

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG MUSRIFAH MAH'AD
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TAHUN 2021**

PROPOSAL SKRIPSI

**Oleh:
BARAA MOUSTAFA MOHAMMED
NIM. 17930094**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PENYAKIT MAAG MUSRIFAH MAH'AD
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TAHUN 2021**

SKRIPSI

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

Oleh:
BARAA MOUSTAFA MOHAMMED
NIM: 17930094

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PENYAKIT MAAG MUSRIFAH MAH'AD
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:
BARAA MOUSTAFA MOHAMMED
NIM:17930094

Telah Diperikan Dan Disetujui Untuk Diuji:
Tanggal:

Pembimbing I



Begum Fauziah, S.Si., M.Farm.
NIP.198306282009122004

Penguji


ant. Siti Maimun:
NIP:198704082016



Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi



**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
PENYAKIT MAAG MUSRIFAH MAH'AD
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

BARAA MOUSTAFA MOHAMMED

NIM:17930094

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

Tanggal: 3 January 2021

**KetuaPenguji : 1.apt.AbdulHakim,M.P.I,M.Farm.
NIP. 19761214 2009121002**

**Anggota Penguji : 1. Begum Fauziyah,S.Si.,M.Farm.
NIP.198306282009122004**

**2. . apt.SitiMaimunah,M.Farm.
NIP. 19750410 200501 2 009**

**3. AchmadNashichuddin,M.A.
NIP. 19730705 200003 1002**



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yg bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Baraa Moustafa Mohammed
 NIM : 17930094
 Program Studi : Farmasi
 Fakultas : Kedokteran dan ilmu Kesehatan
 Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi
 Penyakit Maag Musrifah Mah'ad Maulana Malik Ibrahim
 Malang 2021.

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

Malang,

Yang membuat pernyataan



BARAA MOUSTAFA MOHAMMED
 NIM. 17930094

HALAMAN PERSEMBAHAN

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

Karya ini saya persembahkan kepada orang yang sangat luar biasa yaitu orang tua saya, Ibu Gada musa dan Bapak Mustafa mohammed yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan menjadi penguat sehingga dapat melaksanakan study dengan baik. Tidak lupa, terimakasih kepada saudara-saudaraku Tegar yang selalu memberikan dukungan sehingga dapat melalui dan menyelesaikan study dengan baik.

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

MOTO

خير الناس أنفعهم للناس

“Sebaik baik manusia adalah yang bagi manusia lainnya”

“The best of people ,the most beneficial to people”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melindungi, mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul **TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKAS PENYAKIT MAAG MUSRIFAH MAH'AD UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG 2021** ini dapat penulis selesaikan. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan dan panutan umat manusia, Nabi akhir zaman, baginda Rasulullah Muhammad SAW, seorang manusia yang memanusiakan sesama manusia, pemimpin umat manusia, dan rahmat bagi semesta.

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

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran terbaiknya. yang telah memberikan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran.
4. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm. dan Siti Maimunnah, M.Farm, Apt. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran.
5. Achmad Nashichuddin, M.A. selaku dosen penguji agama yang telah memberikan saran terbaiknya.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah banyak membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Ayahanda Moustafa Mohammed dan Ibunda Gada Mousa yang tercinta,

yang menjadi motivasi dan selalu memberi arahan baik lahir maupun batin, yang do'a, dan perhatian kasih sayang tulusnya hingga saat ini menyertai setiap langkah penulis serta memberikan power kepada penulis agar terus berjuang dalam menuntut ilmu tanpa kenal putus asa.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



DAFTAR ISI

COVER HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
MOTO	vi
KATA PENGANTARAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 penyakit dalam islam.....	6
2.2 Pengertian maag.....	6
2.2.1 Etiologi.....	7
2.2.2 Patogenesis penyakit maag.....	10
2.2.3 Patofisiologi.....	10
2.2.4 Manifestasi klinis.....	11
2.2.5 Komplikasi.....	12
2.2.6 Poal makan penderita maag.....	12
2.3 Pengobatan maag.....	13
2.3.1 penatalaksanaan maag.....	15
2.4 Swamedikasi.....	15
2.5 obat.....	16
2.5.1 Pengertian obat.....	16
2.5.2 Penggolongan obat.....	17
2.6 Pengetahuan dan perilaku.....	19
2.6.1 Pengetahuan.....	19
2.6.2 Perilaku.....	20
2.7 Asrama putri.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	22

3.2	Uarian Kerangka Konseptual.....	23
-----	---------------------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	24
4.2	Tempat Dan Waktu Penelitian	24
4.3	Populasi dan Sampel	24
4.3.1	Populasi	24
4.3.2	Sampel	25
4.4	Variabel Penelitian	26
4.4.1	Variabel penelitian	26
4.4.2	Defenesi opsional.....	26
4.5	Instrumen	30
4.6	Proses penelitian	30
4.7	Uji validasi dan reliabilatas.....	31
4.8	Analisis data	31

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Asrama Putri UIN Maulana Malik Ibrahim Malan	33
5.1.1	Pengetahuan Definisi, Gejala Dan Penyebab maag.....	35
5.1.2	Pengetahuan Macam Obat Maag.....	37
5.1.3	Pengetahuan Indikasi Obat Maag.....	38
5.1.4	Pengetahuan Stabilitas Obat Maag.....	38
5.1.5	Pengetahuan Aturan Obat Maag.....	39
5.1.6	Pengetahuan Efek Samping Obat Maag.....	41
5.1.7	Pengetahuan Penyimpanan Obat Maag.....	42
5.1.8	Kategori Tingkat Pengetahuan	43
5.2	perilaku mahasiswi asrama putri UIN maulana malik ibrahim malang	44
5.2.1	perilaku pencegahan maag.....	45
5.2.2	Perilaku Pemilihan obat Maag.....	46
5.2.3	Perilaku Aturan Minum Obat Maag	47
5.2.4	Perilaku Penyimpanan Obat Maag	48
5.2.5	Kategori Perilaku.....	49
5.3	Tingkat pengetahua dam perilaku dalam islam	49

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.....	52
6.2	Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pertanyaan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi maag	26
Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pertanyaan perilaku mahasiswa tentang swamedikasi maag	29
Tabel 5.1 Hasil Distribusi Jawaban Pengetahuan.....	34
Tabel 5.2 Pengetahuan Definisi, Gejala dan Penyebab Maag	35
Tabel 5.3 Pengetahuan obat obat maag	37
Tabel 5.4 Pengetahuan indikasi obat maag.....	38
Tabel 5.5 Pengetahuan stabilitas obat maag	39
Tabel 5.6 Pengetahuan aturan obat maag	40
Tabel 5.7 Pengetahuan efek samping obat maag	41
Tabel 5.8 Pengetahuan penyimpanan obat maag.....	42
Tabel 5.9 Kategori tingkat pengetahuan swamedikasi maag.....	43
Tabel 5.10 Hasil presentasi perilaku swamedikasi	44
Tabel 5.11 perilaku pencegahan maag.....	45
Tabel 5.12 Perilaku Pemilihan obat Maag.....	45
Tabel 5.13 Perilaku Aturan Minum Obat Maag	46
Tabel 5.14 Perilaku Penyimpanan Obat Maag	47
Tabel 5.15 Kategori perilaku swamedikasi maag.....	48

ABSTRACT

Baraa,M.M.2020. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penyakit Maag Musrifah Mah'ad Uin Maulana Malik Ibrahim Malang 2021. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.. Pembimbing II : Siti Maimunnah, M.Farm, Apt.

Swamedikasi merupakan suatu cara perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita. Pada saat ini, masyarakat Indonesia banyak yang melakukan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam menanggulangi penyakit yang dialaminya. Namun bila pengobatan sendiri tidak dilakukan secara benar justru menimbulkan masalah baru yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan. Tingkat pengetahuan memiliki fungsi sebagai informasi pendukung saat melakukan swamedikasi agar penggunaannya dapat tepat. Mahasiswa sebagai generasi muda harus dibekali dengan pengetahuan agar mampu melakukan perilaku swamedikasi dengan baik. Penyakit yang mudah menyerang pada rentang usia produktif adalah maag. Maag merupakan penyakit ringan yang menyerang saluran pencernaan dan bisa diatasi dengan swamedikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswi ma'had uin Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 66 responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan agustus 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18,1% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong sangat rendah, 48,5% tergolong sedang, dan 33,3 tergolong tinggi. Sedangkan untuk perilaku swamedikasi menunjukkan bahwa 16,7% memiliki perilaku swamedikasi maag yang tergolong kurang, 19,7% tergolong cukup dan 63,6% tergolong baik.

Kata Kunci: maag, tingkat pengetahuan, perilaku swamedikasi

ABSTRACT

Baraa Moustafa. 2020. Level of Knowledge and Self-Medication Behavior of Gastritis Disease in Uin Maulana Malik Ibrahim Supervisor Dormitory Malang 2021. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm .Supervisor II: Siti Maimunnah, M.Farm, Apt.

Self-medication is a method of self-treatment by the community for common diseases. At this time, many Indonesian people are doing self-medication as a first attempt to overcome the disease they are experiencing. However, if the self-medication is not done properly, it will cause new problems, namely the disease does not heal due to bacterial resistance and dependence. The level of knowledge has a function as supporting information when doing self-medication so that it can be used correctly. Students as the younger generation must be equipped with knowledge in order to be able to carry out self-medicated behavior well. Diseases that are easy to attack at the productive age range are ulcers. gastritis is a mild disease that attacks the digestive tract and can be treated with self-medication. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and behavior of ulcer self-medication in ma'had uin Malang students. This research is a type of field research with a qualitative descriptive research design. The sampling technique used non probability sampling with a purposive sampling approach. The sample used in this study were 67 respondents. Data were collected in August 2020. The results showed that 18.1% of respondents had a very low level of knowledge, 48.5% were classified as moderate, and 33.3 were classified as high. Meanwhile, the self-medicated behavior showed that 16.7% had gastritis self-medicated behavior which was classified as lacking, 19.7% was classified as sufficient and 63.6% was classified as good.

Keywords: Gastritis, level of knowledge, self-medicated behavior

المخلص

براءه مصطفى. 2020. مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي لمرض القرحة في مشرفات المعهد في جامعه مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج 2021. برنامج دراسة الصيدلة بكلية الطب والعلوم الصحية جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج. المستشار الأول: صيدلاني البيجوم فوزية ماجستير الصيدله. المشرف الثاني: صيدلاني سيتي ميمونة ماجستير الصيدله

الكلمات المفتاحية: القرحة ، مستوى المعرفة ، سلوك العلاج الذاتي

التطبيب الذاتي هو وسيلة رعاية ذاتية من قبل المجتمع للأمراض الشائعة. في هذا الوقت ، يقوم العديد من الإندونيسيين بالتطبيب الذاتي كأول محاولة للتغلب على المرض الذي يعانون منه. ومع ذلك ، إذا لم يتم العلاج الذاتي بشكل صحيح ، فسوف يتسبب ذلك في مشاكل جديدة ، أي أن المرض لا يشفى بسبب مقاومة البكتيريا والاعتماد عليها. مستوى المعرفة له وظيفة كمعلومات داعمة عند القيام بالتطبيب الذاتي بحيث يمكن استخدامها بشكل صحيح. يجب أن يكون الطلاب كجيل الشباب مجهزين بالمعرفة حتى يتمكنوا من تنفيذ سلوك العلاج الذاتي جيداً. الأمراض التي يسهل مهاجمتها في الفئة العمرية المنتجة هي القرحة. القرحة مرض خفيف يهاجم الجهاز الهضمي ويمكن علاجه بالعلاج الذاتي. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى المعرفة وسلوك التداوي الذاتي للقرحة لدى طلاب معهد وين مالانج. هذا البحث هو نوع من البحث الميداني مع تصميم بحث وصفي نوعي. استخدمت تقنية أخذ العينات أخذ العينات غير الاحتمالي مع نهج أخذ العينات الهادف. بلغت العينة المستخدمة في هذه الدراسة 67 مستجيباً. تم جمع البيانات في آب / أغسطس 2020. وأظهرت النتائج أن 16.4% من المستجيبين لديهم مستوى معرفة منخفض للغاية ، و 47.7% مصنفيين على أنهم معتدلون ، و 35.9% مرتفعون. وفي الوقت نفسه ، أظهر سلوك العلاج الذاتي أن 31.3% لديهم سلوك علاجي ذاتي للقرحة صُنف على أنه ناقص ، و 26.9% صُنف على أنه كافٍ ، و 41.8% صُنف على أنه جيد.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri pada pelaksanaannya swamedikasi atau pengobatan sendiri dapat menjadi masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya (Nur Aini, 2017). Swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut (Depkes, RI, 2011). 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 (Depkes RI, 2010).

Masyarakat Indonesia banyak didukung oleh indikator kesehatan dari BPS yang menyatakan presentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri sebesar 72,44%, sedangkan yang melakukan pengobatan ke dokter sebesar 38,21% (BPS, 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dibanding dengan periksa ke dokter (Syafitri et al, 2017).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Samuel Octovianus tahun 2012, faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat dalam swamedikasi diantaranya

adalah faktor iklan di televisi dan adanya faktor lain yaitu biaya dan tingkat pendidikan



(Tan et al, 2010). Namun bila tidak dilakukan secara benar, akan menimbulkan masalah yaitu tidak sembuhnya penyakit atau muncul penyakit baru karena penggunaan obat yang kurang tepat (Tan et al, 2010).

Salah satu penyakit umum yang sering diobati dengan cara swamedikasi yaitu penyakit maag (Misnadiarly, 2009). Maag merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (local). Dua jenis maag yang sering terjadi adalah maag superficial akut dan maag atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015).

Saat ini Indonesia telah menghadapi masalah dengan semakin modernnya zaman mengakibatkan semakin banyak penyakit yang muncul dari perubahan gaya hidup manusia disamping itu peningkatan usia harapan hidup sejalan dengan perbaikan sosio-ekonomi dan pelayanan kesehatan juga ikut berperan melalui peningkatan prevalensi penyakit degenerative, maag merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Gustin, 2011).

Penyakit maag atau sering disebut dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut atau lambung dan yang berarti inflamasi atau peradangan maag adalah suatu keadaan peradang atau peradang mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difusi dan local, ada dua jenis maag yang terjadi yaitu maag akut dan kronik ((Rahmi Kurni, 2011). Secara garis besar penyebab maag dibedakan atas zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi beberapa faktor risiko maag adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman

beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Gustin, 2011).

Namun, terlepas dari benyabab dan gejalanya, dituntut bahwa seseorang harus percaya, bahwa penyakit dan kesembuhan dari Allah semua itu tidak terlepas dari izin Allah ta'ala maka di samping melakukan sebab (berupaya mencari pengobatan) maka wajib bagi kita menyerahkan diri (tawakkal) kepada Allah ta'ala semata bahwa Dia-lah yang menyembuhkan semua penyakit. Sebagaimana ucapan Nabi Ibrahim 'alaihi salam yang dinukil dalam al-Qur'an:

وإِذَا مَرَضْتُ فَبِهِ يَشْفِينِ

Artinya: "Dan apabila aku sakit Dia-lah Yang menyembuhkan aku" (QS. Asy-Syu'araa': 80).

Sakit dinisbatkan (disandarkan) kepada diri Ibrahim, sekalipun pada kenyataannya berasal dari takdir Allah dan ketetapan-Nya, juga sebagai ciptaan-Nya, tetapi sengaja disandarkan kepada diri Ibrahim sebagai etika sopan santun terhadap Allah Swt. Seperti pengertian yang disebutkan di dalam firman Allah Swt (Tafsir Ibnu Katsir).

Tujuan utama dalam pengobatan maag ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi berdasarkan patofisiologisnya terapi farmakologi maag ditujukan untuk menekan faktor agresif (asam lambung) dan memperkuat faktor defensif (ketahanan mukosa) sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi

asam lambung selain itu pengobatan maag juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi (Dipiro, 2008).

Prevelensi penyakit maag di dunia di alami oleh penduduk berjumlah 1,821 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Asia Tenggara persentase kejadian maag tergolong besar, jumlah total penduduk yang mengalami penyakit maag berjumlah 583.635 jiwa dari jumlah penduduk dalam setiap tahunnya . Menurut WHO di Indonesia pada tahun 2013 angka kejadian maag mencapai 40,8% pada beberapa daerah dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 (DepkesRI,2017) .Jiwa penduduk. Selain itu pada tahun 2007 penyakit maag menempati urutan kelima dengan jumlah penderita 218.872 dan kasus kematian 899 orang (Suryono, 2016).

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti maka dilakukan penelitian ini karena pengobatan mandiri atau swamedikasi merupakan salah satu alternatif yang sering dipilih masyarakat untuk mengatasi keluhan dan gejala-gejala penyakit sebelum kemudian memutuskan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan namun demikian swamedikasi tanpa pengetahuan yang cukup berpotensi mengakibatkan terapi kurang efektif dan efisien penyakit maag dipilih karena wilayah Malang dianggap sebagai wilayah untuk siswa, dan mereka diketahui tidak memiliki keterampilan dalam makan karena tekanan universitas dan mayoritas tidak memiliki keluarga untuk mengatur makanan, sehingga perut dianggap sebagai penyakit pertama yang dapat menimpa mereka.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada musrifah Mah'ad universitas islam maulana malik ibrahim malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi maag pada musrifah Mah'ad universitas islam maulana malik ibrahim malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit maag pada musrifah Mah'ad universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang
2. Mengetahui perilaku swamedikasi penyakit maag pada musrifah Mah'ad universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Ilmiah

1. Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang terkait dengan maag.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi mahasiswa, sebagai dorongan untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang obat maag.
2. Bagi peneliti, mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasiswi universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Dalam Islam

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَبِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ أَأَعْجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ
وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى أُولَٰئِكَ يُنَادُونَ مِنْ مَّكَانٍ بَعِيدٍ (44)

Artinya:

Dan jikalau Kami jadikan Al Quran itu suatu bacaan dalam bahasa selain Arab, tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?" Apakah (patut Al Quran) dalam bahasa asing sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: "Al Quran itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) yang dipanggil dari tempat yang jauh.

Apabila al-Qur'ân Kami turunkan dalam bahasa selain bahasa Arab, sebagaimana diusulkan oleh para pembangkang itu, pasti mereka, dengan sikap ingkar, akan mengatakan, "Mengapa ayat-ayat al-Qur'ân tidak diterangkan dengan bahasa yang dapat kami mengerti? Mengapa al-Qur'ân tidak berbahasa Arab padahal diturunkan di kalangan bangsa Arab?" Katakan kepada mereka, wahai Muhammad, "Al-Qur'ân itu hanya dapat dijadikan petunjuk, penyembuh, dan penyelamat dari kebingungan dan keragu-raguan bagi orang-orang Mukmin saja, bukan yang lain. Sedang orang-orang yang tidak mempercayainya, seolah-olah menjadi tuli dan buta karena hanya melihat bagian al-Qur'ân yang, menurut mereka, dapat dijadikan bahan fitnah. Mereka ini bagaikan orang yang diseru kepada keimanan dari tempat yang jauh dan tidak bisa mendengarnya.

2.2 pengertian Maag

Maag di definisikan sebagai peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa supersial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin,2012). Maag dapat terjadi tiba tiba (maag

akut) atau secara bertahap (maag kronis) kebanyakan kasus maag tidak secara permanen



merusak lambung tetapi seseorang yang menderita maag sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati (Ehrlich, 2011). Maag akut merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan pada superfisial sedangkan maag kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode maag akut atau dengan luka yang disebabkan oleh maag kronis (Deden, 2010).

2.2.1 Etiologi

Penyebab maag dibedakan atas zat internal dan zat eksternal. zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan zat eksternal adalah iritasi dan infeksi maag biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulai berkurang sehingga menimbulkan inflamasi kerusakan ini bisa disebabkan oleh gangguan kerja fungsi lambung gangguan struktur anatomi yang bisa berupa luka atau tumor, jadwal makan yang tidak teratur, konsumsi alkohol atau kopi yang berlebih, gangguan stres, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus, stres fisik, infeksi bakteri *helicobacter pylori* (Saraswati dkk, 2010). *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama penyakit maag, maag yang dipicu bakteri ini bisa menjadi maag menahun karena *helicobacter pylori* dapat hidup dalam waktu yang lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya seh

ingga helicobacter pylori akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. menurut penelitian Damayanti (2015), Ekspresi h.pylori dapat ditemukan pada maag kronis(84,6%), bahwa h.pylori berperan dalam pathogenesis maag kronik, atrofi, metaplasia intestinal, displasia dan meningkatkan resiko terjadinya karsinoma gaster faktor risiko dari infeksi helicobacter pylori diantaranya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rendah, tingkat pengetahuan rendah, anggota keluarga yang terinfeksi, status sosioekonomi rendah, kekurangan air bersih, tempat tinggal kumuh, pemeliharaan makanan buruk, dan akses pelayanan kesehatan yang buruk (Zamani M.et.al,2017). Peningkatan prevalensi helicobacter pylori juga dikaitkan dengan peningkatan konsumsi makanan dari pedagang kaki lima yang mendukung kemungkinan terjadinya peularan yaitu penyiapan makanan dalam kondisi yang tidak bersih (Yvonne dan Rob de Jonge, 2011).

Makan yang terlalu cepat dan terlalu banyak dapat menginduksi penyakit saluran pencernaan seperti maag Pada orang-orang yang makan dengan cepat cenderung merasa tidak terlalu kenyang daripada orang yang makan dengan lambat sehingga mereka cenderung makan lebih banyak prevalensi penyakit saluran pencernaan dengan lesi pada mukosa seperti maag relatif lebih tinggi pada orang dengan Body Mass Index (BMI) yang tinggi Makan dengan jumlah banyak juga mempengaruhi prevalensi maag hal tersebut terjadi karena makanan dengan jumlah banyak tetap tinggal di gaster lebih lama, sehingga durasi mukosa gaster terpapar asam lambung lebih lama Pada orang dengan durasi makan yang cepat (<5 menit dan 5-10 menit) menunjukkan risiko yang lebih tinggi menderita maag

daripada mereka yang makan dengan waktu lebih lama (≥ 15 menit) (Kim MK et al, 2015).

Merokok dapat merusak lapisan mukosa lambung karena asap rokok dipercaya menghalangi produksi zat prostaglandin tubuh, zat ini merupakan pelindung lambung dari serangan asam lambung dan pepsin sehingga perut peka terhadap radang lambung seperti ulkus dan jika berlanjut bisa menyebabkan karsinoma (Yuliarti, 2009).

Maag biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi. sarapan bagi anak remaja sangatlah penting karena saat sekolah adalah penuh aktivitas yang membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar dampak negatif dari tidak sarapan pagi dapat terjadi ketidakseimbangan sistem saraf pusat yang diikuti rasa pusing, gemetar, atau rasa lelah hal ini juga dapat memicu terjadinya maag karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya maag (Riani, 2015).

Maag umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang diantaranya makanan yang pedas dan asam maag dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit maag, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega (Iskandar, 2016).

2.2.2 Patogenesis Penyakit Maag

Pertahanan mukosa gastroduodenal dalam keadaan normal merupakan sistem yang mampu melakukan pemulihan dan bisa bertahan terhadap bahan-bahan yang merusak seperti: asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, obat-obatan, bakteri, Patogenesis dasar terjadinya maag adalah karena kerusakan mukosa lambung secara umum yang terjadi karena terdapat gangguan ketidakseimbangan antara faktor-faktor ofensif/agresif (asam lambung, pepsin, refluks cawan empedu, OAINS (Non Steroidal AntiInflammatory Drugs), kortiko steroid, alkohol, nikotin, helicobacter pylori, stres, radikal bebas) dan faktor faktor defentif/protektif (mukus, bikarbonat, prostaglandin, phospholipid, sel epitel permukaan, mikro sirkulasi, motility) dimana faktor agresif lebih dominan dari faktor defensi. Akibat ketidakseimbangan tersebut lalu terjadi peradangan atau inflamasi mukosa, kerusakan jaringan mukosa, sub mukosa sampai lapisan otot saluran cerna makanan bagian atas (Nafdzu, 2016).

2.2.3 Patofisiologi

Absorpsi makanan dari lambung langsung ke dalam darah normalnya sangat rendah. derajat absorpsi yang rendah ini terutama disebabkan oleh dua gambaran yang spesifik dari mukosa lambung:

a. Lambung dilapisi oleh sel-sel mukosa yang sangat resisten yang menyekresi mukus yang sangat kental dan lengket.

b. Mukosa lambung mempunyai taut yang sangat rapat (tight junctions) antara sel-sel epitel yang berdekatan. 16 Dua hal tersebut bersama-sama ditambah dengan hambatan-hambatan absorpsi lambung yang lain disebut “sawar lambung”

secara normal sawar lambung cukup resisten terhadap difusi sehingga ion hidrogen berkonsentrasi tinggi dari cairan lambung sekalipun (rata-rata sekitar 100.000 kali konsentrasi ion hidrogen dalam plasma) jarang berdifusi bahkan untuk jarak yang sangat berdekatan, melalui mukus di sepanjang membran epitel. Pada maag, permeabilitas sawar sangat meningkat ion hidrogen kemudian berdifusi ke dalam sel epitel lambung, mengakibatkan kerusakan tambahan dan menimbulkan suatu lingkaran setan kerusakan dan atrofi progresif mukosa lambung. peristiwa ini juga mengakibatkan mukosa lambung rentan terhadap pencernaan oleh enzim peptik pencernaan (Guyton, 2014).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Awitan gejala mungkin berlangsung cat seperti ketidaknyamanan abdomen, sakit kepala, kelesuan, muai, anoreksia, muntah, dan cegukan (Anisa Mardella, 2013). Manifestasi pasien maag dapat memiliki gejala ringan seperti anoreksia (hilang nafsu makan), atau nyeri epigastrium ringan yang dapat diredakan dengan sendawa atau defekasi. Manifestasi yang lebih berat meliputi nyeri abdomen, mual, dan muntah. Perdarahan lambung dapat terjadi disertai hematemesis atau melena (feses gelap seperti tar yang mengandung darah) (LeMone, 2015).

Manifestasi klinis bervariasi dari tanpa gejala, gejala ringan dengan manifestasi tersering dispepsia, heartburn, abdominal discomfort, dan nausea hingga gejala berat seperti tukak peptik, perdarahan dan perforasi. Keluhan lain yang biasa dirasakan pasien adalah mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut,

mual, muntah dan bersendawa. Jika telah terjadi pendarahan aktif dapat bermanifestasi hematemesis dan melena (VaaniPriya, 2015).

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi yang dapat di timbulkan oleh Gastritis yang tidak diterapi dengan benar akan menimbulkan masalah di kemudian hari seperti munculnya ulkus peptikum, gastritis atrofi, anemia, anemia pernisiiosa dan defisiensi vitamin B12, serta meningkatkan risiko pertumbuhan tumor dan kanker (NIDDK, 2014).

2.2.6 Pola Makan Penderita Maag

Pola makan dapat diartikan sebagai cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan, dengan demikian pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke dalam lambung. Produksi asam lambung tetap berlangsung walaupun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat mempengaruhi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung untuk mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan mempengaruhi lambung sulit beradaptasi. Apabila hal tersebut berlangsung lama maka produksi asam lambung akan menjadi berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan timbul sebagai maag. Hal ini dapat menyebabkan rasa perih dan mual bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa terbakar. (Kusumadewi, 2010).

2.3 Pengobatan maag

Pengobatan maag memiliki jenis yang berbeda sesuai dengan penyebab dan gejala yang dialami, berikut jenis obatnya yaitu antasida, antagonis histamin H₂, penghambat pompa proton, pelindung mukosa, dan analog prostaglandin E₁ (Gunawan, 2016). Penggolongannya sebagai berikut:

a. Golongan antasida

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung terlalu banyak di lambung (Gunawan, 2016). Mekanisme kerjanya adalah antasida yang merupakan basa lemah bereaksi dengan asam hidroklorida lambung untuk membentuk garam dan air (menetralkan lambung) (Katzung, 2011). Golongan antasida terdiri atas natrium bikarbonat, aluminium hidroksida, kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan magnesium trisilikat (Gunawan, 2016).

b. Golongan antagonis reseptor H₂

Antagonis reseptor H₂ adalah obat untuk meningkatkan penyembuhan ulser gastric dan duo denum, untuk mengobati GERD sederhana, serta untuk mencegah terjadinya stress ulser. mekanisme kerja antagonis reseptor histamin H₂ adalah menghambat produksi asam yang dirangsang oleh histamin melalui kompetisi reversible dengan histamine untuk berikatan dengan reseptor H₂ pada membran basolateral pada sel-sel parietal (Brunton; At All, 2011). Contohnya obat (cimetidine, ranitidine).

c. Golongan penghambat pompa proton

Penghambat pompa proton adalah suatu prodrug yang membutuhkan suasana asam untuk aktivasinya yang digunakan untuk penyembuhan ulser gastrik dan duodenum serta untuk mengobati penyakit refluks gastroesofagus yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan dengan antagonis reseptor H₂, mekanisme kerjanya adalah setelah diabsorpsi dan masuk ke lambung obat ini mengalami aktivasi menjadi bentuk sulfonamide tetrasiklik bentuk aktif ini berikatan dengan gugus H⁺, K⁺, ATPase (enzim ini dikenal sebagai pompa proton) lalu ikatan ini menyebabkan terjadinya penghambatan enzim tersebut setelah terjadinya penghambatan enzim tersebut produksi asam lambung terhenti 80% s/d 95% (Gunawan, 2016). Contohnya obat (omeprazole, pantoprazole).

d. Golongan pelindung mukosa

Golongan pelindung mukosa adalah obat untuk pengobatan tukak lambung dan tukak duodenum. mekanisme kerjanya adalah membentuk polimer mirip lem dalam suasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik tukak secara selektif (Gunawan, 2016). Contohnya obat (sucralfat).

e. Golongan analog prostaglandin E1

Golongan analog prostaglandin E1 adalah obat yang bersifat sitoprotektif untuk mencegah tukak saluran cerna (Gunawan, 2016). Mekanisme kerja misoprostol adalah menghambat sekresi HCl dengan cara berikatan dengan reseptor prostaglandin pada sel parietal, menurunkan produksi cAMP yang dirangsang oleh histamine dan menyebabkan sedikit inhibisi asam (Katzung, 2011) cAMP yang dirangsang oleh histamine dan menyebabkan sedikit inhibisi

asam. Golongan analog prostaglandin E1 terdiri atas misoprostol (Katzung, 2011). Contohnya obat (misoprostol, rebamipide).

2.3.1 Penatalaksanaan maag

- a. Keluhan akan segera hilang dengan antasida (Aluminium Hidroksida, Magnesium Hidroksida) yang diberikan menjelang tidur, pagi hari, dan diantara waktu makan.
- b. Bila muntah sampai mengganggu dapat diberikan tablet metoklopramid 10 mg, 1 jam sebelum makan.
- c. Bila nyeri hebat dapat dikombinasikan dengan simetidin 200 mg 2 x sehari atau ranitidin 150 mg 2 x sehari
- d. Penderita dengan tanda pendarahan seperti hematemesis atau melena perlu segera dirujuk ke rumah sakit karena kemungkinan terjadi pendarahan pada tukak lambung yang dapat menjadi perforasi (Depkes, 2011).

2.4 Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter, Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan lebih dari 60% dari anggota masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% di antaranya mengandalkan obat modern (Rahardja, 2010).

Berdasarkan data susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2009 diketahuisekitar 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan atau penyakit ringan

yang banyak dialami masyarakat seperti demam, batuk, flu, sakit kepala, diare dan maag pelaksanaan swamedikasi didasari karena tindakan swamedikasi harganya lebih terjangkau dibandingkan berobat di Instansi-instansi kesehatan. dapat menghemat biaya, waktu dan mudah di dapat di kios, toko obat dan apotekapotek terdekat (Tan et al., 2010).

Jumlah masyarakat yang melakukan swamedikasi cenderung meningkat, karena pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan yang mampu dikenali sendiri, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau (OTR / Obat Tanpa Resep (OTC / Over The Counter) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan atau gejala yang muncul, serta diterimanya pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan (Widayati A., 2006).

2.5 Obat

2.5.1 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia adapun bahan obat adalah bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan baku farmasi (keMenkes RI, 2013)

Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman. penggunaan obat selain harus memperhatikan efek yang diinginkan juga harus mengetahui efek yang tidak diinginkan efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi Yang perlu diketahui tentang efek samping 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. (Edmunds,2010) .

2.5.2 Penggolongan Obat

Obat yang digunakan di Indonesia dapat digolongkan menjadi 4 (empat) golongan utama berdasarkan penggunaannya. Yakni obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan obat narkotika. Berikut adalah penjelasan dari penggolongan obat diatas:

1. Obat Bebas

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



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

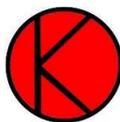
Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : mylanta



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

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 : omprazol



Gambar 2.3 Tanda Obat Keras

4. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diperoleh di apotek tanpa harus menggunakan resep dokter dan diberikan oleh Apoteker hal ini sesuai dengan keputusan yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan sebagai upaya membantu masyarakat dalam konteks pengobatan sendiri (swamedikasi), utamanya upaya akses terhadap obat (Zeenot, 2013).

2.6 Pengetahuan Dan Perilaku

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada disekitarnya pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang (Pratiwi, 2008).

Indeks pembangunan manusia (Human Development Index) yang dikembangkan oleh badan pembangunan-perserikatan bangsa- bangsa (UNDP) mencakup 3 faktor utama, yakni : pendidikan, kesehatan, dan ekonomi hal ini sangat beralasan karena ketiganya sangat saling melengkapi dalam membentuk kualitas hidup manusia. ketiganya bahkan membentuk lingkaran setan :

- a. Kebodohan - kemiskinan - Penyakit (Sakit-sakitan)
 - b. Kemiskinan - Penyakit (tidak mampu memelihara kesehatannya) -
kebodohan
 - c. Penyakit-kemiskinan (tidak produktif)-Kebodohan (tidak mampu sekolah)
- (Notoatmodjo,2012).

2.6.2 Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis dan sebagainya dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2010). Menurut kamus besar bahasa Indonesia kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan atau antar pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama.

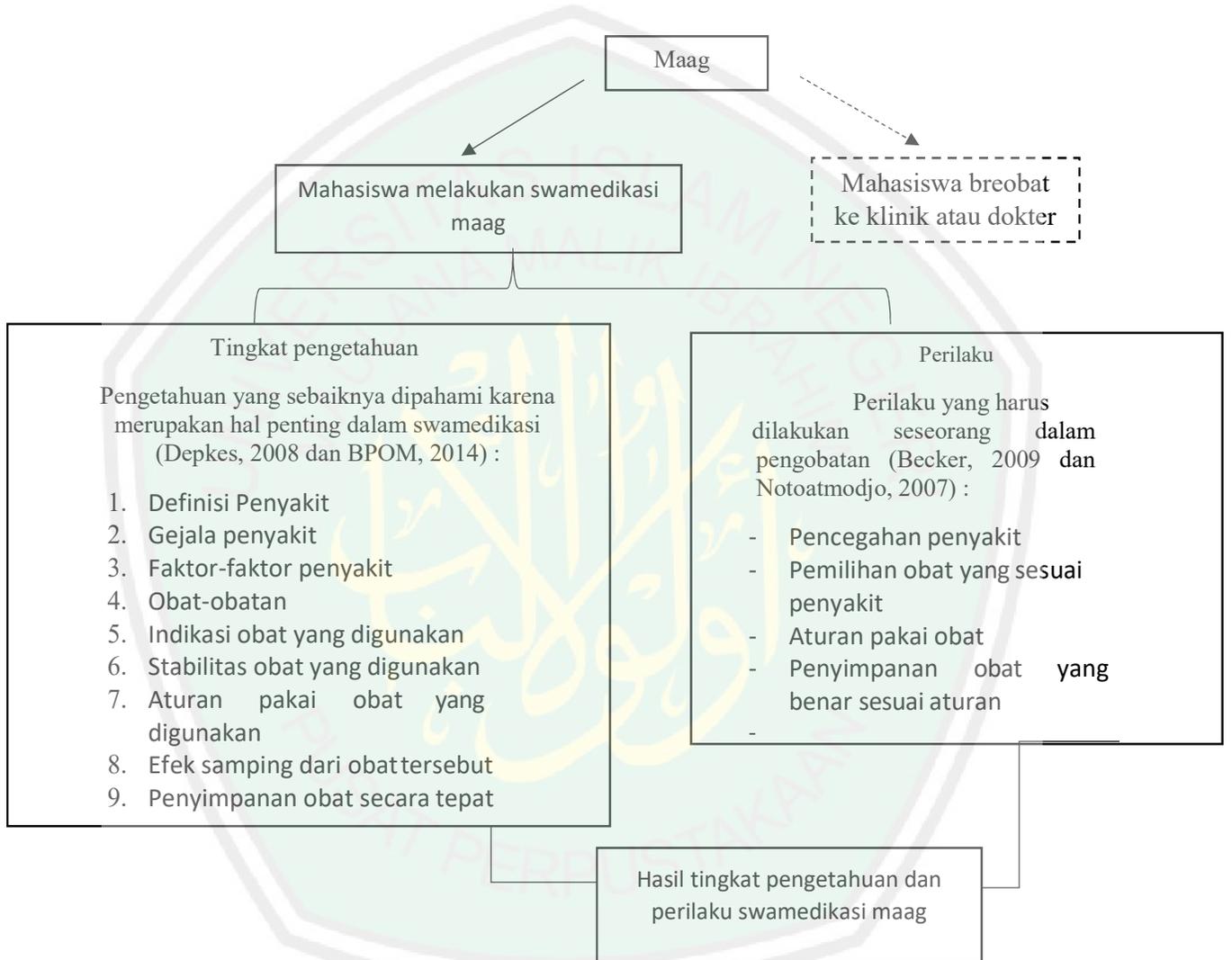
2.7 Asrama putri

Asrama adalah bangunan tempat tinggal bagi kelompok orang untuk sementara waktu, terdiri atas sejumlah kamar, dan dipimpin oleh seorang kepala asrama b. Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi c. Putri adalah anak perempuan. Asrama UIN atau yang di kenal dengan MSAA singkatan dari Ma'had Sunan Ampel Al-Aly ini memiliki 10 asrama atau Mabna istilah bahasa arabnya. Asrama putra di bedakan dengan asrama putri dengan jarak yang lumayan, pojok-pojok UIN inisialnya .Untuk asrama putri letaknya di penghujung lain, yakni berada di dekat lapangan atau gedung Soeharto. Asrama putri memiliki 4 gedung yakni mabna Fatimah Az-Zahra, mabna Khadijah Al-Kubro, mabna Ummu Salamah dan mabna Asma' binti Abi Bakar. Walaupun hanya 4 gedung, namun kapasitas mabna putri lebih banyak di bandingkan dengan mabna putra. isi dari kamar yang putri, pada putri berisi 10 anak ,pada kamar mandi putri kamar mandi dalam. Memilihan asrama Khadijah al-kubro karena ada banyak mahasiswi sakit maag

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Ket : = Bagan yang diteliti = Bagan yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

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

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan metode teknik pengambilan sampel adalah metode purposive dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan Penelitian ini mengacu tentang swamedikasi penyakit maag. (Sugiyono, 2010}.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Mah'ad Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan alamat Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144. Penelitian ini dilakukan pada periode bulan Desember 2019 – Desember 2021.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (sujarweni 2010). Populasi pada penelitian ini adalah musrifah yang tinggal di Mah'ad UIN Maulana Malik

Ibrahim

Malang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah musrifah yang berada di Ma'had Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini adalah 2 kriteria yaitu inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria inklusinya yaitu: Musrifah yang bersedia mengisi kuisisioner dan pernah melakukan swamedikasi maag.
- b. Pada kriteria eksklusinya yaitu: Musrifah yang mengalami maag namun membeli obat dengan resep dokter.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling, yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif (Sugiyono, 2010). Pemilihan sekelompok subjek dalam purposive sampling didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan dari penelitian ini (Dahlan, 2008)

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variable dalam penelitian in adalah pengetahuan dan perilaku (Sugiyono, 2007).

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan didalam Tabel 4.1 dan 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.1 Definisi operasional beserta pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN
Pengetahuan Responden terhadap Swamedikasi Maag	Sejauh mana mahasiswi di Ma'had memahami dan mengetahui tentang Swamedikasi maag mulai dari mengetahui gejala-gejala penyakitnya hingga pemilihan terapi atau pengobatan	Pengetahuan tentang Penyakit Maag	1. Definisi maag	1) Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung
			2. Gejala maag	1) Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag
			3. Faktor-faktor penyebab maag	1) Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag. 2) Seseorang yang

	yang tepat terhadap penyakit maag.		merokok tidak mudah terkena maag.
	Pengetahuan tentang Terapi Penyakit Maag	1. Obat-obat maag	1) Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag
		2. Indikasi obat maag	1) Promag tidak dapat meredakan kembung
		3. Stabilitas obat maag	1) Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna
		4. Aturan pakai obat maag	1) Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus 2) Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter.
		5. Efek samping obat maag	1) Obat maag menyebabkan mengantuk 2) Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar
		6. Penyimpanan obat maag	1) Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas.

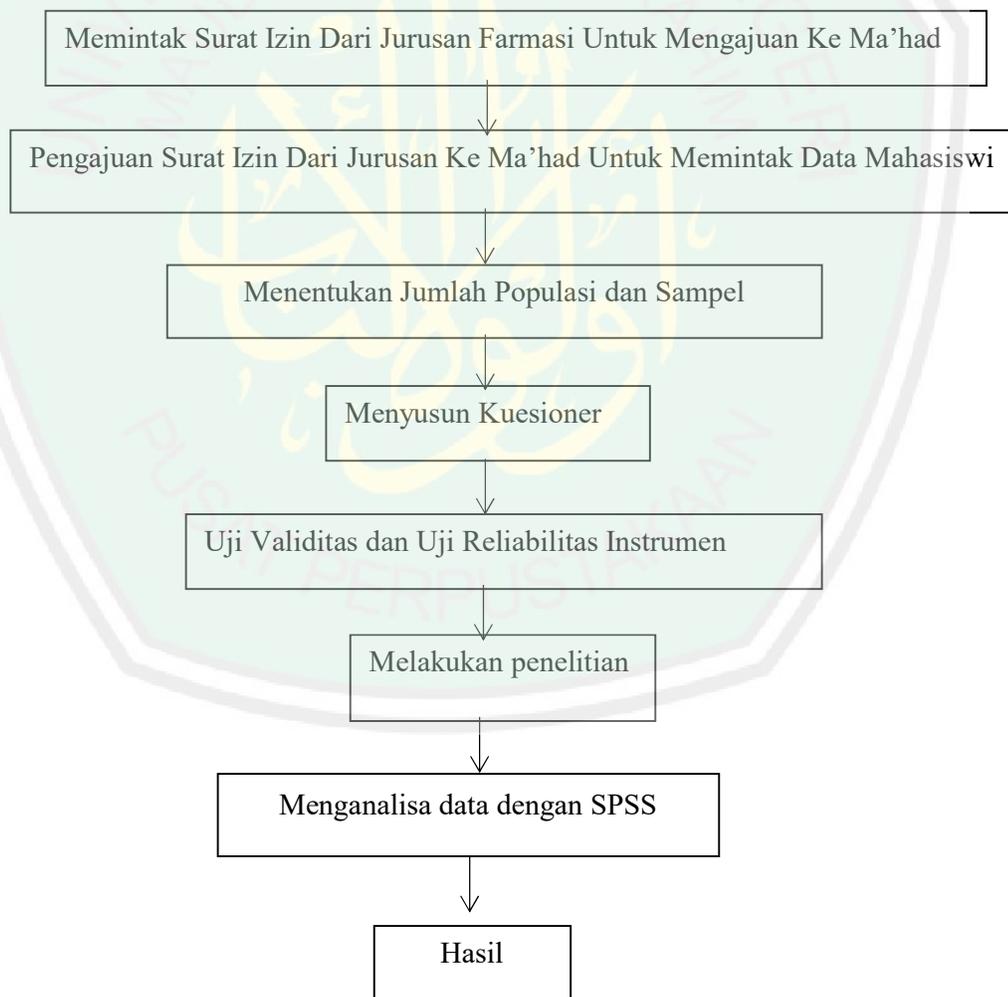
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	PERNYATAAN
Perilaku swamedikasi maag	Tindakan yang dilakukan mahasiswi saat swamedikasi maag yang sesuai dengan pengetahuan tentang swamedikasi maag yang dipahami	Perilaku terhadap sakit maag	1. Pencegahan maag	1) Saya istirahat yang cukup untuk mencegah maag
			2. Pemilihan obat maag	1) Saya memilih obat antasida untuk terapi maag
			3. Aturan pakai obat maag	1) Saya minum obat maag 3-4x sehari 2) Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri 3) Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu. 4) Saya minum obat maag sebelum makan 5) Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat, saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat.
			4. Penyimpanan obat maag	1) Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk 2) Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum.

Tabel 4.2. Definisi operasional beserta pernyataan perilaku swamedikasi maag

4.5 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

4.6 Proses Penelitian



4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas kuesioner tidak dilakukan karena peneliti menggunakan kuisisioner yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Perkasa, A.K.G.Y, 2020 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Pada Musrifah Mah'ad Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2021

4.8 Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data kuisisioner yang telah dikumpulkan menggunakan software atau aplikasi SPSS versi 24 dengan menggunakan rumus solven untuk jumlah pengampilan data untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku seluruh responden. (Sugiyono, 2013)

Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis deskriptif secara statistic dengan menggunakan IBM SPSS versi 25. Data kuantitatif adalah data yang tingkat 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, rendahdan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “YA” dan “TIDAK” pada pernyataan maag pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag.

Dari hasil respon tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag akan mendapatkan point “1” untuk yang “Benar” menurut teori dan yang “Salah” akan

mendapatkan nilai “0”, kemudian dilakukan presentasi dari point yang di dapatkan.

Berdasarkan Arikunto, 2016, Pada tingkat pengetahuan digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan yakni :

- Tingkat pengetahuan tinggi, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- Tingkat pengetahuan sedang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
- Tingkat Pengetahuan Rendah, bila subjek mampu menjawab dengan benar kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan.

Sedangkan pada kategori penilaian perilaku, dikatakan “Baik” jika nilai mencapai rentang 76-100%. Dikatakan “Cukup Baik” jika nilai 56-75%, dan dikatakan perilaku “Kurang” jika nilai kurang dari 56% (Masturoh & Anggita, 2018)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan Mahad Sunan Ampel Al-Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan April sampai January 2021. Pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada seluruh mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total responden yang memenuhi kriteria tersebut adalah 66 responden.

5.1 Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Asrama Putri UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit maag. Hasil persentase jawaban Mahasiswi mengenai penyakit maag di Ma'had UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dilihat melalui tabel 5.1 berikut:

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			IYA (%)	TIDAK (%)
Definisi maag	X1	Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung	100	0
Gejala maag	X2	Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag	28,8	71,2
Faktor-faktor penyebab maag	X3	Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag	33,3	66,7
	X4	Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag	30,3	69,7
Obat-obat maag	X5	Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag	34,8	65,2
Indikasi obat maag	X6	Promag tidak dapat meredakan kembung	36,4	63,6
Stabilitas obat maag	X7	Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna	24,2	75,8
Aturan pakai obat maag	X8	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus	27,3	72,7
	X9	Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter	91,0	9,0
Efek samping obat maag	X10	Obat maag menyebabkan mengantuk	48,4	51,6
	X11	Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar	72,7	27,3
Penyimpanan obat maag	X12	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	60,6	39,4

Tabel 5.1 Hasil Distribusi Jawaban Pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.1, maka didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden mahasiswi tertinggi di Ma'ahad UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

yaitu tentang definisi maag. Hal ini dikarenakan seluruh responden telah memahami dan pernah merasakan sakit maag dimana bagian yang terasa sakit adalah sakit perut dibagian lambung. Persentasi terendah pada pengetahuan responden yaitu tentang penyimpanan obat, hal ini dimungkinkan terjadi karena sebagian besar responden masih belum mengetahui bagaimana tata cara penyimpanan obat yang baik dan benar. Penyimpanan obat yang baik dan benar harus disimpan pada tempat yang sejuk, tidak terkena paparan matahari secara langsung dan lebih baik jika disimpan didalam kotak obat (Depkes RI, 2008).

5.1.1 Pengetahuan Definisi, Gejala dan Penyebab Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban masing-masing indikator pengetahuan terkait definisi, gejala dan penyebab maag, yaitu

Tabel 5.2 Pengetahuan Definisi, Gejala dan Penyebab Maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Definisi maag	X1	Definisi maag	100	0
Gejala maag	X2	Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag	71,2	28,8
Faktor-faktor penyebab maag	X3	Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag	66,7	33,3
	X4	Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag	69,7	30,3

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dijelaskan bahwa terkait definisi maag terdapat pada no. X1 dengan pernyataan “Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan seluruh responden atau 100% menjawab dengan benar pernyataan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perkasa, dimana dalam penelitian tersebut

disebutkan bahwa 100% responden dari mahasiswi mah'ad UIN Maulana Malik Ibrahim Malang menjawab benar (Perkasa, 2020). Berdasarkan Permenkes, maag dapat terjadi karena adanya peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada lambung (Permenkes, 2006). Pentingnya terkait pengetahuan terkait definisi maag merupakan dasar yang penting dalam menentukan pilihan untuk pengobatan. Karena setiap individu harus mengetahui definisi dari penyakitnya terlebih dahulu agar dapat menentukan cara untuk menyembuhkan diri dari penyakit maag tersebut.

Pengetahuan mengenai gejala pada maag terdapat pada no X2 dengan pernyataan “Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan responden sebesar 71.2% menjawab dengan benar pernyataan tersebut. Pengetahuan terhadap gejala-gejala dari maag sangat penting karena dengan mengetahui gejala yang dapat muncul pada maag maka mahasiswa diharapkan dapat lebih waspada untuk segera berupaya dalam mengurangi gejala yang muncul dan melakukan pengobatan swamedikasi.

Pengetahuan mengenai faktor-faktor penyebab maag terdapat pada no X3 dan X4. Pernyataan no X3 yaitu “Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan sebagian besar responden yakni 66.7% menjawab dengan “Benar” terhadap butir pertanyaan tentang faktor-faktor penyebab sakit maag. Hal ini benar adanya karena merujuk kepada literatur bahwa salah satu faktor penyebab sakit maag

yaitu jadwal makan yang tidak teratur (Yolanda, 2015). Pada pernyataan untuk X4 “Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan sebagian besar responden 69,7 % menjawab dengan “Benar”. Merokok dapat meningkatkan asam lambung, menghambat sekresi basa pancreas dan menghalangi penyembuhan pada tukak lambung kronik (Tarigan, 2001).

5.1.2 Pengetahuan Macam Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban indikator pengetahuan macam-macam obat maag, yaitu:

Tabel 5.3 Pengetahuan macam obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Obat-obat maag	X5	Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag	65,2	34,8

Pengetahuan obat maag terdapat pada no X5 dengan pernyataan “Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag”. merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan sebagian besar responden 65.2% menjawab dengan benar. Pengetahuan terkait macam-macam obat maag sangat penting dengan tujuan responden yang menderita sakit maag dapat memahami pilihan obat maag untuk swamedikasi dan dapat dibeli di apotek. Obat maag yaitu Mylanta, Promag, Antasida merupakan golongan obat bebas yang dapat dibeli atau digunakan tanpa

resep dan memiliki tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2006).

5.1.3 Pengetahuan Indikasi Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban indikator pengetahuan terkait indikasi obat maag, yaitu:

Tabel 5.4 Pengetahuan indikasi obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Indikasi obat maag	X6	Promag tidak dapat meredakan kembung	63,6	36,4

Pengetahuan indikasi obat maag terdapat pada no X6 dengan pernyataan “Promag tidak dapat meredakan kembung”. merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan responden sebanyak 63.6% menjawab dengan benar. Golongan antasida terdiri atas aluminium, magnesium, kalsium karbonat, dan natrium bikarbonat. Mekanisme kerja antasida yaitu menetralkan asam lambung (Dipiro, 2015). Macam macam obat maag golongan antasida adalah diantaranya Antasida Doen, Promag dan Mylanta memiliki indikasi mengurangi gejala kelebihan asam lambung, maag, tukak lambung, dan tukak usus 12 jari serta kembung.

5.1.4 Pengetahuan Stabilitas Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban indikator pengetahuan terkait stabilitas obat maag, yaitu:

Tabel 5.5 Pengetahuan stabilitas obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Stabilitas obat maag	X7	Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna	75,8	24,2

Pengetahuan stabilitas obat maag terdapat pada no X7 pernyataan “Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR”. Sebagian besar responden sebesar 75.8 % menjawab dengan benar. Pengetahuan terkait stabilitas obat sangat penting karena memberikan pengaruh terhadap efektivitas, keamanan serta mutu obat dari obat tersebut (Deviarny, 2012). Stabilitas obat adalah kemampuan obat untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya pada saat diproduksi. Kekuatan, identitas, kualitas dan kemurnian dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008). Apabila responden tetap memaksakan minum obat yang telah berubah warna maka efek terapi, keamanan dan kenyamanannya akan hilang serta dapat menimbulkan efek yang berbahaya atau beracun bagi tubuh kita.

5.1.5 Pengetahuan Aturan Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban masing-masing indikator pengetahuan aturan obat maag, yaitu:

Tabel 5.6 Pengetahuan aturan obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Aturan pakai obat maag	X8	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus	72,7	27,3
	X9	Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter	91,0	9,0

Pengetahuan aturan minum obat maag terdapat pada no X8 dengan pernyataan “Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet /sendok sekaligus” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan responden sebanyak 72,7% menjawab dengan benar. Berdasarkan penelitian Hamid, 2014 menyebutkan bahwa penggunaan antasida dalam sehari diberikan interval sesuai dengan saat gejala berikutnya kambuh, dan paling banyak gejala responden kambuh dalam waktu 8 jam setelah penggunaan antasida yang pertama.. Dengan begitu aturan pakai obat tersebut menggunakan dosis tunggal yang mana jika pasien lupa minum obat pada waktu yang seharusnya dia minum obat, maka pasien tersebut tidak boleh minum obat dengan 2 dosis sekaligus karena akan berpengaruh pada tubuh serta interval obat tersebut.

Pada indikator yang sama yaitu aturan minum obat maag pada no X9 dengan pernyataan “Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan sebanyak 91% responden menjawab dengan benar. Menurut Depkes, 2007 disebutkan bahwa jika sakit belum sembuh lebih dari 3 hari, maka harus segera ke dokter. Hal tersebut bisa terjadi karena terkait dengan tingkat keparahan penyakit responden rasakan sehingga belum sembuh selama 3 hari dan selanjutnya memilih untuk pergi ke dokter atau puskesmas.

5.1.6 Pengetahuan Efek Samping Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban masing-masing indikator pengetahuan efek samping obat maag, yaitu:

Tabel 5.7 Pengetahuan efek samping obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Efek samping obat maag	X10	Obat maag menyebabkan mengantuk	51,5	48,5
	X11	Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar	72,7	27,3

Pengetahuan efek samping obat maag terdapat pada no X10 dengan pernyataan “obat maag menyebabkan mengantuk” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan sebanyak 51,5% menjawab dengan benar. Menurut penelitian Tandi,2017 disebutkan bahwa untuk penggunaan setiap obat-obatan

dapat memberikan efek samping dan termasuk pada penggunaan obat maag. Efek samping obat maag yang sering muncul yaitu diare, sembelit, mual dan muntah (Dipiro,2015).

Sedangkan efek samping obat maag pada no X11 dengan pernyataan “efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan sebagian besar responden yaitu 72.7% responden menjawab dengan benar. Berdasarkan ISO vol. 46 (2011-2012) disebutkan bahwa efek samping obat maag yaitu antasida doen meliputi sembelit, mual, muntah dan diare. Tetapi apabila obat digunakan sesuai dengan aturan yang benar, maka efek samping ini dapat diatasi atau diminimalisir.

5.1.7 Pengetahuan Penyimpanan Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban indikator pengetahuan penyimpanan obat maag, yaitu:

Tabel 5.8 Pengetahuan penyimpanan obat maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Penyimpanan obat maag	X12	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	39,4	60,6

Pengetahuan Penyimpanan obat maag pada no X12 dengan pernyataan “Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas” merupakan pernyataan yang “TIDAK BENAR” dan sebanyak 39,4% menjawab dengan benar. Pengetahuan

terkait penyimpanan obat sangat penting karena untuk menjaga stabilitas obat tersebut sehingga mutu obat dapat terjaga, serta, menjaga persediaan obat dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Menurut Permenkes nomor 73 tahun 2006, disebutkan bahwa penyimpanan obat harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, dan kelembapan. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin (kulkas), lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhunya

5.1.8 Kategori tingkat pengetahuan

Berikut data tabel tingkat kategori pengetahuan responden yang didapat pada penelitian ini, yaitu:

Tabel 5.9 Kategori tingkat pengetahuan swamedikasi maag

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	22	33,3%
Sedang	32	48,5%
Rendah	12	18,2%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masih di dominasi dengan tingkat pengetahuan (sedang dan rendah) sehingga perlu adanya sosialisai terkait pengetahuan untuk swamedikasi obat maag. Pengetahuan pada diri seseorang memiliki tingkatan yang berbeda-beda

dan sangat penting untuk stimulasi sebuah tindakan, perlakuan, dan juga perilaku seseorang terhadap apa yang akan dilakukan atau dikerjakan. Jika seseorang berperilaku berdasarkan pengetahuan yang telah mereka miliki, maka akan lebih bijak dan teratur dalam pelaksanaannya.

5.2 Perilaku Mahasiswi Asrama Putri UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tingkat perilaku dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat perilaku masyarakat terhadap penyakit maag. Hasil persentase jawaban Mahasiswi mengenai penyakit maag di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dilihat melalui tabel 5.9 berikut

Table 5.10 Hasil presentasi perilaku swamedikasi

	No	Pernyataan	Jawaban	
			IYA (%)	TIDAK (%)
Pencegahan maag	X1	Saya istirahat yang cukup untuk mencegah gastritis	93,9	6,1
Pemilihan obat	X2	Saya memilih obat antasida untuk terapi maag.	48,5	51,5
Aturan pakai obat maag	X3	Saya minum obat maag 3-4x sehari.	40,9	59,1
	X4	Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri .	89,4	10,6
	X5	Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu.	80,3	19,7
	X6	Saya minum obat maag sebelum makan.	84,8	15,2
	X7	Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat saya bertanya kepada petugas apotek atau	86,4	13,6

		apoteker tempat saya membeli obat.		
Penyimpanan obat maag	X8	Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk.	84,8	15,2
	X9	Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum	74,2	25,8

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jawaban yang paling dominan dan hampir semua responden memiliki jawaban yang sama terkait perilaku responden mahasiswi di Ma'ahad UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yaitu tentang pencegahan maag. Berdasarkan hasil opini sebagian responden pernah merasakan sakit maag dimana dengan beristirahat gejala maag berkurang dan jarang kambuh.

5.2.1 Perilaku Pencegahan Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban perilaku pencegahan maag, yaitu:

Tabel 5.11 Perilaku Pencegahan Maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Pencegahan maag	X1	Saya istirahat yang cukup untuk mencegah gastriti.	93,9	6,1

Berdasarkan tabel diatas terkait perilaku pencegahan maag pada no X1 dengan pernyataan “Saya istirahat yang cukup untuk mencegah gastritis” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan responden sebanyak 93.9 %

menjawab dengan benar. Adanya perlakuan tirah baring atau istirahat yang cukup pada pasien maag dapat meningkatkan stamina tubuh karena pada saat istirahat kerja aktivitas lambung akan menurun dan akan memberikan perasaan relaksasi (Grace, et al., 2007).

5.2.2 Perilaku Pemilihan Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban perilaku pemilihan obat maag pada responden, yaitu:

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Pemilihan obat maag	X2	Saya memilih obat antasida untuk terapi maag.	48,5	51,5

Tabel 5.12 Perilaku Pemilihan obat Maag

Berdasarkan tabel di atas terkait perilaku pemilihan obat maag pada no X1 dengan pernyataan “Saya memilih obat antasida untuk terapi maag” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan responden sebanyak 48,5% menjawab dengan benar dan hampir lebih dari setengah responden menjawab tidak. Hal ini di mungkinkan responden tidak mengerti dan memahami terkait golongan obat untuk penyakit maag, tetapi lebih mengerti terkait merk obat maag terkihat pada tabel pengetahuan obat maag. Responden yang memilih obat antasida ini sebagai

obat maag karena obat maag antasida ini merupakan obat maag golongan obat bebas yang dapat diperoleh disetiap apotek atau toko obat lain tanpa resep dokter sehingga aman untuk penggunaan swamedikasi. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan kandungan, karena jika salah dalam memilih obat, dikhawatirkan pasien tidak kunjung sembuh tetapi dapat mengakibatkan keparahan dari penyakit (Depkes RI, 2008).

5.2.3 Perilaku Aturan Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban perilaku aturan obat maag pada responden, yaitu:

Tabel 5.13 Perilaku Aturan Minum Obat Maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Aturan pakai obat maag	X3	Saya minum obat maag 3-4x sehari.	40,9	59,1
	X4	Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri .	89,4	10,6
	X5	Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu.	80,3	19,7
	X6	Saya minum obat maag sebelum makan.	84,8	15,2
	X7	Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat.	86,4	13,6

Berdasarkan tabel diatas terkait perilaku pemilihan obat maag pada pernyataan no X3- X7 dapat dilihat bahwa pada pernyataan no X3 memiliki

jumlah responden paling rendah yang menjawab dengan benar dibandingkan pernyataan lainnya. Pernyataan no X3 yaitu “Saya minum obat maag 3-4x sehari” merupakan pernyataan yang “BENAR” dan responden menjawab dengan benar sebesar 40,9%. Dosis obat antasida yang digunakan adalah 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau diperlukan dan sediaan suspense 1-2 sachet (7-14 mL), 3-4 kali sehari, anak dibawah 8 tahun ½-1 sachet, 3-4 kali sehari. Magnesium hidroksida memiliki daya netralisasi kuat, cepat dan banyak digunakan dalam sediaan terhadap gangguan lambung bersama alumunium hidroksida, karbonat, dimetikon, dan alginat (Tjay dan Rahardja, 2007).

5.2.4 Perilaku Penyimpanan Obat Maag

Berikut merupakan tabel jumlah responden terkait jawaban perilaku penyimpanan obat maag pada responden, yaitu:

Tabel 5.14 Perilaku Penyimpanan Obat Maag

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			BENAR (%)	SALAH (%)
Penyimpanan obat maag	X8	Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk.	84,8	15,2
	X9	Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum	74,2	25,8

Berdasarkan tabel diatas terkait perilaku penyimpanan obat maag pada pernyataan no X8-X9 merupakan pernyataan yang “BENAR” dan lebih dari setengah responden menjawab dengan benar. Obat harus disimpan di tempat yang

terhindar dari sinar matahari langsung dikarenakan panas, asam-asam, alkali-alkali, serta kelembapan dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989). Menurut Permenkes nomor 73 tahun 2006, disebutkan bahwa penyimpanan obat harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, dan kelembapan. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan, lemari pendingin (kulkas), lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhunya.

5.2.5 Kategori Perilaku

Berikut data tabel kategori perilaku responden yang didapat pada penelitian ini, yaitu:

Tabel 5.15 Kategori perilaku swamedikasi maag

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Baik	42	63,6
Cukup	13	19,7
Kurang	11	16,7
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yakni 42 responden (63,6%) mempunyai perilaku yang baik terkait dengan swamedikasi maag. Dengan perilaku yang baik maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien terkait swamedikasi maag.

5.3 Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag dalam Perspektif

Islam

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan pancaindra yang dilakukan untuk dapat menghasilkan pemahaman dan keterampilan (Hidayat, 2010). orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dapat memproyeksikan kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap suatu objek.

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

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

diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2007).

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا فَإِنَّ اللَّهَ بَرِّعَ الَّذِينَ
آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (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).

Sedangkan untuk perilaku swamedikasi adalah pengobatan sendiri

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

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 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).



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- Tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada musrifah Ma'had Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ini yaitu sebagian besar tingkat pengetahuan tentang penyakit maag pada kategori tingkat pengetahuan yang tinggi yakni sebanyak 22 responden atau 33,3%.
- Perilaku swamedikasi maag pada musrifah Ma'had Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang ini yaitu sebagian besar perilaku tentang swamedikasi maag memiliki perilaku yang baik yakni sebanyak 42 responden atau 63,6%.

6.1 Saran

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

- Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan edukasi kepada mahasiswa maupun pembaca mengenai pentingnya tingkat pengetahuan dan perilaku dalam swamedikasi maag agar dapat berjalan dengan baik dan sesuai aturan penggunaan obat secara mandiri.
- Diharapkan adanya penelitian selanjutnya tentang pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag yang baik sehingga

dapat diketahui perubahan pengetahuan dan perilaku responden setelah diberi informasi yang benar.

- Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan populasi masyarakat untuk dapat mengukur dan menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat juga secara umum tentang swamedikasi maag.



DAFTAR PUSTAKA

- Albert. 2005. Sakit Maag, Hentikan Merokok dan Minum Kopi ,([http://www.suaramerdeka.com/harian/0508/08 . htm](http://www.suaramerdeka.com/harian/0508/08.htm), diakses tanggal 11 Juli 2016).
- Anis, M. (2013). Manajemen Pembiayaan Pendidikan Di SDIT Assalamah Ungaran. Skripsi Universitas Negeri Semarang.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Karya.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 46, 1–384 <https://doi.org/10.24646/2013.12> Desember 2013.
- Badan Pusat Statistik [BPS] 2016. Statistik Daerah Kecamatan Umbulharjo 2016: Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta.
- Brunner & Suddarth, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I. made karya, EGC, Jakarta.
- Brunton, L.L. et al., *Terjemahan E.Y. Sukandar, et al.* 2010. *Goodman & Gilman: Manual Farmakologi dan Terapi*. Cetakan 2011. Jakarta: EGC.
- Deden Dermawan, T. R. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Departemen Kesehatan RI, (2012), *Profil Kesehatan RI Tahun 2011*. www.depkes.go.id.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2014.
- Depkes RI, 2010, *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Dipiro, J. T., Dipiro, C.V., Wells, B.G., & Scwinghammer, T.L. 2008. *Pharmacotherapy Handbook Seventh Edition*. USA : McGraw-Hill Company.
- Edmunds MW. 2010. *Introduction to Clinical Pharmacology*. 6th ed. Canada: Elsevier.

- Ehrlich, S.D. (2011). Maag. <http://www.umm.edu/altmed/articles/maag000067.htm#ixzz1xjJUAWU2>. Di akses pada 21 september 2014.
- Erlina, 2011. Metodologi Penelitian, USU Press, Medan.
- Gunawan, Sulistia. 2011. Farmakologi dan terapi Jakarta. FKUI.
- Gustin Kurni Rahmi, 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Maag Pada Pasien Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi (online), [curesure.com/2012/11/ Faktor-maag.html](http://curesure.com/2012/11/Faktor-maag.html).
- Gustin, R. K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Maag Pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Gancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2011. http://repository.unand.ac.id/17045/1/1_7-JURNAL_PENELITIAN.pdf.
- Guyton, 2014, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, 12th edn, Elsevier, Singapore.
- Hair, Joseph F. Jr. et al. 2010, Multivariate Data Analysis 7th Edition. Pearson Education Limited. Harlow. England.
- Hardi, K., & Huda Amin, N. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc (2nd ed.). Yogyakarta: Mediacion.
- 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
- Iskandar, 2016, Analisis Faktor Kejadian Penyakit Maag Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol 1 No.4, pp. 1-11.
- Katzung, B.G. 2011. Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kemkes RI, 2013a, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kim MK, Ko BJ, Kim EY, Han BD, Cho KH, 2015, Fast Eating Speed and Erosive Maag, Korean Journal of Family Medicine, Vol 36, pp.300-304.
- Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Misnadiarly., 2009, Mengenal Penyakit Organ Cerna : Maag (Maag), Infeksi Mycobacteria pada Ulcer Gastrointestinal, Edisi 1, Penerbit Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Nafdzu, 2016. Terapi Herbal Maag. Surabaya: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. . 2004.
- Nur Aini Harahap, Khairunnisa, Juanita Tanuwijaya, 2017, Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyambungan, Jurnal Sains dan Klinis. Ikatan Apoteker Indonesia. Sumatera Barat.
- Pratiwi. 2008. Mikrobiologi Farmasi. Yogyakarta: Penerbit Erlangga.
- Riani, 2015, Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Desa Tambang, Jurnal Kesehatan Tuanku Tambusai Riau, pp. 45-51.
- Robbins (2004). Perilaku Organisasi; Edisi Indonesia, Jilid 1. Jakarta:PT.Indeks Gramedia Grup.
- Sarasvati dkk., 2010, Cara Holistik dan Praktis Atasi Maag, PT Buana Ilmu Populer, Jakarta.
- Sevilla, Consuelo G. et. al (2007). "Research Methods". Rex Printing Company. QuezonCity.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Administratif. Bandung: Alfabeta.
- Sukarmin, 2012. Keperawatan Pada Sistem Pencernaan. Pustaka Pelajar.Yogyakarta.
- Suryono, R. D. M. (2016). Pengetahuan Pasien Dengan Maag Tentang Pencegahan Kekambuhan Maag.Kediri: Akademi Keperawatan Pemenang.

- Tan, H. T. dan K. Rahardja. 2010. *Obat-obatan Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: Penerbit Gramedia.
- Tarigan, P. 2001. *Buku Ajar Penyakit Dalam* jilid 1 Ed. 3 Sirosis Hati. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K.. (2010). *Obat-Obat Penting*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Widayati A. 2006. *Kajian Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat Anti Jamur Vaginal (“Keputihan”) Oleh Wanita Pengunjung Apotek Di Kota Yogyakarta Tahun 2006*.
- Yuliarti N, 2009, *Panduan Pencegahan dan Mengatasi Penyakit Maag*, Andi, Yogyakarta.
- Yvonne van THp Dynhoven dan Rob de Jonge , 2011, *Transmisi Helicobacter pylori : Peran Untuk Makanan?*, Vol.79, Buletin Organisasi Kesehatan Dunia, [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(5\)455.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(5)455.pdf).
- Zamani M, Vahedi A, Maghdouri Z, Shirvani JS, 2017, *Role of Food In Environmental Transmission of Helicobacter pylori*, *Caspian J Intern Med*, 8(3), pp.146-152.
- Zeenot, Stephen. 2013. *Pengelolaan&Penggunaan Obat Wajib Apotek*. D-MEDIKA (Anggota IKAPI).
- Ansel, H.C. 1989. *Pengantar bentuk Sediaan Farmasi*. Diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Asmanizar, Iis Aisyah, edisi Keempat. Jakarta: UI Press
- Anwar, Jazanul. 2000. *Obat-obatan Saluran Cerna*. Dalam S.G. Ganiswara. Jakarta: Hipokrates.
- Becker, T. W., dan Facenna, C. 2009. *A Review of the Role of Subduction Dynamics for Regional and Global Plate Motions*, in *Proceeding, Subduction Zones Geodynamics Conference, Montpellier, 4-7 June 2007*, Voume 1: Berlin, Springer Publishers, p. 3-34
- BPOM RI. 2014. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Obat*. Jakarta: Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Daris, A. 2008. *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Kefarmasian*. Cetakan Pertama. Jakarta: ISFI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Depkes RI

- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dipiro. 2008. *Pharmacotherapy Handbook 7th edition*. New York : Mc Graw Hill.
- Dipiro, J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L and Dipiro, C.V. 2015. *Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
- Deviarny, C., Lucida, H., Safni. 2012. Uji Stabilitas Kimia Natrium Askorbil Fosfat dalam Mikroemulsi dan Analisisnya dengan HPLC. *Jurnal Farmasi Andalas*. Vol1.
- Eswaran, Shanti. 2014. Fiber and Functional gastrointestinal Disorders. *The American Journal of Gastroenterology*. Vol. 108
- 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.
- Fitriani, Dian Aji dan Cahyaningsih, Indriastuti. 2016. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dalam Penanganan Demam pada Anak oleh Ibu di RW 08 Dusun Wonorejo Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY.
- Grace, Pierce A., Neil R., Borley. 2007. *At a Glance Ilmu Bedah edisi ketiga*. Jakarta: Erlangga
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: EGC
- 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
- Hidayati, Herdaru Dyah. 2012. Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada Pelajar SMS Negeri 1 Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Joshita, D, M.S. 2008. *Kestabilan Obat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Mycek, M. J, Harvey, R.A. dan Champe, P.C., 2001, *Farmakologi Ulasan Bergambar* 2nd ed. H. Hartanto, ed., Jakarta, Widya Medika.
- Moechtar. 1989. *Farmasi Fisika bagian Larutan dan Sistem Dispersi*. Yogyakarta: UGM Press.
- Priyatno. 2008. *Farmasi klinis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Riyanto, Harun. 2008. Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis di RSUD Dr FI Tobing Sibologa. *Skripsi*. Depok FKM UI.
- Rohmawati, Anis. 2016. Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Schweim. 2015. Pengaruh iklan bagi Responden dalam Mengetahui Obat. *Journal of Germany*.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Keenam. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Tandi, J. 2017. Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk. *Pharmacon*. Vol. 6 (3).
- Tarigan, P. 2001. Buku Ajar Penyakit Dalam jilid 1 Ed. 3 Sirosis Hati. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

LAMPIRAN

1. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan

Indikator	No	Pernyataan	Jawaban	
			IYA (n)	TIDAK (n)
Definisi maag	X1	Maag merupakan rasa sakit perut dibagian lambung	66	0
Gejala maag	X2	Mual dan muntah bukanlah gejala sakit maag	19	47
Faktor-faktor penyebab maag	X3	Pola makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan maag	22	44
	X4	Seseorang yang merokok tidak mudah terkena maag	20	46
Obat-obat maag	X5	Promag, Mylanta dan Antasida Doen bukanlah obat maag	23	43
Indikasi obat maag	X6	Promag tidak dapat meredakan kembung	24	42
Stabilitas obat maag	X7	Obat maag boleh diminum walaupun telah berubah warna	16	50
Aturan pakai obat maag	X8	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/sendok sekaligus	18	48
	X9	Jika dalam 3 hari maag tidak sembuh, maka saya harus segera periksa ke dokter	60	6
Efek samping obat maag	X10	Obat maag menyebabkan mengantuk	34	32
	X11	Efek samping obat maag yaitu mual dan muntah, namun jarang terjadi jika aturan pakainya benar	48	18
Penyimpanan obat maag	X12	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	40	26

2. Lampiran Distribusi Jawaban Nilai Benar Tingkat Pengetahuan

No	Nama	Pernyataan Pengetahuan											
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12
1	NN1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
2	NN2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
3	NN3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
4	NN4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
5	NN5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	NN6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	NN7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
8	NN8	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
9	NN9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
10	NN10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
11	NN11	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
12	NN12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
13	NN13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
14	NN14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
15	NN15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
16	NN16	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
17	NN17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
18	NN18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	NN19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
20	NN20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
21	NN21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
22	NN22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	NN23	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
24	NN24	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
25	NN25	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0

26	NN26	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
27	NN27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
28	NN28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
29	NN29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
30	NN30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
31	NN31	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
32	NN32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
33	NN33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	NN34	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
35	NN35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
36	NN36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
37	NN37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
38	NN38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
39	NN39	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
40	NN40	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
41	NN41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42	NN42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
43	NN43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
44	NN44	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
45	NN45	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
46	NN46	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
47	NN47	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
48	NN48	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
49	NN49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	NN50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
51	NN51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
52	NN52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
53	NN53	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0

54	NN54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
55	NN55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	NN56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	NN57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	NN58	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
59	NN59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
60	NN60	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
61	NN61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
62	NN62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	NN63	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
64	NN64	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
65	NN65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	NN66	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
Jumlah Nilai Benar		66	47	44	46	43	42	50	48	60	34	48	26

3. Lampiran Distribusi Responden Kategori Nilai Tingkat Pengetahuan

No	Nama	Pernyataan Pengetahuan												NILAI	Nilai dalam %	NO Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	NN1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7	58.3	2
2	NN2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	58.3	2
3	NN3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83.3	3
4	NN4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	58.3	2
5	NN5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91.7	3
6	NN6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91.7	3

7	NN7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83.3	3
8	NN8	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	41.7	1
9	NN9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	41.7	1
10	NN10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83.3	3
11	NN11	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	58.3	2
12	NN12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	75.0	2
13	NN13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	75.0	2
14	NN14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75.0	2
15	NN15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83.3	3
16	NN16	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	58.3	2
17	NN17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83.3	3
18	NN18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0	3
19	NN19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	66.7	2
20	NN20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	75.0	2
21	NN21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	75.0	2
22	NN22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	75.0	2
23	NN23	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	58.3	2
24	NN24	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	66.7	2
25	NN25	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	41.7	1
26	NN26	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	50.0	1
27	NN27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75.0	2
28	NN28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	75.0	2
29	NN29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	75.0	2
30	NN30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83.3	3
31	NN31	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	41.7	1
32	NN32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	75.0	2

33	NN33	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	33.3	1
34	NN34	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	33.3	1
35	NN35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83.3	3
36	NN36	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	33.3	1
37	NN37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83.3	3
38	NN38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	91.7	3
39	NN39	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83.3	3
40	NN40	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	75.0	2
41	NN41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83.3	3
42	NN42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	66.7	2
43	NN43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	75.0	2
44	NN44	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	33.3	1
45	NN45	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	33.3	1
46	NN46	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	33.3	1
47	NN47	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	75.0	2
48	NN48	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	66.7	2
49	NN49	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83.3	3
50	NN50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	75.0	2
51	NN51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	75.0	2
52	NN52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	75.0	2
53	NN53	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	58.3	2
54	NN54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83.3	3
55	NN55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0	3
56	NN56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0	3
57	NN57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	3
58	NN58	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	66.7	2
59	NN59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	83.3	3
60	NN60	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	66.7	2

61	NN61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	75.0	2
62	NN62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0	3
63	NN63	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	50.0	1
64	NN64	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	58.3	2
65	NN65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	3
66	NN66	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	66.7	2

4. Lampiran Jumlah Nilai Kategori Tingkat Pengetahuan

NO Kategori	Persentase Nilai	Kategori	Jumlah
1	<56%	Rendah	12
2	56%-75%,	Sedang	32
3	76%-100%,	Tinggi	22
		Jumlah	66

5. Distribusi Jawaban Tingkat Perilaku

kator	No	Pernyataan	Jawaban	
			IYA (n)	TIDAK (n)
Pencegahan maag	X1	Saya istirahat yang cukup untuk mencegah gastritis	62	4
Pemilihan obat	X2	Saya memilih obat antasida untuk terapi maag.	32	34
Aturan pakai obat maag	X3	Saya minum obat maag 3-4x sehari.	27	39
	X4	Saya minum obat maag hanya saat perut terasa nyeri .	59	17
	X5	Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang ada dikemasan terlebih dahulu.	53	13
	X6	Saya minum obat maag sebelum makan.	56	10
	X7	Jika saya belum mengerti cara aturan pakai obat saya bertanya kepada petugas apotek atau apoteker tempat saya membeli obat.	57	9
Penyimpanan obat maag	X8	Saya menyimpan obat maag ditempat yang sejuk.	56	10
	X9	Jika obat maag telah melewati tanggal kadaluarsa, maka obat tidak akan saya minum	49	17

6. Lampiran Distribusi Responden Kategori Nilai Perilaku

No	Nama	Pernyataan Perilaku									NILAI	Nilai Dalam (%)	No Kate Gori
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9			
1	NN1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
2	NN2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	55.6	1
3	NN3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
4	NN4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	66.7	2
5	NN5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
6	NN6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
7	NN7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	55.6	1
8	NN8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	88.9	3
9	NN9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	77.8	3
10	NN10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.9	3
11	NN11	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	66.7	2
12	NN12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	88.9	3
13	NN13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
14	NN14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
15	NN15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
16	NN16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	77.8	3
17	NN17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	66.7	2
18	NN18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
19	NN19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	88.9	3
20	NN20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
21	NN21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
22	NN22	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	33.3	1
23	NN23	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.7	2
24	NN24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.9	3
25	NN25	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	66.7	2
26	NN26	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	66.7	2
27	NN27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
28	NN28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
29	NN29	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	44.4	1
30	NN30	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	55.6	1
31	NN31	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	77.8	3
32	NN32	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	77.8	3
33	NN33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
34	NN34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
35	NN35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
36	NN36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3

37	NN37	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	66.7	2
38	NN38	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	66.7	2
39	NN39	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
40	NN40	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
41	NN41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
42	NN42	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	55.6	1
43	NN43	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	66.7	2
44	NN44	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	44.4	1
45	NN45	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
46	NN46	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	66.7	2
47	NN47	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66.7	2
48	NN48	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	77.8	3
49	NN49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88.9	3
50	NN50	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	44.4	1
51	NN51	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	55.6	1
52	NN52	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	44.4	1
53	NN53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77.8	3
54	NN54	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
55	NN55	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	66.7	2
56	NN56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
57	NN57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
58	NN58	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	55.6	1
59	NN59	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
60	NN60	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	66.7	2
61	NN61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	88.9	3
62	NN62	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3
63	NN63	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77.8	3
64	NN64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
65	NN65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100.0	3
66	NN66	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	77.8	3

7. Lampiran Jumlah Nilai Kategori Tingkat Perilaku

NO Kategori	Persentase Nilai	Kategori	Jumlah
1	<56%	Kurang	11
2	56%-75%,	Cukup	13
3	76%-100%,	Baik	42
			66

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR SKRIPSI PENELITIAN**

Naskah Seminar Skripsi Penelitian yang disusun oleh:

Nama : Baraa Moustafa Mohammed

NIM : 17930094

Judul : **TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU**

**SWAMEDIKASIPENYAKITMAAGMAHASISWIMAH'ADUINMAULANAMA
LIKIBRAHIMMALANG**

Tanggal Seminar Skripsi : 3.January.2021

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap penelitian.

NO	NAMA DOSEN	TANGGAL REVISI	
1.	apt. Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm.	3. January. 2021	
2.	apt. Siti Maimunah, M.Farm	3. January. 2021	
3.	Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.	3. January . 2021	
4.	Achmad Nashichuddin, M.A	3. January . 2021	

Catatan :

- Batas waktu maksimum melakukan revisi
Skripsi : 2Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang
Skripsi : 2Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang
- Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah di jilid, dan dikumpulkan
Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Uj


 Malang,
Mengetahui,
Ketua Program Studi Fai

