi pengendapan. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 78 dari 96 responden dengan persentase 81,25%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 18 dari 96 responden dengan persentase 18,75%.

c) Pada pertanyaan nomor 3 terdapat pertanyaan obat maag dalam bentuk tablet/suspensi seperti “Antasida doen” sebaiknya diminum setelah makan. Menurut (Depkes, 2006) antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri tukak peptik. Kegunaan Obat Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala-gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus dua belas jari, dengan gejala-gejala seperti nyeri lambung, dan nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung.

Dalam mengkonsumsi obat maag sebaiknya 1 jam sebelum makan dan tidak bisa diminum langsung setelah selesai makan. Hal ini berdasarkan petunjuk yang tertera di bungkus obat jenis antasida mengenai cara minum yaitu dikonsumsi 1 jam sebelum makan. Hal ini sesuai (Depkes RI, 2008) bahwa waktu penggunaan antasida yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong. Obat maag bekerja dengan cara menetralkan asam lambung (enzim) yang baru akan diproduksi lebih banyak ketika lambung mencerna makanan. Maka supaya bisa bekerja dengan baik obat ini harus sudah diserap dalam lambung untuk menetralkan asam yang nanti diproduksi ketika makan. Menurut (Jensen, Ness., dkk, 2016) jika obat maag diminum sesudah makan maka asam di lambung sudah terlanjur diproduksi berlebihan dan akhirnya naik ke kerongkongan. Sedangkan antasida butuh waktu untuk diserap tubuh dan menetralkan asam di lambung. Jadi tidak akan efektif ketika obat maag diminum setelah makan atau munculnya gejala. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah salah.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 49 dari 96 responden dengan persentase 51,04%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 47 dari 96 responden dengan persentase 48,96%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 50 dari 96 responden dengan persentase 52,08%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 46 dari 96 responden dengan persentase 47,92%.

d) Pada pertanyaan nomor 8 terdapat pertanyaan obat maag tablet/suspensi jenis sucralfate dapat diminum dalam kondisi perut kosong sebanyak 2-4 kali

sehari. Menurut (Korman, 1994) sukralfat atau sucralfate adalah obat untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis. Obat ini akan menempel di bagian lambung atau usus yang luka dan melindunginya dari asam lambung, enzim pencernaan, dan garam empedu. Lapisan pelindung yang dibentuk oleh sukralfat akan mencegah ulkus semakin parah. Selain itu, cara kerja ini juga bisa membantu penyembuhan ulkus. Dosis sucralfate 1 gram, 4 kali sehari, atau 2 gram, 2 kali sehari. Dosis pemeliharaan untuk mencegah kekambuhan adalah 1 gram, 2 kali sehari. Dosis maksimal adalah 8 gram per hari. Konsumsi sukralfat dalam keadaan perut kosong, misalnya 1 jam sebelum makan. Jika menggunakan sucralfate dalam bentuk suspensi, kocok botol sebelum dikonsumsi. Kerja dari sucralfate adalah menetralkan asam lambung dan melapisi lambung agar tidak terluka, maka dari itu harus diminum sebelum makan agar kerja untuk melapisi lambung dapat maksimal dan menetralkan asam lambung agar tidak berlebihan saat mengonsumsi makanan sehingga mengurangi mual. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 53 dari 96 responden dengan persentase 55,21%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 43 dari 96 responden dengan persentase 44,79%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 54 dari 96 responden dengan persentase 56,25%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 42 dari 96 responden dengan persentase 43,75%.

e) Pada pertanyaan nomor 10 terdapat pertanyaan obat maag tablet/suspensi jenis ranitidine diminum sebanyak 1-2 kali sehari. Menurut (Katzung, 2004) ranitidin adalah obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan. Ranitidin akan menghambat sekresi asam lambung berlebih. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan ranitidin adalah tukak lambung, sakit maag, penyakit refluks asam lambung (Gastroesophageal Reflux Disease), dan sindrom Zollinger-Ellison.

Dosis ranitidin ditentukan berdasarkan usia, kondisi yang ditangani, keparahan kondisi, obat lainnya yang sedang digunakan, serta respons tubuh terhadap obat. Pada Ulkus yang berkaitan dengan penggunaan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID) dewasa: dosis 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg sekali sehari, untuk dosis pencegahan, 150 mg 2 kali sehari. Ranitidin dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Usahakan untuk mengonsumsi ranitidin pada jam yang sama setiap hari agar obat dapat bekerja dengan lebih efektif. Jika lupa mengonsumsi ranitidin, disarankan untuk segera melakukannya jika jeda dengan jadwal konsumsi berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan dan jangan menggandakan dosis. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 52 dari 96 responden dengan persentase 54,17%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 44 dari 96 responden dengan persentase 45,83%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab

“BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,5%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%.

5.3.2.2 Informasi tentang interaksi obat dengan makanan dan minuman pada obat maag (tablet dan suspensi)

Terdapat pertanyaan sebagai berikut:

- a) Pada pertanyaan nomor 2 terdapat pertanyaan tablet obat maag seperti Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu (pertanyaan sediaan tablet). Menurut (Dra Yulia, 2011) susu mengandung zat laktosa yang dapat menetralkan zat dalam obat-obatan kimia, itulah sebabnya susu tidak boleh diminum bersama dengan obat, diberi jeda 3 jam agar susu terserap oleh tubuh terlebih dahulu. Menurut (Madell., R Cherney, 2017) ada beberapa obat yang tidak boleh dikonsumsi dengan susu. Salah satunya obat maag. “Dalam beberapa jenis obat maag, mengandung bahan yang disebut magnesium trisilikat dan aluminium sebagai pengikat asam lambung. Magnesium dan aluminium dapat diikat oleh kandungan susu, sehingga apabila diminum bersamaan, obat maag tersebut menjadi tidak efektif mengikat asam lambung”. Untuk mengoptimalkan efektifitas kinerja obat, mengonsumsi obat bersama air putih adalah yang terbaik dibanding jenis cairan lainnya. Dengan begitu, proses penyerapan obat dalam tubuh tidak terhambat dan tanpa efek samping yang mengkhawatirkan. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 70 dari 96 responden dengan persentase 72,92%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 26 dari 96 responden dengan persentase 27,08%.

b) Pada pertanyaan nomor 2 terdapat pertanyaan obat maag berbentuk suspensi (cair) seperti suspensi Promag, suspensi Mylanta tidak boleh diminum dengan kopi (pertanyaan sediaan suspensi). Menurut (Dra Yulia, 2011) kafein dalam kopi bersifat stimulan untuk merangsang jantung dan otak bekerja lebih cepat dari biasanya. Itu kenapa setelah meminum kopi seseorang merasa menjadi lebih melek dan fokus. Akan tetapi, kafein dapat mengganggu proses penyerapan obat dalam lambung dan usus halus sehingga kerja obat akan kurang manjur untuk mengatasi penyakit yang sedang di alami. Kopi mengandung kafein dan bersifat asam. Sehingga berpotensi membuat asam lambung naik. Maka sebaiknya tidak minum antasida dengan kopi dikarenakan kerja obat antasida tidak akan efektif, karena antasida sendiri bekerja untuk menetralkan asam lambung sedangkan kopi bekerja untuk meningkatkan asam lambung.

Sebaiknya usahakan untuk memberi jeda 3-4 jam setelah minum kopi jika ingin menggunakan obat-obatan tertentu. Atau tanyakan langsung pada dokter dan apoteker mengenai detil jarak waktu yang aman untuk minum kopi sebelum atau sudah minum obat. Sebab obat tertentu mengharuskan untuk menghindari kopi dan bentuk kafein lainnya (seperti teh, minuman energi, dan soda) dalam 24 jam terakhir untuk menghindari efek samping. Sebaiknya minum obat paling baik dengan air putih. Tidak dengan kopi, teh, jus, susu, minuman ringan bersoda, apalagi minuman keras. Dengan begitu, proses penyerapan obat dalam tubuh tak

terhambat sehingga bisa cepat sembuh tanpa efek samping yang mengkhawatirkan. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 72 dari 96 responden dengan persentase 75%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 24 dari 96 responden dengan persentase 25%.

5.3.2.3 Informasi tentang efektivitas obat maag (tablet dan suspensi)

Terdapat pertanyaan sebagai berikut:

- a) Pada pertanyaan nomor 4 terdapat pertanyaan obat maag tablet lebih cepat bekerja daripada obat maag dalam bentuk cair (pertanyaan sediaan tablet). Dan Obat maag cair lebih lambat bekerja daripada obat maag dalam bentuk tablet (pertanyaan sediaan suspensi). Menurut (Anugrah, 1995) obat maag dalam bentuk tablet maupun cair memiliki kandungan yang sama. Mulai dari kalsium karbonat, natrium bikarbonat, magnesium karbonat, alumunium hidroksida, hingga magnesium hidroksida. Perbedaannya hanya terletak pada bentuk sediaan obat tersebut. Terkadang, obat maag juga bisa diberi tambahan alginat guna melindungi lapisan kerongkongan, serta simetikon untuk meredakan perut kembung. Kesemua kandungan tersebut yang membuat obat maag, dalam bentuk cair maupun tablet, dapat bekerja secara efektif untuk menetralkan kadar asam pada lambung.

Pada dasarnya, obat maag cair ataupun padat sama-sama dapat membantu meredakan berbagai keluhan akibat maag. Namun, karena bentuknya berbeda, otomatis proses serta kemampuan tubuh dalam menyerap obat maag tersebut akan berbeda pula. Kebanyakan obat maag diminum melalui rute oral yang merupakan salah satu cara pemakaian obat melalui mulut dan akan masuk ke dalam tubuh

melalui saluran pencernaan. Dalam saluran gastrointestinal, obat-obat perlu dilarutkan agar dapat diabsorpsi. Pada Obat bentuk padat (tablet atau pil) harus dikunyah terlebih dahulu ketika diminum dan masuk ke saluran pencernaan kemudian obat di disintegrasi menjadi partikel-partikel yang lebih kecil supaya dapat larut ke dalam cairan gastrointestinal untuk diabsorpsi. Sedangkan pada obat dalam bentuk cair lebih cepat siap diserap oleh saluran gastrointestinal daripada obat dalam bentuk padat karena kemampuannya yang lebih mudah diserap. Itu sebabnya, obat dalam bentuk cair bekerja lebih efektif dalam menyeimbangkan pH lambung yang asam dari pada obat dalam bentuk tablet. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan pada sediaan tablet dan suspensi ini adalah salah.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,5%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 54 dari 96 responden dengan persentase 56,25%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 42 dari 96 responden dengan persentase 43,75%.

b) Pada pertanyaan nomor 5 terdapat pertanyaan obat maag tablet dapat menghilangkan gejala maag dalam kurun waktu sekitar 30 menit setelah meminum obat (pertanyaan sediaan tablet). Dan obat maag cair dapat menghilangkan gejala maag dalam kurun waktu sekitar 1 jam setelah meminum obat (pertanyaan sediaan suspensi). Menurut (Anugrah, 1995) Centre for Human Drug Research di Belanda mencari tahu perbedaan keefektivan kerja sediaan tablet dan sediaan cair pada obat

maag. Hasil penelitian yang dimuat dalam jurnal *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* menemukan adanya perbedaan pada efek yang diberikan. Sekelompok orang yang minum obat maag cair melaporkan bahwa gejala maag membaik dalam kurun waktu sekitar 19 menit. Sedangkan pada kelompok lainnya yang minum obat maag tablet, butuh waktu sekitar 30 sampai dengan 45 menit untuk merasa lebih baik dan efek puncaknya dicapai setelah 1 - 1,5 jam. Meski begitu, tidak ditemukan perbedaan yang sangat signifikan antara kedua kelompok setelah 3 jam usai minum obat maag cair maupun tablet. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan pada sediaan tablet adalah benar. Dan jawaban untuk pertanyaan pada sediaan suspensi adalah salah.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 57 dari 96 responden dengan persentase 59,37%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 39 dari 96 responden dengan persentase 40,63%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 52 dari 96 responden dengan persentase 54,17%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 44 dari 96 responden dengan persentase 45,83%.

5.3.2.4 Informasi tentang anjuran pemakaian obat maag (tablet dan suspensi)

Terdapat pertanyaan sebagai berikut:

- a) Pada pertanyaan nomor 6 terdapat pertanyaan meminum obat maag tablet/suspensi harus dilakukan terus-menerus minimal selama 2 (dua) minggu, supaya tidak kambuh lagi (pertanyaan sediaan tablet). Menurut (Hamid, 2014) 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.

Pada umumnya, saat kita mengalami sakit maag maka dianjurkan mengkonsumsi obat maag dengan segera. Akan tetapi saat penyakit tersebut sudah membaik dan gejala penyakit pun sudah hilang maka sebaiknya kita menghentikan konsumsi obat. Menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2017), antasida termasuk golongan obat bebas dan pada peringatan dan perhatian konsumsi antasida tidak dianjurkan digunakan secara terus-menerus lebih dari dua minggu, kecuali atas petunjuk dokter. Selain itu (Djuwantoro, 1992) penggunaan antasida dalam jangka waktu yang panjang dapat berakibat pada defisiensi atau kekurangan vitamin B12 hal ini disebabkan oleh penyerapan vitamin B12 membutuhkan pH lambung yang asam. Padahal penggunaan antasida digunakan untuk menetralkan asam lambung. Jika penyakit maag sudah berangsur membaik maka sebaiknya kita memberhentikan konsumsi obat. Apabila seseorang dapat sembuh lebih cepat ketika saat pertama mengkonsumsi obat maka ia harus segera menyudahi juga konsumsi obat. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah salah.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 55 dari 96 responden dengan persentase 57,29%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 41 dari 96 responden dengan persentase 42,71%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,5%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%.

b) Pada pertanyaan nomor 9 terdapat pertanyaan obat maag tablet/suspensi jenis sucralfate aman diminum dalam kurun waktu 4-8 minggu. Menurut (Djuwantoro, 1992) sucralfate adalah obat yang digunakan untuk mencegah ulkus duodenum. Ulkus duodenum adalah luka terbuka yang muncul di dinding usus 12 jari, atau bagian awal dari usus halus. Obat ini biasanya digunakan untuk perawatan jangka pendek antara 1-8 minggu. Sucralfate termasuk dalam kelas obat-obatan yang dikenal sebagai *disaccharide sulfate*. Ia juga dikenal sebagai obat pelindung anti-maag. Meskipun tidak sedang sakit, ada baiknya untuk rutin mengonsumsi obat ini hingga 8 minggu atau sampai dokter menyuruh kamu berhenti. Sebab butuh waktu sampai 4 sampai 8 minggu hingga efek obat ini terasa manfaatnya atau menyembuhkan tukak secara total. Ingat untuk selalu meminum obat di waktu yang sama setiap harinya. Informasikan dokter jika kondisi tidak membaik atau bahkan bertambah buruk setelah mengonsumsi sucralfate selama 4 minggu. Untuk bisa memutuskan penghentian obat ini dokter biasanya harus menjalankan serangkaian tes seperti X-Ray untuk memastikan kondisi saluran cerna. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah benar.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 51 dari 96 responden dengan persentase 53,13%. Dan responden yang menjawab ‘SALAH” adalah sebanyak 45 dari 96 responden dengan persentase 46,88%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,5%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%.

5.3.2.5 Informasi tentang efek samping obat maag (tablet dan suspensi)

Pada pertanyaan nomor 7 terdapat pertanyaan yaitu Obat maag tablet/suspensi jenis antasida dapat menyebabkan demam. Menurut (Gunawan, 2016) beberapa efek samping yang harus diwaspadai akibat penggunaan antasida yang berlebihan adalah gangguan pencernaan seperti diare yang diakibatkan oleh tingginya kadar Magnesium, sebaliknya antasida juga bisa menyebabkan sembelit akibat tingginya kadar Aluminium, serta penggunaan antasida jangka panjang bisa memicu osteoporosis. Hal ini terjadi karena Aluminium dalam antasida dapat menurunkan jumlah kalsium dan fosfat dalam tulang yang merupakan mineral yang berperan penting dalam kepadatan tulang. Maka dari itu jawaban untuk pertanyaan ini adalah salah.

Pada pertanyaan (sediaan tablet) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 60 dari 96 responden dengan persentase 62,5%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 36 dari 96 responden dengan persentase 37,5%. Sedangkan pada pertanyaan (sediaan suspensi) ini responden menjawab “BENAR” adalah sebanyak 57 dari 96 responden dengan persentase 59,38%. Dan responden yang menjawab “SALAH” adalah sebanyak 39 dari 96 responden dengan persentase 40,63%.

Berikut diagram yang didapatkan sesuai dengan hasil persentase responden yang menjawab “benar” pada setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner.



Gambar 5.4 Persentase responden dalam menjawab kuesioner



Gambar 5.5 Persentase responden dalam menjawab kuesioner

Dari semua hasil Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang didapatkan tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat maag yang menjawab benar yakni sebanyak 62,02% yang didapatkan dengan cara:

$$N = (\text{Jumlah total nilai benar} \div \text{Jumlah total soal}) \times 100\%$$

Sehingga tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Malang terhadap istilah-istilah dan informasi dapat di golongkan kedalam kategori cukup.

5.4 Tingkat Pengetahuan dan swamedikasi Maag Dalam Perspektif Islam

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa UIN Malang tergolong cukup dengan persentase sebesar 62,02%. Apabila semakin tinggi atau baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin berhasil pula orang tersebut dalam melakukan praktek swamedikasi maag sehingga didapatkan kesembuhan.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan panca indera yang dilakukan untuk menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010). Sedangkan makna lain dari pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dapat memproyeksikan kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap suatu objek.

Pentingnya ilmu pengetahuan dalam swamedikasi adalah supaya

didapatkan keberhasilan atau kesembuhan pada suatu penyakit yang dialami. Apabila ilmu pengetahuan seseorang tinggi atau baik maka pada proses swamedikasi orang tersebut akan melakukan tahap-tahap penyembuhan berdasarkan ilmu yang diketahuinya sehingga proses swamedikasi dapat dilakukan dengan benar dan tepat sesuai ilmu kesehatan yang ditetapkan, oleh sebab itu bisa didapatkan kesembuhan. Pentingnya ilmu pengetahuan dijelaskan juga dalam perspektif Islam. Islam mewajibkan setiap kaum muslim untuk mencari ilmu sebagaimana dijelaskan dalam hadits Ibnu Majah: (Afifah, 2019)

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ

Artinya: "Dari Anas Ibn Malik r.a, ia berkata, Rasulullah S.A.W. bersabda menuntut ilmu itu adalah kewajiban bagi setiap orang Islam". (HR. Ibnu Majah. Dinilai shahih oleh Syaikh Albani dalam Shahih wa Dha'if Sunan Ibnu Majah no.224).

Pentingnya ilmu pengetahuan dijelaskan juga pada ayat berikut:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

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

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

Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa pentingnya kita memiliki ilmu pengetahuan karena Allah akan meninggikan derajat bagi orang-orang yang memiliki akal sehat dan ilmu pengetahuan yang baik. Swamedikasi merupakan praktek pengobatan yang

dilakukan secara mandiri dengan bantuan obat-obatan yang dibeli melalui apotek maupun warung. Jika kita memiliki pengetahuan yang cukup mengenai informasi penggunaan obat maka pengobatan secara mandiri dapat dilakukan dengan tepat dan sesuai dengan petunjuk dokter (Afifah, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa ilmu pengetahuan merupakan landasan dalam melakukan suatu pekerjaan. Ilmu pengetahuan dapat mengiringi kita menyelesaikan swamedikasi yang membutuhkan ilmu pengetahuan agar dapat melakukan swamedikasi dengan benar. Dengan bekal ilmu pengetahuan yang baik maka proses penyembuhan penyakit dengan cara swamedikasi dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan aturan minum obat yang dipakai. Ilmu pengetahuan yang baik juga dapat meminimalkan kesalahan dan kelebihan dosis dalam penggunaan obat.

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

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

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

(Dan Kami turunkan dari) huruf min di sini menunjukkan makna bayan atau penjelasan (Alquran suatu yang menjadi penawar) dari kesesatan (dan rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya (dan Alquran itu tidaklah menambah kepada

orang-orang yang zalim) yakni orang-orang yang kafir (selain kerugian) dikarenakan kekafiran mereka (*Tafsir Jalalyn*).

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

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

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

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

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

(Hai manusia) yakni penduduk Mekah (sesungguhnya telah datang kepada

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

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

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

diderita bisa segera sembuh sebagaimana kandungan isi ayat di atas yakni Allah memberikan penyembuh bagi penyakit-penyakit (Suffah, 2017).

Dengan demikian, Al-Qur'an merupakan penyembuh yang sempurna di antara seluruh obat hati dan juga obat fisik, sekaligus obat bagi seluruh penyakit dunia dan akhirat. Jika pengobatan dan penyembuhan itu dilakukan secara baik terhadap penyakit dengan didasari kepercayaan dan keimanan, penerimaan yang penuh, keyakinan yang pasti, terpenuhi syarat-syaratnya maka tidak ada satu penyakit pun yang mampu melawan Al-Qur'an untuk selamanya.

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

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

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

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

Ayat ini pun mengisyaratkan bahwa faktor genetislah yang menjadikan tumbuh-tumbuhan, hewan dan manusia tetap memiliki ciri khasnya dan tidak

berubah hanya disebabkan oleh habitat dan makanannya. Maka sungguh benar jika ayat ini menyatakan bahwa para ilmuwan yang mengetahui rahasia-rahasia penciptaan sebagai sekelompok manusia yang paling takut kepada Allah (*Tafsir Quraish Shihab*).

Kata lain ulama yaitu orang-orang yang berilmu. Ketika seseorang berilmu ia akan mempunyai sikap takut kepada Allah. Imam Ibnu Asyur berkata dalam tafsirnya. Kata '*innamaa*' pada ayat itu adalah untuk membatasi. Maksudnya bahwa orang-orang yang bodoh itu tidak takut kepada Allah. Dan mereka adalah orang-orang musyrik karena sesungguhnya kekhususan sifat mereka (orang-orang musyrik) adalah bodoh (ketiadaan ilmu). Maka orang-orang yang beriman pada saat ini adalah para ulama. Sedangkan orang-orang musyrik adalah orang-orang jahiliyah dan ditiadakan dari mereka rasa khosyafullah (perasaan takut kepada Allah).

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

Pengobatan tepat adalah cara pemberian obat yang benar dan sesuai dengan aturan. Pengobatan yang tepat tercantum di dalam tiga tepat yaitu sebagai berikut

tepat obat, tepat dosis, tepat waktu. Setiap ke “tepat” an memerlukan pengetahuan, keterampilan, dan tindakan perawatan khusus (Kuntarti, 2005). Di dalam islam mempelajari ilmu dan metode yang berkaitan dengan kesehatan dirasakan sangat perlu untuk membahasnya menurut padangan Al-Qur’an dan hadist. Nabi Muhammad SAW mencontohkan apa yang dipraktekkan pada masa Rasulullah seperti pada hadist di bawah ini yaitu: (Ibnu Qayyim)

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).

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

Sedangkan pengobatan tidak tepat adalah cara pemberian obat yang tidak sesuai dan tidak benar. Penggunaan obat yang tidak tepat sebaiknya dihindari agar tidak menimbulkan efek yang buruk bagi tubuh. Sebagaimana di dalam prinsip kaidah mengatakan “pencegahan lebih baik daripada pengobatan”. Jika dikaitkan dengan makna swamedikasi maka diketahui bahwa pengobatan sendiri seharusnya

dilakukan sesuai dengan prosedur dan aturan minum obat. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan menghindari efek buruk yang ditimbulkan bagi tubuh saat salah mengkonsumsi obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan kajian integrasi Islam maka diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan swamedikasi maag terhadap mahasiswa UIN Malang tergolong cukup. Di dalam Islam anjuran mencari ilmu sangat penting karena dengan ilmu pengetahuan yang baik Allah akan meninggikan derajat para hambanya. Sedangkan dari ayat lain menjelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa swamedikasi untuk penyakit maag dapat diobati dengan obat-obatan seperti antasida.

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

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Pada kesimpulan ini didapatkan bahwa dari 96 responden pada penelitian tingkat pengetahuan istilah-istilah dan informasi dalam kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi penyakit maag terhadap mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang adalah:

1. Hasil tingkat pengetahuan terhadap istilah-istilah dalam kemasan obat maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, diperoleh 17 orang atau 17,7 % memiliki pengetahuan pada kategori baik, 52 orang atau 54% memiliki pengetahuan pada kategori cukup, dan 27 orang atau 28,1% memiliki pengetahuan pada kategori kurang.
2. Hasil tingkat pengetahuan terhadap informasi dalam kemasan obat maag pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, diperoleh 6 orang atau 6,3% memiliki pengetahuan pada kategori baik, 63 orang atau 65,6% memiliki pengetahuan pada kategori cukup, dan 27 orang atau 28,1% memiliki pengetahuan pada kategori kurang.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian dan adanya keterbatasan penelitian dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian dengan tema yang sama kedepannya.

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan pengukuran mengenai sikap swamedikasi pada penyakit maag.
2. Perlu edukasi secara langsung agar mahasiswa semakin kritis dan aktif dalam mencari informasi mengenai aturan pemakaian obat maag yang digunakan untuk swamedikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Lulu' Nur. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-ilmu Kesehatan UIN Maliki Malang.
- Agus Suprijono. 2010. Cooperative Learning. Yogyakarta. Pustaka Media.
- Al Jauziyah, Ibnu Qayyim. 2010. Thibbun Nabawi Perobatan Nabi. Jogjakarta: Hikmah Pustaka.
- Anderson, C., Braun, C. 2007. Pathophysiology: Functional Alterations in Human Health Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Anderson, O.P. 2002. Handbook of Clinical Drug Data. Medical Publishing Division.
- Anief. 1996. Penggolongan Obat berdasarkan khasiat dan penggunaan, 9-10. Gajah Mada University Press: Yogyakarta.
- Anief, M. 1997. Ilmu Meracik Obat, 10-17. Yogyakarta: UGM Press.
- Anonim. 2012. Omeprazole, Obat Apa Sih? Diakses dari: <http://dietsehatkaya.blogspot.com/2012/02/omeprazole.html>
- Anonim. 2014. Ranitidin: Obat Maag Yang Terbukti Khasiatnya. Diakses dari: <http://internis.org/ranitidine-obat-maag-yang-terbukti-khasiatnya>
- Ansel, H.C. 1995. Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi. UI Pres: Jakarta.
- Ansel, H.C. 2005. Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi, penerjemah Farida Ibrahim. Penerbit : UI. Jakarta.
- Anugrah & Petter. 1995. Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi. Gajah Mada University Press.
- Arikunto, S. 2008. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Karya.
- Beke, A.D. 2008. Pengaruh Motivasi Berprestasi Mahasiswa, Persepsi Kompetensi Dosen, dan Sikap Mahasiswa Terhadap Hasil Belajar Mata Kuliah Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jurnal Bina Widya*, 19(3).
- BPOM. 2015. Informatorium Obat Nasional Indonesia. Badan POM RI: Jakarta.
- Bryman, A. Bell, E. 2007. Business Research Method. New York: Oxford.
- Dahlan, S. 2008. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Daldiyono. 1993. Penatalaksanaan Gastritis dan Ulkus Peptikum. Jakarta: Yayasan iDI.
- Dartiwen, dkk. 2020. Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Depag. 2013. Takhrij Al-Arnauth. Dalam *Zadud Ma'dad* (hal. 4/12-13). Jakarta: Departemen Agama.
- Depkes RI. 2006. Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- DepkesR. 2007. Buku Pedoman Pengobatan Nasional, Edisi 2. Jakarta: Gardunas TB.
- Depkes. 2008. Materi Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Djuwantoro D. Diagnosis dan pengobatan tukak peptik. *Cermin Dunia Kedokteran* 1992; 17: 14-7.
- Dra. Yulia Trisna, Apt. Interaksi Obat Dengan Makanan. Diakses dari <https://gizimu.wordpress.com/2011/11/27/interaksi-obat-dengan-makanan/>
- Feldman RA. 2001. Epidemiologic Observations and Open Questions About Disease and Infections Caused By Helicobacter Pylori In: Achtman M, Suerbaum S, eds. *Helicobacter Pylori: Molecular and Cellular Biology*. Wymondham, United Kingdom: Horizon Scientific Press: 29-51.
- 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 (329-335, 502-509).
- Greenberg, JS. 2002. *Comprehensive Stress Management*. Mc Grew-Hill Inc. New York.
- Gunawan, Sulistia Gan. 2016. *Farmakologi dan terapi* edisi 6. Jakarta: FKUI.
- Gupta, MK. 2008. *Kiat Mengendalikan Pikiran dan Bebas Stress*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Hair, Jr. et al. 2010. *Multivariate Data Analysis*. United States: Pearson.
- 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
- Hendrawati, Y. Djunarko, I. 2011. *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.

- Hidayat. 2010. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Hirlan. 2009. Gastritis Dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2014. Informasi Spesialite Obat. Jakarta: ISFI
- Imam Nawawi. 1994. *Shahih Muslim Bi Sharhin Nawawi*.
- Jackson, S. 2006. Gastritis. Diakses dari: <http://www.gicare.com/pated>
- Jin, J. 2014. Over the counter Laxatives. *JAMA*, 312(11)
- Kartajaya, H. 2011. Self Medication. Jakarta: PT MarkPlus Indonesia. Hal: 3-12.
- Karwati. 2013. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Beresiko Gastritis Dan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Wanita Usia 20-44 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas Cilembang Tahun 2012. Diakses dari: <http://journal.unsil.ac.id/download.php?id=1550>
- Katzung, B.G. 2004. Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 8. Penerbit buku kedokteran. Jakarta.
- Korman MG, et al. Sucralfate: The Bangkok review. *J Gastroenterol Hep.* 1994;9:412-415.
- Kumar, V., Cotran, RS., Robbins, SL. 2002. The Oral Cavity and The Gastrointestinal Tract In: Robbins Basic Pathology 7th Ed. Philladelphia. WB Saunders Company. 543-90.
- Kuntarti. 2005. Tingkat Penerapan Prinsip ‘Enam Tepat’ Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 9 No. 1
- Lachman dan Lieberman. Teori dan Praktek Farmasi Industri vol II, edisi ketiga. 1994. UI Press, hal 712.
- Lin, et al. 2013. Electronic Word-Of-Mouth: The Moderating Roles Of Product Involvement And Brand Image. Puket Thailand: International Conference on Technology Innovation and Industrial Management.
- Longstreth GF. Functional bowel disorders: functional constipation. In: Drossman DA, editor. *The Functional Gastrointestinal Disorders*. 3rd ed. Lawrence, KS: Allen Press; 2006: 515-523.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-91.
- Maesadji. 2007. Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Informasi Obat. Yogyakarta: UGM.
- Machfoedz, I. 2009. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya.

- Madell, R. Cherney, K. 2017. Coffe Vs Tea for GERD. From www.healthline.com/health/gerd/coffe-tea
- Malhotra, Naresh K., and David F. Birks. 2012. Marketing Research. England: Prentice-Hall.
- Mansjoer Arif. 2001. Kapita Selektta Kedokteran. Jakarta: FKUI.
- Mukherjee, S. 2009. Gastritis Chronic. Diakses dari: <http://emedicine.medscape.com/article/176156-overview>
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Mycek, M. J. Harvey, R.A. dan Champe, P.C. 2001. Farmakologi Ulasan Bergambar 2th Ed. H.Hartanto, ed. Jakarta: Widya Medika.
- Ness-Jensen, E., Hveem, K., El-Serag, H., & Lagergren, J. 2016. Lifestyle Intervention in Gastroesophageal Reflux Disease. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 14(2), 175-82.e823
- Notoadmodjo, S. 2003. Metode Penelitian Bidang Kesehatan. Edisi I 88. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhastanti, Andika Siti.2013. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Sebelum Dan Sesudah Pemberian Leaflet. Skripsi Thesis, Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Oktora, Monika. 20011. Apa Semua Obat Maag Perlu Dikunyah? Diakses dari: <http://apotekerbercerita.wordpress.com/2011/03/10/apa-semua-obat-maagperlu-dikunyah/>
- Pangestu, A. 2003. Paradigma Baru Pengobatan Gastritis dan Tukak Peptik. Diakses pada: <http://www.pgh.or.id/lambung-per.htm>
- Piero, D. 2014. Sepuluh Besar Penyakit Provinsi Lampung Tahun 2012. Diakses dari: <http://dikapiero4.blogspot.com/2014/05/sepuluh-besar-penyakit-provinsi-lampung.html>
- PPNI. 2016. Standar Diaagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- 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., Mahanani, D., Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Riduwan. 2012. Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Riyanto, H. 2008. Antisipasi Timbulnya Sakit Maag. Majalah Gemari.
- Rudi H. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Yogyakarta : Gosyen Publisng
- Sagal, R.J. 2006. Ibuprofen and Stomach Ulcers. Pediatrics for parents journals; Vol 22,5; p 1-22. Academic Research Library.
- Salim, E.E.S. dan Sukadji, S. 2006. Sukses di Perguruan Tinggi. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok.
- Sanjoyo. 2010. Perpustakaan. Diakses dari: <http://perpustakaan.pom.go.id/Buletin>.
- Sepulveda, AR. 2008. Gastritis Chronic. Diakses dari: <http://www.emedicine.com/med/topic3394.htm>
- Shankar, et al. 2002. Swamedikasi Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-Obat Bebas Sederhana. Malang: BayuMedia.
- Shargel, L and Yu, A. B. C. 1988. Biofarmasetika dan Farmakokinetika Terapan. Surabaya. Airlangga University Press.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. Metode Penelitian Survey. Jakarta: LP3ES.
- Smeltzer dan Bare. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart (Alih Bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Sudibyoy, S. 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala Demam Batuk dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur, Jawa Barat.
- Suffah, Nisa'in Kamalah. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Di Kecamatan Karanggeneng Lamongan. *Skripsi*. Malang: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-ilmu Kesehatan UIN Maliki Malang.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. Akuntansi Manajemen. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Supardi, S. dan Notosiswoyo, M. 2005. Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen. Majalah Ilmu Kefarmasian. Vol. 2(3), hal 134-144.
- Tjay, T. H., dan Raharja, K. 1993. Swamedikasi: Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari Dengan Obat Bebas Sederhana. Edisi Pertama. Jakarta: Depkes RI.
- Vinker M.D. et al. 2007. The Effect of Drug Information Leaflets on Patient Behavior. IMAJ Vol. 9 Mey 2007. Hal 383-386.

Wehbi, M. 2008. Acute Gastritis. Medscape.

Wibowo, Y.A. 2007. Gastritis. Diakses dari: <http://fkuii.org/tikidownload>.

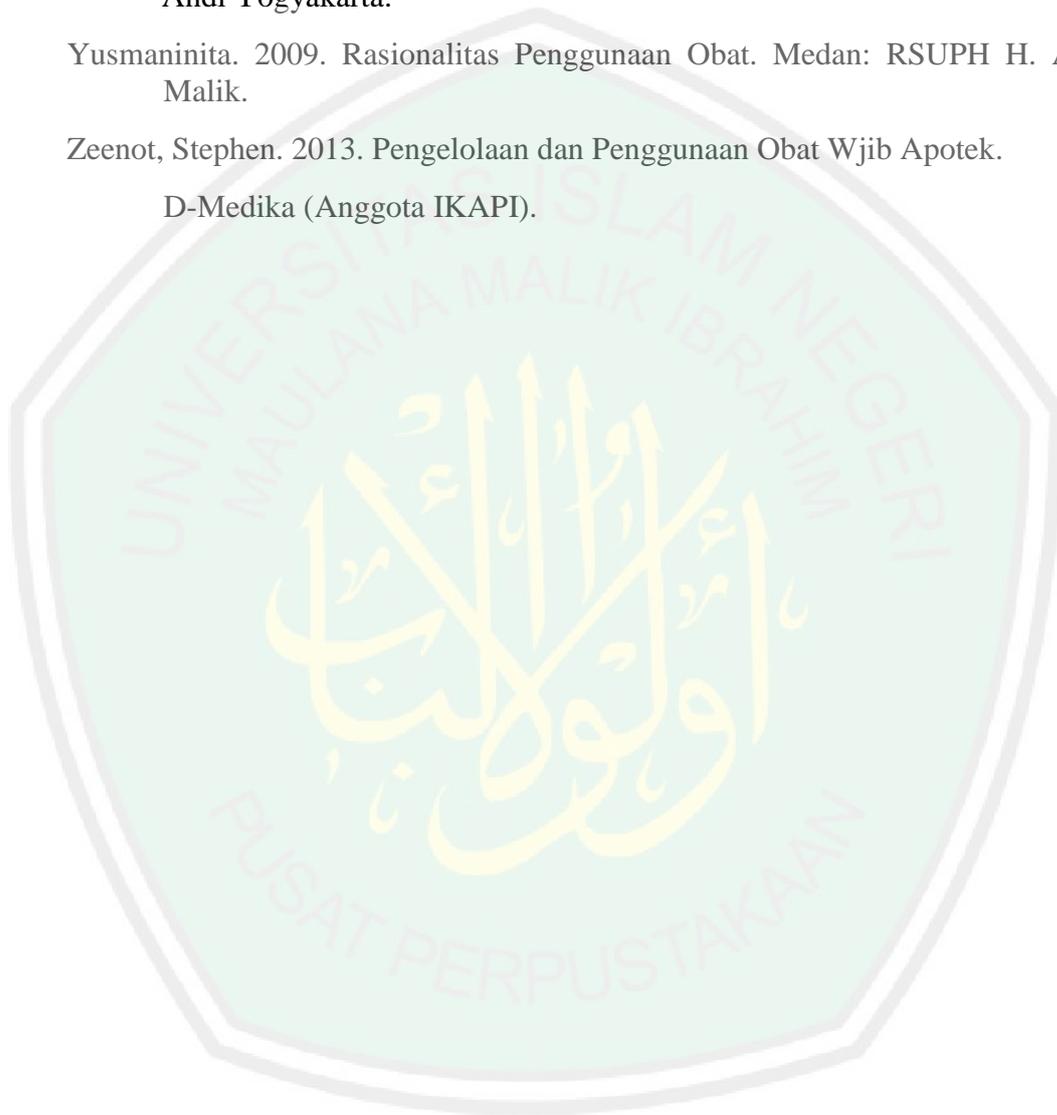
Widjono. 2007. Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Grasindo.

Yuliarti, Nurheti. 2009. Maag: Kenali, Hindari, dan Obati. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.

Yusmanita. 2009. Rasionalitas Penggunaan Obat. Medan: RSUPH H. Adam Malik.

Zeenot, Stephen. 2013. Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wjib Apotek.

D-Medika (Anggota IKAPI).





LAMPIRAN

KUESIONER

Saudara yang terhormat,

Saya atas nama Desy Prasetyaningtias sebagai salah satu mahasiswa Farmasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memohon kesediaan mahasiswa UIN Malang untuk mengisi kuisisioner ini. Sehubungan dengan penelitian saya yang berjudul : “Tingkat Pengetahuan Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat yang Digunakan Untuk Swamedikasi Penyakit Maag Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang”. Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir saya. Untuk data diri anda dalam kuisisioner ini tidak dipublikasikan dan dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan partisipasi Anda, diucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Desy Prasetyaningtias

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Istilah-Istilah Dan Informasi Dalam Kemasan Obat yang Digunakan Untuk Swamedikasi Penyakit Maag Terhadap Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang” tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta, data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenarnya tanpa dibuat- buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

Bagian I

Pertanyaan Demografi Responden

1. Jenis Kelamin : L/P (coret yang tidak perlu)
2. Usia :
3. Fakultas :
4. Apakah anda pernah membeli obat maag tanpa resep untuk mengobati sakit maag anda? YA/TIDAK (Coret yang tidak perlu)



Bagian II

Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan yang mengandung istilah yang sering digunakan dalam brosur atau kemasan obat maag. Jawablah apakah pernyataan-pernyataan tersebut benar atau salah. Beri centang dikolom yang tersedia (✓)

NO	ISTILAH	JAWABAN		
		BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Hipermagnesia adalah kadar magnesium dalam darah meningkat.			
2.	Laksatif adalah pencahar atau obat yang digunakan untuk mengatasi sembelit.			
3.	Konstipasi adalah susah buang air besar atau pengerasan tinja yang berlebihan.			
4.	Kata tukak lambung dalam label obat maag adalah luka yang muncul pada dinding lambung akibat terkikisnya lapisan dinding lambung.			
5.	Kata gastritis dalam label obat maag adalah suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung meradang atau membengkak.			
6.	Kata absorpsi dalam label obat maag adalah proses penyerapan yang terjadi di dalam tubuh.			
7.	Kata nausea dalam label obat maag dapat diartikan mual.			

8.	Kata vomitus dalam label obat maag dapat diartikan muntah.			
9.	Kata antasida dalam label obat maag adalah obat yang digunakan untuk menetralkan kadar asam di dalam lambung.			
10.	Kata asam lambung dalam label obat maag adalah cairan dalam sistem pencernaan yang terdapat pada lambung dan terdiri dari asam klorida, kalium klorida dan natrium klorida.			
11.	Kata suspensi pada label obat maag adalah sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair			
12.	Obat maag yang di kemasannya terdapat logo lingkaran berwarna hijau muda, harus dibeli dengan resep dokter.			
13.	Pada kemasan obat maag "Ranitidin" terdapat logo berwarna merah dan terdapat tulisan K, tetapi obat tersebut masih bisa dibeli tanpa resep dokter di Apotek.			

Bagian III

Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan yang mengandung informasi yang sering digunakan dalam brosur atau kemasan obat maag. Jawablah apakah pernyataan-pernyataan tersebut benar atau salah. Beri centang dikolom yang tersedia (✓)

A. Sediaan Tablet

NO	INFORMASI	JAWABAN		
		BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Pemakaian obat tablet maag antasida seperti tablet Promag harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.			
2.	Tablet obat maag seperti Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu.			
3.	Obat maag dalam bentuk tablet seperti "Antasida doen" sebaiknya diminum setelah makan.			
4.	Obat maag tablet lebih cepat bekerja daripada obat maag dalam bentuk cair.			
5.	Obat maag tablet dapat menghilangkan gejala maag dalam kurun waktu sekitar 30 menit setelah meminum obat.			

6.	Meminum obat maag tablet harus dilakukan terus-menerus minimal selama 2 (dua) minggu, supaya tidak kambuh lagi.			
7.	Obat maag tablet jenis antasida dapat menyebabkan demam.			
8.	Obat maag tablet jenis sucralfate dapat diminum dalam kondisi perut kosong sebanyak 2-4 kali sehari.			
9.	Obat maag tablet jenis sucralfate aman diminum dalam kurun waktu 4-8 minggu.			
10.	Obat maag tablet jenis ranitidine diminum sebanyak 1-2 kali sehari.			

B. Sediaan Suspensi

NO	INFORMASI	JAWABAN		
		BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Pemakaian obat Promag bentuk cair harus dikocok terlebih dahulu sebelum diminum.			
2.	Obat maag berbentuk suspense (cair) seperti suspense Promag, suspense Mylanta tidak boleh diminum dengan kopi.			
3.	Obat maag dalam bentuk cair seperti “Antasida doen” sebaiknya diminum setelah makan.			

4.	Obat maag cair lebih lambat bekerja daripada obat maag dalam bentuk tablet.			
5.	Obat maag cair dapat menghilangkan gejala maag dalam kurun waktu sekitar 1 jam setelah meminum obat.			
6.	Meminum obat maag cair harus dilakukan terus-menerus minimal selama 2 (dua) minggu, supaya tidak kambuh lagi.			
7.	Obat maag cair jenis antasida dapat menyebabkan demam.			
8.	Obat maag cair jenis sucralfate dapat diminum dalam kondisi perut kosong sebanyak 2-4 kali sehari.			
9.	Obat maag cair jenis sucralfate aman diminum dalam kurun waktu 4-8 minggu.			
10.	Obat maag cair jenis ranitidine diminum sebanyak 1-2 kali sehari.			

1. Karakteristik Responden

1.1 Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	45	46.9	46.9	46.9
Valid Perempuan	51	53.1	53.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

1.2 Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19 tahun	21	21.9	21.9	21.9
20 tahun	20	20.8	20.8	42.7
21 tahun	19	19.8	19.8	62.5
22 tahun	19	19.8	19.8	82.3
23 tahun	17	17.7	17.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

2.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag

Item	r hit	r table	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.750	0.361	Valid	8	0.660	0.361	Valid
2	0.693	0.361	Valid	9	0.750	0.361	Valid
3	0.620	0.361	Valid	10	0.583	0.361	Valid
4	0.642	0.361	Valid	11	0.464	0.361	Valid
5	0.506	0.361	Valid	12	0.371	0.361	Valid
6	0.714	0.361	Valid	13	0.389	0.361	Valid
7	0.638	0.361	Valid				

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.849	13

2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Tablet)

Tem	r hit	r tabel	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.433	0.361	Valid	6	0.412	0.361	Valid
2	0.383	0.361	Valid	7	0.653	0.361	Valid
3	0.556	0.361	Valid	8	0.527	0.361	Valid
4	0.383	0.361	Valid	9	0.527	0.361	Valid
5	0.490	0.361	Valid	10	0.483	0.361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.638	10

2.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Suspensi)

Item	r hit	r tabel	Ket.	Item	r hit	r tabel	Ket.
1	0.582	0.361	Valid	6	0.597	0.361	Valid
2	0.498	0.361	Valid	7	0.530	0.361	Valid
3	0.620	0.361	Valid	8	0.486	0.361	Valid
4	0.527	0.361	Valid	9	0.421	0.361	Valid
5	0.539	0.361	Valid	10	0.452	0.361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of item
.709	10

3. Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	ATotal
A1	Pearson Correlation	1	.783**	.636**	.577**	.523**	.289	.342	.750**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.003	.122	.064	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.783**	1	.426*	.649**	.451*	.367*	.282	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000		.019	.000	.012	.046	.131	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.636**	.426*	1	.367*	.591**	.226	.282	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019		.046	.001	.230	.131	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A4	Pearson Correlation	.577**	.649**	.367*	1	.384*	.306	.508**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.046		.036	.101	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Pearson Correlation	.523**	.451*	.591**	.384*	1	.110	.033	.506**
	Sig. (2-tailed)	.003	.012	.001	.036		.563	.864	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Pearson Correlation	.289	.367*	.226	.306	.110	1	.508**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.122	.046	.230	.101	.563		.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
A7	Pearson Correlation	.342	.282	.282	.508**	.033	.508**	1	.638**
	Sig. (2-tailed)	.064	.131	.131	.004	.864	.004		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
ATotal	Pearson Correlation	.750**	.693**	.620**	.642**	.506**	.714**	.638**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

	A8	A9	A10	A11	A12	A13	ATotal
A8 Pearson Correlation	1	.653**	.408*	-.029	-.073	-.073	.660**
A8 Sig. (2-tailed)		.000	.025	.878	.702	.702	.000
A8 N	30	30	30	30	30	30	30
A9 Pearson Correlation	.653**	1	.367*	.191	.272	.272	.750**
A9 Sig. (2-tailed)	.000		.046	.312	.146	.146	.000
A9 N	30	30	30	30	30	30	30
A10 Pearson Correlation	.408*	.367*	1	.259	.069	.069	.583**
A10 Sig. (2-tailed)	.025	.046		.167	.716	.716	.001
A10 N	30	30	30	30	30	30	30
A11 Pearson Correlation	-.029	.191	.259	1	.535**	.401*	.464**
A11 Sig. (2-tailed)	.878	.312	.167		.002	.028	.010
A11 N	30	30	30	30	30	30	30
A12 Pearson Correlation	-.073	.272	.069	.535**	1	.467**	.371*
A12 Sig. (2-tailed)	.702	.146	.716	.002		.009	.043
A12 N	30	30	30	30	30	30	30
A13 Pearson Correlation	-.073	.272	.069	.401*	.467**	1	.389*
A13 Sig. (2-tailed)	.702	.146	.716	.028	.009		.034
A13 N	30	30	30	30	30	30	30
ATotal Pearson Correlation	.660**	.750**	.583**	.464**	.371*	.389*	1
ATotal Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.010	.043	.034	
ATotal N	30	30	30	30	30	30	30

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

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

B9	Pearson	-.033	-.196	-.071	-.063	.262	-	.535**	.598**	1	.535**	.527**
	Correlation						.063					
	Sig. (2-tailed)	.861	.298	.708	.743	.162	.743	.002	.000		.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10	Pearson	.000	.134	.000	.000	-.151	.134	.333	.267	.535**	1	.483**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	1.000	.481	1.000	1.000	.426	.481	.072	.153	.002		.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
BTotal	Pearson	.433*	.383*	.556**	.383*	.490**	.412*	.653**	.527**	.527**	.483**	1
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.017	.037	.001	.037	.006	.024	.000	.003	.003	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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



C9	Pearson Correlation	-.082	-.185	-.165	-.250	.302	.367 [*]	.191	.439 [*]	1	.577 ^{**}	.421 [*]
	Sig. (2-tailed)	.667	.329	.384	.183	.105	.046	.312	.015		.001	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C10	Pearson Correlation	-.236	-.107	-.048	.000	.048	.342	.331	.476 ^{**}	.577 ^{**}	1	.452 [*]
	Sig. (2-tailed)	.209	.575	.803	1.000	.803	.064	.074	.008	.001		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
CTotal	Pearson Correlation	.582 ^{**}	.498 ^{**}	.620 ^{**}	.527 ^{**}	.539 ^{**}	.597 ^{**}	.530 ^{**}	.486 ^{**}	.421 [*]	.452 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000	.003	.002	.000	.003	.006	.021	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

6. Uji Statistik

6.1 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	17	17.7	17.7	17.7
Cukup	52	54.2	54.2	71.9
Kurang	27	28.1	28.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

6.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	6.3	6.3	6.3
Cukup	63	65.6	65.6	71.9
Kurang	27	28.1	28.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

7. Data Kuesioner

7.1 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat

Maag

RESPONDEN	Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
12	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
14	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
19	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
22	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
23	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
24	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
27	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
28	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
29	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
30	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
31	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
32	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
33	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1

34	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
35	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
36	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
37	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
38	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
39	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
40	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
41	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
42	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
43	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
44	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
45	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
47	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
48	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
49	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
51	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
52	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
53	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
54	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
57	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
58	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
59	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
60	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
61	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
62	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
63	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
64	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
65	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
66	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
67	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
68	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
69	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
70	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
71	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
72	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
73	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
74	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1

75	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
76	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
77	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
78	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
79	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
80	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
81	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
82	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
83	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
84	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
85	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
86	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
87	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
88	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
89	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
90	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
91	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
92	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
93	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
94	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
95	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
96	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1

7.2 Tingkat Pengetahuan Terhadap Istilah-Istilah Dalam Kemasan Obat Maag Beserta Kategorinya

Responden	Tingkat Pengetahuan terhadap Istilah-Istilah dalam Kemasan Obat Maag		
	Nilai	%	Kategori
1	10	76.92	Baik
2	3	23.08	Kurang
3	7	53.85	Kurang
4	10	76.92	Baik
5	6	46.15	Kurang
6	10	76.92	Baik
7	7	53.85	Kurang
8	9	69.23	Cukup
9	10	76.92	Baik
10	5	38.46	Kurang
11	10	76.92	Baik

12	8	61.54	Cukup
13	10	76.92	Baik
14	5	38.46	Kurang
15	10	76.92	Baik
16	13	100.00	Baik
17	5	38.46	Kurang
18	9	69.23	Cukup
19	10	76.92	Baik
20	4	30.77	Kurang
21	6	46.15	Kurang
22	6	46.15	Kurang
23	8	61.54	Cukup
24	4	30.77	Kurang
25	8	61.54	Cukup
26	10	76.92	Baik
27	7	53.85	Kurang
28	6	46.15	Kurang
29	9	69.23	Cukup
30	7	53.85	Kurang
31	8	61.54	Cukup
32	8	61.54	Cukup
33	10	76.92	Baik
34	7	53.85	Kurang
35	9	69.23	Cukup
36	8	61.54	Cukup
37	8	61.54	Cukup
38	4	30.77	Kurang
39	6	46.15	Kurang
40	10	76.92	Baik
41	9	69.23	Cukup
42	9	69.23	Cukup
43	8	61.54	Cukup
44	7	53.85	Kurang
45	8	61.54	Cukup
46	9	69.23	Cukup
47	10	76.92	Baik
48	8	61.54	Cukup
49	8	61.54	Cukup
50	10	76.92	Baik
51	8	61.54	Cukup
52	8	61.54	Cukup

53	9	69.23	Cukup
54	8	61.54	Cukup
55	12	92.31	Baik
56	11	84.62	Baik
57	9	69.23	Cukup
58	8	61.54	Cukup
59	8	61.54	Cukup
60	10	76.92	Baik
61	9	69.23	Cukup
62	7	53.85	Kurang
63	8	61.54	Cukup
64	8	61.54	Cukup
65	7	53.85	Kurang
66	8	61.54	Cukup
67	8	61.54	Cukup
68	9	69.23	Cukup
69	8	61.54	Cukup
70	9	69.23	Cukup
71	6	46.15	Kurang
72	8	61.54	Cukup
73	9	69.23	Cukup
74	8	61.54	Cukup
75	6	46.15	Kurang
76	8	61.54	Cukup
77	7	53.85	Kurang
78	8	61.54	Cukup
79	8	61.54	Cukup
80	9	69.23	Cukup
81	8	61.54	Cukup
82	9	69.23	Cukup
83	9	69.23	Cukup
84	7	53.85	Kurang
85	6	46.15	Kurang
86	7	53.85	Kurang
87	8	61.54	Cukup
88	7	53.85	Kurang
89	9	69.23	Cukup
90	9	69.23	Cukup
91	8	61.54	Cukup
92	8	61.54	Cukup
93	8	61.54	Cukup

94	9	69.23	Cukup
95	9	69.23	Cukup
96	8	61.54	Cukup

7.3 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Tablet)

Responden	Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
19	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
21	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
22	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
23	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
24	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
25	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
27	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
28	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
29	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
30	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
31	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1

32	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
33	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
34	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
35	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
37	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
38	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
39	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
40	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
41	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
42	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
43	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
44	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
45	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
46	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
47	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
48	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
49	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
50	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
51	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
52	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
54	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
56	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
57	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
58	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
59	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
60	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
61	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
62	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
63	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
64	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
65	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
66	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
67	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
68	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
69	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
70	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
71	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
72	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0

73	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
74	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
75	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
76	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
77	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
78	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
79	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
80	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
81	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
82	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
83	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
84	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
85	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
86	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
87	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
88	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
89	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
90	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
91	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
92	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
93	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
94	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
95	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
96	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1

7.4 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag (Sediaan Suspensi)

Responden	Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
12	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
13	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
18	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
20	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
21	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
22	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
23	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
24	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
25	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
27	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
28	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
29	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
30	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
31	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
32	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
33	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
34	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
35	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
36	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
37	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
38	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
39	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
40	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
41	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
42	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
43	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
44	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
45	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
46	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
47	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
48	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
49	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
50	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0

51	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
52	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
53	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
54	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
55	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
56	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
57	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
59	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
60	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
61	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
63	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
64	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
65	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
66	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
67	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
68	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
69	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
70	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
71	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
72	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
73	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
74	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
75	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
76	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
77	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
78	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
79	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
80	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
81	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
82	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
83	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
84	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
85	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
86	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
87	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
89	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
90	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
91	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1

92	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
93	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
94	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
95	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
96	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0

7.5 Tingkat Pengetahuan Terhadap Informasi Dalam Kemasan Obat Maag Beserta Kategorinya

RESPONDEN	Tingkat Pengetahuan terhadap Informasi dalam Kemasan Obat Maag		
	Nilai	%	Kategori
1	6	30.00	Kurang
2	7	35.00	Kurang
3	17	85.00	Baik
4	17	85.00	Baik
5	16	80.00	Baik
6	13	65.00	Cukup
7	17	85.00	Baik
8	20	100.00	Baik
9	10	50.00	Kurang
10	15	75.00	Cukup
11	10	50.00	Kurang
12	12	60.00	Cukup
13	10	50.00	Kurang
14	12	60.00	Cukup
15	12	60.00	Cukup
16	19	95.00	Baik
17	12	60.00	Cukup
18	8	40.00	Kurang
19	12	60.00	Cukup
20	9	45.00	Kurang
21	9	45.00	Kurang
22	10	50.00	Kurang
23	10	50.00	Kurang
24	8	40.00	Kurang
25	10	50.00	Kurang
26	8	40.00	Kurang
27	10	50.00	Kurang
28	7	35.00	Kurang

29	9	45.00	Kurang
30	10	50.00	Kurang
31	12	60.00	Cukup
32	12	60.00	Cukup
33	10	50.00	Kurang
34	13	65.00	Cukup
35	11	55.00	Kurang
36	12	60.00	Cukup
37	12	60.00	Cukup
38	9	45.00	Kurang
39	14	70.00	Cukup
40	11	55.00	Kurang
41	11	55.00	Kurang
42	11	55.00	Kurang
43	12	60.00	Cukup
44	13	65.00	Cukup
45	12	60.00	Cukup
46	11	55.00	Kurang
47	10	50.00	Kurang
48	13	65.00	Cukup
49	12	60.00	Cukup
50	10	50.00	Kurang
51	13	65.00	Cukup
52	13	65.00	Cukup
53	13	65.00	Cukup
54	15	75.00	Cukup
55	13	65.00	Cukup
56	12	60.00	Cukup
57	14	70.00	Cukup
58	15	75.00	Cukup
59	15	75.00	Cukup
60	15	75.00	Cukup
61	13	65.00	Cukup
62	15	75.00	Cukup
63	14	70.00	Cukup
64	13	65.00	Cukup
65	15	75.00	Cukup
66	13	65.00	Cukup
67	13	65.00	Cukup
68	13	65.00	Cukup
69	13	65.00	Cukup

70	13	65.00	Cukup
71	14	70.00	Cukup
72	13	65.00	Cukup
73	13	65.00	Cukup
74	13	65.00	Cukup
75	15	75.00	Cukup
76	13	65.00	Cukup
77	14	70.00	Cukup
78	13	65.00	Cukup
79	13	65.00	Cukup
80	13	65.00	Cukup
81	14	70.00	Cukup
82	11	55.00	Kurang
83	13	65.00	Cukup
84	14	70.00	Cukup
85	14	70.00	Cukup
86	14	70.00	Cukup
87	14	70.00	Cukup
88	14	70.00	Cukup
89	12	60.00	Cukup
90	12	60.00	Cukup
91	14	70.00	Cukup
92	13	65.00	Cukup
93	13	65.00	Cukup
94	12	60.00	Cukup
95	12	60.00	Cukup
96	13	65.00	Cukup