

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Swamedikasi**

##### **1. Definisi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pengobatan yang dilakukan oleh seseorang secara mandiri, mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami hingga memilih dan menggunakan obat. Pengobatan sendiri merupakan salah satu unsur perawatan diri atau *self care* (WHO, 1998:3). Definisi lain dari swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala penyakit yang dirasakan. Lebih dari 60% masyarakat melakukan swamedikasi, dan 80% mengandalkan obat modern (Hartayu, Wijoyo, Manik, 2020;71). Menurut Tjay dan Rahardja swamedikasi adalah upaya untuk mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat–obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat tanpa resep dokter (Tjay dan Rahardja, 2010:ix).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami oleh masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes RI, 2007:9).

##### **2. Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi**

Perilaku swamedikasi dapat dilakukan secara fleksibel karena menyesuaikan penyakit yang sedang dialami. Swamedikasi merupakan bagian dari cara pengobatan yang memiliki kategori ciri. Ciri umum mengenai swamedikasi antara lain:

- a. Dipengaruhi oleh perilaku seseorang karena kebiasaan, adat, tradisi ataupun kepercayaan.

- b. Dipengaruhi faktor sosial politik dan tingkat pendidikan.
- c. Dilakukan jika dirasa perlu.
- d. Tidak termasuk dalam kerja medis professional.
- e. Bervariasi praktiknya dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat (Sukasediati dan Sundari, 1996 dalam Teh, 2020:13).

Keinginan untuk merawat diri, mengurus keluarga yang sakit, kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia dan semakin banyaknya pilihan obat merupakan beberapa contoh faktor yang mendukung pelaksanaan praktik swamedikasi (Phalke, Phalke, Durgawele, 2006:34). Pemilihan obat yang tepat akan mempengaruhi kesembuhan dan kesehatan pasien. Obat merupakan komoditi kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dari efek terapi yang diinginkan dan efek samping yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, sangat perlu dilakukan penentuan dalam memilih jenis obat yang tepat. Untuk menentukan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan yakni:

- a. Gejala atau keluhan penyakit
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia diabetes mellitus dan lain-lain. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- c. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- d. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum (Depkes, 2007:14).

### 3. Resiko swamedikasi

Dalam melakukan swamedikasi, beberapa resiko muncul dikarenakan penggunaan obat yang kurang tepat dan tidak mengenali keseriusan penyakit. Akibat tidak mengenali keseriusan penyakit menyebabkan kemungkinan terjadinya kekeliruan keluhan yang dialami, sehingga dalam melakukan pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan. Hal tersebut justru dapat membuat penyakit menjadi lebih parah sehingga terlambat pengobatannya dan dokter mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras. Resiko yang disebabkan karena penggunaan obat kurang tepat dapat terjadi karena

kesalahan dalam memilih obat, terlalu lama ataupun menggunakan obat dalam takaran yang terlalu besar (Tjay dan Rahardja, 2010:ix). Agar tidak beresiko munculnya keluhan lain yang diakibatkan karena penggunaan obat yang tidak tepat, maka dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya.

#### 4. Informasi Umum Obat

##### a. Pengertian obat

Obat adalah bahan atau campuran bahan, yang merupakan produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI No. 73/2016:1(6)).

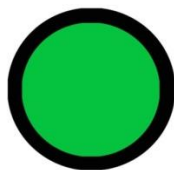
##### b. Penggolongan Obat

###### 1) Penggolongan Obat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 917/Menkes/X/1993. Penggolongan obat ini terdiri atas:

###### a) Obat bebas

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



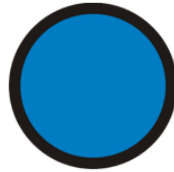
Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Sumber: Nuryati, 2017

###### b) Obat Bebas Terbatas

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

terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Sumber: Nuryati, 2017

<p><b>P. No. 1</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Bacalah aturan pemakaiannya</b></p>	<p><b>P. No. 2</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk kumur, jangan ditelan</b></p>
<p><b>P. No. 3</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk bagian luar dari badan</b></p>	<p><b>P. No. 4</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk dibakar</b></p>
<p><b>P. No. 5</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Tidak boleh ditelan</b></p>	<p><b>P. No. 6</b>  <b>Awas ! Obat Keras</b>  <b>Obat wasir, jangan ditelan</b></p>

Gambar 2.3 Penandaan dan peringatan obat bebas terbatas

Sumber: Depkes, 2007

c) Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat. Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital.



Gambar 2.4 Logo Obat Keras dan Psikotropika

Sumber: Nuryati, 2017

d) Obat Narkotika

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



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika

Sumber: Nuryati, 2017

e) Obat Wajib Apotek.

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Contoh OWA yaitu papaverin, interhistin.

**B. Gastritis (Maag)**

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung yang dapat mengakibatkan peningkatan mukosa lambung hingga terlepasnya epitel

mukosa superfisial sebagai penyebab terpenting gangguan pencernaan (Sukarmin 2013). Menurut Diyono dan Mulyanti (2013:54) gastritis adalah inflamasi yang disertai dengan kerusakan atau erosi pada mukosa lambung. Sedangkan menurut Silvia A. Price dkk (1994) gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau local (Silvia A. Price dkk, 1994 dalam Priyanto dan Lestari, 2008:69).

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan inflamasi yang bersifat akut atau kronis yang disertai kerusakan mukosa lambung sebagai respon zat yang mengiritasi dan mengakibatkan lepasnya epitel mukosa superfisial.

## 2. Klasifikasi Gastritis

### a. Gastritis akut

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh kesalahan metode penggunaan diet, makan terlalu banyak dan terlalu cepat, mengkonsumsi makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu, atau terapi radiasi. Gastritis juga dapat menjadi tanda pertama infeksi sisemik akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi perforasi. (Diane dan JoAnn, 2000:187).

Gastritis akut merupakan reaksi inflamasi akut pada mukosa superfisial yang ditandai adanya infiltrasi neutrofil. (Griffiths, 2019:304).

### b. Gastritis Kronis

Gastritis kronik adalah inflamasi lambung berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. (Diane dan JoAnn, 2000:188). Gastritis kronik merupakan perubahan inflamasi kronik pada mukosa lambung menyebabkan metaplasia epitel dan atrofi (Griffiths, 2019:305). Gastritis ini kemudian diklasifikasikan lagi menjadi dua tipe yaitu:

1) Gastritis kronis tipe A (Autoimun)

Gastritis kronis tipe A (Autoimun) terjadi berupa reaksi peradangan akibat adanya antibody terhadap sel parietal yang akhirnya menimbulkan atrofi mukosa lambung (Manalu; Dkk 2021:117). Gastritis tipe A sering disebut juga dengan gastritis kronik korpus. Gastritis tipe A ini sering dihubungkan dengan proses autoimun, dan berlanjut menjadi pernisirosa. Perubahan-perubahan histologi terjadi terutama pada korpus dan fundus lambung. Sel parietal yang mengandung kelenjar mengalami kerusakan sehingga sekresi asam lambung menurun. Sel Parietal pada manusia juga berfungsi menghasilkan faktor intrinsik, oleh karena itu, pada pasien gastritis kronik tipe A terjadi gangguan absorpsi vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisirosa (Surya, 2009).

2) Gastritis kronis tipe B (infeksi *Helicobacter pylori*)

Gastritis kronis tipe B (infeksi *Helicobacter pylori*), inflamasi difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis sehingga menyebabkan pendarahan dan erosi (Manalu; Dkk 2021:117) .

3. Patofisiologi

a. Gastritis Akut

Penyebab paling umum dari gastritis akut adalah infeksi. Patogen termasuk *Helocobacter pylori*, *Esherichia coli*, *Proteus*, *Haemophilus*, *Streptococcus*, dan *Staphylococcus*. Infeksi bakteri pada lambung jarang terjadi, tetapi dapat mengancam kehidupan. Lapisan mukosa lambung normalnya melidungi lambung dari asam lambung, sedangkan asam lambung melindungi lambung dari infeksi. Jika barrier tersebut ditembus dengan inflamasi dan nekrosis maka terjadilah infeksi, sehingga terdapat luka pada mukosa. Ketika asam hidroklorida (asam lambung) mengenai mukosa lambung, maka terjadilah luka pada pembuluh kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan dan mungkin juga termasuk ulkus. Kerusakan yang berhubungan dengan gastritis akut biasanya terbatas jika diobati dengan cepat ( Black and Jane 2021:110).

b. Gastritis Kronis

Perubahan patofisiologi awal yang berhubungan dengan gastritis kronis adalah sama dengan gastritis akut. Awalnya lapisan lambung menebal dan eritematosa lalu kemudian menipis dan atrofi. Kerusakan dan atrofi yang terus menerus mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Ketika sekresi asam menurun, sumber faktor intrinsik hilang sehingga membuat vitamin B12 tidak dapat diserap dan menyebabkan anemia pernisiiosa (Black and Jane, 2021:111).

4. Penyebab dan Gejala

a. Penyebab

Faktor penyebab gastritis, yaitu pola makan yang tidak teratur, frekuensi makan yang telat, porsi makan dalam jumlah yang banyak, jenis minuman (kopi, teh), rokok, AINS, stres (stres psikis, stress fisik), dan alkohol (Priyoto, 2015 dalam Rujiantie:3). Komplikasi yang timbul apabila penyakit gastritis mengalami kekambuhan adalah ulkus peptikum, perdarahan saluran cerna bagian atas (Dermawan dan Rahayuningsih, 2010 dalam Rujiantie:3).

Menurut Depkes RI, 2007 tentang penggunaan obat bebas dan bebas terbatas penyebab penyakit maag diantara lain:

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

Gejala gastritis atau maag yaitu nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan mual terkadang disertai muntah dan perut kembung (Depkes RI, 2007). Gejala-gejala umumnya tidak ada atau kurang nyata, kadang kala dapat berupa gangguan pada pencernaan, nyeri lambung dan rasa nyeri dan panas seperti terbakar pada perut bagian atas. Keluhan mereda atau memburuk bila



diikuti dengan makan, mual, muntah dan kembung. muntah-muntah akibat erosi kecil di selaput lendir serta ada kalanya terjadi pendarahan (Tjay dan Rahardja, 2007:263).

## 5. Pengobatan

Pengobatan gastritis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan. Gastritis atau maag pada awalnya diobati secara simtomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus) (Depkes, 2007:40). Penggolongan obat gastritis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/813/2019 Tentang Formularium Nasional obat untuk saluran cerna terdiri dari dua sub terapi yaitu antasida dan ulkus. Antiulkus terdiri dari obat-obatan dengan golongan H<sub>2</sub> bloker, proton pump inhibitor dan sukralfat.

### a. Obat Golongan Antasida

Antasida berisi senyawa kimia aluminium hidroksida, magnesium dan karbonat kalsium. Dengan pemberian senyawa kimia ini maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi (Sukarmin, 2013 dalam Manalu 2020:122). Pemberian obat-obat yang diperlukan untuk menetralkan asam lambung yang disebabkan karena zat iritatif adalah obat pada golongan antasida (Diyono dan Mulyanti, 2013:56). Sukarmin kembali menjelaskan bahwa obat ini menghasilkan efek samping atau efek samping sebagai dampak penurunan rangsang peristaltik usus akibat penurunan ion H<sup>+</sup> (Sukarmin, 2013 dalam Manalu, dkk 2020:122).

Contoh obat :

Antasida Doen



Sumber : <https://bit.ly/3pNi3fT>

Gambar 2.6 Contoh Obat Golongan Antasida

- Indikasi : Mengurangi gejala-gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus 12 jari, dengan gejala mual, nyeri, lambung, nyeri ulu hati.
- Kontraindikasi : Penderita gangguan ginjal berat.
- Efek samping : Sembelit, diare, mual, muntah dan gejala-gejala tersebut akan hilang bila pemakaian obat dihentikan.
- Dosis : Dewasa 1-2, tablet kunyah, 3-4 x sehari.  
anak 6-12 tahun, sehari 3-4 x ½-1 tablet kunyah.  
diminum 1 jam sebelum makan (ISO vol. 52, 2019:311).

b. Obat Golongan H2blocker

Obat golongan ini memiliki efek kerja pada penurunan produksi asam lambung. Adapun obat-obat yang termasuk golongan H2 blocker ini adalah famotidin dan ranitidin (Sukarmin, 2013 dalam Manalu, dkk 2020:123). Muttaqin dan Sari menjelaskan lebih lanjut bahwa golongan obat ini memiliki mekanisme dalam menghambat reseptor histamin (secara fisiologis berperan dalam sekresi asam lambung). Penghambat H2 ini secara efektif menekan pengeluaran asam lambung dan merangsang pengeluaran asam oleh makanan dari sistem saraf (Muttaqin dan Sari 2020 dalam Manalu dkk, 2020:123).

Contoh obat:

Simetidin



Sumber :<https://bit.ly/3FzbGCp>

Gambar 2.7 Contoh Obat Golongan H2 Blocker

- Indikasi : Pengobatan jangka pendek tukak usus 12 jari yang aktif, terapi pemeliharaan tukak usus 12 jari pada pengurangan dosis setelah penyembuhan tukak akif,

pengobatan jangka pendek untuk tukak aktif yang jinak, pengobatan refluks gastroesofagus erosif, pencegahan pendarahan saluran pernafasan bagian atas pada penderita yang kritis, pengobatan keadaan hipersekresi patologis.

- Kontraindikasi : Pasien hipersensitif terhadap simetidin.
- Efek samping : Diare ringan, sakit kepala , pusing, mengantuk, mental kebingungan, depresi, cemas halusinasi.
- Dosis : Tukak usus 12 jari yang aktif, sehari 1 x 800 mg pada malam hari.  
Terapi pemeliharaan, sehari 1 x 400 mg malam hari tidur.  
Refluks gastroesofagus erosive, sehari 1600 mg.  
Hipersekresi patologis, sehari 4 x 300 mg pada saat makan dan sebelum tidur (ISO vol. 52, 2019;313).

c. Obat Golongan Proton Pump Inhibitor (PPI)

Obat ini bekerja untuk menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan elektron yang menimbulkan potensi aksi pada saraf vagus. Golongan obat ini, dinilai lebih efektif menurunkan asam lambung daripada H<sub>2</sub> blocker. Adapun obat-obat yang termasuk dalam golongan PPI seperti omeperazol, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole dan dexlansoprazole (Sukarmin, 2013 dalam Manalu, dkk, 2020:123). Muttaqin dan Sari (2020) menjabarkan lebih lanjut mekanisme kerja golongan obat ini adalah dengan cara menghambat pompa proton dari enzim H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> dan ATP-ase yang berlokasi dalam sekretori membran apikal dari sel sekresi asam lambung.

Contoh obat :

## Omeprazole



Sumber: <https://bit.ly/305UPro>

Gambar 2.8 Contoh Obat Golongan Proton Pump Inhibitor

- Indikasi : Pengobatan jangka pendek tukak duodenal, tukak lambung, dan refluks esophagus.
- Kontraindikasi : Hipersensitif.
- Efek samping : Mual, muntah, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung.
- Dosis : Sehari 1 x 20 mg ditelan utuh dengan air (ISO vol. 52, 2019:320).

### d. Obat Golongan Sukralfat

Obat ini merupakan obat sitoproteksi yang diharapkan dapat melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung (Sukandar, dkk, 2009 dalam Rondonuwu, Wullur, Lolo, 2014:308).

Contoh obat: Sukralfat



Sumber: <https://bit.ly/3Jkp2EX>

Gambar 2.9 Contoh Obat Golongan Sukralfat

- Indikasi : Gastritis, tukak lambung, dan tukak duodenum.
- Kontraindikasi : Hipersensitifitas.
- Efek samping : Kemungkinan menimbulkan konstipasi, jarang terjadi mual, mulut kering, kemerahan pada kulit.

Dosis : Dewasa, 4 x 2 sendok ukur, sewaktu lambung kosong, bila disertai nyeri hebat dapat diberikan bersama antasida dengan pemberian  $\frac{1}{2}$  jam sebelum atau setelahnya (ISO vol. 52, 2019:327).

## 6. Contoh Produk Obat Gastritis (Maag) Oral

### a. Kapsul

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari satu macam obat atau lebih atau bahan inert lainnya yang dimasukkan kedalam cangkang kapsul gelatin keras atau lunak yang dapat larut (Murtini, 2016:37). Menurut Farmakope Indonesia, Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut (Farmakope Indonesia VI, 2020:53).

Contoh produk :



Sumber : <https://bit.ly/305UProdan> <https://bit.ly/309GXfS>

Gambar 2.10 Contoh Obat Maag Sediaan Kapsul

### b. Tablet

Tablet adalah sediaan padat yang mengandung bahan obat dengan atau tanpa bahan pengisi. Antasida menggunakan formulasi tablet kunyah karena efikasi netralisasi tablet pada lambung sangat berkaitan dengan ukuran partikel, sehingga tablet perlu dikunyah terlebih dahulu menjadi granul kemudian ditelan (Parfati, 2018:17).

Menurut penelitian dari University of Oklahoma sebagaimana yang dikemukakan oleh Natalia dalam penelitian yang berjudul *Perbandingan Kapasitas Penetrasi Asam Dari Aluminium Hidroksida Dan Kombinasi Aluminium Hidroksida-Magnesium Trisilikat Dalam Granulat Untuk Formulasi Tablet Kunyah Antasida* mengatakan bahwa mengunyah antasida

lebih efektif untuk mengontrol keasaman esofagus daripada menelan langsung tablet antasida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tablet kunyah jauh lebih efektif daripada tablet antasida biasa. Hal ini menunjukkan bahwa tablet kunyah antasida memiliki banyak keunggulan dibandingkan bentuk sediaan lain, walau dikatakan bahwa sediaan dalam bentuk suspensi lebih baik daripada tablet kunyah (Mirkin, 2002 dalam Natalia, 2003). Keuntungan antasida dalam bentuk tablet kunyah adalah apabila tablet antasida dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, maka penetralan asamnya menjadi lebih baik, karena aktivitas suatu antasida berhubungan dengan ukuran partikelnya (Lachman, Lieberman, Kanig, 1986 dalam Natalia, 2003).

Contoh produk:



Sumber : <https://bit.ly/31Ksk36> dan <https://bit.ly/3DvcpTm>

Gambar 2.11 Contoh Obat Maag Sediaan Tablet Kunyah.

### c. Suspensi

Suspensi adalah sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair (Farmakope Indonesia VI, 2020:61).

Contoh produk:



Sumber : <https://bit.ly/3EO4D8o> dan <https://bit.ly/3dv4rPp>

Gambar 2.12 Contoh Obat Maag Sediaan Suspensi

## C. Pengetahuan dan Perilaku

### 1. Pengetahuan

#### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek yang didapatkan melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Agustini, 2014:16).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Agustini, 2014) yaitu:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya yang didapat setelah mengamati sesuatu.

##### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu dan dapat menyebutkan suatu obyek, tetapi orang tersebut harus dapat menafsirkan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

##### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan bila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud lalu dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

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

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu yang diketahui.

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

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau mencari hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap obyek tertentu.

c. Sumber Pengetahuan

Menurut Suhartono Suparlan, Ph.D., sumber pengetahuan berasal dari:

- 1) Kepercayaan yang berdasarkan tradisi.
- 2) Kebiasaan-kebiasaan dan agama.
- 3) Panca indera/pengalaman .
- 4) Akal pikiran.
- 5) Intuisi individual.

Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan dan kebiasaan menunjukkan bahwa pengetahuan itu diperoleh melalui cara mewarisi hal yang berlaku dalam adat istiadat, kebiasaan, dan kehidupan agama. Biasanya sumber pengetahuan ini banyak berkaitan dengan norma atau kaidah untuk membentuk sikap, cara dan tingkah laku.

Beberapa filsuf menyebutkan bahwa sumber pengetahuan adalah akal budi atau rasio. Akal budi memiliki fungsi penting dalam proses pengetahuan yang membuat seseorang dapat berfikir logis. Beberapa filsuf lainnya berpendapat bahwa pengalaman inderawi merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya bersandar dan bergantung pada panca indera serta pada pengalaman yang pernah dialami sebelumnya. Sedangkan pengetahuan yang berasal dari intuisi merupakan pengetahuan yang berasal dari bagian kejiwaan yang bersifat batiniah. Manusia seringkali bertindak berdasarkan pengetahuan intuisinya, dan sering pula pengetahuannya benar. Oleh karena itu, seseorang perlu melatih kepekaan intuisinya agar mampu mendapat pengetahuan yang lengkap (Suhartono Suparlan, 2007 dalam Mufid, 2015:28).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpul data untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, sehingga responden bisa langsung memberikan jawaban pada kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2014:152).



Menurut Arikunto (2010) skala pengukuran dilakukan dengan skor setiap pilihan. Tingkatan pengetahuan yaitu (1) berpengetahuan kurang jika jawaban tepat kurang dari 56% (2) pengetahuan cukup jika jawaban tepat 56%-75% dan (3) pengetahuan baik jika jawaban tepat 76%-100% (Arikunto, 2010 dalam Handi, Sukesi, Kanty, 2019:31).

## 2. Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu aktivitas seseorang yang tampak dan dapat diobservasi oleh orang lain secara langsung (Lahey, 2009 dalam Teh, 2020:40). Sedangkan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2005 dalam Teh, 2020:40).

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

### a. Perilaku sehat

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stress, perilaku atau gaya hidup positif.

### b. Perilaku sakit

Perilaku sakit berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya,

untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Menurut Arikunto (2013), perilaku dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: perilaku kategori baik jika nilainya berkisar antara 76-100%, perilaku kategori cukup jika nilainya berkisar antara 56 – 75%, perilaku kategori kurang jika nilainya kurang dari  $\leq 55\%$ . Pada saat orang sakit ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain:

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

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

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesehatan.
- 2) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat-nasehat dari dokter.
- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- 5) Melakukan kewajiban agar penyakitnya tidak kambuh dan sebagainya.

Perilaku kesehatan mempunyai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*)

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

- b. Menanggapi (*responding*)

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

- c. Menghargai (*valuing*)

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

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab diartikan subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya.
- e. Tindakan (*practice*)  
Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlakukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.
- f. Praktik terpimpin (*guided response*)  
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- g. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)  
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- h. Adopsi (*adoption*)  
Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.  
(Backer,1979 dalam Teh, 2020:42)

#### **D. Mahasiswa**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi, mahasiswa adalah peserta didik pada perguruan tinggi tertentu (UU No. 12/2012:I:1(15)). Mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat dimana status tersebut diperoleh karena ikatan dengan perguruan tinggi. Mahasiswa juga merupakan calon intelektual atau cendekiawan muda dalam suatu lapisan masyarakat. Mahasiswa adalah status yang disandang oleh seseorang karena hubungannya dengan perguruan tinggi yang diharapkan menjadi calon-calon intelektual (Gafur, 2015:17).

#### **E. Politeknik Kesehatan Tangjungkarang**

Politeknik Kesehatan Tangjungkarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes RI yang bertanggung jawab kepada Badan Pengembangan

dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) yang mempunyai tugas pokok dan fungsi menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang berkualitas. Poltekkes Tanjungkarang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia nomor : 298/Menkes-Kesos/SK/IV/2001 tanggal 16 April 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan.

Poltekkes Tanjungkarang mengelola 16 Program Studi, prodi di dalam domisili terdapat 13 Prodi yaitu DIII Keperawatan Tanjungkarang, DIV Keperawatan Tanjungkarang, NERS, DIII Kebidanan Tanjungkarang, DIV Kebidanan Tanjungkarang, DIII Sanitasi Lingkungan, DIV Sanitasi Lingkungan, DIII Kesehatan Gigi, DIII Teknik Laboratorium Medik, DIV Teknik Laboratorium Medik, DIII Gizi, DIII Teknik Gigi dan DIII Farmasi sedangkan prodi di luar domisili terdiri dari 3 prodi, yaitu Prodi DIII Keperawatan Kotabumi, DIII Kebidanan Metro dan Prodi DIV Kebidanan Metro (Tim Penyusun Renggar, 2021:2).

#### **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan sudah cukup baik untuk menilai variabel yang kita teliti. Kuesioner dinyatakan valid jika kuesioner efektif untuk menilai variabel yang diteliti. Uji validitas menggunakan responden yang memiliki karakteristik inklusi dan eksklusif yang sama dengan sampling. Apabila pertanyaan tidak valid maka pertanyaan yang tidak valid harus dibuang atau memodifikasinya untuk diuji kembali setelah diperbaiki (Prihatini, 2016:55). Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan memasukkan data ke dalam aplikasi SPSS (Sufren dan Yonathan, 2014:56)

Pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah

konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Hastono, 2007:53). Teknik-teknik pengukuran reliabilitas antara lain :

1. Teknik *Alpha Cronbach*

Teknik ini digunakan untuk menentukan bila jawaban yang diberikan berbentuk skala seperti 1-3, 1-5, 1-7, serta jawaban responden yang menginterpretasikan penilaian sikap. Instrumen dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,6.

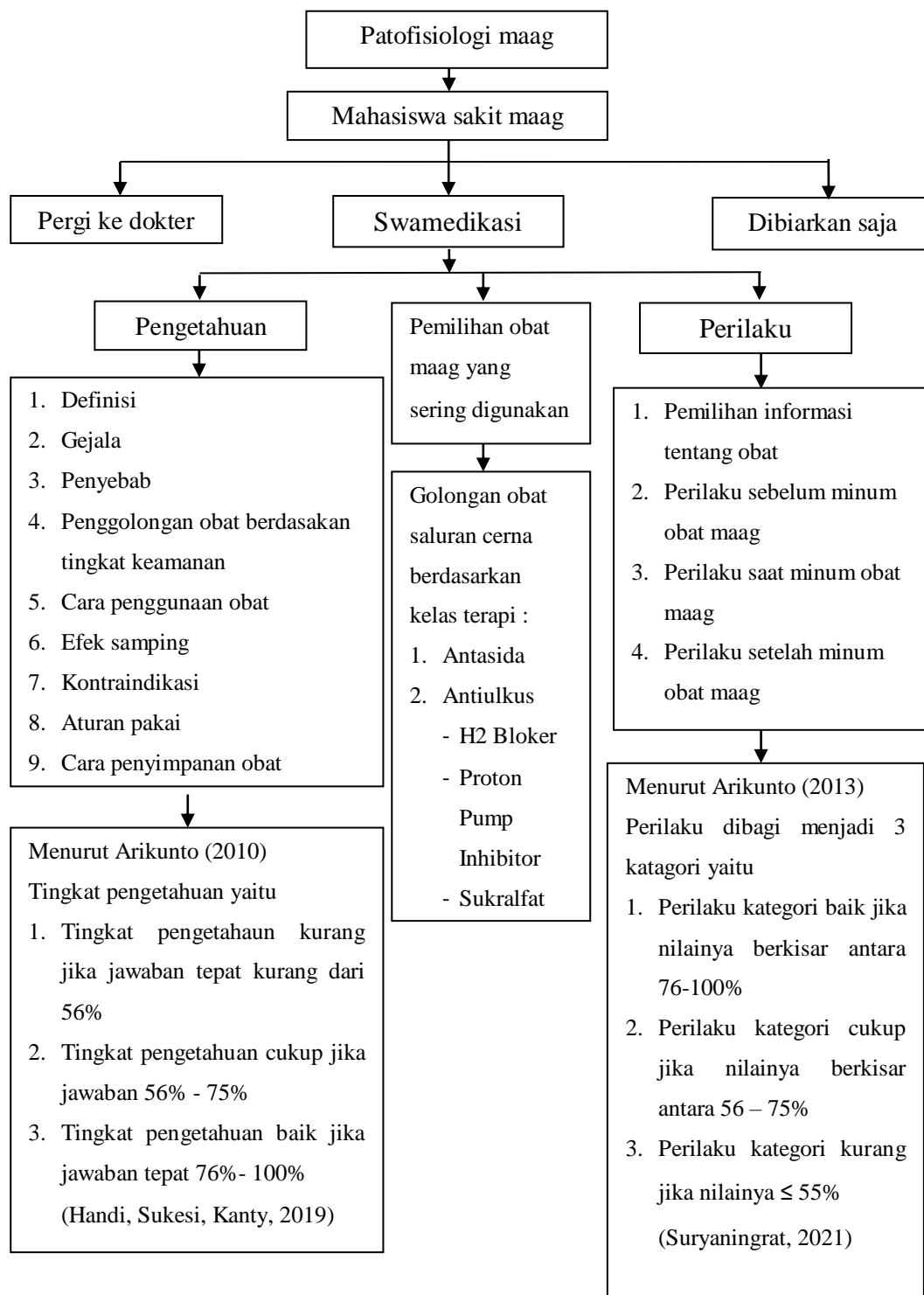
2. Teknik *Test-Retest*

*Test retest* dilakukan dengan cara melakukan pengukuran dengan alat ukur sebanyak dua kali pada responden yang sama dengan pengukuran sebelumnya, namun dengan waktu yang berbeda. Selang waktu pengukuran yang pertama dan kedua adalah 15 hari. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan percobaan berikutnya. Apabila korelasi lebih besar dari r tabel maka instrumen reliabel.

3. Teknik *Sperman Brown*

Teknik ini dilakukan dengan dua acara. Teknik belahan ganjil-genap dengan mengelompokkan soal menjadi nomor ganjil dan nomor genap. Teknik belahan awal-akhir dengan mengelompokkan pertanyaan nomor satu sampai  $\frac{1}{2}n$  dan  $\frac{1}{2}n$  sampai nomor terakhir (Siregar, 2013:56).

## G. Kerangka teori

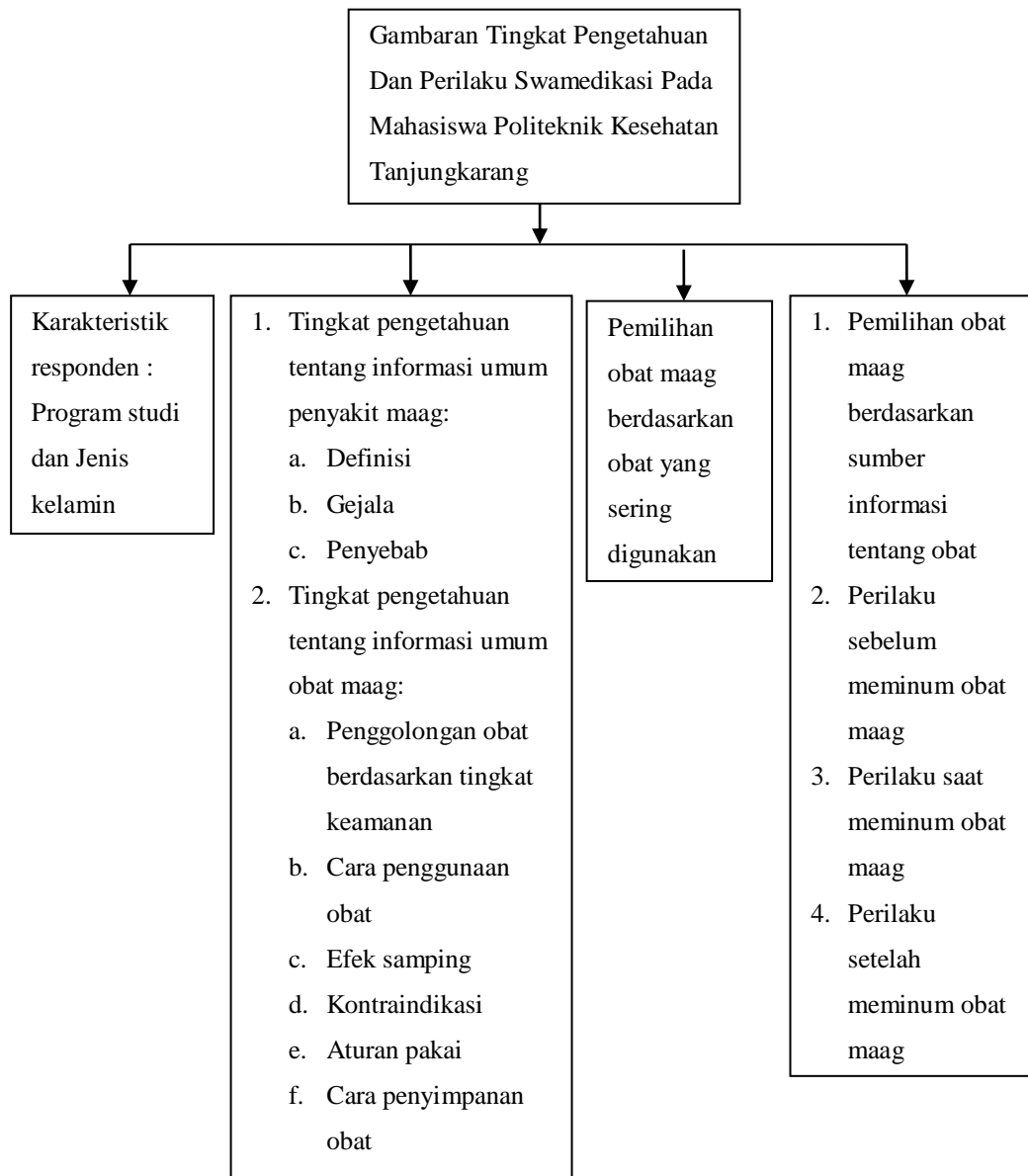


Sumber : Departemen Kesehatan, 2007, Arikunto, 2010, Arikunto 2013,  
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

Hk.01.07/Menkes/813/2019

Gambar 2.13 Kerangka Teori

## H. Kerangka Konsep



Gambar 2.14 Kerangka Konsep

## I. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Responden					
	a. Program Studi	Jenjang pendidikan tempat mahasiswa kuliah sesuai minatnya	Survei	Kuesioner	Program studi: 1. D3 Farmasi 2. D3 Teknologi Laboratorium Medik 3. D4 Teknologi Laboratorium Medik 4. D3 Teknik Gigi 5. D3 Kesehata Gigi 6. D3 Kebinanan Tanjungkarang 7. D3 Kebinanan Metro 8. D3 Keperawatan Tanjungkarang 9. D3 Keperawatan Kota Bumi 10. D4 Keperawatan Tanjungkarang 11. D3 Gizi 12. D3 Sanitasi 13. D4 Sanitasi	Nominal
	b. Jenis Kelamin	Identitas gender responden	Survei	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Pengetahuan swamedikasi maag					
	a. Pengetahuan Informasi umum penyakit maag					
	a) Definisi	Pengetahuan seseorang mengenai pengertian penyakit maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
	b) Gejala	Pengetahuan seseorang mengenai gejala penyakit maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal



c) Penyebab	Pengetahuan seseorang mengenai penyebab penyakit maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
b. Pengetahuan Informasi umum obat maag					
a) Penggolongan obat berdasarkan tingkat keamanan	Pengetahuan seseorang mengenai penggolongan obat berdasarkan tingkat keamanan	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
b) Cara penggunaan obat	Pengetahuan seseorang mengenai cara penggunaan obat	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
c) Efek samping	Pengetahuan seseorang mengenai efek samping obat maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
d) Kontraindikasi	Pengetahuan seseorang mengenai kontraindikasi obat maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
e) Aturan pakai	Pengetahuan seseorang mengenai aturan pakai obat maag	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal
f) Cara penyimpanan obat	Pengetahuan seseorang mengenai cara penyimpanan obat	Survei	Kuesioner	1 = Benar 0 = Salah	Ordinal

3.	Pemilihan obat maag berdasarkan obat yang sering digunakan	Tindakan seseorang dalam memilih obat maag	Survei	Kuesioner	1. Promag 2. Mylanta 3. Antasida Doen 4. Polisyane 5. Sukralfat 6. Omeprazole 7. Ranitidine 8. yang lainnya	Nominal
4.	Perilaku swamedikasi maag					
	a. Pemilihan obat maag berdasarkan sumber informasi tentang obat :					
	a) Memilih obat sesuai dengan saran dari Apoteker	Tindakan seseorang dalam memilih obat sesuai saran dari Apoteker	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
	b) Memilih obat sesuai dengan obat yang diiklankan	Tindakan seseorang dalam memilih obat sesuai dengan obat yang diiklankan	Survei	Kuesioner	3 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 1 = Sering 0 = Selalu	Ordinal
	b. Perilaku sebelum minum obat maag					
	a) Membaca aturan pakai di kemasan	Tindakan seseorang sebelum minum obat maag yaitu membaca aturan pakai di kemasan	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
	b) Membaca indikasi, efek samping dan kontraindikasi di kemasan	Tindakan seseorang sebelum minum obat maag yaitu membaca indikasi, efek samping dan kontraindikasi di kemasan	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal

c)	Membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan	Tindakan seseorang sebelum minum obat maag yaitu membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
c. Perilaku saat minum obat maag						
a)	Saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya	Tindakan seseorang saat minum obat maag yaitu mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
b)	Meminum obat maag dalam keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan)	Tindakan seseorang saat meminum obat maag yaitu meminum obat maag dalam keadaan perut kosong	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
c)	Meminum obat maag setelah makan	Tindakan seseorang saat meminum obat maag yaitu meminum obat maag setelah makan	Survei	Kuesioner	3 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 1 = Sering 0 = Selalu	Ordinal
d)	Meminum dua sampai tiga tablet obat maag sekaligus agar cepat sembuh	Tindakan seseorang saat minum obat maag yaitu minum 2 sampai 3 tablet obat maag sekaligus agar cepat sembuh	Survei	Kuesioner	3 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 1 = Sering 0 = Selalu	Ordinal

---

d. Perilaku setelah minum obat maag					
a) Simpan ditempat terhindar dari sinar matahari	Tindakan seseorang setelah minum obat maag yaitu simpan ditempat terhindar dari sinar matahari	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
b) Simpan jauh Dari jangkauan anak-anak kecil	Tindakan seseorang setelah minum obat maag yaitu simpan simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil	Survei	Kuesioner	3 = Selalu 2 = Sering 1 = Kadang-kadang 0 = Tidak pernah	Ordinal
c) Menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan.	Tindakan seseorang setelah minum obat maag yaitu menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan	Survei	Kuesioner	3 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 1 = Sering 0 = Selalu	Ordinal

---