

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INFORMASI DAN
ISTILAH DALAM BROSUR DAN KEMASAN OBAT BATUK
PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

NUR JANNAH

NIM. 13670033



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

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT INFORMATION AND
TERMS IN BROCHURE AND PACKING OF COUGH
MEDICINE ON STUDENTS OF THE STATE ISLAMIC
UNIVERSITY OF MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

NUR JANNAH

NIM. 13670033



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

السعال أدوية وتعبئة الكتيب في والمصطلحات المعلومات حول المعرفة مستوى
مالانج إبراهيم مالك مولانا في الإسلامية مولانا جامعة طلاب على

SKRIPSI

Oleh:

NUR JANNAH

NIM. 13670033



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

2020

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INFORMASI DAN
ISTILAH DALAM BROSUR DAN KEMASAN OBAT BATUK
PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

NUR JANNAH

NIM. 13670033

Diajukan Kepada:

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

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Oleh :
NUR JANNAH
NIM. 13670033

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :
Tanggal :

Pembimbing I

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

NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II

apt. Hajar Sugiantoro, M.P.H.

NIP. 19851216 201903 1 008

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Oleh :
NUR JANNAH
NIM. 13670033

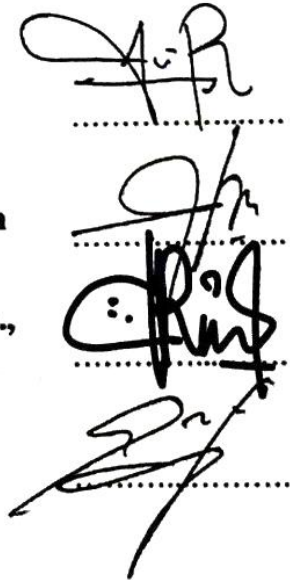
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal :

Ketua Penguji : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.
NIP. 19851216 201903 1 008

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

Penguji Utama : Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S. Kep.,
NS., M. Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005

Penguji Agama : Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd
NIP. 19780317 20180201 1 128



Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Jannah

NIM : 13670033

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan 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 di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Desember 2020

at pernyataan,

Nur Jannah

HALAMAN MOTTO

“Bersyukurlah bila kamu tidak mengetahui perihal akan suatu hal. Karena itu akan memberimu kesempatan untuk terus belajar.”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan ucapan terima kasih yang mendalam, doa dan harapan *jazakumullahu khoiro*, karya yang sederhana ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua tercinta, Suyono dan Siti Mariyam yang tiada hentinya mendo'akan dan mendukung dalam segala bentuk.
2. Para pahlawan tanpa tanda jasa: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm, apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep, apt. Siti Maimunah, S.Farm, M.Farm, Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes, Apt., Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm dan Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd yang telah yang dengan sabar memberikan ilmu, arahan, bimbingan, nasihat, tenaga, dan waktunya selama saya menempuh perkuliahan, PKL dan skripsi.
3. Teman-teman Golfy (farmasi angkatan pertama - 2013), khususnya pada Fitya Aprilia Dalilati, Okki Anugerah Mahardika Putera dan Desy Prasetyaningtias yang selalu kompak dalam suka maupun duka dan selalu memberikan ilmu serta bertukar pikiran.
4. Sahabat Griya Aisyah, khususnya pada Widya Elsi, Shofie Rindi, dan Annisa Septiana yang selalu memberikan dukungan, ilmu dan bertukar pikiran.
5. Sahabat-sahabat saya, Eko Andri, Mohamat Ruslan, Astri Wahyuningtyas, Devita Putri dan Desy Khoirun Nisa' yang selalu memberikan dukungan.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran *Allah Subhanahu wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang Informasi dan Istilah dalam Brosur dan Kemasan Obat Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang” dengan baik.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat kerja sama dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm selaku ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Malang sekaligus dosen pembimbing I yang dengan sabar memberikan ilmu, arahan, bimbingan, nasihat, tenaga, dan waktu.
4. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. selaku dosen pembimbing II yang dengan sabar memberikan ilmu, arahan, bimbingan, nasihat, tenaga, dan waktu.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep selaku penguji utama sekaligus dosen wali yang dengan sabar memberikan ilmu, arahan, bimbingan, nasihat, tenaga, dan waktu.

6. apt. Siti Maimunah, S.Farm, M.Farm, Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes, Apt. dan Begum Fauziyah, S.Si.,M.Farm selaku dosen farmasi yang dengan sabar memberikan ilmu, arahan, nasihat, tenaga, dan waktu.
7. Yuwono, S.Sos. dan Nabila Rahmadani S.Farm selaku bagian Administrasi Program Studi Farmasi yang telah membantu segala persyaratan selama proses ujian seminar proposal, seminar hasil dan sidang skripsi.
8. Segenap dosen dan Sivitas Akademika Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
9. Kedua orang tua tercinta, Suyono dan Siti Mariyam yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penulisan maupun dari isi. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Penulis berharap dengan adanya skripsi penelitian ini akan bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi penulis sendiri, *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, Januari 2021

Nur Jannah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	III
HALAMAN PERNYATAAN.....	IV
HALAMAN MOTTO	V
HALAMAN PERSEMBAHAN	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
DAFTAR LAMBANG, SIMBOL ATAU SINGKATAN.....	XV
ABSTRAK	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
مستخلص البحث	XIX
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Akademik.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 Batasan Masalah.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Swamedikasi.....	10
2.1.2 Keuntungan dan Kerugian.....	19
2.2 Sumber Informasi Obat.....	20
2.3 Obat	21
2.3.1 Penggolongan Obat.....	22
2.3.2 Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur.....	25
2.3.3 Tanda Peringatan	26
2.3.4 Cara Pemilihan Obat.....	27
2.3.5 Cara Penggunaan Obat	27
2.3.6 Cara Pemakaian Obat Yang Tepat.....	28
2.3.7 Efek Samping.....	30
2.3.8 Cara Penyimpanan Obat.....	30

2.3.9	Tanggal Kedaluwarsa	31
2.3.10	Dosis	32
2.3.11	Hal-hal yang harus Diperhatikan	33
2.4	Batuk.....	34
2.4.1	Gejala-gejala	36
2.4.2	Penyebab	37
2.4.3	Mekanisme Batuk	37
2.4.4	Hal Yang Dapat Dilakukan	39
2.4.5	Obat Yang Dapat Digunakan	40
2.5	Pengetahuan.....	46
2.5.1	Pengertian Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	46
2.5.2	Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif	47
2.5.3	Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan.....	49
2.5.4	Pengukuran Pengetahuan	52
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....		53
3.1	Bagan Kerangka Konseptual	53
3.2	Uraian Kerangka Konseptual.....	54
BAB IV METODE PENELITIAN		55
4.1	Jenis Penelitian	55
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
4.3	Populasi dan Sampel.....	56
4.3.1	Populasi.....	56
4.3.2	Sampel.....	56
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	58
4.4.1	Variabel Penelitian	58
4.4.2	Definisi Operasional.....	58
4.5	Instrumen Penelitian	62
4.5.1	Uji Instrumen.....	63
4.6	Analisis Data.....	65
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		66
5.1	Uji Instrumen.....	66
5.2	Tingkat Pengetahuan Responden Penelitian	70
5.2.1	Indikator kuesioner	72
5.2.2	Istilah dan informasi.....	100
5.3	Integrasi agama.....	104
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		109
6.1	Kesimpulan.....	109

6.2	Saran.....	109
	DAFTAR PUSTAKA	111
	LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda peringatan kemasan obat	27
Gambar 2.2 Cara pemakaian obat	28
Gambar 2.3 Petunjuk pemakaian obat oral	29
Gambar 2.4 Petunjuk minum obat	29
Gambar 2.5 Obat yang harus ditelan seluruhnya	29
Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual.....	53
Gambar 5.1 Tingkat pengetahuan berdasarkan indikator kuesioner	72
Gambar 5.2 Tingkat pengetahuan responden tentang istilah dan informasi obat	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sepuluh penyakit terbanyak di Kota Malang	35
Tabel 4.1 Definisi operasional	58
Tabel 5.1 Hasil uji validitas	66
Tabel 5.2 Hasil uji reliabilitas	69
Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan responden.....	71
Tabel 5.4 Indikator komposisi.....	73
Tabel 5.5 Indikator indikasi	76
Tabel 5.6 Indikator cara kerja obat	77
Tabel 5.7 Indikator cara pemakaian	80
Tabel 5.8 Indikator dosis obat dan aturan pakai	83
Tabel 5.9 Indikator kontraindikasi	85
Tabel 5.10 Indikator efek samping.....	87
Tabel 5.11 Indikator peringatan dan perhatian	89
Tabel 5.12 Indikator interaksi obat	91
Tabel 5.13 Indikator penyimpanan	93
Tabel 5.14 Indikator kadaluwarsa	95
Tabel 5.15 Indikator nomor registrasi	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	118
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	119
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	120
Lampiran 4 Tabel Skor.....	123
Lampiran 5 Validitas Instrumen.....	128
Lampiran 6 Reliabilitas Instrumen.....	132

DAFTAR LAMBANG, SIMBOL ATAU SINGKATAN

Lambang, Simbol Atau Singkatan	Keterangan
<	Kurang dari
>	Lebih dari
mg	Miligram
<i>Moe</i>	<i>Margin of error max</i>
n	Jumlah sampel
Z	Tingkat distribusi normal pada taraf signifikan
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	Badan Pusat Statistik
BUD	<i>Beyond Used Date</i>
Depkes	Departemen kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
HCL	<i>Hydrochloride</i>
HR	Hadis riwayat
KB	Keluarga berencana
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Menkes	Menteri Kesehatan
No.	Nomor
OBH	Obat Batuk Hitam
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PKL	Praktik Kerja Lapangan
PIL	<i>Patient Information Leaflet</i>
PSP	Penjelasan Sebelum Persetujuan
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
r.a.	Radiallahu anhu/ha

RI	Republik Indonesia
S1	Sarjana
S2	Magister
saw.	Shalallahu alaihi wasallam
SSP	Sistem Saraf Pusat
Swt.	Subhanahu wa ta'ala
UIN	Universitas Islam Negeri
UU	Undang-Undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Jannah, Nur. 2020. **Tingkat Pengetahuan tentang Informasi dan Istilah dalam Brosur dan Kemasan Obat Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**. Skripsi. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm., Pembimbing II: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

Batuk merupakan suatu masalah medis yang dianggap ringan atau merupakan refleks pertahanan tubuh agar benda asing keluar dari saluran pernapasan. Batuk merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di kota Malang. Untuk mengobati batuk, mahasiswa umumnya melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Pengetahuan tentang swamedikasi dapat dilihat dari pemahaman umum dan khusus mengenai obat bebas dan bebas terbatas, serta pemahaman terhadap informasi obat yang terdapat pada brosur dan kemasan obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai informasi dan istilah-istilah yang terdapat dalam brosur dan kemasan obat batuk yang digunakan untuk pengobatan sendiri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan instrumen berupa kuesioner tertutup. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *non-probability sampling* dengan metode pemilihan sampling isidental. Sampel yang digunakan berjumlah 123 responden. Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa 28,46% (35 responden) memiliki pengetahuan baik terhadap informasi dan istilah pada brosur dan kemasan obat, 34,96% (43 responden) memiliki pengetahuan cukup, dan 36,59% (45 responden) memiliki pengetahuan kurang mengenai informasi dan istilah pada brosur dan kemasan obat batuk.

Kata Kunci: *batuk, pengetahuan, swamedikasi, informasi obat.*

ABSTRACT

Jannah, Nur. 2020. **Level of Knowledge about Information and Terms in Brochures and Cough Medicine Packages for Students of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang**. Thesis. Pharmacy Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences. State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm.; Supervisor II: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

Cough is a health disorder that is considered mild or a reflex of the body's defense to expel foreign objects from the respiratory tract. Cough is one of the ten biggest diseases in Malang City. Students generally do self-medication to deal with coughs. Knowledge of self-medication can be seen from general and specific understanding of over-the-counter drugs and limited-free drugs as well as understanding of drug information listed in drug brochures and packaging. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of students at the State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang about the information and terms contained in the brochures and packaging of cough medicines used for self-medication. This research is a descriptive quantitative research with an instrument in the form of a closed questionnaire. Sampling is non-probability sampling, with incidental sampling method. The sample used was 123 respondents. The results of this study indicate that as many as 28.46% (35 respondents) have good knowledge, 34.96% (43 respondents) have sufficient knowledge and 36.59% (45 respondents) have poor knowledge of information and terms in cough medicine brochures and packaging.

Keywords: *cough, knowledge, self-medication, drug information*

مستخلص البحث

جنت، نور. 2020 . مستوى المعرفة عن المعلومات والمصطلحات في نشرات مجموعة أدوية السعال لدى طلاب جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج إندونيسيا. المشرف الأول: عبد الحكيم. الماجستير. المشرف الثاني: هاجر سوجيهاتورو. الماجستير. المشرف للشؤون الإسلامية: محمد أمير الدين الماجستير

السعال هو أحد المشاكل الصحية الخفيفة أو هو منعكس دفاعي لطرد الأجسام الغريبة من السبيل التنفسي. السعال هو واحد من أكبر عشرة أمراض انتشارا في مالانج. طلاب يقومون بالتطبيب الذاتي أي من تلقاء أنفسهم دون اللجوء لطبيب ليعالجوا السعال. معرفة التطبيب الذاتي يمكن أن ترى من خلال فهم عام ومحدد للأدوية الحرة والأدوية المتاحة بدون وصفة طبية بالإضافة لفهم المعلومات الدوائية المتضمنة في الموجزات والنشرات الدوائية. هدف هذه الدراسة هو تحديد مستوى المعرفة لدى طلاب جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج عن المعلومات والمصطلحات المتضمنة في موجزات ونشرات أدوية السعال المستخدمة للتطبيب الذاتي. هذا البحث هو بحث كمي وصفي مع أداة على شكل استبيان مغلق. أخذ العينة تم باستخدام أخذ عينة غير احتمالي مع أسلوب أخذ عينة عشوائي. العينة المستخدمة بلغت 123 مستجيب للاستبيان. نتائج هذه الدراسة بينت أن 28.46% (35 مستجيب) كان لديه معرفة جيدة و34.96% (43 مستجيب) كان لديه معرفة كافية و36.59% (45 مستجيب) لديهم معرفة ضعيفة بمعلومات ومصطلحات نشرات أدوية السعال ومغلفاتها.

الكلمات الأساسية: سعال، معرفة، تطبيب ذاتي، معلومات دوائية.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah usaha masyarakat untuk mengobati dirinya atau keluarganya dengan obat-obatan yang diperoleh tanpa resep dokter, seperti obat bebas dan obat bebas terbatas atau obat wajib apotek (OWA). Umumnya swamedikasi dilakukan masyarakat untuk mengobati gangguan kesehatan atau penyakit ringan seperti batuk; flu; demam; nyeri karena sakit kepala, haid, sakit gigi; maag atau iritasi lambung; kecacingan; diare; dan masalah kulit seperti biang keringat (miliaria), jerawat (acne vulgaris), kadas/kurap (tinea corporis) dan panu, ketombe, kutil, kudis (kandidiasis kulit), luka bakar dan luka iris. Pelaksanaan swamedikasi berpotensi menjadi penyebab terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena terbatasnya pengetahuan masyarakat terkait obat dan cara penggunaannya yang tepat. Menurut Depkes, mayoritas masyarakat mengenali merek dagang obat tanpa tahu nama kandungan obat yang dikonsumsi (Depkes, 2006).

Swamedikasi sudah banyak dicoba oleh warga Kota Malang Jawa Timur sebagai upaya dalam mengobati keluhan serta sakit yang dialami. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), persentase masyarakat Kota Malang, Jawa Timur, yang memilih untuk tidak menjalani pengobatan jalan

dan lebih senang melakukan swamedikasi pada periode 2016-2019 tercatat sebagai berikut: 78,05% pada tahun 2016, 62,49% pada tahun 2017, 66,93% pada tahun 2018, dan 58,37% pada tahun 2019 (BPS, 2020). Data tersebut menampilkan jika upaya penduduk kota Malang dalam melaksanakan swamedikasi lumayan tinggi walaupun ada penurunan pada tahun 2019.

Holt dan Edwin (1986) menyebutkan bahwa swamedikasi menawarkan sejumlah keuntungan, seperti: aman jika dilakukan sesuai aturan, efektif dalam meredakan keluhan (karena 80,0% keluhan bersifat self-limiting), efisien dari segi biaya dan waktu, memungkinkan pasien berperan dalam pengambilan keputusan terapi, serta membantu pemerintah mengurangi beban dalam menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan di masyarakat. Tetapi, swamedikasi masih jauh dari aplikasi yang seluruhnya aman, terkhusus pada kasus-kasus dalam swamedikasi yang tidak bertanggung jawab. Praktik swamedikasi memiliki potensi risiko, antara lain yaitu: kesalahan dalam mendiagnosis diri, keterlambatan dalam mencari nasihat medis saat diperlukan, reaksi efek samping yang jarang namun berbahaya, interaksi obat yang merugikan, kesalahan dalam cara pemberian obat, dosis yang tidak tepat, pemilihan terapi obat yang keliru, polifarmasi, penyalahgunaan atau ketergantungan obat, serta kesalahan diagnosis dan pilihan pengobatan (Ruiz, 2010).

Salah satu keluhan kesehatan yang diatasi masyarakat dengan metode swamedikasi merupakan batuk. Batuk merupakan gangguan kesehatan yang kerap dianggap ringan namun memiliki peran penting sebagai

mekanisme refleks pertahanan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari benda asing. Selain itu, batuk juga berfungsi melindungi paru-paru dari aspirasi benda asing yang berasal dari saluran pencernaan atau saluran napas bagian atas. Ada dua jenis batuk, yaitu batuk berdahak dan batuk kering. Batuk berdahak terjadi akibat adanya lendir di tenggorokan, yang umumnya disebabkan oleh paparan debu, kelembapan yang tinggi, atau faktor lingkungan lainnya. Di sisi lain, batuk kering terjadi karena tidak ada lendir di saluran napas, sering kali disebabkan oleh iritasi di tenggorokan yang bisa menyebabkan rasa sakit (Djunarko & Hendrawati, 2011).

Di Kota Malang, batuk termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2012 - 2018. Selain batuk, 9 penyakit lainnya yang banyak dialami penduduk Kota Malang meliputi infeksi saluran pernapasan, tonsilitis, gastritis, hipertensi primer, diabetes melitus, angina pectoris, dermatitis, karies, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, serta influenza (Dinkes, 2019).

Aplikasi swamedikasi sendiri masih jauh dari aman, yang disebabkan karena masyarakat tidak mengetahui swamedikasi batuk yang rasional, aman, efisien serta terjangkau dapat diakibatkan minimnya pengetahuan dan pemahaman swamedikasi. Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi mencakup pengetahuan umum dan spesifik terkait obat bebas dan obat bebas terbatas, pemahaman terhadap informasi yang tercantum pada brosur, etiket, dan kemasan obat, serta berbagai faktor penting yang perlu diperhatikan saat membeli obat. Secara umum, masyarakat cenderung kurang

memiliki pengetahuan mengenai swamedikasi, dan tingkat serta bidang pendidikan diduga berperan dalam memengaruhi pemahaman tersebut.

Pengetahuan adalah landasan utama dalam melaksanakan suatu tindakan. Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt. dalam surat Al-Isra' ayat 36:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya : *“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya”*.

Sebagaimana dalam ayat tersebut, menegaskan pentingnya memiliki pengetahuan sebelum bertindak dan memastikan kebenaran atas apa yang akan dilakukan adalah hal yang penting. Allah melarang manusia untuk berbicara tentang sesuatu yang tidak diketahui atau bertindak tanpa dasar ilmu, karena setiap perbuatan akan dimintai pertanggungjawaban (Muslim Scholar, 2016).

Pengetahuan menjadi fondasi utama dalam pembentukan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak berlandaskan pengetahuan. Seseorang akan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Oleh karena itu, pengetahuan memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku individu atau kelompok, termasuk dalam melakukan swamedikasi.

Didukung oleh riset Damayanti (2017) menyatakan ada perbandingan pengetahuan swamedikasi yang signifikan di kalangan mahasiswa UIN Malang. Mahasiswa dari prodi kesehatan memiliki pengetahuan pada swamedikasi lebih tinggi di bandingkan dengan pengetahuan mahasiswa yang nonkesehatan. Tidak hanya itu, pada riset yang lain oleh Putera (2017) mahasiswa UIN Malang yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negara Maulana Malik Ibrahim Malang”. Hasil pada riset menampilkan bahwasannya 99,48% responden memiliki pengetahuan swamedikasi batuk yang besar, namun hanya 27,31% responden yang memiliki perilaku yang tepat dalam swamedikasi. Serta pula sudah dilakukan penelitian oleh Prabosiswi & Laili (2020) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki berpengaruh secara signifikan pada perilaku swamedikasi *common cold* terhadap mahasiswa program studi nonkesehatan di UIN Malang.

Perbandingan tingkatan pengetahuan namun tindakan swamedikasi yang kurang tepat mendorong peneliti untuk mengeksplorasi sejauh mana pengetahuan terkait informasi dan istilah pada brosur dan kemasan obat. Sebagai langkah awal peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melibatkan 7 mahasiswa secara acak dengan memberikan pertanyaan berkaitan dengan komposisi, gejala/indikasi, kontraindikasi, antitusif, ekspektoran, mukolitik, hipersensitifitas yang tercantum pada obat batuk. Hasilnya, 6 dari mereka tidak mengetahui semua istilah tersebut, sementara

satu mahasiswa menjawab mengetahui sebab yang bersangkutan adalah mahasiswa kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi yang tidak tepat kemungkinan disebabkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai informasi dan istilah-istilah dalam brosur, etiket serta kemasan obat.

Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi umumnya didapatkan dari brosur/*leaflet* obat serta kemasan obat. Pada riset Narhi (2007), "*Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users*" bahwa sumber data pemakaian obat bersal dari *Patient Information Leaflet* (PIL) (74%), dokter (68%), apoteker (60%), tv (40%), surat kabar dan majalah (40%), iklan obat (32%), perawat (28%), selebaran informasi obat (27%), saudara serta sahabat(24%), buku dan modul pengobatan (22%) serta Internet (20%). Pada riset yang dilakukan Putera (2017), dari 388 responden mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulan Malik Ibrahim Malang sebanyak 50, 77% mencermati penjelasan pada struk/ *leaflet* ataupun kemasan obat. Ini menunjukkan *leaflet* atau brosur obat dapat menjadi sumber informasi obat yang terpercaya karena dibuat oleh industri farmasi dengan pengawasan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Formatnya yang sederhana memuat semua informasi penting tentang obat, seperti nama produk, komposisi bahan aktif, kategori/golongan obat, dosis, aturan penggunaan, kontraindikasi, efek samping, peringatan dan perhatian, penyimpanan, serta tanggal kedaluwarsanya (Maesadji, 2007).

Pengetahuan tentang swamedikasi berpengaruh pada praktik swamedikasi yang dilakukan. Mahasiswa, sebagai kelompok terpelajar dengan pendidikan tinggi, memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan masyarakat pada umumnya. Dengan peningkatan pengetahuan, mendorong mereka untuk melakukan swamedikasi terhadap penyakit atau keluhan ringan Mahasiswa, sebagai bagian dari masyarakat dengan gaya hidup yang beragam, sering kali menghadapi masalah kesehatan akibat pola hidup mereka sendiri. Dengan adanya pengetahuan dan akses informasi yang mudah, mahasiswa kerap memilih swamedikasi sebagai cara untuk mengatasi masalah kesehatan (Putera, 2017).

Pada hasil penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan tinggi, masih banyak perilaku swamedikasi yang kurang tepat. Hal ini mungkin disebabkan oleh minimnya pemahaman mengenai informasi dan istilah-istilah yang tercantum pada sumber informasi utama obat, seperti brosur dan kemasan obat. Oleh karena itu melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan tentang berbagai informasi dan istilah yang terdapat didalam brosur obat serta kemasan obat batuk yang digunakan untuk melakukan swamedikasi batuk oleh mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang informasi dan istilah dalam brosur dan kemasan obat batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan tentang informasi dan istilah dalam brosur dan kemasan obat batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap informasi dan istilah-istilah dalam brosur obat dan kemasan obat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Dapat memberikan pemahaman bagi peneliti mengenai hal-hal yang berhubungan dengan brosur dan kemasan obat sebagai sumber informasi obat dan juga mengenai swamedikasi.

- Penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sumber informasi dan masukan bagi pemerintah Kota Malang dalam pembangunan kesehatan di Kota Malang.
- Penelitian ini diharapkan dapat sebagai dasar penyusunan brosur, pemilihan istilah dalam brosur, untuk industri farmasi
- Penelitian ini diharapkan dapat membantu pemberian penyuluhan atau pendidikan masyarakat dalam memahami informasi obat.

1.5 Batasan Masalah

Istilah dan informasi yang tertera di dalam brosur dan kemasan obat batuk yang digunakan untuk swamedikasi batuk.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian Swamedikasi

Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam menganjurkan umatnya untuk berobat ketika sakit, sebagaimana disebutkan dalam hadis.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat yang diberikan sesuai dengan penyakitnya, maka akan sembuh dengan izin Allah” (HR Muslim No. 2204).

Hadis tersebut dari sahabat Jabir bin Abdillah r.a. adalah shahih Muslim (No. 2204) menegaskan bahwa setiap penyakit ada obatnya. Ini menjadi motivasi untuk kita terus berikhtiar dalam mencari pengobatan yang sesuai, dan harus tetap menyandarkan hasilnya kepada Allah.

Sabda Nabi (لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ) merupakan penguat motivasi bagi orang sakit, para dokter atau orang yang memberikan pengobatan. Hadis tersebut mendorong umat islam untuk mencari pengobatan. Nabi Muhammad saw., sendiri berobat, serta memerintahkan keluarga dan para sahabatnya untuk mencari pengobatan ketika sakit. Silakan melihat petunjuk Nabi Muhammad saw. lebih luas dalam pembahasan pasal “*At Tibbun Nabawi*”

dalam kitab “*Zaadul Ma’ad fii Hadyi Khairil ‘Ibaad*” karya dari Imam Ibnul Qayyim *rahimahullah* (Mianoki, 2013).

Disebutkan pula, hadis dari Usamah bin Syarik *radhiyallahu 'anhu* yang diriwayatkan oleh Ahmad dan Abu Dawud serta dinilai sahih oleh Al-Albani menegaskan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya, kecuali penuaan (*al-haram*).

قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَفَنَتَدَاوَى؟ قَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً إِلَّا دَاءً وَاحِدًا، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

“*Mereka (para sahabat) bertanya, "Wahai Rasulullah, apakah kami perlu berobat?". Beliau menjawab, "Ya, wahai hamba-hamba Allah, berobatlah! Karena Allah tidak menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan obatnya, kecuali satu penyakit". Mereka bertanya, "Penyakit apa itu, wahai Rasulullah?". Beliau menjawab, "Penuaan (al-haram)". (HR. Ahmad 4/278, Abu Dawud No. 3855, dinilai sahih oleh Al-Albani).*

Hadis ini mengajarkan bahwa Islam menganjurkan usaha dalam mencari pengobatan untuk setiap penyakit. Rasulullah saw. menekankan bahwa Allah telah menyediakan obat untuk setiap penyakit yang diciptakannya, kecuali untuk penyakit tua atau penuaan, yang merupakan proses alami yang tidak bisa dihindari. Namun, meskipun obat telah ditemukan, kesembuhan tetap sepenuhnya bergantung pada izin Allah. Hadis ini menjadi landasan penting bagi umat Islam untuk senantiasa berusaha (*ikhtiar*) dan bertawakal saat menghadapi penyakit.

Selain itu, dalam riwayat lain disebutkan bahwa tidak semua orang mengetahui obat untuk setiap penyakit. Ini menegaskan pentingnya terus mempelajari ilmu pengetahuan dan penelitian untuk menemukan solusi di bidang kesehatan, sebagai bagian dari ikhtiar manusia. Adapun teks hadisnya:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا وَأَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهَلَهُ مَنْ جَهَلَهُ

“*Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit, kecuali Allah juga menurunkan obatnya. Ada orang yang mengetahui ada pula yang tidak mengetahuinya.*” (HR Ahmad 4/278 dan yang lainnya, hadis *shahih*)

Hadis-hadis tersebut menjelaskan bahwa Nabi Muhammad saw. memerintahkan untuk melakukan upaya pengobatan. Upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi. Pengobatan mandiri (*self medication*) merupakan usaha yang paling umum dilakukan oleh masyarakat dalam menagani keluhan atau gejala dari penyakit sebelum memutuskan untuk mencari bantuan dari pusat pelayanan/petugas kesehatan (Depkes RI, 2008). Dasar hukum mengenai swamedikasi diatur dalam PMK No.919/MENKES/PER/X/1993, yang secara sederhananya mendefinisikan swamedikasi sebagai upaya seseorang dalam mengobati gejala suatu penyakit atau penyakit tanpa harus berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

Mayoritas masyarakat kota Malang cenderung memilih swamedikasi dalam upaya merawat keluhan/sakit yang mereka rasakan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan penduduk kota Malang

Jawa Timur yang tidak pergi berobat jalan dan lebih memilih mengobati sendiri (swamedikasi) tercatat sebesar 78,05% pada tahun 2016, 62,49% pada tahun 2017, dan 66,93% pada tahun 2018 (BPS, 2019).

Departemen Kesehatan RI (2006) dalam modulnya menyatakan penggunaan obat bebas serta obat bebas terbatas saat swamedikasi harus mematuhi prinsip-prinsip pemakaian obat yang rasional dan aman (*safety*). Swamedikasi yang bertanggung-jawab memerlukan produk obat yang teruji keamanannya, khasiatnya dan kualitasnya. Selain itu, pemilihan obat harus tepat, disesuaikan indikasi penyakit serta kondisi pasiennya (Depkes RI, 2006).

Bila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang amat besar bagi pemerintah, utamanya dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional. Agar swamedikasi terlaksana dengan benar, warga memerlukan informasi yang jelas dan bisa dipercaya, demikian penentuan pada jenis dan jumlah obat yang diperlukan mesti berdasarkan kerasionalan (Depkes RI, 2008).

Apabila dilakukan dengan benar, swamedikasi dapat memberikan manfaat besar bagi pemerintah, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan nasional. Untuk memastikan swamedikasi dilakukan dengan baik, masyarakat membutuhkan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, sehingga pemilihan jenis dan jumlah obat yang digunakan harus didasarkan pada kerasionalan. (Depkes RI, 2008).

Menurut Suryawati (1992) individu yang melakukan swamedikasi saat mendiagnosis penyakitnya harus mampu berikut:

1. Mampu mengetahui apa jenis obat yang dibutuhkan.
2. Mampu mengetahui apa kegunaan dari setiap obat, hingga bisa mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakit yang dialami.
3. Mampu menggunakan obat dengan benar (cara, aturan, dan durasi pemakaian) serta mengetahui kapan harus menghentikan swamedikasi dan selanjutnya segera meminta bantuan pada tenaga kesehatan.
4. Mampu mengetahui apa efek samping dari obat yang dikonsumsi sehingga bisa memperkirakan apakah suatu gejala/keluhan yang muncul adalah penyakit baru ataukah efek samping dari obat tersebut.
5. Mampu mengetahui siapa saja yang boleh dan tidak boleh mengkonsumsi obat tersebut, terkait pada kondisi kesehatan seseorang.

Swamedikasi ada baiknya mengikuti persyaratan pada penggunaan obat yang rasional dan aman. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1985, penggunaan obat dikatakan rasional jika :

- Pasien telah menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan
- Obat yang diberikan dalam periode waktu yang adekuat
- Harga pengobatan yang terjangkau

Kriteria penggunaan obat yang rasional menurut Depkes RI (2008):

- a. Tepat diagnosis

Obat harus diberikan sesuai dengan diagnosis yang benar, karena kesalahan dalam penegakan diagnosis akan menyebabkan pemilihan obat yang tidak tepat.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

c. Tepat pemilihan obat

Pemilihan obat mesti memiliki efek terapeutik yang sesuai untuk mengobati penyakit tersebut

d. Tepat dosis

Harus tepat dosis, jumlah, cara, waktu dan durasi pemberian obatnya.

Jika salah satu dari empat kriteria ini tidak terpenuhi, maka efek terapi yang diharapkan tidak akan tercapai.

1) Tepat Jumlah

Jumlah obat diberikan harus cukup sesuai kebutuhan pengobatan

2) Tepat cara pemberian

Sebagai contoh cara pemberian obat yang tepat untuk obat Antasida adalah obat harus dikunyah sebelum ditelan. Begitu juga dengan penggunaan antibiotik yang tak boleh dicampurkan dengan susu sebab bisa membentuk ikatan yang menyebabkan tidak bisa diabsorpsi sehingga efektifitasnya menurun.

3) Tepat interval waktu pemberian

Pemberian obat harusnya dibuat dengan sesederhana dan praktis supaya pasien lebih mudah mentaatinya. Semakin sering frekuensi

pemberian obat dalam sehari (misalnya 4 kali sehari) maka ketaatan pasien mengonsumsi obat semakin rendah. Obat yang diminum 3x sehari seharusnya diartikan sebagai pemberian obat dengan interval tiap 8 jam.

4) Tepat lama pemberian

Lamanya pemberian obat harus tepat sesuai dengan kondisi penyakitnya. Contohnya, *Tuberculosis* (TBC), durasi pengobatan tersingkat yakni 6 bulan, dan lamanya pemberian obat kusta juga 6 bulan. Serta pemberian antibiotik kloramfenicol untuk demam tifoid biasanya berlangsung antara 10 sampai 14 hari.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Pemakaian obat harus sesuai dengan kondisi pasien, dengan mempertimbangkan kontraindikasi terhadap obat, ada tidaknya komplikasi, kondisi hamil, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat dengan dosis terapi bisa saja timbul efek samping yang tidak diinginkan, seperti mual, muntah, kemerahan pada kulit, gatal-gatal, dan lainnya.

g. Efektif, aman, mutu yang terjamin, keamanan, tersedian setiap saat, dan harga yang terjangkau.

Obat harus dibeli melalui jalur resmi agar kriteria ini tercapai.

h. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Bila swamedikasi sudah dilakukan, dan sakit masih berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter.

i. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional mencakup proses pemberian obat yang benar kepada pasien sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan diproses, dan obat yang sesuai akan disiapkan serta diserahkan kepada pasien disertai dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat terjadi dalam beberapa kondisi, seperti:

- Jenis sediaan obat yang bervariasi.
- Jumlah obat yang terlalu banyak.
- Frekuensi pemberian obat yang terlalu sering tiap harinya
- Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi yang jelas.
- Kurangnya informasi yang cukup bagi pasien mengenai cara penggunaan obat
- Munculnya efek samping yang tidak diinginkan.

Menurut Djunarko & Hendrawati (2011), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan mandiri, di antaranya:

1. Keterbatasan Ekonomi dan Akses Layanan Kesehatan

Tingginya biaya layanan kesehatan, seperti perawatan di rumah sakit dan konsultasi dokter, mendorong masyarakat untuk mencari alternatif pengobatan yang lebih terjangkau, terutama untuk penyakit ringan.

2. Peningkatan Kesadaran akan Kesehatan

Kemajuan dalam sistem informasi, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi telah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini berdampak pada peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi.

3. Kampanye Swamedikasi yang Rasional

Program edukasi mengenai swamedikasi yang aman dan rasional di masyarakat berperan dalam mendukung perkembangan farmasi komunitas.

4. Perubahan Regulasi terhadap Kategori Obat

Seiring dengan perkembangan ilmu kefarmasian, beberapa obat yang sebelumnya termasuk dalam kategori obat keras dan memerlukan resep dokter kini dikategorikan ulang sebagai obat wajib apotek, obat bebas terbatas, atau obat bebas. Hal ini memperluas pilihan obat yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam swamedikasi.

5. Penyebaran Distribusi Obat yang Lebih Luas

Keberadaan warung obat di desa turut mendukung peningkatan akses dan pemahaman masyarakat terhadap obat-obatan, terutama obat tanpa resep yang umum digunakan dalam swamedikasi.

6. Promosi Obat oleh Produsen

Pemasaran obat bebas dan obat bebas terbatas yang agresif melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, bahkan hingga ke daerah terpencil, turut berkontribusi dalam meningkatnya praktik swamedikasi di masyarakat.

2.1.2 Keuntungan dan Kerugian

Swamedikasi atau pengobatan sendiri memiliki berbagai keuntungan, tetapi juga dapat menimbulkan risiko tertentu. Salah satu manfaat utama dari swamedikasi adalah ketersediaan obat yang sering kali sudah ada di rumah, sehingga memudahkan penggunaannya saat dibutuhkan (Tjay dan Raharja, 1993). Selain itu, swamedikasi menawarkan kemudahan, kecepatan, serta mengurangi beban sistem layanan kesehatan karena dapat dilakukan secara mandiri.

Menurut Anief (1997), beberapa keuntungan swamedikasi meliputi:

1. Menghemat biaya konsultasi ke dokter
2. Menghemat waktu karena tidak perlu mengunjungi dokter
3. Mempercepat pemulihan sehingga dapat segera kembali beraktivitas

Namun, swamedikasi juga memiliki sejumlah risiko dan kerugian.

WHO (2000) menyebutkan beberapa di antaranya:

1. Potensi terjadinya interaksi antara obat yang digunakan dalam swamedikasi dengan obat lain
2. Ketidaksesuaian penggunaan obat karena tidak mempertimbangkan kontraindikasi, seperti bagi ibu hamil, ibu menyusui, anak-anak, pengemudi, pekerja, atau individu yang mengonsumsi alkohol

Kerugian ataupun risiko lain dari swamedikasi meliputi ketidakmampuan mengenali tingkat keparahan penyakit, yang dapat menyebabkan pengobatan terlalu lama hingga memperburuk kondisi pasien. Akibatnya, dokter mungkin harus meresepkan obat yang lebih kuat. Selain itu, risiko penggunaan obat yang tidak tepat, seperti kesalahan dosis atau durasi pemakaian, dapat berdampak negatif pada kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman akan risiko swamedikasi sangat penting untuk mencegah dampak yang merugikan (Tjay dan Raharja, 1993).

2.2 Sumber Informasi Obat

Informasi mengenai obat dapat diperoleh melalui berbagai sumber, baik dalam bentuk tulisan, verbal, maupun media lainnya (Maesadji, 2007). Sumber tertulis dapat berupa buku pedoman seperti Informasi Spesialite Obat (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta berbagai literatur medis lainnya. Selain itu, informasi obat juga dapat ditemukan dalam brosur atau *leaflet* yang disertakan dalam kemasan obat.

Setiap kemasan obat biasanya mencantumkan informasi penting yang dapat membantu pengguna memahami penggunaan obat secara lebih baik. *leaflet* merupakan salah satu media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat, yang dapat berisi teks, gambar, atau kombinasi keduanya (Notoatmodjo, 2007). *Leaflet* obat berfungsi sebagai sumber informasi langsung yang disertakan dalam kemasan obat yang

diresepkan, berisi penjelasan mengenai penggunaan dan kategori obat yang dikonsumsi (Vinker et al., 2007).

Informasi obat dalam bentuk *leaflet* atau brosur dianggap sebagai sumber yang paling terpercaya, karena penyusunannya diawasi oleh Departemen Kesehatan RI dan berasal dari industri farmasi. Selain itu, bentuknya yang sederhana memudahkan pemahaman serta mencakup seluruh komponen informasi obat yang diperlukan (Maesadji, 2007). Baik brosur, *leaflet*, maupun kemasan obat umumnya memuat berbagai informasi penting, seperti nama produk, komposisi, kategori obat, aturan penggunaan, dosis, efek samping, kontraindikasi, peringatan, perhatian, cara penyimpanan, *expired date*/tanggal kedaluwarsa, nomor kode produksi, serta identitas industri farmasi yang memproduksinya.

2.3 Obat

Obat merupakan produk yang berperan dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan. Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, obat didefinisikan sebagai bahan atau kombinasi bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk memengaruhi atau meneliti sistem fisiologi maupun kondisi patologis guna menetapkan diagnosis, mencegah, mengobati, memulihkan, meningkatkan kesehatan, serta sebagai kontrasepsi bagi manusia. Secara kimiawi, obat bersifat racun, tetapi dalam dosis tertentu dapat memberikan manfaat terapeutik dalam pengobatan penyakit. Di pasaran, obat diklasifikasikan ke dalam lima kelompok, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (termasuk OWA), obat

psikotropika, dan narkotika, di mana masing-masing memiliki kriteria serta tanda khusus (Depkes RI, 2008).

Obat jadi adalah obat yang telah siap untuk digunakan, yang dibedakan menjadi obat generik dan obat merek dagang. Obat generik adalah obat terdaftar yang menggunakan nama generik, yaitu nama internasional atau nama umum yang sering digunakan. Sedangkan obat nama dagang adalah obat yang terdaftar dengan nama dagang yang dimiliki atau dikuasai oleh pembuatnya, dan dijual dalam kemasan asli dari pabrik yang memproduksinya. Di sisi lain, obat palsu merujuk pada obat jadi yang diproduksi oleh pabrik obat yang tidak terdaftar, obat yang tidak terdaftar, atau obat yang kadarnya melebihi batas yang ditentukan, yaitu 20% atau lebih (Depkes RI, 2006). Selain itu, obat *OTC* (over the counter) adalah istilah yang digunakan untuk obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, yang dapat digunakan untuk swamedikasi atau *self medication* (Nuryati, 2017).

2.3.1 Penggolongan Jenis Obat

Dalam dunia farmasi, obat dikelompokkan menjadi beberapa golongan, yaitu:

1. Obat digolongkan berdasarkan jenis,
2. Obat digolongkan berdasarkan mekanisme kerja obat,
3. Obat digolongkan berdasarkan tempat atau lokasi pemakaian,
4. Obat digolongkan berdasarkan efek yang ditimbulkan, dan
5. Obat digolongkan berdasarkan asal obat dan cara pembuatannya

Penggolongan obat berdasarkan jenis diatur dalam Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993 yang kemudian diperbarui oleh Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000. Tujuan penggolongan ini adalah untuk meningkatkan keamanan, ketepatan penggunaan, serta distribusi obat. Penggolongan obat meliputi (Nuryati, 2017):

a. ● Obat bebas

Obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan digunakan untuk mengatasi gejala ringan. Obat ini dapat dibeli di apotek maupun warung.

Contoh: rivanol, tablet parasetamol, bedak salisil, multivitamin.

b. ● Obat bebas terbatas

Obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi, tetapi dapat berbahaya jika dikonsumsi berlebihan. Sebelumnya, obat ini termasuk dalam daftar obat W dan tidak memerlukan resep dokter. Pada kemasannya terdapat peringatan penggunaan, dapat dilihat gambar 2.1 tanda peringatan kemasan obat, pada sub 2.3.3 tanda peringatan.

Contoh: obat antimabuk seperti antimo, obat flu seperti noza, decolgen, antihistamin.

c. Obat wajib apotek

Obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun hanya boleh diserahkan oleh apoteker untuk memastikan penggunaannya aman dan sesuai. Tujuannya adalah mendorong budaya pengobatan



mandiri yang rasional.

Contoh: bromheksin, asam mefenamat, ranitidin, deksametason.

d.  Obat keras

Obat yang hanya boleh digunakan dengan pengawasan dokter dan diperoleh melalui fasilitas kesehatan seperti apotek dan puskesmas dengan resep dokter. Jika digunakan secara sembarangan, obat ini dapat memperburuk kondisi kesehatan hingga berakibat fatal. Sebelumnya dikenal sebagai obat daftar G.

Contoh: antibiotik seperti amoxicillin, obat jantung, obat hipertensi.

e.  Psikotropika dan  narkotika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alami maupun sintetis, yang bekerja secara selektif pada sistem saraf pusat dan dapat memengaruhi aktivitas mental serta perilaku. Obat dalam golongan ini dikategorikan sebagai obat keras. Sementara itu, narkotika adalah obat yang berasal dari bahan alami maupun buatan, baik sintesis maupun semi-sintesis, yang dapat memengaruhi tingkat kesadaran, mulai dari penurunan hingga hilangnya kesadaran, serta memiliki efek mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Penggunaan narkotika juga berpotensi menimbulkan ketergantungan.

Contoh: diazepam, amfetamin dan morfin, kodein.

Selain itu, penggolongan obat berdasarkan jenis obat, ada obat OTC. Obat OTC (*Over The Counter*) merupakan istilah yang umum digunakan untuk menyebut obat yang termasuk dalam kategori obat bebas dan obat

bebas terbatas, obat ini dapat digunakan untuk swamedikasi atau pengobatan mandiri tanpa memerlukan resep dokter. Beberapa obat bisa termasuk OTC, yaitu obat generik, obat generik berlogo, obat nama dagang, obat paten, obat mitu (obat me-too), obat tradisional, obat jadi, obat baru, obat esensial, dan obat wajib apotek (Nuryati, 2017).

2.3.2 Informasi Kemasan, Etiket dan Brosur

Memahami karakteristik serta aturan penggunaannya sangat penting agar obat dapat dikonsumsi secara aman, efektif dan rasional. Adapun informasi obat dapat ditemukan pada etiket / brosur yang menyertainya. Jika kurang jelas, sebaiknya berkonsultasi pada tenaga kesehatan agar mendapat pemahaman yang lebih akurat terkait penggunaannya. Setiap brosur atau kemasan obat umumnya mencantumkan::

1. Nama Obat

Nama obat yang tertera pada kemasan mencakup nama dagang serta nama zat aktif yang terkandung di dalamnya.

Contoh: Nama Dagang: Panadol

Nama Zat Aktif: Paracetamol/Acetaminophen

2. Komposisi

Keterangan mengenai kandungan zat aktif dalam obat, yang bisa berupa satu jenis zat tunggal atau kombinasi beberapa zat aktif beserta bahan tambahan lainnya.

3. Indikasi

Penjelasan mengenai manfaat obat dalam mengatasi atau mengobati

suatu penyakit.

4. Aturan Pakai

Petunjuk mengenai tata cara penggunaan obat, termasuk waktu konsumsi dan frekuensi pemakaiannya dalam sehari.

5. Peringatan dan Perhatian

Tanda peringatan yang harus diperhatikan, terutama pada obat bebas dan obat bebas terbatas.

6. Tanggal Kedaluwarsa/*Expired Date*

Informasi mengenai batas akhir masa efektif obat dalam memberikan khasiatnya.

7. Nama Produsen

Identitas perusahaan farmasi yang memproduksi obat tersebut.

8. Nomor Bets (*batch/lot*)

Kode produksi dari industri farmasi untuk keperluan identifikasi.

9. Harga Eceran Tertinggi (HET)

Harga jual maksimum obat yang ditetapkan oleh pemerintah.

10. Nomor Registrasi

Nomor izin edar resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah (Depkes RI, 2008).

2.3.3 Tanda Peringatan

Tanda peringatan pada kemasan obat bebas terbatas berbentuk persegi panjang hitam berukuran 5 x 2 cm dengan pemberitahuan putih, sebagai berikut (Depkes RI, 2006).:

P no. 1 Awas! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P no. 3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 4 Awas! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 5 Awas! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P no. 6 Awas! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.1 Tanda peringatan kemasan obat

2.3.4 Cara Pemilihan Obat

Untuk menentukan obat yang tepat, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Gejala atau keluhan penyakit.
2. Kondisi khusus seperti hamil, menyusui, bayi, usia lanjut, diabetes, dll.
3. Riwayat alergi atau reaksi terhadap obat tertentu.
4. Informasi pada etiket atau brosur tentang nama obat, zat aktif, kegunaan, cara pakai, efek samping, dan interaksi obat.
5. Pilih obat yang sesuai dengan gejala dan tidak ada interaksi dengan obat yang sedang digunakan.
6. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi lebih lanjut, konsultasikan dengan apoteker (Depkes RI, 2006).

2.3.5 Cara Penggunaan Obat

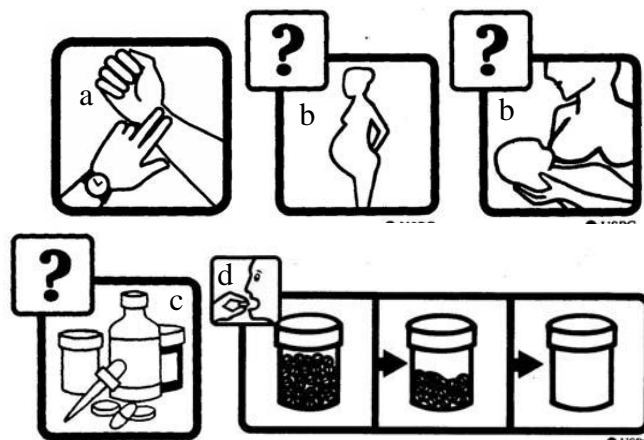
Cara penggunaan obat antara lain seperti:

1. Obat tidak digunakan secara terus-menerus.

2. Ikuti petunjuk penggunaan yang tertera pada etiket atau brosur.
3. Jika timbul efek samping, hentikan penggunaan dan konsultasikan dengan apoteker atau dokter.
4. Hindari menggunakan obat milik orang lain meskipun gejalanya sama.
5. Untuk informasi lebih lengkap, konsultasikan dengan apoteker (Depkes RI, 2006).

2.3.6 Cara Pemakaian Obat Yang Tepat

Obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk yang tertera, pada waktu yang tepat, dan dalam durasi terapi yang disarankan (Depkes RI, 2006).

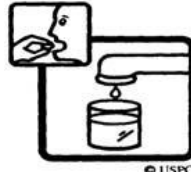


Gambar 2.2 Cara pemakaian obat

- a) minum obat sesuai waktunya, b) bila hamil atau menyusui tanyakan obat yang sesuai, c) gunakan obat sesuai dengan cara penggunaannya, d) minum obat sampai habis

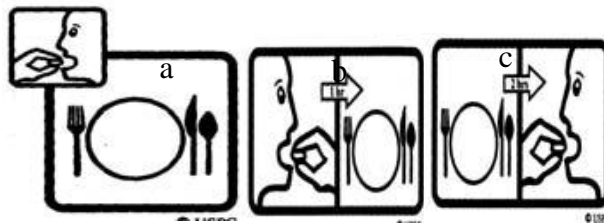
a. Petunjuk Penggunaan Obat Oral (Melalui Mulut):

- Merupakan metode yang paling umum karena praktis, mudah, dan aman. Sebaiknya, obat diminum dengan segelas air.



Gambar 2.3 Petunjuk pemakaian obat oral

- Ikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai waktu konsumsi (apakah saat makan atau perut kosong).



Gambar 2.4 Petunjuk minum obat

a) sebelum makan, b) saat makan, c) setelah makan

- Obat dengan efek jangka panjang (long acting) harus ditelan utuh dan tidak boleh dihancurkan atau dikunyah.



Gambar 2.5 Obat yang harus ditelan seluruhnya

- Untuk sediaan cair, gunakan sendok takar atau alat ukur lain yang sesuai untuk memastikan dosis yang tepat. Jangan menggunakan sendok biasa
 - Jika pasien kesulitan menelan bentuk sediaan obat yang disarankan dokter, mintalah alternatif bentuk sediaan lain.
- b. Petunjuk Pemakaian obat oral untuk bayi/anak balita:
- Sediaan cair untuk bayi dan balita harus memiliki dosis yang jelas. Gunakan sendok takar yang ada dalam kemasan obat.

- Setelah pemberian obat yang rasanya tidak enak atau pahit, segera berikan minuman yang disukai anak.

2.3.7 Efek Samping

Efek samping obat merujuk pada respons merugikan yang tidak diinginkan yang terjadi akibat penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal untuk tujuan pencegahan, diagnosis, atau terapi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai efek samping adalah:

1. Membaca dengan cermat kemasan atau brosur obat mengenai efek samping yang mungkin terjadi.
2. Untuk informasi lebih lanjut tentang efek samping dan langkah yang harus diambil jika terjadi, konsultasikan dengan apoteker.
3. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk reaksi alergi seperti gatal, ruam, mengantuk, mual, dan lainnya.
4. Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti ibu hamil, menyusui, usia lanjut, atau gagal ginjal dapat menimbulkan efek samping yang serius, sehingga penggunaan obat harus diawasi oleh dokter dan apoteker (Depkes RI, 2006).

2.3.8 Cara Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat dapat dilakukan dengan cara:

1. Simpan obat dalam kemasan asli dan pastikan wadahnya tertutup rapat.
2. Tempatkan obat pada suhu kamar dan hindarkan dari paparan sinar matahari langsung, atau sesuai petunjuk pada kemasan.

3. Hindari menyimpan obat di tempat yang panas atau lembab untuk mencegah kerusakan.
4. Jangan simpan obat cair di dalam lemari pendingin agar tidak membeku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
5. Jangan menyimpan obat yang sudah kedaluwarsa atau rusak.
6. Pastikan obat dijauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.3.9 Tanggal Kedaluwarsa

Tanggal kedaluwarsa / *expired date* menunjukkan hingga kapan obat dapat dipastikan memiliki kualitas dan kemurnian yang sesuai standar. Biasanya, tanggal ini tertera dalam bulan dan tahun. Obat yang rusak adalah obat yang mengalami perubahan kualitas, seperti:

1. Tablet

- Perubahan warna, bau, atau rasa
- Kerusakan berupa noda, bercak, lubang, pecah, retak, atau adanya benda asing, menjadi bubuk, dan lembab
- Kerusakan pada kaleng atau botol

2. Tablet salut

- Pecah atau perubahan warna
- Menjadi basah dan lengket satu sama lain
- Kerusakan pada kaleng atau botol yang menyebabkan perubahan fisik

3. Kapsul

- Perubahan warna pada isi kapsul

- Kapsul terbuka, kosong, rusak atau saling menempel

4. Cairan

- Menjadi
- Menjadi keruh atau terdapat endapan
- Perubahan konsistensi
- Perubahan warna atau rasa
- Kerusakan atau kebocoran pada botol plastik

5. Salep

- Perubahan warna
- Kerusakan atau kebocoran pada pot atau tube
- Perubahan bau (Depkes RI, 2006).

Selain itu ada perbedaan batas kedaluwarsa setelah kemasan dibuka/direkonstitusi. Karena obat yang kemasan primernya sudah dibuka / dirusak hanya boleh digunakan hingga waktu masa berlaku obat / *Beyond Use Date* (BUD)-nya. BUD ini berbeda-beda antar sediaan obat. Untuk menentukan BUD sudah ada aturan yang dibakukan oleh Badan POM yakni pada Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor. HK.03.1.23.10.11.08481 Tahun 2011 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat”.

2.3.10 Dosis

Dosis adalah ketentuan penggunaan obat yang mencakup jumlah gram atau volume serta frekuensi pemberian, disesuaikan dengan usia dan berat badan pasien.

1. Mengonsumsi obat sesuai jadwal yang dianjurkan, contohnya:
 - 3x1 (Tiga kali sehari) berarti obat harus diminum tiap 8 jam sekali
 - Untuk obat bebas, ikuti instruksi yang ada pada kemasan obat atau brosur/leaflet.
 - Perhatikan aturan apakah obat harus diminum sebelum makan atau sesudah makan.
2. Jika lupa mengonsumsi obat:
 - Segeralah minum obat begitu teringat. Namun, lewati/abaikan dosis yang terlupa jika mendekati jadwal berikutnya dan lanjutkan dengan jadwal semula.
 - Hindari mengonsumsi dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan (Depkes RI, 2006).

2.3.11 Hal-hal yang harus Diperhatikan

Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan saat menggunakan obat meliputi:

1. Kemasan/wadah
 - Pastikan kemasan obat tersegel dengan baik, tidak rusak atau berlubang, serta tanggal kedaluwarsa tercetak jelas dan mudah dibaca.
2. Penandaan pada wadah
 - Periksa kandungan zat aktif dan manfaat obat.
 - Bacalah aturan pakai, seperti apakah obat diminum sebelum makan atau sesudah makan.
 - Untuk mencegah overdosis, jangan menggandakan dosis bila

sebelumnya terlupa meminum obat.

- Perhatikan kontraindikasi, seperti:
 - Tidak dianjurkan untuk ibu hamil atau menyusui.
 - Tidak boleh dikonsumsi oleh pasien dengan gagal ginjal.
 - Baca potensi efek samping yang bisa terjadi.
 - Cek cara penyimpanan obat yang benar.
3. Jika ada keraguan, bertayalah kepada apoteker.
 4. Jika sakit berlanjut, segera konsultasikan ke dokter (Depkes RI, 2006).

2.4 Batuk

Batuk termasuk salah satu dari sepuluh penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di Kota Malang selama tahun 2012, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018 dan 2019. Batuk, meskipun tampak sebagai gejala ringan, konsisten berada di peringkat tujuh atau delapan, yang mengindikasikan tingginya prevalensi kondisi yang mendasari seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau penyakit paru kronis. Penyakit lain seperti hipertensi primer, diabetes melitus, dan gastritis menunjukkan adanya tantangan terkait pola makan, stres, dan gaya hidup masyarakat. Sementara itu, penyakit seperti karies dan penyakit pulpa menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan akses terhadap perawatan kesehatan gigi.

Data ini diperoleh dari hasil pembangunan kesehatan dan Badan Pusat Statistik di Kota Malang, yang dirangkum setiap tahun dalam Profil Kesehatan Kota Malang (Dinkes, 2019). Temuan ini menekankan perlunya

perhatian khusus, terutama dari pihak berwenang di Kota Malang, untuk menangani penyakit-penyakit tersebut secara efektif.

Tabel 2.1 Sepuluh penyakit terbanyak di Kota Malang

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA
2	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer	Hipertensi primer
3	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Influenza, virus tidak diidentifikasi	DM tipe 2	Gastritis	Gastritis	Non Insulin Diabetus Militus	Non Insulin Diabetus Militus
4	Gastritis	Gastritis	DM tipe 2	Gastritis	DM tipe 2	DM tipe 2	Gastritis	Gastritis
5	DM tipe 2	DM tipe 2	Gastritis	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Dermatitis	Dermatitis
6	Dermatitis kontak alergi	Dermatitis kontak alergi	Dermatitis kontak alergi	Myalgia/nyeri otot	Obs. febris	Myalgia/nyeri otot	Influenza, virus tidak diidentifikasi	Influenza
7	Batuk	Batuk	Batuk	Dermatitis kontak alergi	Myalgia/nyeri otot	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Batuk	Diare
8	Diare	Diare	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Batuk	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Batuk	Diare	Batuk
9	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Demam yang tidak diketahui sebabnya	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Dermatitis kontak alergi	Headache	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	Gagal jantung
10	Kelainan dento fasial termasuk mal oklusi	Demam	Headache	Headache	Headache	Obs. febris	Pharingitis	Pharingitis

Batuk ialah suatu keadaan dimana tubuh akan secara refleks berusaha untuk mengeluarkan benda asing yang mengganggu dalam saluran pernapasan. Batuk seringkali menjadi tanda adanya ISPA misal seperti flu dan batuk pilek, di mana adanya sekret di hidung dan dahak dapat memicu iritasi pada jalur pernapasan. Selain sebagai gejala, batuk juga berperan dalam menjaga saluran pernapasan tetap bersih dari zat-zat yang

mengganggu (Depkes RI, 2006).

Batuk dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu batuk kering dan batuk berdahak. Batuk kering, atau batuk nonproduktif, adalah batuk tanpa pengeluaran dahak. Berbeda dari batuk berdahak, batuk kering harus ditekan. Untuk mengobatinya, digunakan obat batuk dari golongan antitusif yang bekerja dengan menekan rangsangan batuk. Sedangkan batuk berdahak, atau batuk produktif, ditandai dengan keluarnya sekret atau dahak dari saluran tenggorokan. Batuk jenis ini tidak disarankan untuk ditekan karena berfungsi melindungi tubuh dengan membantu mengeluarkan dahak serta partikel asing seperti kuman dan debu dari saluran pernapasan. Pengobatan untuk batuk berdahak biasanya menggunakan obat dari golongan ekspektoran atau mukolitik, yang bekerja dengan mengencerkan dahak kental sehingga lebih mudah dikeluarkan dari saluran napas. Sementara itu, batuk yang disebabkan oleh alergi dapat diobati dengan obat batuk yang mengandung kombinasi ekspektoran dan antihistamin, seperti sirup chlorpheniramine yang mengandung promethazine dan diphenhydramine. Selain itu, kombinasi obat ekspektoran dan pereda batuk juga diperlukan untuk mengurangi frekuensi batuk (Nuryati, 2017)

2.4.1 Gejala-gejala

Menurut Depkes RI (2006) gejala timbulnya batuk antara lain:

- Keluarnya udara dengan kuat dari saluran pernapasan, bisa disertai dengan tidak adanya pengeluaran dahak

- Terasa gatal dan sakit di daerah tenggorokan

2.4.2 Penyebab

Menurut Depkes RI (2006) batuk bisa disebabkan karena beberapa hal berikut.

a. Infeksi

Pada infeksi saluran napas, produksi dahak akan menjadi sangat banyak, seperti bronkitis, influenza TBC, pneumonia, dan kanker paru-paru.

b. Alergi

- Pada saluran pernapasan masuk benda asing secara tidak sengaja seperti debu, cairan, asap dan makanan
- Pada saluran pernapasan mengalir dan masuknya cairan hidung seperti batuk-pilek dan rinitis alergi
- Pada saluran pernapasan terjadi penyempitan seperti asma

2.4.3 Mekanisme Batuk

Menurut Qodratilah dkk. (2011) mekanisme batuk secara umum terdiri dari empat fase:

a. Fase iritasi

Batuk dapat terjadi ketika reseptor batuk yang terletak di lapisan faring, esofagus, rongga pleura dan saluran telinga luar mengalami rangsangan. Saat reseptor teriritasi, saraf sensoris nervus Agus membawa sinyal dari trakea, bronkus besar, dan laring menuju otak untuk memicu refleksi batuk. Dan saraf sensoris nervus

glossofaringeus yang mengirimkan sinyal dari faring ke otak. Saraf ini diteruskan ke pusat batuk di otak yang selanjutnya menyiapkan tubuh untuk masuk ke fase inspirasi

b. Fase inspirasi

Pada fase ini, kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea refleks menyebabkan glotis terbuka secara lebar. Akibatnya terjadi inspirasi atau masuknya udara ke dalam paru-paru dalam jumlah besar dengan cepat dan dalam. Ini terjadi sebab kontraksi otot toraks, diafragma dan perut sehingga memperbesar volume dada dan meningkatkan kapasitas paru-paru. Keuntungannya, udara masuk ke dalam paru dalam jumlah yang besar akan memperkuat fase ekspirasi, sehingga menghasilkan dorongan yang lebih kuat dan cepat. Tekanan ini memperkecil rongga udara yang tertutup, sehingga mekanisme pembersihan saluran pernapasan lebih optimal.

c. Fase kompresi

Fase kompresi dimulai ketika glotis tertutup akibat kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea. Glotis akan tetap tertutup selama sekitar 0,2 detik. Pada fase tersebut, tekanan intratoraks mencapai tingkat tinggi hingga 300 cm H₂O untuk menghasilkan batuk yang kuat dan efektif. Tekanan pleura tetap tinggi selama sekitar 0,5 detik bahkan setelah glotis terbuka. Pada beberapa kasus, batuk masih dapat terjadi meskipun glotis terbuka/tidak tertutup, karena otot-otot

ekspirasi masih dapat menghasilkan tekan di rongga dada / intratoraks.

d. Fase ekspirasi/ekspulsi

Fase ekspirasi ini, glotis terbuka secara mendadak akibat kontraksi otot-otot ekspirasi, yang menyebabkan udara keluar dalam jumlah besar dan kecepatan tinggi. Pengeluaran ini juga disertai dengan pelepasan benda asing dan zat lainnya, seperti lendir, dari saluran pernapasan. Gerak glotis, otot pernapasan, dan bronkus sangat penting dalam fase batuk ini, yang bekerja sama menciptakan tekan yang kuat, mendorong udara kuat dengan efektif, yang berfungsi sebagai fase pembersihan utama dalam mekanisme batuk. Suara batuk yang dihasilkan dapat bervariasi, tergantung pada keberadaan lendir atau debu di saluran napas, serta getaran yang terjadi pada pita suara.

2.4.4 Hal Yang Dapat Dilakukan

Menurut Depkes RI (2006) ada beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi batuk, antara lain:

- a. Mengonsumsi banyak cairan, seperti air putih atau sari buah, untuk membantu membersihkan tenggorokan, dan menghindari minuman berkafein atau bersoda.
- b. Berhenti merokok
- c. Menghindari paparan udara dingin di malam hari serta makanan yang dingin atau berminyak, karena dapat mengiritasi tenggorokan.

- d. Mengonsumsi madu ataupun tablet pelega tenggorokan bisa mengurangi iritasi dan mencegah batuk, terutama saat tenggorokan terasa kering atau perih.
- e. Menghirup uap air panas dapat membantu mencairkan lendir yang kental di hidung agar lebih mudah dikeluarkan. Anda juga bisa menambahkan balsem atau minyak atsiri untuk membantu membuka saluran pernapasan yang tersumbat.
- f. Obat batuk yang dikonsumsi sesuai dengan jenis batuk yang dialami.
- g. Jika batuk berlangsung lebih dari tiga hari dan tidak membaik, segera konsultasikan pada dokter.
- h. Untuk bayi dan balita, jika batuk disertai dengan napas yang cepat atau sesak, segera bawa mereka ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat (Depkes RI, 2006).

2.4.5 Obat Yang Dapat Digunakan

Obat untuk batuk dibagi menjadi dua jenis, yaitu antitusif (penekan batuk) dan ekspektoran/mukolitik (pengencer dahak).

A. Obat Batuk Berdahak

Menurut Nuryati (2017), ekspektoran adalah obat yang digunakan untuk mengatasi batuk berdahak atau batuk produktif dengan meningkatkan produksi sekresi bronkial dan merangsang pengeluaran dahak. Obat ini kerjanya menurunkan kekentalan (viskositas) dahak atau sekret sputum, sehingga mempermudah

proses ekspektorasi. Ekspektoran menstimulasi refleks kelenjar sekretori di saluran pernapasan bagian bawah akibat iritasi pada mukosa lambung.

Selain itu Nuryati (2017) juga menjelaskan bahwa mukolitik adalah obat yang berperan mengurangi viskositas atau kekentalan sputum di saluran pernapasan bagian bawah. Dengan mengencerkan sputum, pengeluaran sekret menjadi lebih mudah dan mencegah penumpukan lendir pada saluran pernapasan. Mukolitik bekerja dengan cara memutus ikatan disulfida yang terdapat dalam sputum, karena ikatan ini menyebabkan kekentalan dan lengketan sputum/lendir. Beberapa contoh obat mukolitik meliputi asetilsistein, bromheksin, dan lain sebagainya

Adapun contoh obat batuk berdahak lainnya antara lain adalah (Depkes RI, 2006):

1. Guafenesin atau Glyceryl Guaiacolate (Gg)

a. Manfaat

Obat yang mengencerkan dahak di saluran pernapasan

b. Hal yang perlu diperhatikan :

Penggunaan obat harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada anak-anak di bawah usia 2 tahun dan pada ibu yang hamil.

c. Dosis dan cara pakai

- Dewasa: minum 1 - 2 tablet (100mg-200mg), tiap 6 jam

hingga 8 jam

- Anak-anak:

Usia 2 - 6 tahun: tiap 8 jam minum $\frac{1}{2}$ tablet (50mg)

Usia 6-12 tahun: tiap 8 jam minum $\frac{1}{2}$ - 1 tablet (50mg - 100mg)

2. Bromhexine

a. Manfaat

Sebagai obat pengencer lendir/dahak di saluran pernapasan.

b. Hal yang perlu diperhatikan

Hindari penggunaan obat ini pada 3 bulan pertama kehamilan dan pada penderita tukak lambung, konsultasikan penggunaan obat ini pada apoteker atau dokter.

c. Efek samping

Obat ini dapat menyebabkan mual, rasa kembung diperut, dan diare.

d. Dosis dan cara pakai

- Dewasa: 3 x sehari minum 1 tablet (8mg), dengan interval 8jam

- Anak-anak:

Usia 5-10 tahun: 2 x sehari minum $\frac{1}{2}$ tablet (4mg), tiap 8 jam

Usia 10 tahun ke atas: 3 x sehari minum 1 tablet (8mg), tiap 8 jam

3. Kombinasi Bromhexine dengan guaifenesin

a. Manfaat

Kombinasi ini berfungsi untuk mengencerkan dahak di saluran pernapasan sehingga mempermudah pengeluaran dahak

b. Hal yang perlu diperhatikan

Konsultasikan penggunaan obat ini dengan apoteker atau dokter apabila anda penderita tukak lambung, ibu hamil dan anak-anak usia dibawah dua tahun.

c. Efek samping

Efek yang tidak diinginkan mungkin terjadi setelah mengonsumsi obat ini: mual, rasa kembung diperut, dan diare.

4. Obat Batuk Hitam (OBH)

Dosis dan cara pakai:

- Dewasa : tiap 6jam, minum 1 sendok makan (15ml) (4 kali sehari)
- Anak : tiap 6jam, minum 1 sendok teh (5ml) (4 kali sehari)

B. Obat Penekan Batuk (Antitusif)

Obat batuk antitusif adalah obat yang secara khusus berfungsi untuk menghambat atau menekan batuk, terutama pada batuk kering. Sebagian besar obat ini bekerja dengan menekan sistem saraf pusat, sehingga memengaruhi pusat batuk yang terletak di

medula oblongata. Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat batuk antitusif dibagi menjadi dua jenis, yaitu antitusif perifer dan antitusif sentral (Nuryati, 2017).

a. Obat antitusif sentral.

Obat ini bekerja dengan meningkatkan ambang rangsang pusat refleks batuk di medula oblongata, sehingga mengurangi kepekaan terhadap rangsangan batuk.

- Antitusif narkotik: Berpotensi menyebabkan kecanduan, seperti kodein dan morfin.
- Antitusif non-narkotik: Tidak menyebabkan adiksi, contohnya dekstrometorfan dan noskapin (Nuryati, 2017).

b. Obat antitusif perifer.

Obat ini bekerja langsung pada reseptor pernapasan di saluran napas atas melalui efek anestesi lokal atau dengan mengurangi iritasi mukosa. Selain itu, dapat membantu mengatur kelembaban saluran napas dan merelaksasi otot bronkus saat terjadi spasme. Contoh obatnya meliputi lidokain, lignokain, dan tetrakain (Nuryati, 2017).

1. Dextromethorphan HBr

a. Manfaat

Digunakan sebagai penekan batuk yang cukup kuat, kecuali untuk batuk akut yang berat.

b. Hal yang perlu diperhatikan

- Gunakan dengan hati-hati pada penderita hepatitis, sebaiknya konsultasi dengan dokter.
- Tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan obat yang menekan sistem saraf pusat.
- Tidak dianjurkan untuk menghambat pengeluaran dahak

c. Efek samping

- Umumnya jarang terjadi, tetapi dapat menyebabkan mual dan pusing ringan.
- Dosis berlebihan dapat menyebabkan depresi pernapasan.

d. Interaksi obat

- Dapat berinteraksi bila digunakan bersamaan dengan obat anti depressan tipe penghambat MAOI.

e. Dosis dan cara pakai

- Dewasa: minum 10mg-20mg setiap 8 jam
- Anak : minum 5mg-10mg setiap 8 jam
- Bayi : minum 2,5mg-5mg setiap 8 jam

2. Diphenhydramine HCl

a. Manfaat

Sebagai penekan batuk yang juga memiliki efek antihistamin (antialergi)

b. Hal yang perlu diperhatikan

- Menyebabkan kantuk, sehingga tidak disarankan mengoperasikan mesin saat mengonsumsi obat ini.

- Konsultasikan dengan dokter atau apoteker jika dikonsumsi oleh penderita asma, ibu hamil, ibu menyusui, atau anak/bayi.

c. Efek Samping

Efek samping yang mungkin terjadi termasuk sedasi, sakit kepala, gangguan psikomotor, serta masalah pada saluran cerna, kardiovaskular, dan kulit. Selain itu, bisa muncul mulut kering, pandangan kabur, palpitasi, hipotensi, ruam kulit, fotosensitivitas, kebingungan, depresi, tremor, kejang, mialgia, parestesia, gangguan darah, disfungsi hati, dan rambut rontok.

d. Dosis dan cara pakai

- Dewasa: 25mg-50mg setiap 8 jam
- Anak : 12,5 mg setiap 6-8 jam

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Notoarmodjo (2003), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pemahaman seseorang yang dapat menjawab pertanyaan mengenai "apa" setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, biasanya melalui indera penglihatan dan pendengaran. Tindakan seseorang (*overt behavior*) dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif yang dimilikinya.

Pengetahuan mengenai obat meliputi pemahaman seseorang tentang indikasi, golongan obat, efek samping, cara pemakaian yang tepat,

kontraindikasi, waktu penggunaan, bentuk sediaan, cara penyimpanan dan pemusnahan obat, serta perhatian dan peringatan yang tertera dalam kemasan/brosur obat (Nurhastanti, 2013).

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Domain kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan, sebagaimana dijelaskan oleh Notoadmojo (2007), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengingat informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, individu diharapkan mampu mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari. Beberapa indikator yang mencerminkan tingkat pengetahuan ini antara lain kemampuan untuk menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, serta menyatakan suatu informasi secara akurat.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman mengacu pada kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu konsep dengan benar dan mampu menginterpretasikan kembali materi yang telah dipelajari dengan tepat. Dalam tingkat ini, individu harus mampu menjelaskan, memprediksi, menyimpulkan, serta memberikan contoh yang relevan terhadap objek atau materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan seseorang dalam menggunakan informasi atau materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Hal ini mencakup penerapan berbagai prinsip, hukum, metode, dan rumus dalam situasi kondisi yang berbeda sesuai dengan kebutuhan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan individu dalam menguraikan suatu konsep atau materi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi tetap mempertahankan keterkaitan antar komponennya dalam suatu struktur yang utuh. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari tindakan seperti membuat bagan, mengelompokkan, membedakan, serta mengidentifikasi unsur-unsur dalam suatu informasi atau objek.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan individu dalam menyusun atau merumuskan suatu konsep baru berdasarkan konsep-konsep yang telah ada sebelumnya. Kemampuan ini mencakup aktivitas seperti menyusun, menyesuaikan, merangkum, serta merancang suatu teori atau rumusan yang dikembangkan dari informasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu konsep, materi, atau objek. Sebagai contoh, seseorang dapat membandingkan kondisi

anak yang memiliki status gizi baik dengan anak yang mengalami kekurangan gizi atau menganalisis alasan di balik rendahnya partisipasi ibu dalam program Keluarga Berencana (KB). Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden

2.5.3 Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007), ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di antaranya:

a. Umur

Semakin bertambahnya usia, seseorang cenderung memiliki pemikiran yang lebih matang dalam belajar dan bekerja. Masyarakat umumnya meyakini bahwa individu yang lebih dewasa lebih dapat dipercaya dibandingkan mereka yang masih muda. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh akumulasi pengalaman dan tingkat kedewasaan yang lebih tinggi.

b. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima dan memahami informasi baru, yang pada akhirnya memperkaya wawasan dan pengetahuannya. Pendidikan juga berperan dalam membentuk sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan dalam kehidupan.

c. Pekerjaan

Memiliki pekerjaan memudahkan seseorang dalam mengakses informasi. Semakin mudah seseorang memperoleh informasi, semakin banyak pula pengetahuan yang dapat dimilikinya.

d. Pengalaman

Pengalaman berperan sebagai salah satu sumber utama pengetahuan dan menjadi sarana dalam menemukan kebenaran. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh seseorang, semakin dalam pula pemahamannya terhadap berbagai hal.

e. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diwariskan secara turun-temurun dalam lingkungan keluarga atau masyarakat. Namun, tidak semua keyakinan dapat dibuktikan kebenarannya melalui metode ilmiah.

f. Sosial budaya.

Lingkungan sosial dan budaya seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, serta cara pandangya terhadap suatu hal. Interaksi dalam masyarakat dan kebiasaan budaya yang dianut dapat membentuk cara seseorang dalam memahami informasi.

g. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi yang sulit dapat membatasi akses seseorang terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Keterbatasan finansial membuat seseorang kesulitan untuk membeli obat atau memperoleh pendidikan yang lebih tinggi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimilikinya

Dalam proses pembelajaran, siswa sering mengalami hambatan yang dapat berasal dari dalam diri mereka sendiri (internal) maupun dari lingkungan sekitar (eksternal). Menurut Slameto (2013), penyebab kesulitan belajar dikelompokkan menjadi dua faktor utama:

1) Faktor Internal

a) Faktor jasmaniah

Faktor ini terbagi menjadi dua aspek utama, yaitu kondisi kesehatan serta adanya cacat fisik

b) Faktor psikologis

Terdiri dari aspek tingkat kecerdasan (intelegensi), minat, perhatian, motivasi, bakat, tingkat kematangan, serta kesiapan siswa dalam menerima pembelajaran.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor keluarga

Faktor psikologis mencakup berbagai aspek seperti tingkat kecerdasan (intelegensi), minat, perhatian, motivasi, bakat, tingkat kematangan, serta kesiapan siswa dalam menerima pembelajaran.

b) Faktor sekolah

Faktor yang berpengaruh, metode mengajar, hubungan antar siswa, kedisiplinan, kurikulum, interaksi guru-siswa, kualitas materi pelajaran, serta kondisi sekolah dan tugas belajar.

c) Masyarakat

Masyarakat juga berperan dalam memengaruhi proses belajar siswa. Seperti kehidupan dalam masyarakat, aktivitas yang diikuti siswa di lingkungan sosialnya, keberadaan media massa, serta pergaulan dengan teman sebaya, yang semuanya dapat memberikan dampak terhadap perkembangan akademik siswa.

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2003), tingkat pengetahuan dapat diukur melalui kuesioner yang berisi sejumlah pernyataan atau pertanyaan yang relevan dengan aspek yang ingin dinilai dari responden, atau melalui wawancara langsung. Sementara itu, Arikunto (2006) mengelompokkan tingkat pengetahuan ke dalam tiga kategori berdasarkan persentase hasil pengukurannya, yaitu:

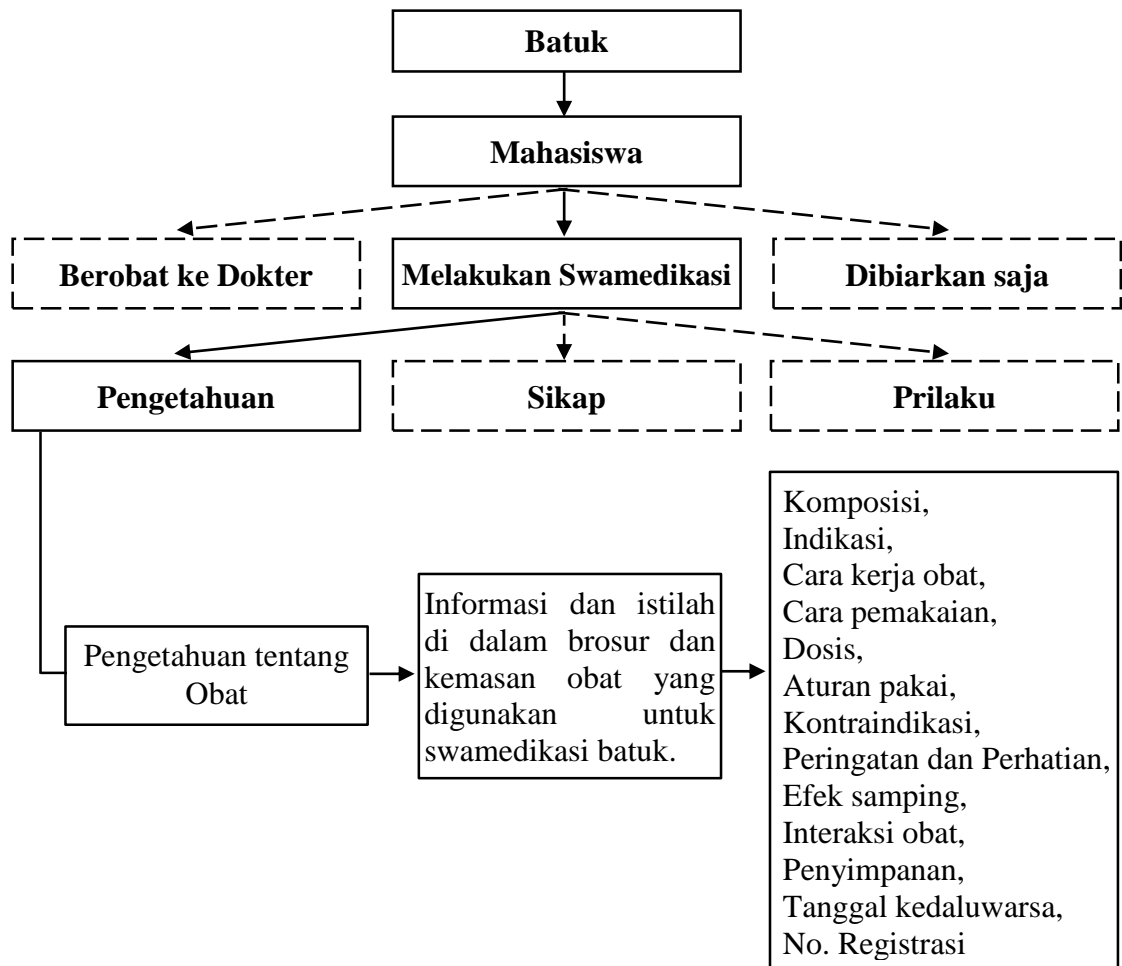
- a. Kategori baik, jika skor yang diperoleh berada dalam rentang 76%–100%.
- b. Kategori cukup, jika skor yang diperoleh berada dalam rentang 56%–76%.
- c. Kategori kurang, jika skor yang diperoleh kurang dari 55%.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Bagan kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dilihat pada

Gambar 3.1



———— yang diteliti
 - - - - yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Batuk merupakan salah satu penyakit yang paling sering dialami oleh manusia, terutama saat terjadi perubahan musim yang ekstrem. Mahasiswa termasuk dalam kelompok yang rentan terkena penyakit batuk. Ketika mengalami batuk, mahasiswa memiliki tiga pilihan penanganan, yaitu berobat ke dokter, melakukan swamedikasi, atau membiarkannya saja. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi batuk adalah melalui swamedikasi.

Dalam penelitian ini, analisis swamedikasi batuk akan difokuskan pada pengetahuan mahasiswa mengenai berbagai informasi dan istilah yang terdapat pada brosur serta kemasan obat batuk. Informasi yang dianalisis meliputi komposisi obat, indikasi, mekanisme kerja, cara pemakaian, dosis, aturan pakai, kontraindikasi, peringatan dan perhatian, efek samping, interaksi obat, cara penyimpanan, tanggal kedaluwarsa, serta nomor registrasi obat. Data diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada mahasiswa. Hasil analisis dari data yang terkumpul akan menunjukkan sejauh mana pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai informasi dan istilah yang tertera pada brosur dan kemasan obat batuk yang digunakan untuk swamedikasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif analitik, yang merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena tertentu dalam populasi, sekaligus menganalisis hubungan antara berbagai variabel yang terlibat (Slameto, 2013). Data dikumpulkan melalui teknik survei yang dilakukan pada sampel atau populasi, guna memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2015). Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan analisis untuk menemukan pola atau hubungan antar variabel yang ada, meskipun penelitian ini tidak berfokus pada pembuktian sebab-akibat secara eksperimental (Moleong, 2007). Penggalan data pada penelitian ini melalui kuesioner tertutup, yang mana jawaban telah disediakan, sehingga responden tinggal memilih. Sehingga nanti diketahui sejauh mana pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai informasi dan istilah yang tertera pada brosur dan kemasan obat batuk yang digunakan untuk swamedikasi.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Januari 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

Penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti memerlukan subjek untuk diteliti, yang terdiri dari populasi dan sampel.

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang telah ditentukan oleh peneliti untuk kemudian diteliti dan dianalisis untuk menarik kesimpulan (Sujarweni, 2015). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah mahasiswa program S1 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relevan dengan penelitian. Apa yang ditemukan dalam sampel, akan digunakan untuk menarik kesimpulan yang diharapkan bisa memberikan gambaran umum yang berguna untuk tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan non-probability sampling, berupa sampling insidental. *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Memilih teknik ini karena tidak memungkinkan untuk mengakses seluruh populasi mahasiswa UIN Malang serta terbatas waktu dan biaya. Sampling insidental dilakukan pada mahasiswa S1 di

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang kebetulan ditemui dan yang memenuhi kriteria, yaitu mereka mahasiswa S1 yang bersedia mengisi kuesioner dan pernah melakukan swamedikasi batuk.

Margin of error adalah ukuran ketepatan hasil survey. Ini menunjukkan sejauh mana hasil survei yang dapat bervariasi dari nilai sebenarnya dalam populasi.

$$n = \frac{Z^2}{4(\text{moe})^2}$$

dimana:

n = jumlah sampel

Z = tingkat distribusi normal pada taraf signifikan 5% = 1,96

Moe = *margin of error max* 10% = 0,1

Rumus dibawah, digunakan untuk menghitung berapa banyak sampel yang perlu ambil agar hasilnya bisa diterima dalam batas *margin of error* tertentu. Dengan menggunakan *margin of error max* sebesar 10% maka memerlukan sampel minimal 97 responden untuk menjamin bahwa hasil survei dapat diterima dengan tingkat kepercayaan yang tinggi (95%).

$$n = \frac{1,96^2}{4(0,1)^2} = 96,04 \text{ atau } 97$$

Pada penyebaran kuesioner, didapatkan 123 responden, ini berarti jumlah responden tersebut lebih besar dari jumlah minimal yang dihitung (yaitu 97 responden). Dengan demikian, 123 responden sudah cukup untuk memastikan bahwa *margin of error* tetap dalam batas yang dapat diterima ($\pm 10\%$). Semakin banyak jumlah responden

yang Anda miliki, semakin kecil kemungkinan *margin of error*. Jadi, dengan 123 responden, *margin of error* akan lebih kecil dari 10%, yang berarti hasil survei akan lebih akurat.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Sugiyono (2009) menyatakan bahwa variabel penelitian adalah hal-hal yang dipilih untuk dipelajari guna memperoleh informasi dan kesimpulan. Pada penelitian ini, variabel yang dikaji adalah tingkat pengetahuan mahasiswa S1 di UIN Malang mengenai informasi dan istilah dalam brosur serta kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi batuk.

4.4.2 Definisi Operasional

Menurut Notoadmodjo (2010), definisi operasional menjelaskan batasan variabel yang diukur. Penelitian ini mengukur sejauh mana mahasiswa UIN Malang memahami informasi mengenai komposisi, indikasi, mekanisme kerja, cara penggunaan, dosis, aturan pakai, kontraindikasi, peringatan, efek samping, interaksi obat, penyimpanan, tanggal kadaluarsa, dan nomor registrasi yang tertera pada brosur serta kemasan obat untuk swamedikasi batuk

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	INDIKATOR	BUTIR KUESIONER
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden	Komposisi	1 Komposisi obat adalah isi/kandungan yang terdapat dalam obat (<i>benar</i>)

mengenai informasi dan istilah yang tertera pada brosur dan kemasan obat batuk yang meliputi komposisi yang terkandung dalam obat, indikasi tiap obat, cara kerja obat, cara penggunaan obat, dosis obat, aturan pakai obat, kontraindikasi obat, peringatan dan perhatian, efek samping obat, interaksi obat, penyimpanan obat, tanggal kadaluarsa, dan nomer registrasi		2	Guafenesin adalah obat batuk tidak berdahak (<i>salah</i>)
		3	Dextromethorphan adalah obat batuk berdahak (<i>salah</i>)
		4	Bromheksin HCL adalah obat batuk berdahak (<i>benar</i>)
		5	Indikasi yang ada di kemasan obat berisi tentang keterangan penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut (<i>benar</i>)
	Indikasi	6	Jika obat tidak digunakan sesuai indikasinya, hal itu bisa dikatakan “penyalahgunaan” obat (<i>benar</i>)
		7	Batuk kering adalah batuk tidak berdahak (<i>benar</i>)
		8	Obat batuk yang bekerja sebagai antitusif adalah obat yang digunakan untuk batuk tidak berdahak (<i>benar</i>)
	Cara kerja obat	9	Obat batuk yang bekerja sebagai ekspektoran adalah obat yang bekerja dengan cara menghambat atau menekan batuk (<i>salah</i>)
		10	Obat yang bekerja sebagai mukolitik adalah obat yang mengencerkan dahak yang kental, sehingga mudah dikeluarkan dengan batuk (<i>benar</i>)
		11	Mukolitik mempunyai fungsi yang sama dengan ekspektoran yaitu untuk obat batuk berdahak (<i>benar</i>)
	Cara pemakaian	12	Peroral adalah cara pemberian obat melalui mulut (di minum) (<i>benar</i>)
		13	Peroral adalah cara pemberian obat ditaruh di bawah lidah (<i>salah</i>)
	Dosis & Aturan pakai	14	Dosis obat adalah jumlah/takaran obat yang digunakan tiap kali pemakaian dalam sehari yang dapat

			memberikan efek terapi / khasiat (<i>benar</i>)
		15	Aturan pakai obat 3 kali sehari menunjukkan obat tersebut dikonsumsi pada waktu pagi, siang, dan sore (<i>salah</i>)
	Kontraindikasi	16	Kontraindikasi merupakan alasan seseorang untuk mengonsumsi obat tertentu (<i>salah</i>)
		17	Kontraindikasi menerangkan kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan atau berisiko saat minum obat tersebut (<i>benar</i>)
		18	Seseorang dengan hipersensitivitas adalah orang yang memiliki respons imun terhadap obat yang berlebihan yang tidak diinginkan (<i>benar</i>)
	Efek samping	19	Meskipun mengonsumsi obat sesuai aturan pakai, efek samping obat tetap bisa timbul (<i>benar</i>)
		20	Obat batuk Dekstrometorphane mempunyai efek samping mengantuk (<i>benar</i>)
		21	Efek samping obat batuk berupa konstipasi yaitu menyebabkan pasien mengalami peningkatan frekuensi BAB (<i>salah</i>)
		22	Efek samping obat batuk berupa ruam kulit ditandai dengan munculnya perubahan warna dan tekstur kulit secara tidak normal (<i>benar</i>)
	Peringatan dan Perhatian	23	Peringatan merupakan kalimat untuk memperingatkan pasien sebelum mengonsumsi obat, sementara perhatian merupakan kalimat anjuran agar pasien diawasi selama mengonsumsi obat. (<i>benar</i>)
		24	Istilah “tukak lambung” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat

			batuk merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya luka yang nyeri pada lapisan lambung (<i>benar</i>)
			25 Istilah “hipoksia” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan kondisi saat tubuh mengalami kekurangan oksigen (<i>benar</i>)
			26 Jika terjadi ruam kulit yang progresif setelah pemakaian obat batuk, maka pemakaian obat batuk masih bisa dilanjutkan (<i>salah</i>)
		Interaksi obat	27 Interaksi obat adalah berubahnya efek obat ketika dikonsumsi dengan obat lain atau makanan maupun minuman tertentu (<i>benar</i>)
			28 Meningkatkan risiko efek samping dextromethorphan, jika digunakan bersama dengan alkohol (<i>benar</i>)
			29 Obat batuk tidak boleh digunakan bersama obat antidepresan (<i>benar</i>)
		Penyimpanan	30 Simpanlah obat batuk tablet maupun sirup pada suhu kamar, yaitu suhu di bawah 30°C, di tempat kering dan terlindung dari cahaya matahari langsung (<i>benar</i>)
			31 Apabila segel pada botol obat batuk sirup telah di buka, maka untuk menjaga kualitasnya obat batuk sirup tersebut harus di simpan di dalam kulkas (<i>salah</i>)
		Tanggal kedaluwarsa	32 Tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu jaminan produsen terhadap keamanan atau kualitas obat tersebut (<i>benar</i>)
			33 Obat batuk tidak boleh diminum apabila sudah

			melebihi tanggal kedaluwarsa (<i>benar</i>)
			34 Apabila kemasan obat telah dibuka, maka kedaluwarsa obat akan tetap sama dengan kedaluwarsa yang tertera pada kemasan obat (<i>salah</i>)
		No. Reg.	35 No. Reg. pada kemasan obat adalah Nomor Registrasi yang penting untuk diperhatikan untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin aman, berkhasiat dan bermutu (<i>Benar</i>)
			36 Dengan adanya No. Reg. dapat diketahui tentang jenis atau kategori obat, golongan obat, lokasi atau tujuan di produksi, tahun registrasi dan nomor identitas obat tersebut (<i>benar</i>)

4.5 Instrumen Penelitian

Menurut Sujarweni (2015), instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data secara cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Sebelum diisi, responden diminta menandatangani lembar persetujuan / *Informed Consent*. Kuesioner yang dipakai merupakan jenis tertutup, di mana pilihan jawaban sudah disediakan. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (Sujarweni, 2015). Kuesioner disebarakan secara daring melalui Google Forms yang dapat diakses melalui tautan: <https://forms.gle/6zL64sNhTskzySg17>.

4.5.1 Uji Instrumen

Menurut Sujarweni (2015), data penelitian yang telah terkumpul dari kuesioner yang diisi oleh responden perlu diuji validitasnya dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar dapat dipercaya, sehingga hasil penelitian memiliki tingkat akurasi yang tinggi dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam penelitian ini, pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). SPSS merupakan program statistik yang memiliki kapabilitas tinggi dalam analisis data serta manajemen informasi dalam lingkungan grafis yang intuitif. Dengan menu deskriptif dan kotak dialog yang sederhana, aplikasi ini memudahkan pengguna dalam mengoperasikan berbagai fungsi analisis. Sebelum proses pengujian dilakukan, data terlebih dahulu ditabulasi menggunakan *Microsoft Excel*.

Singarimbun dan Effendi (1989) menyatakan bahwa suatu instrumen dinyatakan valid jika mampu mengukur aspek yang diinginkan dan secara akurat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti. Validitas mencerminkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengevaluasi objek yang ingin diteliti. Arikunto (2008) menambahkan bahwa uji validitas pada kuesioner dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment*. Semakin tinggi nilai koefisien korelasi, semakin valid item dalam instrumen tersebut.

Secara umum, suatu item dalam kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel.

Uji reliabilitas dilakukan pada item pertanyaan yang dinyatakan valid. Uji ini digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Uji reliabilitas dapat dilakukan bersama-sama pada seluruh butir pertanyaan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal bila jawaban seseorang terhadap pernyataan ialah konsisten/stabil dari waktu ke waktu. Suatu variabel juga dikatakan reliabel bila memiliki *Cronbach Alpha* $> 0,60$ (Sujarweni, 2015).

Sementara itu, uji reliabilitas diterapkan pada butir pertanyaan yang telah terbukti valid. Uji ini untuk mengukur sejauh mana kuesioner dapat dipakai sebagai indikator dari suatu variabel atau konstruk yang diteliti. Pengujian dapat dilakukan bersamaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Instrumen dikatakan reliabel atau memiliki tingkat keandalan yang baik jika jawaban responden terhadap pertanyaan bersifat konsisten dan stabil dalam berbagai kesempatan. Suatu variabel dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 (Sujarweni, 2015).

Tabel 4.2 Nilai *Cronbach Alpha*

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Tingkat Pengetahuan
0.0 - 0.20	Kurang Andal
$>0.20 - 0.40$	Agak Andal
$>0.40 - 0.60$	Cukup Andal
$>0.60 - 0.80$	Andal
$>0.80 - 1.00$	Sangat Andal

4.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh kesimpulan. Instrumen berupa kuesioner yang telah melalui tahap uji kelayakan kemudian disebarakan pada responden. Lalu dilakukan penskoran dengan memberikan nilai satu (1) untuk jawaban yang benar, dan nilai nol (0) untuk jawaban yang salah. Proses penskoran ditabulasi data menggunakan *Microsoft Excel*. Sedangkan uji validitas dan reliabilitas dianalisis dengan SPSS. Tingkat pengetahuan responden dikategorikan berdasarkan persentase jawaban benar (Arikunto, 2006):

- Baik, jika persentase jawaban benar berada dalam rentang 76% - 100%.
- Cukup, jika persentase jawaban benar berkisar antara 56% - 75%.
- Kurang, jika persentase jawaban benar kurang dari atau sama dengan 55%.

Nilai persentase tersebut didapatkan menggunakan rumus (Bungin, 2011):

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban benar responden

N = Total responden

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen

Instrumen penelitian yang baik harus memenuhi kriteria valid dan reliabel. Oleh karena itu, dilakukan uji validitas dan reliabilitas guna memastikan data yang diperoleh akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS.

Uji validitas bertujuan untuk menilai apakah kuesioner suatu kuesioner valid atau sah. Kuesioner dianggap valid jika dapat menggambarkan dengan tepat apa yang hendak diukur. Validitas diuji dengan metode *Korelasi Pearson Product Moment*, dengan ketentuan bahwa butir kuesioner dianggap valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Dalam penelitian ini, Dengan derajat kebebasan (df) = $n - 2$, jumlah sampel 36 ($n = 36$) dan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0.05$), diperoleh r tabel = 0.329. Hasil uji validitas kuesioner disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Hasil uji validitas

INDIKATOR	No	Butir Pernyataan	r hit	r tabel	Ket.
Komposisi	1	Komposisi obat adalah isi/kandungan yang terdapat dalam obat.	0.272	0.329	Tidakvalid
	2	Guaifenesin adalah obat batuk tidak berdahak.	0.702	0.329	Valid
	3	Dextromethorphan adalah obat batuk berdahak.	0.516	0.329	Valid
	4	Bromheksin HCL adalah obat batuk berdahak.	0.721	0.329	Valid
Indikasi	5	Indikasi yang ada di kemasan obat berisi tentang keterangan penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut.	0.374	0.329	Valid

INDIKATOR	No	Butir Pernyataan	r hit	r tabel	Ket.
	6	Jika obat tidak digunakan sesuai indikasinya, hal itu bisa dikatakan “penyalahgunaan” obat.	0.091	0.329	Tidak valid
	7	Batuk kering adalah batuk tidak berdahak.	-0.008	0.329	Tidak valid
Cara kerja obat	8	Obat batuk yang bekerja sebagai antitusif adalah obat yang digunakan untuk batuk tidak berdahak.	0.476	0.329	Valid
	9	Obat batuk yang bekerja sebagai ekspektoran adalah obat yang bekerja dengan cara menghambat atau menekan batuk.	0.730	0.329	Valid
	10	Obat yang bekerja sebagai mukolitik adalah obat yang mengencerkan dahak yang kental, sehingga mudah dikeluarkan dengan batuk.	0.279	0.329	Tidak valid
	11	Mukolitik mempunyai fungsi yang sama dengan ekspektoran yaitu untuk obat batuk berdahak	0.776	0.329	Valid
Cara pemakaian	12	Peroral adalah cara pemberian obat melalui mulut (di minum).	0.767	0.329	Valid
	13	Peroral adalah cara pemberian obat ditaruh di bawah lidah.	0.662	0.329	Valid
Dosis & Aturan pakai	14	Dosis obat adalah jumlah/takaran obat yang digunakan tiap kali pemakaian dalam sehari yang dapat memberikan efek terapi / khasiat.	0.419	0.329	Valid
	15	Aturan pakai obat 3 kali sehari menunjukkan obat tersebut dikonsumsi pada waktu pagi, siang, dan sore.	0.041	0.329	Tidak valid
Kontraindikasi	16	Kontraindikasi merupakan alasan seseorang untuk mengonsumsi obat tertentu.	0.286	0.329	Tidak valid
	17	Kontraindikasi menerangkan kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan atau berisiko saat minum obat tersebut.	0.673	0.329	Valid
	18	Seseorang dengan hipersensitivitas adalah orang yang memiliki respons imun terhadap obat yang berlebihan yang tidak diinginkan.	0.641	0.329	Valid
Efek samping	19	Meskipun mengonsumsi obat sesuai aturan pakai, efek samping obat tetap bisa timbul.	0.726	0.329	Valid
	20	Obat batuk Dekstrometorphane Hbr mempunyai efek samping mengantuk.	0.673	0.329	Valid

INDIKATOR	No	Butir Pernyataan	r hit	r tabel	Ket.
	21	Efek samping obat batuk berupa konstipasi yaitu menyebabkan pasien mengalami peningkatan frekuensi BAB.	0.461	0.329	Valid
	22	Efek samping obat batuk berupa ruam kulit ditandai dengan munculnya perubahan warna dan tekstur kulit secara tidak normal.	0.518	0.329	Valid
Peringatan dan Perhatian	23	Peringatan merupakan kalimat untuk memperingatkan pasien sebelum mengonsumsi obat, sementara perhatian merupakan kalimat anjuran agar pasien diawasi selama mengonsumsi obat.	0.730	0.329	Valid
	24	Istilah “tukak lambung” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya luka yang nyeri pada lapisan lambung.	0.727	0.329	Valid
	25	Istilah “hipoksia” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan kondisi saat tubuh mengalami kekurangan oksigen.	0.673	0.329	Valid
	26	Jika terjadi ruam kulit yang progresif setelah pemakaian obat batuk, maka pemakaian obat batuk masih bisa dilanjutkan.	0.723	0.329	Valid
Interaksi obat	27	Interaksi obat adalah berubahnya efek obat ketika dikonsumsi dengan obat lain atau makanan maupun minuman tertentu.	0.342	0.329	Valid
	28	Meningkatkan risiko efek samping dextromethorphan, jika digunakan bersama dengan alkohol.	0.676	0.329	Valid
	29	Obat batuk tidak boleh digunakan bersama obat antidepresan.	0.727	0.329	Valid
Penyimpanan	30	Simpanlah obat batuk tablet maupun sirup pada suhu kamar, yaitu suhu di bawah 30°C, di tempat kering dan terlindung dari cahaya matahari langsung.	0.695	0.329	Valid
	31	Apabila segel pada botol obat batuk sirup telah di buka, maka untuk menjaga kualitasnya obat batuk sirup tersebut harus di simpan di dalam kulkas.	0.510	0.329	Valid
Tanggal kedaluwarsa	32	Tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu jaminan produsen terhadap keamanan atau kualitas obat tersebut.	0.521	0.329	Valid

INDIKATOR	No	Butir Pernyataan	r hit	r tabel	Ket.
	33	Obat batuk tidak boleh di minum apabila sudah melebihi tanggal kedaluwarsa .	0.521	0.329	Valid
	34	Apabila kemasan obat telah dibuka, maka kedaluwarsa obat akan tetap sama dengan kedaluwarsa yang tertera pada kemasan obat .	0.535	0.329	Valid
No. Registrasi	35	No. Reg. pada kemasan obat adalah Nomor Registrasi yang penting untuk diperhatikan untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin aman, berkhasiat dan bermutu.	0.581	0.329	Valid
	36	Dengan adanya No. Reg. dapat diketahui tentang jenis atau kategori obat, golongan obat, lokasi atau tujuan di produksi, tahun registrasi dan nomor identitas obat tersebut.	0.610	0.329	Valid

Sumber: Data Penelitian Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.1, hasil uji validitas dengan Korelasi Pearson menunjukkan bahwa dari 36 butir pernyataan, terdapat 6 butir yang tidak valid, sehingga butir-butir tersebut dihapus dari kuesioner. Dengan demikian, diperoleh 30 pernyataan yang valid karena nilai r hitung pada 30 butir tersebut lebih besar dari r tabel (0,329), yang berarti pernyataan tersebut dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang representatif untuk masing-masing indikator. Menurut Sugiyono (2012), suatu item dianggap valid jika korelasi antar faktor bernilai positif dan lebih besar dari 0,3.

Tabel 5.2 Hasil uji reliabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.933	36

Setelah uji validitas selesai, dilakukan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*. Pengambilan keputusan dilakukan dengan acuan bahwa

jika α positif dan lebih besar dari r tabel (0,367), instrumen dianggap reliabel. Menurut Sugiyono (2008), kriteria pengambilan keputusan uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Jika α positif dan $\alpha > r$ tabel, instrumen dinyatakan reliabel
- b. Jika α positif dan $\alpha < r$ tabel, instrumen dinyatakan tidak reliabel
- c. Jika α negatif dan $\alpha > r$ tabel, instrumen dinyatakan tidak reliabel
- d. Jika α negatif dan $\alpha < r$ tabel, instrumen dinyatakan tidak reliabel

Uji reliabilitas mengukur konsistensi jawaban responden terhadap kuesioner yang merupakan indikator dari variabel yang diukur. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban responden stabil dan konsisten dari waktu ke waktu. Berdasarkan tabel 5.2, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.933 menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel karena nilai ini jauh melebihi ambang batas 0,600, bahkan termasuk dalam kategori sangat andal dengan rentang $> 0.800 - 1.000$ menurut tabel 4.2.

5.2 Tingkat Pengetahuan Responden Penelitian

Pengukuran tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori (Arikunto, 2006):

1. Baik, jika persentase jawaban benar berada dalam rentang 76% - 100%.
2. Cukup, jika persentase jawaban benar berkisar antara 56% - 75%.
3. Kurang, jika persentase jawaban benar kurang dari atau sama dengan 55%.

Jumlah sampel minimal yang harus terpenuhi adalah 97 responden. Pada penyebaran kuesioner penelitian, responden yang didapat adalah 123 responden. Semakin besar jumlah sampel maka semakin kecil peluang

kesalahannya. Sehingga responden yang telah didapatkan diambil seluruhnya dan diolah datanya.

Jumlah sampel minimum yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 97 responden. Namun, dalam proses penyebaran kuesioner, jumlah responden yang berhasil didapatkan adalah 123 responden. Semakin banyak jumlah sampel/responden, semakin kecil kemungkinan *margin of error*, maka dengan 123 responden, *margin of error* akan lebih kecil dari 10%, yang berarti hasil survei akan lebih akurat. Oleh karena itu, seluruh 123 responden yang berhasil dikumpulkan digunakan dalam analisis data.

Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan responden

<i>Pengetahuan</i>	Frekuensi (responden)	%
<i>Baik (76%-100%)</i>	35	28,46
<i>Cukup (56-75%)</i>	43	34,96
<i>Kurang ($\leq 55\%$)</i>	45	36,59
<i>Total</i>	123	100

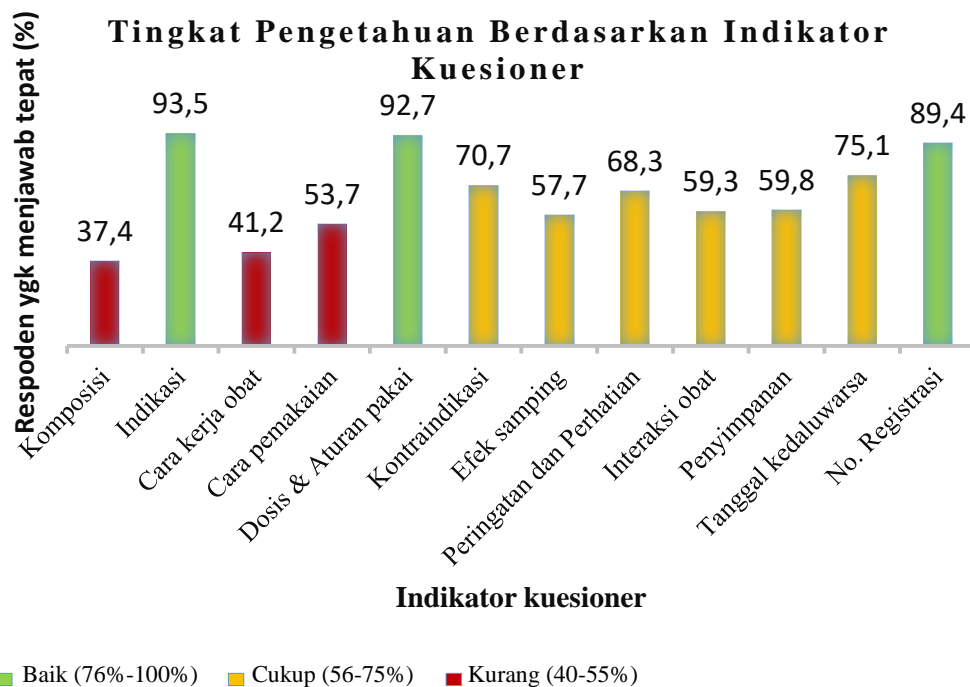
Berdasarkan Tabel 5.3, terlihat bahwa persentase responden terbanyak, yaitu 36,59%, memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong “kurang” terkait informasi dan istilah dalam brosur serta kemasan obat batuk. Rendahnya tingkat pengetahuan ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dijelaskan oleh Notoadmojo (2007). Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yang juga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian berikutnya, antara lain:

- Umur
- Tingkat pendidikan
- Pekerjaan
- Pengalaman

- Keyakinan
- Sosial budaya
- Status Ekonomi

5.2.1 Indikator kuesioner

Adapun secara rinci dapat dilihat dari uraian indikator kuesioner sebagai berikut:



Gambar 5.1 Tingkat pengetahuan berdasarkan indikator kuesioner

Melakukan swamedikasi harus sesuai dengan penyakit yang dialami, contohnya adalah dalam menangani batuk. Terdapat 12 indikator yang digunakan sebagai sumber informasi dalam melaksanakan swamedikasi secara rasional. Berdasarkan data grafik, diketahui bahwa mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki tingkat

pengetahuan yang paling tinggi terkait dengan indikasi obat. Sebaliknya, pengetahuan mengenai komposisi obat menunjukkan persentase terendah.

Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup segala informasi yang diketahui mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai responden mengenai informasi dan istilah yang tertera pada brosur dan kemasan obat batuk. Indikator-indikator yang diuji meliputi: komposisi, indikasi, cara kerja obat, cara pemakaian, dosis, aturan pakai, kontraindikasi, efek samping, peringatan dan perhatian, interaksi obat, penyimpanan, tanggal kedaluwarsa, dan nomor registrasi.

Sebagai upaya peningkatan pemahaman masyarakat terhadap obat, beberapa langkah dapat dilakukan:

1. Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran dan minat baca terhadap informasi kesehatan guna menjaga kesejahteraan diri sendiri dan orang di sekitarnya.
2. Tenaga kesehatan, terutama apoteker, diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi terkait informasi batuk dan obat yang sesuai untuk masing-masing kondisi.
3. Industri farmasi disarankan untuk mencantumkan informasi yang lebih sederhana pada kemasan primer maupun sekunder guna membantu memudahkan konsumen dalam memahami fungsinya.

1) Komposisi

Tabel 5.4 Indikator komposisi

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang	Rata-rata (%)
------------------	--------------------	-------------------------	---------------

		menjawab tepat	
Guaifenesin adalah obat batuk tidak berdahak.	Salah	41 (33,3%)	37,4%
Dextromethorphan adalah obat batuk berdahak.	Salah	39 (31,7%)	
Bromheksin HCL adalah obat batuk berdahak.	Benar	58 (47,2%)	

Pelaksanaan swamedikasi, penggunaan obat harus memenuhi prinsip penggunaan obat yang rasional. Prinsip In mencakup pemilihan obat yang tepat, pemakaian dosis yang tepat, memperhatikan efek samping, memastikan tidak ada kontraindikasi, interaksi obat serta polifarmasi (Depkes RI., 2008 dalam Jabbar, dkk, 2017: 30).

Guaifenesin atau glyceryl guaiacolate (GG) ialah obat batuk yang biasa dipakai sebagai obat ekspektoran pada berbagai produk obat batuk berdahak. Pada dosis yang lebih tinggi, senyawa ini memiliki efek relaksan otot (Tjay, 2007). Dextrometorphan kategorikan sebagai antitusif, yang berfungsi untuk meredakan batuk kering (Corelli, 2007). Bromhexine bekerja dengan meningkatkan volume serta mengurangi kekentalan dahak, sehingga efektif dalam meredakan batuk berdahak (Kar A., 2007).

Berdasarkan data indikator komposisi, rata-rata mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang memahami kandungan zat aktif dalam obat batuk yang mereka konsumsi saat melakukan swamedikasi hanya sebesar 37,4%, yang dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan “kurang.” Pemahaman terhadap komposisi obat memiliki manfaat besar karena dapat membantu seseorang menghindari risiko dan kesalahan dalam mengonsumsi obat-obatan (Perdana & Dominica, 2021). Meskipun demikian, banyak masyarakat

yang lebih familiar dengan merek dagang obat dibandingkan dengan nama zat aktifnya. Hal ini disebabkan oleh kompleksitas istilah farmasi yang sulit dipahami oleh masyarakat awam (Putera, 2017). Karena nama-nama zat aktif yang terkandung dalam obat-obatan seringkali tidak familiar bagi mereka, sehingga mereka lebih mudah mengingat nama merek obat dagang.

Menurut Lawrence Green, pengetahuan seseorang tentang kesehatan akan menentukan pola perilakunya. Dengan kata lain, seseorang cenderung bertindak berdasarkan informasi yang mereka miliki (Aswad, 2019). Sejalan dengan temuan ini, penelitian oleh Damayanti (2017) menunjukkan bahwa mahasiswa UIN Malang di bidang kesehatan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang swamedikasi dibandingkan dengan mahasiswa nonkesehatan. Ada beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain tingkat pendidikan, paparan media massa, kondisi ekonomi, hubungan sosial, serta pengalaman (Notoatmodjo dalam Jayanti & Arsyad, 2020:117).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi baru dan semakin luas pula wawasan yang dimilikinya. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat pemahaman seseorang terhadap konsep-konsep baru, termasuk dalam hal penggunaan obat yang sesuai dengan indikasi medisnya. Selain itu, bidang studi atau latar belakang pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mereka dalam melakukan swamedikasi

batuk. Pemberian informasi oleh apoteker kepada pasien perlu dilakukan dengan menjelaskan dengan jelas khasiat obat dan apakah obat tersebut sesuai dengan indikasi atau keluhan yang dirasakan pasien. Hal ini penting, karena secara umum terdapat tiga jenis batuk, dan obat yang digunakan akan berbeda tergantung pada jenis batuk yang dialami.

2) Indikasi

Tabel 5.5 Indikator indikasi

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Indikasi yang ada di kemasan obat berisi tentang keterangan penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut.	Benar	115 (93,5%)	93,5%

Pada indikator indikasi, terdapat satu pernyataan yang menjelaskan isi dari informasi indikasi yang tercantum pada kemasan obat. Indikasi merujuk pada keterangan mengenai manfaat obat dalam mengobati suatu penyakit (Depkes RI, 2008)).

Menurut WHO, penggunaan obat yang rasional terjadi ketika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang tepat untuk durasi yang cukup, serta dengan biaya yang terjangkau baik bagi individu maupun bagi masyarakat (Rokom, 2018).

Indikasi yang sesuai berarti bahwa alasan pemberian obat atau penulisan resep harus didasarkan pada pertimbangan medis yang tepat. Ketidaktepatan dalam menentukan indikasi dapat menyebabkan beberapa permasalahan, seperti: (1) adanya kondisi penyakit yang tidak mendapatkan pengobatan yang semestinya, atau (2) penggunaan

obat yang tidak memiliki indikasi yang jelas (Depkes, 2005). Oleh karena itu, memahami indikasi obat sangat penting untuk menghindari kesalahan dalam penggunaannya. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional dalam memberikan edukasi kepada masyarakat agar memahami bahwa obat adalah produk khusus yang tidak boleh digunakan tanpa indikasi yang jelas dan sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian, 93,5% mahasiswa S1 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memahami informasi mengenai indikasi obat. Persentase ini termasuk dalam kategori “baik” sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5.3 terkait tingkat pengetahuan responden. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden sudah memahami pentingnya memilih obat yang sesuai dengan gejala yang dialami serta mengikuti petunjuk indikasi yang tercantum pada kemasan obat.

3) Cara kerja obat

Tabel 5.6 Indikator cara kerja obat

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata
Obat batuk yang bekerja sebagai antitusif adalah obat yang digunakan untuk batuk tidak berdahak.	Benar	49 (39,8%)	41,2%
Obat batuk yang bekerja sebagai ekspektoran adalah obat yang bekerja dengan cara menghambat atau menekan batuk.	Salah	34 (27,6%)	
Mukolitik mempunyai fungsi yang sama dengan ekspektoran yaitu untuk obat batuk berdahak	Benar	69 (56,1%)	

Pada bagian ini, terdapat tiga pernyataan mengenai cara kerja obat batuk, yaitu sebagai antitusif, ekspektoran, dan mukolitik.

mengetahui mekanisme kerja obat sangat penting, karena dapat membantu mengetahui efek utama obat, interaksi obat dalam tubuh, serta urutan peristiwa yang terjadi akibat konsumsi obat tersebut (Noviani & Nurilawati, 2017).

Menurut Wijoyo (2000), antitusif merupakan obat yang berfungsi menekan atau meredakan batuk dengan memengaruhi pusat batuk di otak, baik di medulla oblongata maupun di sistem saraf pusat yang lebih tinggi, sehingga menghasilkan efek menenangkan. Sementara itu, ekspektoran berperan dalam merangsang sekresi saluran napas guna membantu pengeluaran dahak, sedangkan mukolitik bekerja dengan cara mengencerkan dahak melalui pemecahan struktur mukoprotein dan mukopolisakarida dalam sputum (Estuningtyas, 2008).

Memahami cara kerja obat memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah membantu masyarakat dalam memilih obat yang sesuai dengan kondisi mereka, serta memonitor bagaimana obat bekerja di dalam tubuh. Proses ini mencakup penyerapan (absorpsi), distribusi, metabolisme, hingga ekskresi obat, sehingga individu dapat menentukan waktu konsumsi yang tepat dan menghindari risiko efek samping seperti gangguan ginjal akibat ekskresi obat yang berlebihan.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pemahaman mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai mekanisme kerja obat masih tergolong rendah, dengan rata-rata

persentase jawaban benar sebesar 41,2%. Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan dalam Tabel 5.3, hasil ini dikategorikan sebagai "kurang". Rendahnya pemahaman ini dapat disebabkan oleh minimnya informasi yang diterima mahasiswa terkait jenis batuk dan obat-obatannya. Sebagaimana hasil penelitian Mawaddah (2018), beberapa responden mengaku tidak pernah mendapatkan informasi terkait batuk, sehingga istilah seperti batuk kering dan jenis obatnya masih terdengar asing bagi mereka.

Selain kurangnya akses informasi, rendahnya tingkat pemahaman juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya minat mahasiswa dalam mempelajari mekanisme kerja obat. Menurut Slameto (2015), minat belajar memiliki pengaruh yang besar terhadap pemahaman seseorang. Jika suatu materi tidak sesuai dengan minat seseorang, maka ia cenderung tidak akan mendalaminya. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki ketertarikan terhadap bidang kesehatan, maka ia akan lebih termotivasi untuk memahami cara kerja obat yang dikonsumsinya.

Selain kurangnya akses informasi, rendahnya tingkat pemahaman juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya minat mahasiswa dalam mempelajari mekanisme kerja obat. Menurut Slameto (2015), minat belajar memiliki pengaruh yang besar terhadap pemahaman seseorang. Jika suatu materi tidak sesuai dengan minat seseorang, maka ia cenderung tidak akan mendalaminya. Sebaliknya, apabila

seseorang memiliki ketertarikan terhadap bidang kesehatan, maka ia akan lebih termotivasi untuk memahami cara kerja obat yang dikonsumsi.

4) Cara pemakaian

Tabel 5.7 Indikator cara pemakaian

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Peroral adalah cara pemberian obat melalui mulut (di minum).	Benar	79 (64,2%)	53,7%
Peroral adalah cara pemberian obat ditaruh di bawah lidah.	Salah	53 (43,1%)	

Tabel di atas memuat dua pernyataan terkait arti istilah "peroral". Berdasarkan informasi dari Setditjen Farmalkes (2015) yang terdapat di website resminya serta modul belajar yang disusun oleh Depkes (2008), penggunaan obat dikatakan rasional apabila dilakukan secara tepat sesuai standar medis dan memenuhi persyaratan tertentu. Setiap persyaratan tersebut memiliki konsekuensi yang berbeda; sebagai contoh, kekeliruan dalam cara pemakaian dapat menyebabkan kegagalan terapi.

Rute pemberian obat dipilih berdasarkan sifat obat dan tujuan pengobatan agar efek terapi yang dihasilkan optimal. Secara umum, terdapat dua rute utama, yaitu (Noviani dan Nurilawati, 2017):

1. Enteral

- o Oral: Pemberian obat melalui mulut adalah cara yang paling umum.

Meskipun demikian, rute ini memiliki variasi yang cukup banyak

dan prosesnya cukup kompleks agar obat dapat mencapai jaringan sasaran dengan efektif.

- Sublingual: Obat yang ditempatkan di bawah lidah akan berdifusi melalui kapiler dan langsung masuk ke dalam sirkulasi sistemik.

2. Parenteral

- Pemberian obat melalui suntikan atau metode lain yang tidak melibatkan saluran pencernaan.

Penelitian Safitri dkk. (2019) mengungkapkan bahwa masyarakat cenderung menyukai rute pemberian obat secara oral karena kemudahan penggunaannya. Namun, metode ini memiliki kelemahan, terutama bagi pasien yang mengalami kesulitan menelan, yang dapat menurunkan kepatuhan dan memperlambat tercapainya efek farmakologis yang diharapkan.

Penting untuk memahami cara pemakaian obat peroral karena hal ini berpengaruh pada pencapaian efek sistemik yang diinginkan. Setiap obat memiliki tujuan pengobatan dan mekanisme pelepasan zat aktif yang berbeda; ada yang dirancang untuk melepaskan zat aktif dengan cepat, sementara yang lain dirancang untuk pelepasan secara lambat-bertahap. Bentuk sediaan pun disesuaikan dengan kebutuhan efek lokal atau sistemik. Efek sistemik diperoleh ketika obat yang diminum didistribusikan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah, seperti halnya obat batuk (Nuryati, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sekitar 53,7% mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang menjawab dengan benar terkait istilah peroral. Berdasarkan kategori penilaian dalam Tabel 5.3, angka ini diklasifikasikan sebagai tingkat pemahaman yang "kurang". Rendahnya pemahaman tersebut mungkin juga dipengaruhi oleh tingkat aptitude atau bakat belajar mahasiswa. Menurut Slameto (2015), aptitude merupakan kemampuan dasar peserta didik dalam belajar, yang kemudian berkembang menjadi kecakapan melalui latihan dan proses pembelajaran.

Saran:

- Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan mengenai cara pakai obat melalui rute enteral dan parenteral.
- Tenaga kesehatan, khususnya apoteker, disarankan untuk memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai metode pemberian obat agar terhindar dari kesalahan penggunaan, misalnya membedakan antara obat yang harus ditelan (peroral) dengan obat yang digunakan secara topikal atau melalui rute lain.
- Industri farmasi diharapkan mencantumkan petunjuk cara pakai obat secara jelas pada kemasan primer maupun sekunder, menggunakan istilah yang mudah dipahami oleh masyarakat.

5) Dosis obat dan aturan pakai

Tabel 5.8 Indikator dosis obat dan aturan pakai

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Dosis obat adalah jumlah/takaran obat yang digunakan tiap kali pemakaian dalam sehari yang dapat memberikan efek terapi / khasiat	Benar	114 (92,7%)	92,7%

Indikator ini berisi satu pernyataan terkait dosis obat dan aturan penggunaannya. Menurut Budiasa (2016), dosis obat merujuk pada jumlah obat yang diberikan kepada pasien dalam satuan tertentu, seperti gram, miligram, atau mikrogram untuk berat, liter atau mililiter untuk volume, serta unit internasional untuk jenis tertentu. Jika tidak ada ketentuan lain, istilah dosis obat umumnya mengacu pada dosis terapeutik, yaitu jumlah obat yang memberikan manfaat terapi optimal bagi pasien dewasa. Dosis ini juga dikenal sebagai dosis lazim, dosis medicinalis, atau dosis terapeutik.

Pentingnya mengetahui dosis obat yang tepat Pemahaman mengenai dosis obat yang sesuai sangat penting agar terapi yang diberikan dapat berjalan dengan efektif dan menghindari potensi risiko kesehatan. Pemberian dosis yang tepat akan membantu proses penyembuhan, sedangkan kesalahan dalam menentukan dosis dapat menimbulkan beberapa dampak, antara lain:

1. Jika dosis terlalu rendah, obat mungkin tidak memberikan efek yang diharapkan, sehingga penyakit tidak tertangani dengan baik.

2. Jika dosis terlalu tinggi, bukan hanya tidak meningkatkan efektivitas obat, tetapi juga berpotensi menimbulkan efek samping berbahaya. Dalam kasus tertentu, konsumsi obat dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan keracunan atau dikenal sebagai dosis toksik. Jika mencapai tingkat yang membahayakan nyawa, kondisi ini disebut sebagai dosis letal (Suprapti, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai dosis obat mencapai 92,7 persen, yang dikategorikan sebagai baik berdasarkan tabel 5.3 tentang tingkat pengetahuan responden. Tingginya pemahaman mahasiswa terhadap konsep dosis obat merupakan hal yang positif, karena kesalahan dalam menentukan dosis dapat berdampak pada efektivitas pengobatan dan meningkatkan risiko efek samping. Kesadaran mengenai pentingnya dosis obat sangat diperlukan. Jika dosis yang dikonsumsi terlalu rendah, obat mungkin tidak bekerja sebagaimana mestinya. Sebaliknya, mengonsumsi obat dengan dosis berlebihan tidak hanya tidak meningkatkan efektivitas, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping serius yang berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan pasien.

Masyarakat disarankan untuk selalu membaca petunjuk dosis sebelum mengonsumsi obat dan tidak menambah dosis melebihi anjuran dengan anggapan bahwa dosis lebih tinggi akan mempercepat penyembuhan. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan edukasi

kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap dosis obat yang telah diresepkan

6) Kontraindikasi

Tabel 5.9 Indikator kontraindikasi

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Kontraindikasi menerangkan kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan atau berisiko saat minum obat tersebut	Benar	84 (68,3%)	70,7%
Seseorang dengan hipersensitivitas adalah orang yang memiliki respons imun terhadap obat yang berlebihan yang tidak diinginkan	Benar	90 (73,2%)	

Indikator ini mencakup dua pernyataan mengenai kontraindikasi dan hipersensitivitas. Berdasarkan buku Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, kontraindikasi merujuk pada kondisi tertentu yang melarang penggunaan obat untuk mencegah risiko memburuknya penyakit atau munculnya efek samping yang merugikan. Sementara itu, hipersensitivitas adalah reaksi berlebihan sistem imun terhadap zat yang sebelumnya telah dikenali atau dipaparkan (Garna, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pemahaman mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang kontraindikasi obat mencapai 70,7 persen. Berdasarkan tabel 5.3 mengenai tingkat pengetahuan responden, angka ini tergolong cukup baik. Namun, masih diperlukan edukasi lebih lanjut agar pemahaman terkait kontraindikasi obat batuk meningkat, terutama

bagi konsumen yang memiliki riwayat hipersensitivitas agar dapat lebih berhati-hati dalam memilih obat.

Penelitian Dini dan Lestari (2015) mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat masih kurang memahami istilah kontraindikasi, meskipun sudah menjadi bagian dari bahasa Indonesia. Tantangan ini lebih besar bagi masyarakat di daerah pedesaan yang lebih terbiasa menggunakan bahasa daerah, sehingga sulit memahami informasi pada kemasan atau brosur obat.

Kurangnya pemahaman mengenai kontraindikasi dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat, yang berisiko menimbulkan efek samping serius. Misalnya, seseorang yang memiliki alergi terhadap kandungan tertentu dalam obat batuk dapat mengalami reaksi alergi seperti ruam, gatal-gatal, atau kesulitan bernapas jika tetap mengonsumsinya tanpa mengetahui risikonya.

Masyarakat diharapkan meningkatkan pemahaman mengenai kontraindikasi obat agar dapat memilih obat yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. Tenaga medis disarankan untuk memberikan penjelasan yang lebih rinci kepada pasien mengenai kontraindikasi obat batuk, terutama bagi mereka yang memiliki kondisi khusus seperti alergi terhadap zat tertentu. Industri farmasi sebaiknya mencantumkan informasi tentang kontraindikasi dengan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami oleh

masyarakat umum, sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan dalam penggunaan obat.

7) Efek samping

Tabel 5.10 Indikator efek samping

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Meskipun mengonsumsi obat sesuai aturan pakai, efek samping obat tetap bisa timbul	Benar	109 (88,6%)	57,7%
Obat batuk Dekstrometorphane Hbr mempunyai efek samping mengantuk	Benar	70 (56,9%)	
Efek samping obat batuk berupa konstipasi yaitu menyebabkan pasien mengalami peningkatan frekuensi BAB	Salah	39 (31,7%)	
Efek samping obat batuk berupa ruam kulit ditandai dengan munculnya perubahan warna dan tekstur kulit secara tidak normal	Benar	66 (53,7%)	

Indikator ini mencakup empat pernyataan yang berkaitan dengan efek samping obat batuk. Efek samping obat (ESO) adalah efek berbahaya yang tidak diinginkan dan muncul secara tidak sengaja akibat pemberian obat dengan dosis yang tepat untuk tujuan pencegahan, diagnosis, terapi, atau modifikasi fungsi fisiologis (WHO, 2014).

Berdasarkan PMK No. 72 dan No. 73 tahun 2016, pemantauan efek samping obat (MESO) adalah bagian dari tugas apoteker dalam praktik klinis di rumah sakit maupun apotek. Apoteker berperan dalam program pemantauan efek samping obat dengan melakukan pelaporan secara spontan, yang menjadi dasar penting dalam memantau keamanan obat secara klinis (BPOM, 2012). Pelaporan ESO secara spontan bertujuan untuk mendeteksi reaksi yang tidak diketahui

sebelumnya, mengidentifikasi faktor risiko yang menyebabkan toksisitas pada obat, serta mengevaluasi risiko dan manfaat obat dalam terapi.

Berdasarkan data indikator efek samping obat, mahasiswa UIN Malang menunjukkan pengetahuan yang cukup mengenai efek samping obat batuk, dengan rata-rata sebesar 57,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa masih tergolong dalam kategori "cukup". Cukup rendahnya tingkat pengetahuan tentang efek samping obat dapat disebabkan oleh kurangnya kepedulian dan pengetahuan masyarakat terhadap obat-obat yang dikonsumsi.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa efek samping obat bisa dicegah dengan meningkatkan pengetahuan tentang keamanan obat melalui kegiatan pemantauan pasca pemasaran obat, yang dikenal sebagai farmakovigilans (BPOM, 2012). Efek samping obat bisa sangat merugikan, sehingga penting untuk selalu membaca informasi yang tertera pada kemasan atau brosur obat. Bila membeli obat di apotek, konsumen juga disarankan untuk bertanya kepada apoteker mengenai potensi efek samping obat. Hal ini bertujuan agar efek samping yang mungkin timbul dapat dikenali lebih awal dan penanganannya dapat dilakukan dengan lebih cepat.

Masyarakat disarankan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai efek samping obat, terutama bagi pasien dengan kondisi medis tertentu yang mungkin lebih rentan terhadap efek samping.

Apoteker diharapkan memberikan informasi yang jelas tentang efek samping obat batuk, seperti pada obat yang mengandung difenhidramin yang bisa menyebabkan kantuk, agar pasien tidak mengemudi setelah mengonsumsinya. Apoteker diharapkan untuk melaksanakan monitoring efek samping obat (MESO) guna memastikan keamanan obat yang tersedia di pasaran. Produsen obat sebaiknya mencantumkan informasi efek samping dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat umum.

8) Peringatan dan perhatian

Tabel 5.11 Indikator peringatan dan perhatian

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Peringatan merupakan kalimat untuk memperingatkan pasien sebelum mengonsumsi obat, sementara perhatian merupakan kalimat anjuran agar pasien diawasi selama mengonsumsi obat.	Benar	106 (86,2%)	68,3%
Istilah “tukak lambung” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya luka yang nyeri pada lapisan lambung	Benar	93 (75,6%)	
Istilah “hipoksia” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan kondisi saat tubuh mengalami kekurangan oksigen	Benar	65 (52,8%)	
Jika terjadi ruam kulit yang progresif setelah pemakaian obat batuk, maka pemakaian obat batuk masih bisa dilanjutkan	Salah	72 (58,5%)	

Berdasarkan data yang tertera dalam Tabel 5.11, terdapat empat pernyataan yang mengukur pengetahuan responden tentang peringatan dan perhatian yang tercantum pada brosur dan kemasan obat batuk. Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Malang tentang istilah dan

informasi pada bagian peringatan dan perhatian yang tercantum di dalam brosur dan kemasan obat batuk adalah cukup baik karena didapat rata-rata persentase sebesar 68,3% responden yang menjawab tepat. Namun, masih ada kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait istilah medis yang lebih teknis. Masyarakat kini cenderung hanya mengetahui nama dan guna obat yang mereka konsumsi tanpa memahami dengan benar bahwa obat tersebut juga memiliki peringatan dan perhatian yang perlu diwaspadai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putera (2017) kejadian ini bisa dikarenakan terlalu susahnya istilah medis yang ditulis bagi masyarakat awam. Berdasarkan Depkes (2008), masyarakat perlu lebih berhati-hati saat menggunakan obat bebas terbatas. Obat jenis ini aman digunakan hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, dan penting untuk memperhatikan peringatan dan perhatian yang tercantum pada kemasan.

Masyarakat disarankan untuk lebih waspada terhadap peringatan dan perhatian yang tercantum pada kemasan obat, misalnya bagi penderita tukak lambung dan ibu hamil trimester pertama agar berkonsultasi kepada dokter sebelum mengonsumsi obat tertentu, seperti bromheksin. Untuk memperbaiki pemahaman masyarakat, penting bagi produsen obat untuk menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami pada brosur dan kemasan obat, serta

bagi apoteker untuk memberikan edukasi yang lebih komprehensif mengenai peringatan dan perhatian terkait obat yang dikonsumsi.

Dari analisis data tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun pemahaman sudah cukup baik, masih terdapat kekurangan pada beberapa istilah medis yang perlu disosialisasikan dengan lebih baik kepada masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap potensi efek samping dan risiko penggunaan obat.

9) Interaksi obat

Tabel 5.12 Indikator interaksi obat

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Interaksi obat adalah berubahnya efek obat ketika dikonsumsi dengan obat lain atau makanan maupun minuman tertentu	Benar	92 (74,8%)	59,3%
Meningkatkan risiko efek samping dextromethorphan, jika digunakan bersama dengan alkohol	Benar	64 (52,0%)	
Obat batuk tidak boleh digunakan bersama obat antidepresan	Benar	63 (51,2%)	

Terdapat tiga pernyataan dalam indikator interaksi obat yang menjelaskan pengertian serta jenis-jenis interaksi yang dapat terjadi apabila obat batuk dikonsumsi bersamaan dengan obat, makanan, atau minuman lainnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yasin dkk. (2005), dijelaskan bahwa interaksi obat merujuk pada efek yang terjadi ketika dua obat atau lebih berinteraksi, yang dapat memengaruhi respons tubuh terhadap pengobatan. Hasil interaksi ini bisa berupa peningkatan atau penurunan efek obat yang pada gilirannya memengaruhi outcome terapi pasien.

Interaksi obat harus dihindari karena dapat menyebabkan hasil yang tidak baik atau efek yang tidak terduga. Oleh karena itu, interaksi obat perlu mendapatkan perhatian lebih karena dapat berpotensi menyebabkan masalah serius serta kerusakan pada pasien, bahkan berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Dengan meningkatkan kesadaran tentang interaksi obat, jumlah dan tingkat keparahan kasus akibat interaksi obat dapat diminimalkan (Noviani, N., dan Nurilawati, V., 2017).

Data pada indikator interaksi obat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang interaksi obat mencapai 59,3%, yang termasuk dalam kategori "cukup". Persentase yang belum terlalu baik ini mungkin disebabkan oleh minat baca masyarakat kurang dalam membaca informasi mengenai interaksi obat yang terdapat dalam brosur obat, mengingat hal ini mungkin tidak relevan dengan bidang studi mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Slameto (2015) yang menyatakan bahwa minat belajar seseorang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam memahami materi. Jika mahasiswa lebih tertarik pada bidang kesehatan, mereka akan lebih bersemangat dalam memahami mekanisme obat yang mereka konsumsi.

Disarankan agar masyarakat, khususnya mereka yang memiliki penyakit penyerta, lebih meningkatkan pengetahuan tentang interaksi obat. Tenaga kesehatan, terutama apoteker, sebaiknya lebih

aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dan pasien yang mengonsumsi polifarmasi atau memiliki penyakit penyerta. Selain itu, produsen obat juga diharapkan mencantumkan informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami mengenai interaksi obat pada kemasan produk, agar masyarakat dapat lebih berhati-hati dalam mengonsumsi obat-obatan tersebut

10) Penyimpanan

Tabel 5.13 Indikator penyimpanan

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Simpanlah obat batuk tablet maupun sirup pada suhu kamar, yaitu suhu di bawah 30°C, di tempat kering dan terlindung dari cahaya matahari langsung	Benar	111 (90,2%)	59,8 %
Apabila segel pada botol obat batuk sirup telah di buka, maka untuk menjaga kualitasnya obat batuk sirup tersebut harus di simpan di dalam kulkas	Salah	36 (29,3%)	

Terdapat dua pernyataan pada indikator penyimpanan yang berisi mengenai cara penyimpanan obat batuk. Penyimpanan obat merujuk pada kegiatan menjaga dan menyimpan perbekalan farmasi yang diterima di tempat yang dianggap aman. Tujuan utama dari penyimpanan obat adalah untuk menjaga kualitas sediaan obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, memastikan ketersediaan obat, serta mempermudah pencarian dan pengawasan (Depkes, 2010).

Di Indonesia, terdapat 103.860 rumah tangga (35,2% dari total 294.959 RT) yang menyimpan obat untuk swamedikasi, dengan rata-

rata hampir tiga jenis obat disimpan. Dari jumlah tersebut, 35,7% rumah tangga menyimpan obat keras, sedangkan 27,8% menyimpan antibiotik, yang mengindikasikan praktik penggunaan obat yang tidak rasional. Sebanyak 81,9% rumah tangga memperoleh obat keras, dan 86,1% mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter. Berdasarkan tujuan penyimpanan, 32,1% rumah tangga menyimpan obat yang sedang digunakan, 47,0% menyimpan obat sisa, dan 42,2% menyimpan obat cadangan untuk digunakan saat sakit. Obat sisa merujuk pada obat yang berasal dari resep dokter atau sisa pemakaian sebelumnya yang belum habis. Sebaiknya, obat sisa tidak disimpan karena berisiko disalahgunakan, digunakan tidak sesuai petunjuk, atau dapat rusak dan kedaluwarsa (Kemenkes, 2013).

Penyimpanan obat tidak hanya berkaitan dengan golongan obat yang disimpan, tetapi juga terkait dengan potensi bahaya yang timbul akibat cara penyimpanan tersebut. Lama waktu dan suhu penyimpanan dapat memengaruhi stabilitas dan konsentrasi obat. Yang perlu diwaspadai adalah perubahan konsentrasi obat yang bisa menyebabkan perbedaan dampak toksisitas obat. Konsentrasi obat dapat meningkat atau menurun tergantung pada kondisi penyimpanannya (Kemenkes RI, 2007).

Data pada indikator penyimpanan menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai cara penyimpanan obat batuk sirup

tergolong cukup, tetapi cukup rendah, persentase hanya 59,8%. Menurut Notoadmojo (2017), pendidikan memengaruhi pola hidup seseorang, termasuk dalam perilaku/sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Saran untuk masyarakat adalah agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai penyimpanan obat dengan membaca petunjuk yang tertera pada kemasan obat dan hendaknya tidak menyimpan obat sisa, yang berpotensi disalahgunakan atau mengalami kerusakan. Para apoteker diharapkan untuk memberikan informasi tentang cara penyimpanan obat yang baik dan perlakuan terhadap obat sisa. Selain itu, produsen obat sebaiknya mencantumkan informasi terkait cara memperlakukan obat yang masih tersisa. masih tersisa.

11) Tanggal kedaluwarsa

Tabel 5.14 Indikator kedaluwarsa

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
Tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu jaminan produsen terhadap keamanan atau kualitas obat tersebut	Benar	113 (91,9%)	75,1%
Obat batuk tidak boleh diminum apabila sudah melebihi tanggal kedaluwarsa	Benar	111 (90,2%)	
Apabila kemasan obat telah dibuka, maka kedaluwarsa obat akan tetap sama dengan kedaluwarsa yang tertera pada kemasan obat	Salah	53 (43,1%)	

Terdapat tiga pernyataan pada indikator tanggal kedaluwarsa yang membahas tentang kedaluwarsa dan *beyond use date* (BUD) obat. Basha et al. (2015) menyatakan bahwa tanggal kedaluwarsa adalah batas waktu di mana produsen menjamin keamanan dan

kualitas obat. USP 29 mendefinisikan *beyond use date* (BUD) sebagai batas waktu penggunaan obat setelah peracikan atau pembukaan kemasan primer, seperti ampul, botol, blister, dan vial. Perbedaan utamanya adalah bahwa tanggal kedaluwarsa berlaku sebelum kemasan dibuka, sedangkan BUD mempertimbangkan stabilitas obat setelah kemasan terbuka, sehingga nilainya bisa sama atau lebih pendek dari tanggal kedaluwarsa. Namun, karena informasi BUD tidak selalu dicantumkan pada kemasan, pemahaman masyarakat tentang hal ini masih terbatas (Allen, 2019).

Dari indikator tanggal kedaluwarsa ini tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang adalah 75,1% sehingga termasuk dalam kategori “cukup”. Tidak maksimalnya hasil yang diperoleh dapat menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengetahui adanya perbedaan/ perubahan masa kedaluwarsa obat batuk yang kemasannya telah terbuka. Hal ini dikarenakan pada beberapa kemasan obat khususnya obat batuk, tidak dicantumkan BUD pada kemasannya, sehingga masyarakat dapat bertanya kepada apoteker. Oleh karena itu sebaiknya produsen menentukan BUD yang mana sudah ada aturan yang dibakukan oleh Badan POM yakni pada Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor. HK.03.1.23.10.11.08481 Tahun 2011 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat.

Obat yang telah melewati tanggal kedaluwarsa biasanya mengandung sekitar 90% senyawa aktif, yang dapat mengurangi efektivitas dan meningkatkan risiko kesehatan (Gul, A. et al., 2016). Data menunjukkan bahwa 75,1% mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki pemahaman “cukup” mengenai hal ini, meskipun masih terdapat kekeliruan terutama terkait perbedaan antara ED dan BUD. Karena tidak semua kemasan mencantumkan BUD, produsen sebaiknya menyertakan informasi tersebut sesuai regulasi Badan POM (HK.03.1.23.10.11.08481 Tahun 2011).

Herawati (2012) menyatakan bahwa penggunaan obat yang telah terlewat BUD atau ED-nya berarti obat tersebut tidak lagi menjamin stabilitasnya. Mengingat BUD tidak selalu dicantumkan pada kemasan, sangat penting bagi tenaga kesehatan, terutama apoteker, untuk memahami ketentuan umum terkait BUD serta cara penetapannya pada berbagai produk obat, baik nonsteril maupun steril, dan kemudian mencantulkannya pada kemasan.

Dalam artikel yang ditulis oleh Herawati (2012) bahwa menggunakan obat yang sudah melewati BUD atau ED-nya berarti menggunakan obat yang stabilitasnya tidak lagi terjamin. Mengingat BUD tidak selalu tercantum pada kemasan produk obat, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker, untuk mengetahui tentang ketentuan-ketentuan umum terkait BUD serta bagaimana cara

menetapkan BUD berbagai produk obat, baik produk nonsteril maupun steril, kemudian mencantumkannya.

Saran:

- Masyarakat: Tingkatkan pemahaman dengan membaca petunjuk pada kemasan obat.
- Apoteker: Lakukan konseling mengenai penetapan BUD yang tepat.
- Produsen: Cantumkan informasi BUD bersama tanggal kedaluwarsa pada kemasan.

12) Nomor registrasi

Tabel 5.15 Indikator nomor registrasi

Butir pernyataan	Jawaban yang tepat	Σ responden yang menjawab tepat	Rata-rata (%)
No. Reg. pada kemasan obat adalah Nomor Registrasi yang penting untuk diperhatikan untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin aman, berkhasiat dan bermutu	Benar	111 (90,2%)	89,4%
Dengan adanya No. Reg. dapat diketahui tentang jenis atau kategori obat, golongan obat, lokasi atau tujuan di produksi, tahun registrasi dan nomor identitas obat tersebut	Benar	109 (88,6%)	

Tabel di atas memuat dua pernyataan yang berfokus pada pemahaman mengenai nomor registrasi pada kemasan sediaan obat. Nomor registrasi dicantumkan sebagai tanda izin edar resmi yang diberikan oleh pemerintah, sehingga menunjukkan bahwa setiap kemasan obat telah melalui proses registrasi di Badan POM (Depkes RI, 2006).

Setiap produk obat yang beredar biasanya dilengkapi dengan informasi lengkap mengenai identitasnya, baik melalui kemasan

sediaan, brosur, maupun leaflet. Keberadaan nomor registrasi berfungsi untuk memastikan bahwa obat tersebut telah terdaftar di Badan POM, sehingga keamanannya, khasiatnya, dan mutu produk dapat dipertanggungjawabkan. Nomor Izin Edar (NIE) atau nomor registrasi obat umumnya terdiri atas 15 digit angka, di mana:

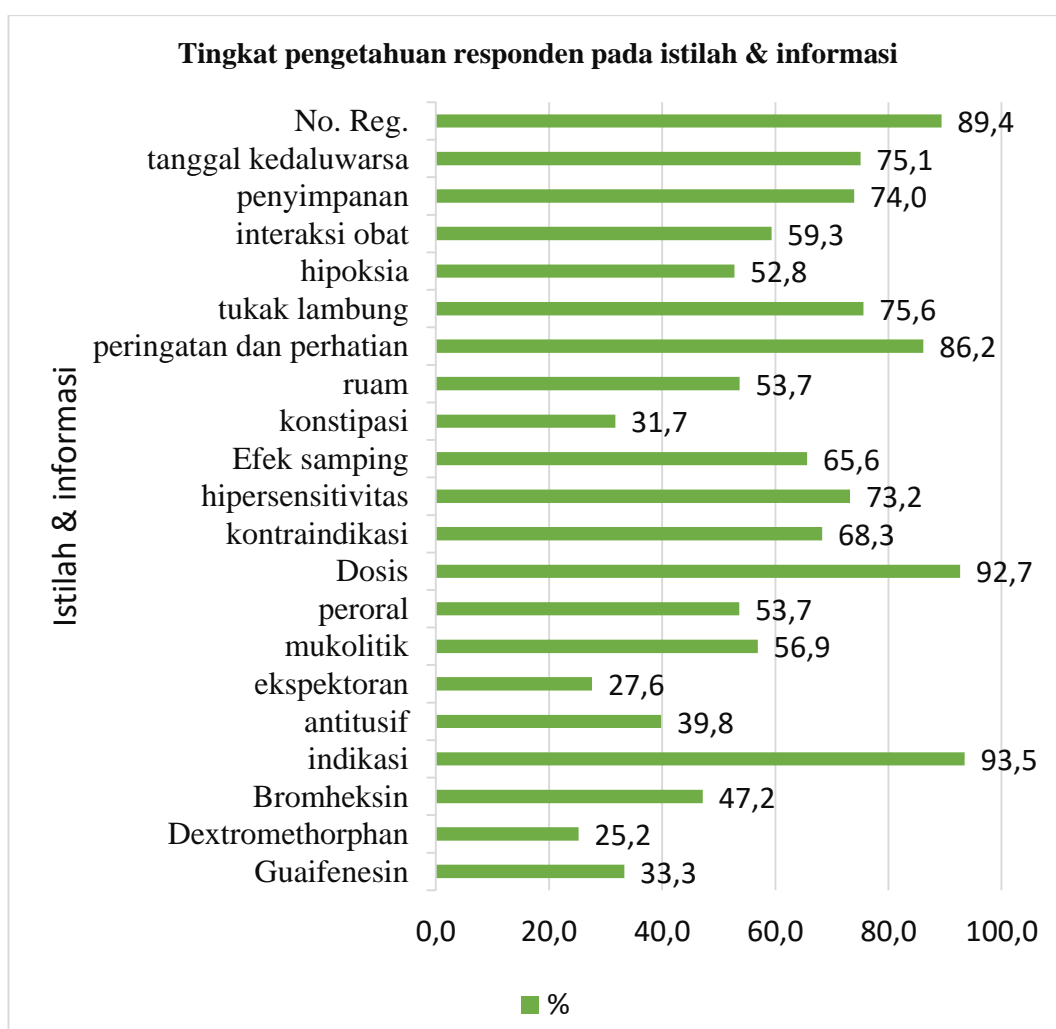
- Digit pertama menunjukkan apakah obat tersebut merupakan obat dagang atau generik.
- Digit kedua menandai golongan obat.
- Digit ketiga mengindikasikan apakah obat tersebut impor atau lokal.
- Digit keempat dan kelima mencerminkan tahun registrasi obat.
- Digit keenam, ketujuh, kedelapan, dan seterusnya merupakan nomor identitas unik yang dicantumkan di produk oleh masing-masing industri farmasi (BPOM, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas S! UIN Malang mengenai nomor registrasi obat tergolong dalam kategori "baik," dengan 89,4% responden memberikan jawaban yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki kesadaran akan pentingnya informasi nomor registrasi pada kemasan obat serta manfaatnya dalam menghindari penggunaan obat ilegal atau yang belum terdaftar.

Masyarakat teruskan membiasakan diri untuk memeriksa informasi yang tercantum pada kemasan obat. Hal ini dapat

membantu menghindari penggunaan obat yang tidak terdaftar atau berisiko. Sementara itu, pihak industri farmasi juga diharapkan untuk terus mencantumkan nomor registrasi pada kemasan, guna memastikan transparansi dan kemudahan dalam verifikasi oleh konsumen.

5.2.2 Istilah dan informasi



Gambar 5.2 Tingkat pengetahuan responden tentang istilah dan informasi obat

Menurut Widjono (2007), istilah dalam penggunaannya dibedakan menjadi dua, yaitu istilah khusus dan istilah umum. Istilah

khusus adalah kata-kata yang hanya dipakai dalam konteks bidang tertentu dan tidak dikenal oleh semua orang, seperti *kornea*, *vaksin*, dan *antioksidan*. Sebaliknya, istilah umum merupakan kata-kata yang telah banyak digunakan serta dipahami dalam kehidupan sehari-hari, seperti *prioritas*, *politik*, dan *antik*.

Keterangan pada kemasan/brosur obat adalah informasi tertulis yang disertakan dalam kemasan obat yang diresepkan, berisi detail penggunaan obat serta kelas terapi yang terkait. Brosur ini merupakan bentuk informasi obat yang paling mudah diakses, sehingga diharapkan dapat membantu pasien dalam memahami pengobatan yang mereka jalani (Vinker dkk., 2007).

Dari Gambar 5.2 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden diukur berdasarkan ketepatan jawaban mereka pada kuesioner mengenai istilah dan informasi obat. Terdapat sembilan istilah dan informasi yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah atau kurang baik ($\leq 55\%$),

Berdasarkan Gambar 5.2, tingkat pemahaman responden dikategorikan berdasarkan akurasi mereka dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

1. Kategori rendah/kurang baik ($\leq 55\%$): Responden memiliki pemahaman rendah terhadap sembilan istilah dan informasi, antara lain:

- *Guaiifenesin, dextromethorphan, dan bromheksin* sebagai bagian dari komposisi obat.
 - *Ekspektoran dan antitusif* sebagai mekanisme kerja obat batuk.
 - *Peroral* sebagai istilah yang merujuk pada cara penggunaan atau pemberian obat.
 - *Konstipasi dan ruam* sebagai efek samping yang mungkin terjadi saat mengonsumsi obat batuk.
 - *Hipoksia*, yang menggambarkan kondisi di mana kadar oksigen dalam tubuh rendah dan menuntut kewaspadaan saat menggunakan obat batuk.
2. Kategori cukup/sedang ($\leq 76\%$): Responden memiliki pemahaman yang cukup terhadap istilah seperti *mukolitik, kontraindikasi, hipersensitivitas, interaksi obat, cara penyimpanan obat, serta tanggal kedaluwarsa*.
3. Kategori baik/tinggi ($\geq 76\%$): Responden memiliki pemahaman yang baik terhadap istilah *indikasi, dosis, peringatan dan perhatian, serta nomor registrasi*.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memahami istilah dalam indikator informasi obat, mereka masih kurang memahami detail informasi yang terkandung dalam masing-masing indikator.

sasaran dan tujuan tertentu dan isi harus dapat ditangkap sekali baca. Brosur obat adalah sebuah informasi obat yang disertakan secara langsung dalam kemasan obat yang diresepkan, berisi informasi untuk penggunaan obat dan kelas obat yang diresepkan. Brosur obat adalah bentuk informasi tertulis obat yang paling tersedia, dengan tujuan agar pasien lebih memahami dan mengerti secara jelas tentang pengobatan (Vinker dkk, 2007).

Sebagai seorang tenaga kefarmasian, khususnya apoteker memiliki peran penting dalam memberikan pertolongan, nasihat, dan arahan kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi serta memberikan penjelasan terkait istilah ataupun informasi yang berkaitan dengan obat sebagaimana petunjuk yang tertera dikemasan maupun berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, agar masyarakat tidak salah mengartikan ataupun memahami sehingga dapat melakukan swamedikasi secara tepat.

Sebagai tenaga kefarmasian, terutama apoteker, peran dalam memberikan bantuan, nasihat, dan arahan kepada masyarakat yang melakukan swamedikasi sangatlah penting. Mereka juga bertanggung jawab untuk menjelaskan istilah dan informasi yang berkaitan dengan obat, baik yang tertera pada kemasan maupun berdasarkan pengetahuan mereka, agar masyarakat tidak salah mengartikan atau memahami informasi tersebut dan dapat melakukan swamedikasi secara tepat.

5.3 Integrasi agama

Swamedikasi merupakan tindakan individu dalam menjaga kesehatan serta mengobati penyakit yang dialami. Sebagai manusia, kita sepatutnya selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah, termasuk nikmat sehat. Ketika seseorang mengalami sakit, aktivitas sehari-hari dapat terganggu, sehingga menjaga kesehatan menjadi bagian penting dalam menjalani kehidupan. Dalam ajaran Islam, setiap muslim dianjurkan untuk menjaga kesehatan fisik. Oleh karena itu, ikhtiar / upaya berobat harus didukung dengan pemahaman yang baik tentang obat agar swamedikasi dilakukan secara rasional, aman, dan efektif. Tanpa pengetahuan yang cukup, swamedikasi dapat berisiko menimbulkan *medication error*.

Berikut beberapa dalil dalam Al-Qur'an dan hadis yang menegaskan mengenai pentingnya memiliki pengetahuan serta berusaha dalam berobat:

1. Kewajiban menjaga kesehatan

... فَإِنَّ لِحَدِّكَ عَلَيْكَ حَقًّا...

Artinya: "...*Sesungguhnya badanmu mempunyai hak atas dirimu...*" (HR. Al-Bukhari Juz 5 hal. 1995 No. Hadis 4903).

Hadis ini menegaskan bahwa tubuh memiliki hak untuk dijaga kesehatannya. Dengan menjaga kesehatan, seseorang menunjukkan bentuk syukur kepada Allah atas nikmat yang diberikan. Dalam konteks swamedikasi, menjaga kesehatan mencakup penggunaan obat yang tepat agar tubuh tetap sehat dan dapat beribadah dengan optimal.

2. Pentingnya ketelitian dalam beramal

عَنْ عَائِشَةَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: إِنْ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ يُحِبُّ إِذَا
عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتْقِنَهُ

Artinya: dari Aisyah r.a. “*Sesungguhnya Allah 'azza wa jalla menyukai jika salah seorang di antara kalian melakukan suatu amal/pekerjaan secara itqan*”. (HR. At-Tabrânî dalam *al-Mu'jam al-Awsat*, No. 897, dan Imam Baihaqi dalam *Sya'bu al-Îmân*, No. 5312).

Hadis tersebut menunjukkan bahwa perencanaan yang tepat dan sempurna (itqan) merupakan awal dari pelaksanaan pekerjaan yang baik. Sebagai mahasiswa farmasi, kita harus tekun mendalam mempelajari obat, karena nantinya pengetahuan tersebut akan diterapkan langsung kepada masyarakat untuk memberikan informasi yang akurat mengenai obat. Umumnya, masyarakat memperoleh pengetahuan tentang obat dari informasi yang tertera pada brosur dan kemasan obat, sehingga seorang farmasis harus benar-benar memahami isinya agar dapat memberikan penjelasan yang mendetail.

3. Menjalankan swamedikasi berdasarkan ilmu

Allah berfirman dalam surat Al-Isra' ayat 36:

مَسْئُولًا عَنْهُ كَانَ أُولَئِكَ كُلُّ وَالْفُؤَادَ وَالْبَصَرَ السَّمْعَ ۗ إِنَّ عِلْمٌ بِهِ لَكَ لَيْسَ مَا تَقْفُ وَلَا

Artinya: “*Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya*” (QS. Al-Isra' Ayat 36).

Dalam bidang pengobatan, penggunaan obat yang tidak sesuai aturan dapat menimbulkan efek yang merugikan. Oleh karena itu, penting

untuk selalu meningkatkan pengetahuan tentang obat-obatan, khususnya dalam praktik swamedikasi. Dalil ini juga menegaskan bahwa Allah menyukai amal yang dilakukan berdasarkan ilmu, yang tidak hanya bermanfaat tetapi juga bernilai pahala di sisi-Nya. Hal ini menjadi landasan bahwa sebelum melakukan swamedikasi, kita harus memahami dasar-dasar pengobatan, mengenali gejala penyakit, dan mengetahui obat yang tepat serta aman untuk digunakan.

4. Meningkatkan ilmu pengetahuan

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

Artinya: “*Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan*” (QS. Al-Alaq ayat 1).

Wahyu pertama yang diturunkan, yaitu surat Al-Alaq, mengajarkan bahwa Nabi Muhammad SAW diperintahkan untuk membaca oleh Allah. Pelajaran yang dapat kita ambil adalah bahwa dengan membaca, ilmu pengetahuan kita akan bertambah. Dalam konteks swamedikasi, hal ini relevan karena setiap obat dilengkapi dengan brosur yang memuat informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat yang digunakan. Selain bermanfaat, dengan membaca kita juga memperoleh kemuliaan dari sisi Allah, sebagaimana dijanjikan dalam QS. Al-Mujadilah ayat 11

... يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...

Artinya: “*...Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat...*” (QS. Al-Mujadilah Ayat 11).

5. Ilmu kesehatan dalam islam

العالم علمان: علم الفقه للإديان وعلم الطيب للأبدان, وما وراء ذلك بلغة مجلس

Artinya:

“Jenis ilmu itu ada dua, yakni ilmu fiqh untuk urusan agama dan ilmu kedokteran untuk urusan jasmani manusia, ilmu selain kedua hal itu hanyalah bekal pergi ke perkumpulan” (HR Syafi’i).

Pernyataan Imam Syafi’i mengenai adanya dua jenis ilmu: ilmu fiqh untuk urusan agama dan ilmu kedokteran untuk urusan jasmani. Menegaskan bahwa penguasaan ilmu kedokteran sangat penting dalam menjaga kesehatan. Integrasi antara pengetahuan agama dan medis menunjukkan bahwa umat Islam dianjurkan untuk tidak hanya memahami ajaran agama, tetapi juga menguasai ilmu-ilmu yang berkaitan dengan kesehatan agar bisa hidup seimbang dan produktif. Gangguan kesehatan dapat menghambat seseorang dalam menjalankan kewajiban dan tugasnya, karena penyakit dapat memengaruhi sistem saraf, pikiran, dan perasaan. Oleh karena itu, mempelajari ilmu pengobatan dan metode pengobatan sangatlah diperlukan untuk menunjang aktivitas sehari-hari.

6. Obat sebagai sarana kesembuhan

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

Artinya : *“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.”* (HR Muslim No. 2204)

Hadis ini menggambarkan pentingnya berikhtiar dalam mencari kesembuhan serta mendorong umat untuk selalu bertawakkal, termasuk dalam proses penyembuhan penyakit. Hadis ini juga menunjukkan bahwa obat yang tepat merupakan kunci untuk mengatasi suatu penyakit. Saat ini, berbagai jenis obat dan suplemen, baik yang bersifat herbal maupun

kimiawi, telah tersebar di pasaran. Namun, tidak sedikit pula obat dan suplemen yang diramu dengan bahan-bahan berbahaya. Oleh karena itu, konsumen perlu menelaah dengan cermat kandungan dalam obat guna memastikan keamanannya.

Integrasi nilai-nilai keislaman dengan praktik swamedikasi dengan tujuan agar setiap individu tidak hanya berfokus pada aspek fisik pengobatan, tetapi juga mengedepankan etika, tanggung jawab, dan pengetahuan. Integrasi agama dan kesehatan di sini mengajarkan bahwa menjaga kesehatan adalah sebuah ibadah dan kewajiban yang harus dilakukan dengan cermat, berdasarkan ilmu pengetahuan, dan dengan kesadaran penuh akan amanah yang diberikan oleh Allah. Seorang muslim tidak hanya diwajibkan untuk berikhtiar dalam mencari kesembuhan, tetapi juga dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik tentang pengobatan. Dengan membaca, memahami, dan menerapkan ilmu kefarmasian, seseorang dapat memberikan manfaat bagi diri sendiri serta masyarakat, sekaligus memperoleh keberkahan di sisi Allah. Hal ini juga menekankan peran penting tenaga kesehatan—terutama apoteker—dalam memberikan edukasi dan informasi yang benar kepada masyarakat agar swamedikasi dilakukan dengan aman dan efektif.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tentang informasi dan istilah yang tertera dalam brosur dan kemasan obat batuk yang digunakan untuk swamedikasi batuk pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yaitu 28,46% (35 responden) memiliki pengetahuan yang baik, 34,96% (43 responden) memiliki pengetahuan yang cukup dan 36,59% (45 responden) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

6.2 Saran

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dalam pengambilan sampelnya berdasarkan dengan data jumlah populasi.
- b. Dengan menggunakan data penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mencari penyebab dan faktor-faktor yang memengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan.
- c. Perlu adanya pemberian informasi dan edukasi pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang mengenai informasi obat yang tertera pada brosur dan kemasan obat, contohnya

dengan memberikan sosialisasi materi Dagusibu dan Gema Cermat. mahasiswa tentang istilah dan informasi yang ada dalam brosur dan kemasan obat batuk.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an al-Karim

Al-Quran Terjemahan. 2015. Departemen Agama RI. Bandung: CV Darus Sunnah.

Al-Albani, Shahih wa Dha'if Sunan Abu Dawud, Maktabah al-Ma'arif, Riyadh.

HR. Ahmad, 4/278. Kitab Ash Shohihah no. 667. *Mengenai Suatu Penyakit pastilah ada obatnya.*

HR. Al-Bukhari No. 5246. *Mengenai Suatu Penyakit pastilah ada obatnya.*

HR. Asy-Syafi'i wa manaqibuhu hal. 244, Darul Kutub Al-'Ilmiyah, Beirut, cet. I, 1424 H, syamilah. *Mengenai Jenis Ilmu.*

HR. Imam Ahmad bin Hanbal, Musnad Ahmad, Dar al-Risalah, cetakan pertama.

HR. Imam At-Tabrânî, dalam *al-Mu'jam al-Awsath*, jilid 1 halaman 275 nomor 897, dan Imam Baihaqi dalam *Sya'bu al-Îmân*, jilid 7 halaman 232 nomor 4929.

https://carihadis.com/Mujam_Thabarani_Awsath/272

HR. Imam Tirmiz i, Kitab 9 Imam, no.1961, *Pembahasan: Kedokteran, Bab: Obat Dan Motivasi*, lihat Imam Tirmiz i, Sunan Tirmiz i, No. 2038, bab: *آل دواء* *وَالْحَثُّ عَلَيْهِ مَا جَاءَ فِي* (Riyadh: Darussalam, 200-279 H).

HR. Muslim. Kitab as-Salam: *Bab Setiap Penyakit Ada Obatnya dan Anjuran untuk Berobat.* No. 2204.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2008. *Modul I: Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan.* Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2010. *Pedoman Pengelolaan Sediaan Farmasi*. Jakarta.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Kota Malang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Kementerian Kesehatan RI
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2020. *Pedoman Pelaksanaan Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Presiden RI] Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Allen LV. 2019. Beyond-use dates and stability indicating assay methods in pharmaceutical compounding. *Secundum Artem*. Vol. 15(3):1-6.
- Andi, M. 2013. *Pengobatan Dalam Islam*. Uin Alauddin Makassar
- Anief, Moh. 1997. *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*. Yogyakarta: UGM Press.
- Arikunto, S. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswad, P. A. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains*, 1(2).
- Badan POM. 2015. *Edukasi Tentang Peduli Obat dan Pangan Aman*. GNPORA.
- Basha, Babu, K.R., Madhu, Kumar, Y, & Gopinath. 2015. Recycling of Drug From Expired Drug Productss Comprehensive Review. *Journal of Global Trends in Pharmaceutical Sciences*, Vol. 6(2): 2596 - 2599.
- BPS, 2020. *Persentase Penduduk Jawa Timur yang Tidak Berobat Jalan dengan Alasan Mengobati Sendiri Menurut Kabupaten/Kota, 2016- 2019*. Badan Pusat Statistik Kota Pasuruan (bps.go.id).

- Budiasa, K. 2016. Menentukan Dosis Obat dan Cara Pemberiannya. *Karya Ilmiah*. Fakultas Kedokteran Hewan. Universitas Udayana.
- Bungin, Burhan. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Kencana
- Corelli, R.L., 2007. *Therapeutic & Toxic Potential of Over-the-Counter Agents*. In: *Katzung. B.G., Basic and Clinical Pharmacology*. 10th ed. USA : McGraw Hill.
- Damayanti. 2017. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim Malang.
- Dini, C.P. dan Lestari, P. 2015. Literasi Informasi Tentang Kemasan Produk Obat Bebas. *Jurnal Komunikasi ASPIKOM*. Volume 2 Nomor 5, Juli 2015, hlm 357-373.
- Djunarko, I. dan Hendrawati, Y. 2011. *Swamedikasi Yang Baik dan Benar*. Klaten: PT.Intan Sejati.
- Estuningtyas. A., Azalia Arif. 2008. *Obat Lokal*. In *Farmakologi dan Terapi*. Edisi V. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 517-41
- Garna, B.K. 2014. *Reaksi Hipersensitivitas*. *Imunologi dasar* edisi ke 11. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p 20-24.
- Gul, A., Nazish, S., Sabir, S., Nazish, H. & Masood, T. 2016. Expired Drugs — Awareness and Practices of Outdoor Patients. *Journal of Rawalpindi Medical College Students Supplement*. 20(S-1):45-48.
- Holt, G. A., dan Edwin, L. H. 1986. The pros and cons of self-medication. *Mereka Journals of Pharmaceutical Technology*
- Jabbar, A., Nurjannah, Ifayah, M. 2017. Studi Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Beberapa Apotek Kota Kendari. *Warta Farmasi*. 6(1), 28-36.
- Jayanti, M., & Arsyad, A. 2020. Profil Pengetahuan Masyarakat tentang Pengobatan Mandiri (Swamedikasi) di Desa Bukaka Kecamatan

- Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Pharmaeon Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT*. Vol: 9(1).
- Kar, Ashutosh. 2007. *Pharmaceutical Drug Analysis*. New Delhi : New Age International Page: 283.
- Kristina S, Prabandari YS, Sudjaswadi R. 2008. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Maj Farm Indonesia*.
- Lemeshow, S & David W.H.Jr. 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehata*. Yogyakarta. UGM Press
- Maesadji. 2007. *Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas gadjah Mada, Informasi Obat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Mianoki, dr. Adika. 2013. Website: <https://muslim.or.id/8489-asy-syaafii-zat-yang-maha-menyembuhkan.html>.
- Muslim Scholar. 2016. *Al-Mukhtashar Fi Tafsir Al-Qur'an Al-Karim*. Riyadh: Tafsir Center for Quranic Studies.
- Narhi Ulla, 2007, *Sources of Medicine Information and Their Reliability Evaluated by Medicine Users*, Research Article, Pharm World Sci, Springer Science Business Media BV.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhastanti, Andika Siti. 2013. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Sebelum dan Sesudah Pemberian Leaflet pada Masyarakat Desa Kupen Kecamatan Temanggung Kabupaten Temanggung*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noviani, N., dan Nurilawati, V. 2017. *Farmakologi : Bahan Ajar Keperawatan Gigi*. Jakarta: BPPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nuryati. 2017. *Farmakologi: Bahan Ajar Rekam Medis Informasi Kesehatan (RMIK)*. Jakarta: BPPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Perdana, D.D dan. Dominica, D. 2021. Peningkatan Pemahaman Komposisi dan Risiko Mengonsumsi Obat-obatan yang Disiarkan Media Massa pada Masyarakat Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS* Vol. 19, No. 01, Juni, 2021, pp. 49 - 61.
- Prabosiswi & Laili 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa Non Kesehatan*. Kediri: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri.
- Putera, O.A.M. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Malik Ibrahim Malang.
- Qodratilah, M.T., dkk. 2011. *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rekom. 2021. *Jenis Obat Dalam Al-Qur'an Dan Hadist* (<https://wr4.uai.ac.id/jenis-obat-dalam-al-quran-dan-hadist/>)
- Rokom. 2018. Inilah Penggunaan Obat Rasional yang Harus Dipahami masyarakat. (Website: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180329/3525429/inilah-penggunaan-obat-rasional-yang-harus-dipahami-masyarakat/>).
- Ruiz ME. 2010. Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*. 2010 Oct;5(4):315-23. doi: 10.2174/157488610792245966. PMID: 20615179.
- Safitri, I., Sulistiyaningsih, dan Chaerunisaa, A.Y. 2019. Review: Superdisintegran dalam Sediaan Oral. *Majalah Farmasetika*, 4 (3) 2019, 57-66
- Setditjen Farmalkes. 2015. *Pentingnya Penggunaan Obat Secara Rasional*. (web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2015/07/pentingnya-penggunaan-obat-secara-rasional/>).
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

- Slameto. 2015. *Belajar & Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Sugiyono. 2008. *Statistika Non Parametrik Untuk Penelitian*. PT. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni, V.W. 2015. *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sulaiman, M. 2020. Integrasi Agama Islam dan Ilmu Sains dalam Pembelajaran. *Jurnal Studi Islam* Vol.15, No.1
- Suprapti, T. 2016. *Praktikum Farmestika Dasar. Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suryawati, S., 1992. *Menuju Swamedikasi yang Rasional*. Yogyakarta : Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gajah Mada
- Tan, H.T., dan Rahardja, K., 2010. *Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: Gramedia.
- Thaha, Ahmadi. *Kedokteran dalam Islam*. Surabaya: PT. Bina Ilmu, 2009.
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. 1993. *Swamedikasi. Cara-Cara Mengobati Gangguan Sehari-hari Dengan Obat-Obat Bebas Sederhana*. Edisi I. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Tjay, T.H. dan Kirana, R. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo. Jakarta
- United States Pharmacopeia 29. Chapter 795: *Pharmaceutical compounding – nonsterile preparations* (Available from: http://www.pharmacopeia.cn/v29240/usp29nf24s0_c795.html).
- Vinker M.D., et al. 2007. The Effect of Drug Information Leaflets on Patient Behavior. *IMAJ*. Vol.9 Mey 2007.
- Wijoyo, Y. 2000. *Mencegah Penyakit Lebih Baik daripada Mengobati Penyakit; Bagaimana Mengobati Penyakit?* Seri Menyongsong Milenium ke-3, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.

- WHO. 2000. *Drug Information*. Geneva: World Health Organization.
- WHO 2002. Stability criteria and beyond-use dating Tersedia pada link::
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19638en/s19638en.pdf>.
[Internet]. 2002
- Yasin, N.M, Herlina T.W dan Endah K.D. 2005. Kajian Interaksi Obat pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta Tahun 2005. *Jurnal Farmasi Indonesia* Vol.4 Hal 15 -22.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Nur Jannah
NIM : 13670033
Program Studi : Farmasi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan tentang Informasi dan Istilah dalam Brosur dan Kemasan Obat Batuk untuk Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Hasil penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Nur Jannah

Lampiran 2 *Informed Consent****INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

Nama : Nur Jannah

NIM : 13670033

Judul : “Tingkat Pengetahuan tentang Informasi dan Istilah dalam Brosur dan Kemasan Obat Batuk untuk Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden

Malang,
Responden

.....

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Terima kasih atas partisipasi anda menjadi salah satu peserta survei dan secara sukarela mengisi kuesioner ini. Nama saya Nur Jannah, mahasiswi jurusan Farmasi, pada saat ini sedang mengadakan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang Informasi dan Istilah dalam Brosur dan Kemasan Obat Batuk untuk Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Hasil survei ini semata-mata akan digunakan untuk tujuan penelitian.

Nama :

NIM :

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan yang mengandung istilah-istilah dan informasi yang ada pada brosur obat dan kemasan obat yang digunakan untuk swamedikasi batuk.

Pilih jawaban dan beri centang (✓) pada kolom yang tersedia berdasarkan pengetahuan anda.

	BUTIR KUESIONER	Benar	salah	Tidak Tahu
1	<i>Guaifenesin adalah obat batuk tidak berdahak</i>			
2	<i>Dextromethorphan adalah obat batuk berdahak</i>			
3	<i>Bromheksin HCL adalah obat batuk berdahak</i>			
4	<i>Indikasi yang ada di kemasan obat berisi tentang keterangan penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut</i>			
5	<i>Obat batuk yang bekerja sebagai antitusif adalah obat yang digunakan untuk batuk tidak berdahak</i>			
6	<i>Obat batuk yang bekerja sebagai ekspektoran adalah obat yang bekerja dengan cara menghambat atau menekan batuk</i>			
7	<i>Mukolitik mempunyai fungsi yang sama dengan ekspektoran yaitu untuk obat batuk berdahak</i>			
8	<i>Peroral adalah cara pemberian obat melalui mulut (di minum)</i>			

9	Peroral adalah cara pemberian obat ditaruh di bawah lidah			
10	Dosis obat adalah jumlah/takaran obat yang digunakan tiap kali pemakaian dalam sehari yang dapat memberikan efek terapi / khasiat			
11	Kontraindikasi menerangkan kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan atau berisiko saat minum obat tersebut			
12	Seseorang dengan hipersensitivitas adalah orang yang memiliki respons imun terhadap obat yang berlebihan yang tidak diinginkan			
13	Meskipun mengonsumsi obat sesuai aturan pakai, efek samping obat tetap bisa timbul			
14	Obat batuk Dekstrometorphan Hbr mempunyai efek samping mengantuk			
15	Efek samping obat batuk berupa konstipasi yaitu menyebabkan pasien mengalami peningkatan frekuensi BAB			
16	Efek samping obat batuk berupa ruam kulit ditandai dengan munculnya perubahan warna dan tekstur kulit secara tidak normal			
17	Peringatan merupakan kalimat untuk memperingatkan pasien sebelum mengonsumsi obat, sementara perhatian merupakan kalimat anjuran agar pasien diawasi selama mengonsumsi obat			
18	Istilah “tukak lambung” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya luka yang nyeri pada lapisan lambung			
19	Istilah “hipoksia” pada bagian peringatan dan perhatian di brosur dan kemasan obat batuk merupakan kondisi saat tubuh mengalami kekurangan oksigen			
20	Jika terjadi ruam kulit yang progresif setelah pemakaian obat batuk, maka pemakaian obat batuk masih bisa dilanjutkan			
21	Interaksi obat adalah berubahnya efek obat ketika dikonsumsi dengan obat lain atau makanan maupun minuman tertentu			
22	Meningkatkan risiko efek samping dextromethorphan, jika digunakan bersama dengan alkohol			
23	Obat batuk tidak boleh digunakan bersama obat antidepresan			

24	Simpanlah obat batuk tablet maupun sirup pada suhu kamar, yaitu suhu di bawah 30°C, di yang tempat kering dan terlindung dari cahaya matahari langsung			
25	Apabila segel pada botol obat batuk sirup telah di buka, maka untuk menjaga kualitasnya obat batuk sirup tersebut harus di simpan di dalam kulkas			
26	Tanggal kadaluwarsa adalah batas waktu jaminan produsen terhadap keamanan atau kualitas obat tersebut			
27	Obat batuk tidak boleh diminum apabila sudah melebihi tanggal kadaluwarsa			
28	Apabila kemasan obat telah dibuka, maka kadaluwarsa obat akan tetap sama dengan kadaluwarsa yang tertera pada kemasan obat			
29	No. Reg. pada kemasan obat adalah Nomor Registrasi yang penting untuk diperhatikan untuk memastikan obat telah terdaftar di Badan POM sehingga obat dijamin aman, berkhasiat dan bermutu (<i>Benar</i>)			
30	Dengan adanya No. Reg. dapat diketahui tentang jenis atau kategori obat, golongan obat, lokasi atau tujuan di produksi, tahun registrasi dan nomor identitas obat tersebut (<i>benar</i>)			

Lampiran 4 Tabel Skor

	2	3	4	5	8	9	11	12	13	14	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	skor skor	%	
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	100%	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	97%
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	97%
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	94%
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	94%
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	34	94%
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	94%
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	33	92%	
75	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	33	92%
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	32	89%
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	32	89%
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	32	89%
92	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	32	89%
109	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	32	89%
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	32	89%
121	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	32	89%
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	31	86%
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	31	86%
91	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	31	86%
116	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	31	86%
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	30	83%
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	30	83%
57	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	83%
61	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	30	83%

28,46%

66	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	3083%
99	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3083%	
9	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2981%		
48	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2981%		
60	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2981%		
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2981%		
71	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2981%		
122	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2981%		
8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2878%		
36	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2878%		
90	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2878%		
17	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2775%	
43	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2775%		
47	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2775%		
53	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2775%			
54	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2775%			
68	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2775%		
72	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2775%		
79	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2775%		
107	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2775%		
108	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2775%		
44	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2672%			
62	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2672%			
85	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2672%		
89	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2672%		
96	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2672%		
117	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2672%		

34,96 %

29	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1953%
32	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1953%
49	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1953%	
103	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1953%	
114	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1953%	
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1850%	
11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1850%	
59	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1850%	
101	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1850%	
105	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1850%
112	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1850%	
7	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1747%	
10	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1747%	
38	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1747%	
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1747%
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1644%	
39	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1644%	
50	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1644%	
52	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1644%		
118	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1644%		
13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1542%	
15	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1542%	
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1542%	
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1542%	
58	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1542%	
80	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1542%	
81	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1542%		

36,59 %

Lampiran 5 Validitas Instrumen

Validitas Instrumen

		Correlations									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
P1	Pearson Correlation	1	.135	.105	.179	.421*	-.068	-.041	.169	.112	.272
	Sig. (2-tailed)		.433	.543	.297	.011	.694	.812	.324	.515	.108
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P2	Pearson Correlation	.135	1	.523**	.640**	-.009	.156	-.055	.342*	.708**	.702**
	Sig. (2-tailed)	.433		.001	.000	.958	.365	.749	.041	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P3	Pearson Correlation	.105	.523**	1	.462**	.249	-.110	-.120	.248	.396*	.516**
	Sig. (2-tailed)	.543	.001		.005	.143	.525	.485	.145	.017	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P4	Pearson Correlation	.179	.640**	.462**	1	.103	.264	.013	.389*	.507**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.297	.000	.005		.551	.120	.938	.019	.002	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P5	Pearson Correlation	.421*	-.009	.249	.103	1	-.161	-.097	.080	.092	.374*
	Sig. (2-tailed)	.011	.958	.143	.551		.347	.572	.641	.593	.025
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P6	Pearson Correlation	-.068	.156	-.110	.264	-.161	1	.253	.080	.092	.091
	Sig. (2-tailed)	.694	.365	.525	.120	.347		.136	.641	.593	.599
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P7	Pearson Correlation	-.041	-.055	-.120	.013	-.097	.253	1	.000	-.102	-.008
	Sig. (2-tailed)	.812	.749	.485	.938	.572	.136		1.000	.552	.963
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P8	Pearson Correlation	.169	.342*	.248	.389*	.080	.080	.000	1	.543**	.476**
	Sig. (2-tailed)	.324	.041	.145	.019	.641	.641	1.000		.001	.003
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P9	Pearson Correlation	.112	.708**	.396*	.507**	.092	.092	-.102	.543**	1	.730**
	Sig. (2-tailed)	.515	.000	.017	.002	.593	.593	.552	.001		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Total	Pearson Correlation	.272	.702**	.516**	.721**	.374*	.091	-.008	.476**	.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.108	.000	.001	.000	.025	.599	.963	.003	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

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

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

Correlations

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total
P10	Pearson Correlation	1	.398*	.151	.255	.027	-.076	.013	.151	.279
	Sig. (2-tailed)		.016	.379	.134	.875	.089	.661	.938	.379
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P11	Pearson Correlation	.398*	1	.687**	.729**	.229	-.058	.103	.507**	.687**
	Sig. (2-tailed)	.016		.000	.000	.178	.736	.548	.002	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P12	Pearson Correlation	.151	.687**	1	.559**	.287	.014	.029	.418*	.767**
	Sig. (2-tailed)	.379	.000		.000	.090	.937	.869	.011	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P13	Pearson Correlation	.255	.729**	.559**	1	.193	.009	.135	.405*	.662**
	Sig. (2-tailed)	.134	.000	.000		.258	.958	.433	.014	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P14	Pearson Correlation	.027	.229	.287	.193	1	.097	-.041	.366*	.419*
	Sig. (2-tailed)	.875	.178	.090	.258		.572	.812	.028	.011
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P15	Pearson Correlation	-.076	-.058	.014	.009	.097	1	.149	.092	-.149
	Sig. (2-tailed)	.089	.736	.937	.958	.572		.385	.593	.385
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P16	Pearson Correlation	.076	.103	.029	.135	-.149	1	.438**	.029	.286
	Sig. (2-tailed)	.661	.548	.869	.433	.812	.385		.008	.869
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P17	Pearson Correlation	.013	.507**	.418*	.405*	.366*	.092	.438**	1	.673**
	Sig. (2-tailed)	.938	.002	.011	.014	.028	.593	.008		.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P18	Pearson Correlation	.151	.687**	.543**	.559**	.287	-.149	.540**	1	.641**
	Sig. (2-tailed)	.379	.000	.001	.000	.090	.385	.869	.001	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Total	Pearson Correlation	.279	.776**	.767**	.662**	.419*	.041	.286	.673**	1
	Sig. (2-tailed)	.099	.000	.000	.000	.011	.810	.091	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36

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

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

Correlations

	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	Total
P19 Pearson Correlation	1	.439**	.104	.379*	.910**	.439**	.326	.507**	.040	.726**
P19 Sig. (2-tailed)		.007	.546	.023	.000	.007	.052	.002	.817	.000
P19 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P20 Pearson Correlation	.439**	1	.433**	.398*	.400*	.529**	.378*	.440**	.369*	.673**
P20 Sig. (2-tailed)	.007		.008	.016	.016	.001	.023	.007	.027	.000
P20 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P21 Pearson Correlation	.104	.433**	1	.298	.204	.443**	.337*	.244	.169	.461**
P21 Sig. (2-tailed)	.546	.008		.077	.233	.007	.045	.152	.325	.005
P21 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P22 Pearson Correlation	.379*	.398*	.298	1	.473**	.555**	.507**	.216	.387*	.518**
P22 Sig. (2-tailed)	.023	.016	.077		.004	.000	.002	.207	.020	.001
P22 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P23 Pearson Correlation	.910**	.400*	.204	.473**	1	.529**	.297	.595**	.102	.730**
P23 Sig. (2-tailed)	.000	.016	.233	.004		.001	.079	.000	.554	.000
P23 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P24 Pearson Correlation	.439**	.529**	.443**	.555**	.529**	1	.561**	.420*	.135	.727**
P24 Sig. (2-tailed)	.007	.001	.007	.000	.001		.000	.011	.433	.000
P24 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P25 Pearson Correlation	.326	.378*	.337*	.507**	.297	.561**	1	.499**	.282	.673**
P25 Sig. (2-tailed)	.052	.023	.045	.002	.079	.000		.002	.096	.000
P25 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P26 Pearson Correlation	.507**	.440**	.244	.216	.595**	.420*	.499**	1	.231	.723**
P26 Sig. (2-tailed)	.002	.007	.152	.207	.000	.011	.002		.176	.000
P26 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P27 Pearson Correlation	.040	.369*	.169	.387*	.102	.135	.282	.231	1	.342*
P27 Sig. (2-tailed)	.817	.027	.325	.020	.554	.433	.096	.176		.041
P27 N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Total Pearson Correlation	.726**	.673**	.461**	.518**	.730**	.727**	.673**	.723**	.342*	1
Total Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.001	.000	.000	.000	.000	.041	
Total N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

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

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

Correlations

	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	Total	
P28	Pearson Correlation	1	.574**	.339*	.540**	.255	.255	.507**	.339*	.339*	.676**
	Sig. (2-tailed)		.000	.043	.001	.134	.134	.002	.043	.043	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P29	Pearson Correlation	.574**	1	.425**	.627**	.319	.319	.389*	.425**	.425**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000		.010	.000	.058	.058	.019	.010	.010	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P30	Pearson Correlation	.339*	.425**	1	.266	.751**	.751**	.402*	.768**	.768**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.043	.010		.116	.000	.000	.015	.000	.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P31	Pearson Correlation	.540**	.627**	.266	1	.200	.200	.302	.266	.266	.510**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.116		.242	.242	.074	.116	.116	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P32	Pearson Correlation	.255	.319	.751**	.200	1	1.000**	.302	.751**	.751**	.521**
	Sig. (2-tailed)	.134	.058	.000	.242		.000	.074	.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P33	Pearson Correlation	.255	.319	.751**	.200	1.000**	1	.302	.751**	.751**	.521**
	Sig. (2-tailed)	.134	.058	.000	.242	.000		.074	.000	.000	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P34	Pearson Correlation	.507**	.389*	.402*	.302	.302	.302	1	.241	.402*	.535**
	Sig. (2-tailed)	.002	.019	.015	.074	.074	.074		.157	.015	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P35	Pearson Correlation	.339*	.425**	.768**	.266	.751**	.751**	.241	1	.768**	.581**
	Sig. (2-tailed)	.043	.010	.000	.116	.000	.000	.157		.000	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P36	Pearson Correlation	.339*	.425**	.768**	.266	.751**	.751**	.402*	.768**	1	.610**
	Sig. (2-tailed)	.043	.010	.000	.116	.000	.000	.015	.000		.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Total	Pearson Correlation	.676**	.727**	.695**	.510**	.521**	.521**	.535**	.581**	.610**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.001	.001	.001	.000	.000	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

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

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

Lampiran 6 Reliabilitas Instrumen

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	36	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	36

ORIGINALITY REPORT			
27%	26%	9%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		10%
2	docs.google.com Internet Source		1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source		1%
4	www.slideshare.net Internet Source		1%
5	repository.usd.ac.id Internet Source		1%
6	pdfcoffee.com Internet Source		1%
7	www.lib.ui.ac.id Internet Source		1%
8	www.researchgate.net Internet Source		<1%
9	www.scribd.com Internet Source		<1%