

Vol. 10 No. 02 Desember 2013

ISSN 1693-3591

PHARMACY

JURNAL FARMASI INDONESIA
Pharmaceutical Journal of Indonesia

PHARMACY

Penanggung jawab : Dekan Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah
Purwokerto

Mitra Bestari : Prof. Dr. Djoko Wahyono, S.U., Apt.

Dr. Tjiptasurasa, S.U., Apt.

Dr. Sabikis, Apt.

Dewan Penyunting : Dr. Asmiyenti Djaliasrin Djalil, M.Si. (Ketua)

Dr. Nunuk Aries Nurulita., M.Si., Apt.

Suparman, M.Sc., Apt.

Binar Asrining Dhiani, M.Sc., Apt.

Githa Fungie Galistiani, M.Sc., Apt.

Distributor : Rochmadi Budi S., A. Md.

Penerbit : Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Alamat : Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Jalan Raya Dukuwaluh Purwokerto 53182

PO.BOX. 202

Telp. (0281) 636751;630463 Fax. (0281) 637239.

E-mail: jurnal.pharmacy@yahoo.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
UJI ANTILELAH (<i>ANTIFATIGUE</i>) KOMBINASI NIRA AREN DAN AIR TEBU DENGAN METODE KETAHANAN BERENANG (<i>NATATORY EXHAUSTION</i>) PADA MENCIT JANTAN Fajriyan Hakimi Lukman, Vivi	124-137
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT NATRIUM DIKLOFENAK DI APOTEK Dwi Ajeng Eli Ananda, Liza Pristianty, Hidajah Rachmawati	138-146
STUDI PENGGUNAAN OBAT NEUROPROTEKTAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK(Penelitian Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang) Dini Setiya Praja, Didik Hasmono, Nailis Syifa	147-158
EVALUASI KEPATUHAN DAN RESPON MUAL MUNTAH PENGGUNAAN ANTIEMETIK PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO Wahyu Utamingrum, Lukman Hakim, Budi Raharjo	159-169
PERBANDINGAN MODEL DAN PROFIL PELEPASAN OBAT SUKAR LARUT DARI MATRIKS BERBASIS <i>NATURAL-GUM</i> PADA SEDIAAN TABLET LEPAS LAMBAT Ahmad Ainurofiq, Syaiful Choiri	170-180
EKSTRAK DAUN COCOR BEBEK (<i>Bryophyllum pinnatum</i>) SEBAGAI PENGAWET ALAMI PADA SEDIAAN SIRUP HERBAL TOMAT (<i>Solanum lycopersicum</i>) Elis Yuliya Sandi, Retno Wahyuningrum, Binar Asrining Dhiani	181-189
PENGARUH VARIASI BASIS SALEP MINYAK LENGKUAS (<i>Alpinia galanga</i> (L.)Swartz.) TERHADAP SIFAT FISIK SALEP DAN AKTIVITAS ANTIJAMUR Arif Budiman, Mufrod, Tatang shabur	190-210
OPTIMASI TWEEN 80 DAN SPAN 80 PADA BASIS <i>COLD CREAM</i> MINYAK ATSIRI BUNGA KENANGA (<i>Canangium odoratum</i> Baill.) SEBAGAI BAHAN AKTIF REPELAN TERHADAP NYAMUK <i>Aedes aegypti</i> DENGAN METODE <i>SIMPLEX LATTICE DESIGN</i> Norma Hayati, Azis Ikhsanudin	211-230
PATIENT CHARACTERISTICS FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH INSULIN-BASED THERAPY Lolita, Trimurti Andayani, Lutfan Budi Purnomo	231-241
EFEK REPELAN KOMBINASI MINYAK ATSIRI RIMPANG TEMULAWAK (<i>Curcuma xanthorrhiza</i> Roxb. <i>Rhizome</i>) DAN RIMPANG JAHE (<i>Zingiber</i>	242-249

have a negative behaviour. There is a statistical significant correlation between knowledge and self medication behaviour, with significance value of 0.000 (<0.050).

Key words: sodium diclofenac, self medication, knowledge, behavior.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI OBAT NATRIUM DIKLOFENAK DI APOTEK

Dwi Ajeng Eli Ananda¹, Liza Pristianty², Hidajah Rachmawati¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami No. 188-A Malang 65145

²Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam, Surabaya 60286

Email: dwiajeng.daea@gmail.com (Dwi Ajeng Eli Ananda)

ABSTRAK

Swamedikasi adalah perilaku manusia yang biasanya dilakukan masyarakat untuk mendapatkan solusi terkait masalah kesehatan, untuk alasan ini swamedikasi harus diawasi oleh apoteker. Masyarakat membutuhkan pengetahuan yang sesuai untuk mendapatkan perilaku yang tepat dalam swamedikasi. Sodium diklofenak adalah salah satu obat analgesik dari golongan NSAID yang termasuk dalam obat wajib apotik (OWA) No. 2 dan No. 3. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi dari sodium diklofenak di apotik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *accidental*. Sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan dimana 36% responden mempunyai pengetahuan yang bagus, 52% responden mempunyai pengetahuan yang cukup dan 12% responden pengetahuannya kurang. Perilaku swamedikasi sodium diklofenak menunjukkan 52% responden mempunyai perilaku positif dan 48% reponden mempunyai perilaku negatif. Terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi, dengan nilai signifikansi 0,000 (<0,050).

Kata kunci: sodium diklofenak, swamedikasi, pengetahuan, perilaku.

ABSTRACT

Self medication is the human behaviour that frequently people did to solve their health problem, for this reason the self medication should be monitored by pharmacist. People need considerable knowledge to achieve the right behavior to do self medication. Sodium diclofenac is one of the analgesic drug from NSAID groups that are included in the apothecary medicine (OWA) No. 2 and No.3. This research aims to determine the correlation between knowledge and self medication behavior of sodium diclofenac at the pharmacies. This is an analytic observational study with cross sectional approach method. Accidental sampling method. The sample of this study is 100 respondents. This study was conducted in June 2013. The Result of this study showed there were 36% respondents have a good knowledge, 52% respondents have a enough knowledge and 12% respondents have a less knowledge. The self medication behaviour of sodium diclofenac result are 52% respondents have a positive behaviour and 48% respondents

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2006).

Dalam upaya pemeliharaan kesehatan, swamedikasi merupakan upaya terbanyak yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan sehingga peranan swamedikasi tidak dapat diabaikan begitu saja (Suryawati, 1997). Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal dan tradisional) oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri (WHO, 1997). Tujuan swamedikasi adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Sedangkan keuntungannya aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif, hemat waktu, dan biaya (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Salah satu tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah

memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa obat yang digunakan tersebut aman, efektif, dan terjangkau agar swamedikasi yang dilakukan masyarakat dapat memberikan hasil sesuai yang diharapkan. Swamedikasi yang berkualitas dapat dilihat dari indikator rasionalitas terapi yaitu tepat obat, tepat penderita, tepat dosis, tepat waktu pemberian, dan waspada efek samping (Ganiswara, 1995).

Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan menurut Young (1980) adalah pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/ pengobatan, keparahan sakit, keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Dari keempat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Pengetahuan/ kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dicakup dalam 6 tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia,

pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia adalah hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Azwar, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi: lingkungan sekitar baik fisik maupun nonfisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Swamedikasi dilakukan terutama untuk mengobati beberapa penyakit yang biasa dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Penyakit tersebut biasanya diobati dengan jenis obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (Depkes, 2006). Nyeri merupakan salah satu aspek yang penting dalam bidang medis, dan menjadi penyebab tersering yang mendorong seseorang untuk mencari

pengobatan (Hartwig dan Wilson, 2006).

Rasa nyeri seringkali timbul apabila suatu jaringan mengalami gangguan atau kerusakan. Rasa nyeri akan disertai respon *stress* yang antara lain berupa meningkatnya rasa cemas, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas. Nyeri yang berlanjut atau tidak ditangani secara adekuat, memicu respon *stress* yang berkepanjangan, yang akan menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunkan fungsi imun, mempercepat kerusakan jaringan, laju metabolisme, pembekuan darah dan retensi cairan, sehingga akhirnya akan memperburuk kualitas kesehatan (Hartwig dan Wilson, 2006).

Obat-obatan yang terutama digunakan sebagai analgesik atau penghilang nyeri adalah golongan analgesik opioid dan golongan analgesik nonopioid, serta obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID). Kerja utama kebanyakan NSAID adalah sebagai penghambat enzim siklooksigenase yang mengakibatkan penghambatan sintesis senyawa endoperoksida siklik PGG₂ dan PGH₂. Kedua senyawa ini merupakan prazat semua senyawa prostaglandin, dengan demikian sintesis

prostaglandin akan terhenti (Mansjoer, 2003).

Natrium diklofenak adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Natrium diklofenak termasuk dalam daftar obat wajib apotek No. 3 (Depkes, 1999). Natrium Diklofenak banyak dipakai dalam terapi penyakit reumatik (Waranugraha, 2010).

Masyarakat membutuhkan informasi yang jelas dan tepat mengenai penggunaan natrium diklofenak agar aman dan efektif. Seperti informasi tentang dosis obat, waktu minum obat, aturan minum obat, interaksi obat, kontraindikasi, dan cara pemakaian obat. Dari hasil penelitian Assegaf (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku minum obat antibiotika golongan sefalosporin pada pasien rawat jalan penyakit infeksi saluran pernafasan akut di Lowokwaru.

Kecamatan Sukun merupakan salah satu di antara 5 kecamatan yang ada di kota Malang, yang terdiri dari 11 kelurahan. Kondisi demografis kota Malang berdasarkan Sensus Penduduk 2010 (dalam angka tahun 2011), jumlah penduduk di Kecamatan Sukun sebanyak 181.270 jiwa, merupakan urutan kedua terbanyak dari jumlah

penduduk kota Malang sebanyak 819.702 jiwa. Masyarakat di wilayah ini mempunyai latar belakang pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi yang beragam (Badan Pusat Statistik, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi di beberapa apotek Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien swamedikasi yang membeli atau menggunakan natrium diklofenak di beberapa apotek Kecamatan Sukun.

Pengambilan sampel secara *accidental* ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat, sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 100 pasien pembeli dan pengguna natrium diklofenak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik

sebanyak 36%, responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 52%, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 12% dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kriteria responden berdasarkan tingkat pengetahuan di beberapa apotek Kecamatan Sukun pada bulan Juni 2013

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	36	36
Cukup	52	52
Kurang Baik	12	12
Total	100	100

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa 52% responden memiliki

perilaku yang positif dan 48% responden memiliki perilaku yang negatif.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kriteria responden berdasarkan perilaku di beberapa apotek Kecamatan Sukun pada bulan Juni 2013

Perilaku	Frekuensi	Prosentase (%)
Positif	52	52
Negatif	48	48
Total	100	100

Keterangan:

Positif : skor-T \geq mean T kelompok,

Negatif : skor-T $<$ mean T kelompok.

3. Uji Korelasi Rank Spearman

Pengujian hipotesis pada Tabel 3 menggunakan korelasi Spearman. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku

swamedikasi. Dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapatkan:

- R_{hitung} : 0,705
- Nilai signifikan : 0,000
- R_{tabel} : 0,199
- Derajat bebas : (n-2 = 98)
- Tingkat signifikan (α) : 0,05

Tabel 3. Pengujian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku swamedikasi

r_{hitung}	Signifikansi	r_{tabel} (df=98, $\alpha=0,05$)	Keputusan
0,705	0,000	0,199	Tolak H_0

Nilai r_{hitung} lebih besar daripada r_{tabel} yaitu $0,705 > 0,199$, dan selain itu nilai signifikansi kurang dari $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,050$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Berdasarkan pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Dengan kata lain, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang swamedikasi maka semakin positif perilaku swamedikasi seseorang.

Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,705. Berdasarkan interpretasi nilai korelasi menurut Arikunto (2010), nilai ini berkisar antara 0,6 – 0,8 yang berarti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku

swamedikasi masuk dalam kategori cukup kuat.

4. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Responden Berdasarkan Data Demografi

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan bahwa dari 100 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, memiliki perilaku positif sebanyak 35 orang (35%) dan negatif sebanyak 1 orang (1%). Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik, memiliki perilaku positif 17 orang (17%) dan negatif 35 orang (35%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, tidak memiliki perilaku positif dan memiliki perilaku negatif sebanyak 12 orang (12%).

Tabel 4. Analisis tingkat pengetahuan dan perilaku responden berdasarkan data demografi di beberapa Apotek Kecamatan Sukun pada Bulan Juni 2013

Tingkat Pengetahuan		Perilaku		Total
		Positif	Negatif	
Baik	Count	35	1	36
	% of total	35.00%	1.00%	36.00%
Cukup	Count	17	35	52
	% of total	17.00%	35.00%	52.00%
Kurang baik	Count	0	12	12
	% of total	0.00%	12.00%	12.00%
Tidak baik	Count	0	0	0
	% of total	0.00	0.00	0.00
Total	Count	52	48	100
	% of total	52.00%	48.00%	100.00%

Secara minimal, jika didasari pengetahuan yang cukup, perilaku positif yang terbentuk relatif lebih lama (Maulana, 2009). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Rogers (Notoatmodjo, 2003) bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tertentu. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses kesadaran, ketertarikan, evaluasi, dan *trial*, maka perubahan tersebut didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif serta perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*).

Kesimpulan

1. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang obat natrium diklofenak. Sebanyak 52% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, dengan prosentase perilaku positif sebanyak 17% dan perilaku negatif sebanyak 35%. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 36% dengan prosentase perilaku positif sebanyak 35% dan perilaku negatif sebanyak 1%.
2. Dari 100 responden terdapat 52% responden berperilaku positif dan 48% responden berperilaku negatif.

3. Dari penelitian ini didapatkan nilai r_{hitung} lebih besar daripada r_{tabel} yaitu $0,705 > 0,199$, serta didapatkan nilai signifikansi kurang dari $\alpha=0,05$ ($0,000 < 0,050$) yang berarti menolak H_0 . Berdasarkan pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pasien obat natrium diklofenak. Dengan kata lain, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang obat natrium diklofenak, maka semakin positif perilaku swamedikasi obat natrium diklofenak.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S., 2010. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assegaf, S.H., 2011. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku minum obat antibiotik golongan sefalosporin pada pasien rawat jalan penyakit infeksi saluran pernafasan akut di Apotek*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Azwar, S., 2011. *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta: Liberty.
- Badan Pusat Statistik, 2010. *Hasil sensus penduduk 2010 Kota Malang*. Malang: Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI, 1999. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1176/*

- MENKES/ SK/ X/ 1999. Jakarta: Depkes.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Depkes.
- Depkes RI, 2006. *Pharmaceutical care untuk pasien penyakit arthritis reumatik*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes.
- Ganiswara, S.G., 1995. *Farmakologi dan terapi*. Edisi 4. Jakarta: Bagian Farmakologi FKUI.
- Hartwig, M.S. dan Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6 Vol.2. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, S., 2003. *Mekanisme kerja obat antiradang*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/farmasi-soewarni.pdf>. Diakses pada 02 Juni 2013.
- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supardi, S. dan Notosiswoyo, M., 2005. *Pengobatan sendiri sakit kepala, demam, batuk dan pilek pada masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Suryawati, S., 1997. *Menuju swamedikasi yang rasional*. Yogyakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada.
- Waranugraha, Y., 2010. *Hubungan pola penggunaan OAINS dengan gejala klinis gastropati pada pasien reumatik*. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/160/146>. Diakses pada 20 Mei 2013.
- WHO, 1997. *The role of the pharmacist in the health care system*. Canada: World Health Organization.

PETUNJUK BAGI PENULIS

1. TUJUAN

Tujuan dari "PHARMACY, Jurnal Farmasi Indonesia" adalah menyediakan sebuah forum nasional sebagai sarana komunikasi, evaluasi suatu data, metode dan opini yang erat kaitannya dengan bidang kefarmasian dan kesehatan.

2. PENGIRIMAN NASKAH

Naskah dapat dikirim ke sekretariat "PHARMACY, Jurnal Farmasi Indonesia" d/a Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl Raya Dukuh Waluh Purwokerto 53182 PO BOX 202, Telp (0281) 636751, 630463, 634424 ext 289, Fax (0281) 637239 atau email jurnal_pharmacy@yahoo.co.id dengan mencantumkan nama dan alamat korespondensi

3. ATURAN PENULISAN NASKAH

Naskah ditulis menggunakan format Microsoft Word (Ms Word) dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan huruf Calibri No. 11 dan margin atas dan kiri 4 cm, serta margin bawah dan kanan 3 cm disusun secara sistematis

Adapun aturan penulisan naskah adalah sebagai berikut :

a. Judul

Judul ditulis dengan singkat, jelas dan menggunakan huruf kapital dalam bahasa Indonesia dan Inggris serta tidak lebih dari 50 huruf

b. Nama Penulis dan Instansi Penulis

Nama penulis ditulis lengkap tanpa gelar, jabatan atau kedudukan. Jika penulis lebih dari 1 maka semua penulis ditulis lengkap, dan bukan menggunakan dkk atau *et al.*

Alamat institusi ditulis dari bagian terkecil tempat melakukan penelitian dan email untuk korespondensi dengan penulis.

c. Abstrak

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris (maksimal 250 kata) dalam satu paragraf, serta terdiri atas *introduction* (pendahuluan/latar belakang),

method (metode penelitian), *result and discussion* (hasil dan pembahasan).

Ditulis dengan spasi 1

d. Kata Kunci (*keywords*)

Terdiri dari 2 – 6 kata kunci, pilih kata kunci yang paling mewakili topik artikel. Diurutkan dari yang spesifik kemudian yang lebih umum.

e. *Text Body*

Dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu Pendahuluan (Terdiri dari latar belakang, tinjauan pustaka, teori yang mendasari dan tujuan penelitian), Metode penelitian (berisi tentang alat dan bahan yang digunakan, serta jalannya penelitian), Hasil dan pembahasan, Kesimpulan, serta ucapan terima kasih jika ada. Ditulis dengan spasi 1.5

f. Tabel dan Gambar

Tabel ditulis dengan font calibri No. 10 dengan spasi 1, dan judul tabel ditulis di bagian atas dengan nomor urut angka arab

Gambar termasuk grafik, besarnya antara ¼ halaman hingga 1 halaman, judul ditulis di bagian bawah dengan nomor urut angka arab, dan bila direproduksi tetap jelas terbaca dengan segala keterangannya.

Penulis bertanggung jawab untuk mendapat ijin untuk menggunakan gambar atau tabel yang telah dipublikasikan sebelumnya.

g. Singkatan

Singkatan yang digunakan lebih dari 1 (satu) kali harus diterangkan kepanjangannya terlebih dahulu ketika singkatan tersebut muncul pertama kali dalam suatu naskah kecuali Satuan Internasional (SI) untuk menerangkan suatu perhitungan dapat digunakan tanpa harus diberikan kepanjangannya.

h. Daftar Pustaka

Daftar pustaka diurutkan secara alfabetis dan ditulis dengan format Harvad.

4. MEKANISME REVISI NASKAH

Naskah yang diterima akan dikoreksi, diberi catatan dan dikirimkan kembali kepada penulis untuk dikoreksi dan dilakukan pembedulan, kemudian penulis mengirimkan kembali naskah yang telah dibetulkan. Penulis akan menerima terbitan satu eksemplar