

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN
SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA SISWA SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI



**Oleh :
JHAN NAFIS MAULIDA
NIM.18930042**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN
SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA SISWA SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

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

**Oleh :
JIHAN NAFIS MAULIDA
NIM. 18930042**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN
SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA SISWA SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

JIHAN NAFIS MAULIDA

NIM. 18930042

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :

Tanggal : 7 April 2022

Pembimbing I



apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H
NIP. 19851216 20160801 1 086

Pembimbing II



apt. Novia Maulina, M.Farm.,
NIP.19890305 20191120 2 257

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN
SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA SISWA SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

JIHAN NAFIS MAULIDA

NIM. 18930042

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

Tanggal : 21 April 2022

Ketua Penguji : apt. Novia Maulina M. Farm (.....)
NIP.19890305 20191120 2 257

Anggota Penguji : 1. apt Hajar Sugihantoro, S.Farm M.P.H (.....)
NIP. 19851216 20160801 1 086

2. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, NS.,M.Kep (.....)
NIP. 19850617 200912 2 005

3. Prof. Dr. apt. Roihatul Muti'ah M.Kes (.....)
NIP. 19800203 200912 2 001

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**


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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan saya kekuatan, serta ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua saya, Bapak Saiful dan Ibu Ida tersayang yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada saudara saya, Mbak Arfi dan Mas Adi karena yang selalu memberikan semangat berupa dukungan materi sehingga kebutuhan skripsi ini terpenuhi. Dan teman kecil saya Varen yang selalu menemani ketika mengerjakan skripsi.

Ucapan terimakasih saya kepada Bapak Apt Hajar Sugihantoro, M.P.H dan Ibu Apt Novia Maulina M.Farm selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Serta kepada Ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan pada naskah skripsi saya.

Terimakasih kepada teman – teman baik saya Mila, Mega, Monika, Aulia yang telah selalu membantu saya dari awal penulisan skripsi ini hingga skripsi terselesaikan.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang betanda tangan di bawah ini :

Nama : Jihan Nafis Maulida

NIM : 18930042

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang

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

Malang, 21 April 2022

Yang Membuat Pernyataan

Jihan Nafis Maulida
NIM. 18930042

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

لَا تَحْزَنُ إِنَّا اللَّهُ مَعَنَا

“Jangan engkau bersedih sesungguhnya Allah bersama kita”

“Bersabar dan bersyukurlah, Karena sesedih – sedihnya hidup kita, Semarah – marahnya kita sama takdir, Percayalah masih banyak yang tidak seberuntung kita diluar sana”

“God has perfect timing; never early, never late.
It takes a little patience and faith, but it’s worth the wait”

“Jangan bandingkan prosesmu dengan yang lain, Karena tak semua bunga tumbuh dan mekar bersamaan”

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan mengucapkan *Alhamdulillahirobbil'alamiin*, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang”. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan dan panutan umat manusia, Nabi akhir zaman, baginda Rasulullah Muhammad SAW, seorang manusia yang memanusiaikan sesama manusia, pemimpin umat manusia, dan rahmat bagi semesta.

Dalam upaya penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak serta tidak mengurangi rasa terima kasih atas bantuan semua pihak, maka secara khusus penulis menyebutkan beberapa, sebagai berikut:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes, Sp,Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm selaku ketua program studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H selaku dosen pembimbing I yang telah sabar membimbing, mengarahkan, dan memberikan waktunya untuk penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Apt. Novia Maulina M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah sabar membimbing, memberikan saran terbaiknya, dan memberikan waktunya untuk penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberi evaluasi sekaligus saran dalam penyusunan skripsi ini .
7. Prof. Dr. Apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes selaku dosen penguji agama yang telah memberikan saran dan arahan terkait integrasi sains dan islam dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Seluruh guru dan pihak SMK PGRI 3 Malang yang telah meluangkan waktu untuk penulis sehingga mempermudah penyusunan skripsi ini
10. Bapak Saiful dan Ibu Ida tersayang selaku orang tua , memberikan nasihat dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi yang tidak sempat saya sebutkan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembacanya, *Aamiin yaa rabbal 'alamiin.*
Wassalamu'alaikum Wr, Wb.

Malang, 1 April 2022

Penulis

Jihan Nafis Maulida

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoristis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Batasan Masalah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Gastritis	9
2.1.1 Pengertian Gastritis	9
2.1.2 Gejala Gastritis	9
2.1.3 Patofisiologi Gastritis	10
2.1.4 Klasifikasi Gastritis	11
2.1.5 Faktor – Faktor Resiko Gastritis	12
2.1.6 Terapi Gastritis	14
2.2 Swamedikasi	20
2.2.1 Pengertian Swamedikasi	20
2.2.2 Tujuan Swamedikasi	21
2.2.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	22
2.2.3 Penggolongan Obat	23
2.3 Pengetahuan	25
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	25
2.3.2 Tingkat Pengetahuan Yang Dimiliki Seseorang	26
2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
2.4 Ketepatan Penggunaan Obat	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	36
3.3 Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	37

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	37
4.3 Populasi dan Sampel	37
4.3.1 Populasi	37
4.3.2 Sampel.....	38
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.4.1 Variabel Penelitian	39
4.4.2 Definisi Operasional.....	40
4.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	46
4.6 Prosedur Penelitian	47
4.7 Analisis Data	48
4.7.1 Uji Validitas	48
4.7.2 Uji Reliabilitas.....	48
4.7.3 Analisa Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Deskripsi Alur Penelitian	52
5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
5.2.1 Uji Validitas	54
5.2.2 Uji Reliabilitas.....	56
5.3 Data Karakteristik Responden	57
5.3.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	58
5.3.2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	59
5.3.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Swamedikasi	60
5.3.4 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi.....	61
5.3.5 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Orang Tua.....	62
5.4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang ...	64
5.4.1 Definisi Gastritis.....	69
5.4.2 Gejala Gastritis	70
5.4.3 Penyebab Gastritis	72
5.4.4 Obat – Obatan Gastritis	75
5.4.5 Indikasi Obat Gastritis	76
5.4.6 Aturan Pakai Obat Gastritis	78
5.4.7 Efek Samping Obat Gastritis	79
5.4.8 Penyimpanan Obat Gastritis	80
5.4.9 Stabilitas Obat Gastritis	82
5.5 Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang	83
5.5.1 Tepat Indikasi	86
5.5.2 Tepat Pasien.....	88
5.5.3 Tepat Obat	90
5.5.4 Tepat Dosis	94
5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang	97
5.6.1 Tabulasi Silang	97
5.6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang.....	98

BAB VI PENUTUP	102
6.1 Kesimpulan	102
6.2 Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo obat bebas	23
Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas	24
Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	24
Gambar 2.4 Logo obat keras.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 : Definisi operasional beserta pernyataan siswa tentang tingkat pengetahuan swamedikasi dan ketepatan penggunaan obat gastritis	40
Tabel 4.2 : Nilai Reliabilitas Cronbach's Alpha	49
Tabel 4.3 : Nilai Korelasi (r)	51
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan	54
Tabel 5.2 Hasil uji validitas variabel ketepatan	55
Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan	57
Tabel 5.4 Hasil uji kuesioner reliabilitas ketepatan	57
Tabel 5.5 Data jenis kelamin responden	58
Tabel 5.6 Data usia responden	59
Tabel 5.7 Data pengalaman swamedikasi responden	60
Tabel 5.8 Data sumber informasi swamedikasi responden	61
Tabel 5.9 Data pendidikan terakhir orang tua responden	62
Tabel 5.10 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden	64
Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang	68
Tabel 5.12 Pengetahuan responden tentang definisi gastritis	69
Tabel 5.13 Pengetahuan responden tentang gejala gastritis	70
Tabel 5.14 Pengetahuan responden tentang penyebab gastritis	72
Tabel 5.15 Pengetahuan responden tentang obat-obatan gastritis	75
Tabel 5.16 Pengetahuan responden tentang indikasi obat gastritis	76
Tabel 5.17 Pengetahuan responden tentang aturan pakai obat gastritis	78
Tabel 5.18 Pengetahuan responden tentang efek samping obat gastritis	79
Tabel 5.19 Pengetahuan responden tentang penyimpanan obat gastritis	80
Tabel 5.20 Pengetahuan responden tentang stabilitas obat gastritis	82
Tabel 5.21 Frekuensi Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis	84
Tabel 5.22 Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang	86
Tabel 5.23 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat indikasi	86
Tabel 5.24 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat pasien	88
Tabel 5.25 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat obat	90
Tabel 5.26 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat dosis	94
Tabel 5.27 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang	97
Tabel 5.28 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Izin Studi Pendahuluan	112
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	113
Lampiran 3 Informed Consent	114
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	114
Lampiran 5 Kelaikan Etik	118
Lampiran 6 Data Karakteristik Responden	119
Lampiran 7 Data Kuesioner Penelitian	124
Lampiran 8 Dokumentasi	131
Lampiran 9 Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	132
Lampiran 10 Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketepatan	135
Lampiran 11 Output Uji Korelasi Rank Spearman	137
Lampiran 12 Turnitin	139

DAFTAR SINGKATAN

AINS	: Anti Inflamasi Non Steroid
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
No	: Nomor
OTC	: <i>Over The Counter</i>
PIONAS	: Pusat Informasi Obat Nasional
RI	: Republik Indonesia
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Maulida, Jihan Nafis. 2022. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis pada Siswa SMK PGRI 3 Malang**. Skripsi. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. Pembimbing II : apt. Novia Maulina, M.Farm.

Swamedikasi merupakan upaya masyarakat dalam pengobatan sendiri tanpa nasihat dari dokter. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat salah satunya adalah penyakit gastritis atau yang biasa dikenal dengan sakit maag. Ketidaktepatan penggunaan obat dalam melakukan swamedikasi dapat beresiko bagi kesehatan. Salah satu penyebab ketidaktepatan penggunaan obat adalah kurangnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan metode *survey* menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik sampel acak sederhana (*simple random sampling*). Pada penelitian ini sampel penelitian berjumlah 172 responden. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2021 – Februari 2022. Analisa data menggunakan bantuan *software* SPSS versi 18. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa 30,81% memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 33,72% tingkat pengetahuan sedang, dan 35,47% tingkat pengetahuan yang rendah. Penggunaan obat gastritis 38,37% tepat dan 61,63% tidak tepat. Hasil analisis uji *rank spearman* menunjukkan $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis dan dari uji *rank spearman* diketahui koefisien korelasi sebesar +0,552 sehingga kekuatan hubungan adalah kuat dan menunjukkan hubungan yang bersifat positif atau searah antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis.

Kata kunci : gastritis, pengetahuan, ketepatan, swamedikasi

ABSTRACT

Maulida, Jihan Nafis. 2022. **The Relationship between Knowledge Level and Accuracy of Gastritis Self-medication in SMK PGRI 3 Malang Students**. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. Supervisor I : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H. Supervisor II : apt. Novia Maulina, M.Farm.

Self-medication is society's effort to medicate themselves without any prescription. Self-medication occurs to resolve complaints and minor illness that happens to many society is gastritis or it is mostly known as maag in Indonesia. This inaccuracy in consuming medicine on self-medication is a lack of knowledge about drugs and their use. The purpose of this research is to determine the relationship between knowledge level and accuracy of gastritis self-medication in SMK PGRI 3 Malang students. This is a field research by survey method with questionnaires. The samples are taken by simple random sampling technique. There were 172 respondents participated this research. The observation was conducted from December 2021 until February 2022. The data are being analyzed by using SPSS software 18 version. As a result, the knowledge level of the students is considered as a high with percentage of 30.81%, while the intermediate was 33.72%, and the low was 35.47%. The accuracy of using gastritis drug was 38.37% while 61.63% was not accurate. The result of rank spearman test analysis showed $p=0.000$ ($p<0.05$), so it can be concluded that there is a significant correlation between knowledge level and the accuracy of using gastritis self-medication. Rank spearman showed a correlation coefficient of +0,552. Furthermore the strength of the relationship was strong and showed the positive relationship or unidirectional between the knowledge level and the accuracy of gastritis self-medication.

Keywords: gastritis, knowledge, accuracy, self-medication

مستخلص البحث

مولدة ، جيهان نفيس. 2022. العلاقة بين مستوى المعرفة ودقة التطبيب الذاتي لالتهاب المعدة لدي التلاميذ في مدرسة PGRI المهنية الثالثة مالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي هجر سوجيهانتورو الماجستير. المشرفة الثانية: الصيدلية نوفيا مولينا الماجستير.

التطبيب الذاتي هو جهد المجتمع في التطبيب الذاتي دون استشارة الطبيب. إجراء التطبيب الذاتي للمعالجة على الشكاوى والأمراض الطفيفة التي يعاني منها كثير من الناس ، أحدها التهاب المعدة أو المعروف باسم قرحة المعدة. يمكن أن يشكل عدم الدقة في استخدام الأدوية في التطبيب الذاتي خطرًا على الصحة. أحد أسباب عدم الدقة في استخدام الأدوية هو نقص المعرفة بالأدوية واستخدامها. كان الغرض من هذا البحث هو لوصف العلاقة بين مستوى المعرفة ودقة التطبيب الذاتي لالتهاب المعدة لدي التلاميذ في مدرسة PGRI المهنية الثالثة مالانج. هذا البحث من نوع البحث الميداني بطريقة المسح باستخدام الاستبانة. تعيين العينة في هذا البحث باستخدام طريقة العينة العشوائية البسيطة. وبلغت عينة البحث في هذا البحث 172 مستجيبًا. وقد أقم هذا البحث في ديسمبر 2021 إلى فبراير 2022. استخدمت الباحثة تحليل البيانات بتطبيق برنامج الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) الصيغة 18. وأظهرت النتائج أن مستوى معرفة التلاميذ عال بنسبة 30.81% ، و 33.72% متوسط ، و 35.47% منخفض. استخدام أدوية التهاب المعدة 38.37% صحيح و 61.63% غير صحيح. أظهرت نتائج اختبار رتبة سبيرمان أن $p=0,000$ ($p>0,05$) فيستنتج أن هناك علاقة كبيرة بين مستوى المعرفة ودقة استخدام التطبيب الذاتي لالتهاب المعدة ومن اختبار رتبة سبيرمان يعرف أن معامل الارتباط 0.552 بحيث تكون قوة العلاقة قوية وتظهر علاقة إيجابية أو أحادية الاتجاه بين مستوى المعرفة ودقة التطبيب الذاتي لالتهاب المعدة.

الكلمات الرئيسية: التهاب المعدة ، المعرفة ، الدقة ، التطبيب الذاتي

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu faktor yang harus diperhatikan oleh setiap makhluk hidup khususnya manusia. Kesehatan mencakup keadaan fisik, mental, dan sosial sehingga setiap orang yang sehat akan memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan khususnya pada anak-anak, remaja, maupun orang tua. Apabila seseorang tidak menjaga kesehatan maka dapat menurunkan produktivitas dan bahkan dapat meningkatkan angka kematian (Syafi'I, 2019). Berbagai usaha dilakukan setiap orang dalam meningkatkan kualitas kesehatan yaitu dengan cara pengobatan sendiri atau yang biasa dikenal dengan swamedikasi untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (Novitasary, 2017).

Pengobatan sendiri atau swamedikasi didefinisikan sebagai usaha memperoleh dan mengonsumsi obat tanpa nasihat dari dokter, baik untuk diagnosis, resep dan ataupun pengawasan kesehatan. Obat-obat untuk swamedikasi sering disebut obat non resep atau *Over The Counter (OTC)* dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional, terjadi peningkatan masyarakat yang melakukan swamedikasi setiap tahunnya. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa 61,5% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi pada tahun 2016, kemudian pada tahun 2017 sejumlah 69,43%, tahun 2018 sejumlah 70,74%, dan tahun 2019 sejumlah 71,46%. Angka persen masyarakat yang melakukan swamedikasi tersebut mengalami kenaikan

secara terus-menerus dari tahun ke tahun (Badan Pusat Statistik, 2019). Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 58% orang sakit di Kota Malang melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter yakni sebesar 42% (BPS,2020).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat salah satunya adalah penyakit gastritis atau yang biasa dikenal dengan sakit maag (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Depkes RI, 2007). Gastritis atau Dispepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati. Gejala yang dirasakan oleh penderita penyakit ini yaitu mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Gastritis dapat terjadi tiba tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan (Suryono, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis (WHO, 2012). Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2012). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Amri, 2020). Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 31,2% dari seluruh kalangan usia (Dinkes Jatim, 2017).

Penyakit gastritis menempati urutan keempat dalam sepuluh besar penyakit di Kota Malang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 5.991 jiwa (Dinkes Kota Malang, 2019). Data tersebut menunjukkan gastritis merupakan penyakit yang dialami sebagian besar penduduk di Indonesia.

Gastritis sering terjadi pada usia remaja dikarenakan stres, pola makan seperti makan makanan yang pedas asam, mengandung gas, jadwal makan yang tidak sesuai dan pola hidup yang tidak sehat akibat aktivitas yang terlalu padat (Novitayanti, 2020). Hasil penelitian Warguna (2016), bahwa gastritis terjadi pada usia remaja yaitu pelajar SMK yang termasuk kategori usia produktif pada rentang usia 15 – 18 tahun. Usia produktif merupakan usia dengan berbagai kesibukan, sehingga dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis. Berdasarkan penelitian Shalahuddin (2018) kejadian gastritis yang diderita oleh siswa SMK YBKP3 Garut sebanyak 20% (36 siswa) dari 178 siswa dan menyerang lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis adalah minimnya pengetahuan pasien dalam mencegah kekambuhan gastritis (Suryono, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulat (2016), Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit gastritis secara umum termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (85,0%) dan 9 responden (15,0%) kategori kurang baik. Sedangkan hasil penelitian oleh Warguna, dkk (2016) tingkat pengetahuan siswa SMA mengenai penyakit gastritis sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 58% dari 48 responden yang diteliti. Adapun ayat yang menjelaskan tentang pengetahuan dalam surah AL-Zumar/ 39:9 yaitu:

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ
يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ء

Artinya : (Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah di waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran (Kementrian Agama RI, 2012).

Pada surah Al-Zumar di jelaskan bahwa barang siapa yang memiliki pengetahuan, apa pun pengetahuan itu pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuannya itu. Tingkat dalam mengetahui hal setiap orang juga akan berbeda, semakin seseorang berilmu maka akan banyak hal yang dapat diketahui (Shihab, 2009).

Tingkat pengetahuan pasien yang diteliti oleh Harahap (2017) di Tiga Apotek Kota Panyabungan tentang swamedikasi 20,5% tergolong baik, 41,8% tergolong sedang, dan 37,7% tergolong buruk (37,7%). Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan penggunaan obat dimana semakin baik tingkat pengetahuan maka dapat meningkatkan ketepatan dalam menggunakan obat (Hariadini, 2020). Kurangnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya, swamedikasi dapat menjadi sumber masalah terkait obat (*Drug related problem*) (Harahap dkk, 2017). Swamedikasi yang tepat dapat dilihat dari

indikator rasionalitas penggunaan obat (Ganiswara,1995). Adapun ayat yang menjelaskan mengenai ketepatan penggunaan obat sebagai berikut :

عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

“Dari sahabat Jabir Radhiyallahu anhu, dari Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam, beliau bersabda, “Setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izzin Allah Azza wa Jalla” [HR Muslim No. 5705].

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dalam kitabnya yang berjudul *Ath-Thibb an-Nabawi*, HR. Muslim di atas mengandung perintah bagi kita untuk berusaha mencari obat atau cara yang tepat untuk dapat menyembuhkan suatu penyakit. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap dkk, (2017) di tiga apotek Panyabungan, Penggunaan obat swamedikasi 59,4% rasional dan 40,6% tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan oleh tidak tepat dosis, yaitu sebanyak 30,4%. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada kesehatan (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut penelitian Lady (2019) ketepatan swamedikasi maag pada siswa menengah atas negeri di Pontianak Selatan adalah

74,88% dengan tepat obat 84,062%; tepat indikasi 84,062%; tepat dosis 94,062%; tepat diagnosis 84,062.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMK PGRI 3 Malang kepada 53 siswa, yang mengalami gastritis yaitu sebanyak 30 (52,6%) siswa. Persentase hasil penyebab siswa SMK PGRI 3 Malang mengalami gastritis adalah jarang sarapan 60%, sering makan pedas 92%, dan stress 64%. Upaya siswa dalam mengobati gastritis yaitu dengan berobat ke dokter 45,2% dan swamedikasi yaitu 54,7%. Obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu golongan antasida, contohnya yaitu promag dan mylanta namun masih ditemukan 3 siswa yang menyebutkan obat gastritis adalah kiranti.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini penting dilakukan karena siswa SMK adalah usia remaja yang merupakan usia produktif yang dapat menyebabkan siswa sering telat makan dan stress karena padatnya kegiatan belajar. Selain itu pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan siswa terkena penyakit gastritis. Sehingga perlu dilakukan penelitian guna menambah pengetahuan kepada remaja khususnya siswa SMK PGRI 3 Malang mengenai swamedikasi gastritis untuk meminimalisir kesalahan dalam penggunaan obat.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang?
2. Bagaimana ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang?

3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang.
2. Mengetahui ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoristis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis untuk perkembangan ilmu kefarmasian mengenai tindakan swamedikasi yang tepat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang swamedikasi gastritis dan hubungannya terhadap ketepatan penggunaan obat, sehingga kedepannya peneliti dapat menjadikan pengetahuan tersebut sebagai bekal pengalaman yang nyata yang diperoleh saat menempuh di perguruan tinggi.

1.4.2.2 Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa SMK PGRI 3 Malang dalam melakukan pengobatan sendiri yang tepat.

1.4.2.4 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi pihak sekolah khususnya bapak dan ibu guru pengurus UKS untuk memberikan informasi tentang swamedikasi gastritis yang baik dan benar kepada siswa.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian hanya dilakukan pada siswa SMK PGRI 3 Malang kelas 10 yang pernah melakukan swamedikasi gastritis.
2. Aspek yang ditinjau ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis dalam penelitian ini meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin,2012).

Menurut Hirlan dalam Suyono (2008), gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, Menurut Surantum (2010), gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal.

2.1.2 Gejala Gastritis

Gejala gastritis diantaranya: nyeri pada saluran pencernaan sampai tidak nyaman terutama bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung terasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, perut keroncongan dan sering kentut serta timbulnya luka di dinding lambung. Gejala ini dapat menjadi akut, kronis serta berulang. Disebut kronis jika gejala itu berlangsung lebih dari satu bulan terus-menerus dan gastritis ini bisa ditangani sejak awal yaitu dengan mengkonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengkonsumsi makanan asam dan

pedas, berhenti merokok serta minuman beralkohol dan jika memang diperlukan bisa minum antasida sekitar setengah jam sebelum makan atau sewaktu makan (Misnadiarly, 2009).

Gastritis akut dan kronik memiliki beberapa perbedaan gejala. Gastritis akut berlangsung tiba-tiba dan gejalanya lebih terlihat, gejalanya ditandai dengan mual-mual, lambung terasa terbakar serta adanya rasa tidak enak di lambung bagian atas. Berat gejala tergantung pada jenis dan jumlah bahan iritan serta lama kontak dengan mukosa lambung. Gejala yang timbul dan sering pada gastritis kronik ialah adanya rasa perih, lambung terasa penuh serta nafsu makan berkurang sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Beberapa kasus gastritis juga menyebabkan lambung berdarah, tetapi tidak parah. Perdarahan lambung dapat dikeluarkan lewat mulut (muntah darah) ataupun terjadi berak darah. Hal fatal akan terjadi apabila pertolongan terlambat (Yuliarti, 2009).

2.1.3 Patofisiologi Gastritis

Proses terjadinya gastritis yaitu awalnya karena obat-obatan, alkohol, empedu atau enzim-enzim pankreas yang dapat merusak mukosa lambung mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan. Respon mukosa lambung terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut adalah dengan regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya. Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa kuat yang

bersifat korosif dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung (Priyanto, 2008).

2.1.4 Klasifikasi Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi. Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat – obatan anti inflamasi non steroid (Khususnya aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan dan merokok. Stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal (Mardalena, 2017).

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Mardalena, 2017). Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan inflamatorik yang kronis pada mukosa lambung

sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya dysplasia dan karsinoma (Robbins, 2009).

2.1.5 Faktor – Faktor Resiko Gastritis

Menurut (Brunner & Suddarth, 2010) faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis ialah sebagai berikut:

1. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis atau maag. Pada waktu isi perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda waktu pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

2. Rokok

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang dihisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran bila meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk.

Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkatkan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga *Helicobacter* teriritasi.

4. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia infeksi *H.pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.

5. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktivitas siklooksigenase, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung.

6. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam

seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

7. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserat dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

2.1.6 Terapi Gastritis

2.1.6.1 Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi merupakan pengobatan yang didasari dengan terapi penggunaan obat – obatan gastritis dari berbagai golongan, sebagai berikut :

1. Antasida

Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari, dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung (Depkes RI, 2007).

Bentuk Sediaan dan Aturan Pemakaian (Depkes RI, 2007) :

a. Tablet kombinasi yang mengandung:

Aluminium hidroksida 250 mg

Magnesium hidroksida 250 mg

Dimetilpolisiloksan 50 mg

- Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, diminum 2 jam setelah makan atau sebelum tidur, dan saat gejala timbul.

b. Tablet kombinasi yang mengandung:

Magnesium trisilikat 250 mg

Aluminium hidroksida 250 mg

Simetikon 50 mg

- Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam)

c. Tablet kunyah yang mengandung:

Aluminium hidroksida 30 mg

Magnesium hidroksida 300 mg

Simetikon 30 mg

- Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam) dan sebelum tidur.

- Perhatian : Tablet harus dikunyah.

d. Larutan yang mengandung:

Aluminium hidroksida 30 mg

Magnesium hidroksida 300 mg

Simetikon 30 mg

- Dosis : Dewasa : 1 – 2 sendok takar (5 ml), 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam) dan sebelum tidur

e. Tablet kunyah yang mengandung:

Aluminium hidroksida 200 mg

Magnesium hidroksida 200 mg

- Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam).
- Perhatian : Tablet harus dikunyah

2. Antagonis Reseptor H-2

Semua antagonis reseptor-H₂ mengatasi tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat penghambatan reseptor histamin-H₂. Obat ini dapat juga digunakan untuk mengatasi gejala refluks gastroesofagus (*GERD*).

Peringatan: Antagonis reseptor-H₂ sebaiknya digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan gangguan ginjal, kehamilan, dan pasien menyusui. Antagonis reseptor-H₂ dapat menutupi gejala kanker lambung; perhatian khusus perlu diberikan pada pasien yang mengalami perubahan gejala dan pada pasien setengah baya atau yang lebih tua.

Efek samping: Efek samping antagonis reseptor-H₂ adalah diare dan gangguan saluran cerna lainnya, pengaruh terhadap pemeriksaan fungsi hati (jarang, kerusakan hati), sakit kepala, pusing, ruam dan rasa letih. Efek samping yang jarang adalah pankreatitis akut, bradikardi, *AV block*, rasa bingung, depresi dan halusinasi, terutama pada orang tua atau orang yang sakit parah, reaksi hipersensitivitas (termasuk demam, artralgia, mialgia, anafilaksis), gangguan darah (termasuk agranulositosis, leukopenia, pansitopenia, trombositopenia) dan reaksi kulit (termasuk eritema multiformis, dan nekrolisis epidermal yang toksik). Dilaporkan juga kasus ginekomastia dan impotensi, namun jarang terjadi.

Interaksi: Simetidin menghambat metabolisme obat secara oksidatif di hati dengan cara mengikat sitokrom P450 di mikrosom. Penggunaannya sebaiknya dihindari pada pasien yang sedang mendapat terapi warfarin, fenitoin dan teofilin (atau aminofilin), sedangkan interaksi lain (lihat lampiran 1), mungkin kurang bermakna secara klinis. Famotidin, nizatidin, dan ranitidin tidak memiliki sifat menghambat metabolisme obat seperti halnya simetidin.

Contoh Obat : Famotidin, Ranitidin, Simetidin (Pionas, 2015)

3. Penghambat Pompa Proton

Penghambat pompa proton bekerja dengan cara menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim adenosin trifosfatase hidrogen-kalium (pompa proton) dari sel parietal lambung. Penghambat pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek tukak lambung dan duodenum. Selain itu, juga digunakan secara kombinasi dengan antibiotika untuk eradikasi *H. pylori*. Penghambat pompa proton juga digunakan untuk mencegah dan mengobati tukak yang menyertai penggunaan AINS. Pada pasien yang perlu melanjutkan pengobatan dengan AINS setelah tukaknya sembuh, dosis penghambat pompa proton tidak boleh dikurangi karena dapat memperburuk tukak yang tanpa disertai gejala.

Peringatan: Penghambat pompa proton sebaiknya digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit hati, kehamilan dan menyusui. Penghambat pompa proton dapat menutupi gejala kanker lambung ; perhatian khusus perlu diberikan pada orang-orang yang menunjukkan gejala-gejala yang membahayakan (turunnya berat badan yang signifikan, muntah yang

berulang, disfagia, hematemesis atau melena), pada kasus-kasus seperti ini penyakit kanker lambungnya sebaiknya dipastikan terlebih dahulu sebelum dimulai pengobatan dengan penghambat pompa proton.

Efek samping: Efek samping penghambat pompa proton meliputi gangguan saluran cerna (seperti mual, muntah, nyeri lambung, kembung, diare dan konstipasi), sakit kepala dan pusing. Efek samping yang kurang sering terjadi diantaranya adalah mulut kering, insomnia, mengantuk, malaise, penglihatan kabur, ruam kulit dan pruritus. Efek samping lain yang dilaporkan jarang atau sangat jarang terjadi adalah gangguan pengecapan, disfungsi hati, udem perifer, reaksi hipersensitivitas (termasuk urtikaria, angioedema, bronkospasmus, anafilaksis), fotosensitivitas, demam, berkeringat, depresi, nefritis interstitial, gangguan darah (seperti leukopenia, leukositosis, pansitopenia, trombositopenia), artralgia, mialgia dan reaksi pada kulit (termasuk sindroma Stevens- Johnson, nekrolisis epidermal toksik, *bullous eruption*). Penghambat pompa proton, dengan mengurangi keasaman lambung, dapat meningkatkan risiko infeksi saluran cerna.

Contoh Obat : omeprazol,
esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol, **dan** rabeprazol (Pionas, 2015)

2.1.6.2 Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi diartikan sebagai terapi tambahan selain hanya mengkonsumsi obat-obatan. Hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya gastritis yaitu makan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak

merangsang asam lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung antara lain (Misnadiarly, 2009) :

1. Makan secara teratur, mulai makan pagi pukul 07.00 WIB. Atur tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
2. Makan dengan tenang, jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
3. Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
4. Memilih makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau ditim. Sebaiknya menghindari makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna.
5. Tidak makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh).
6. Menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka.
7. Tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental.
8. Menghindari rokok.
9. Menghindari konsumsi obat yang dapat menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C, dan sebagainya.
10. Menghindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (cokelat, keju, dan lain-lain).
11. Mengelola stress psikologi seefisien mungkin.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter (Tjay dan Rahardja, 1993). Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan. Apabila swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat beresiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat (medication error), swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dengan ditunjang melalui sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional (BPOM, 2014).

Adapun swamedikasi dalam perspektif islam, sebagai berikut :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri” (QS. Ar – Rad : 11)

Ayat ini terkenal dengan kekuatan dan akal budi yang dianugerahkan Allah kepada manusia sehingga manusia itu dapat bertindak sendiri dan mengendalikan dirinya sendiri di bawah naungan Allah. Dia berkuasa atas dirinya dalam batas-batas yang ditentukan oleh Allah. Sebab itu maka manusia itu pun wajiblah berusaha sendiri pula menentukan garis hidupnya, jangan hanya menyerah saja dengan tidak berikhtiar. Kalau tidak demikian, niscaya tidaklah akan sampai manusia itu mendapat kehormatan menjadi Khalifah Allah di muka bumi ini (Tafsir Al – Azhar).

Berdasarkan ayat tersebut, apabila seseorang mengalami musibah seperti terkena penyakit maka wajiblah bagi orang tersebut untuk berusaha menyembuhkan penyakitnya dan membuat tubuhnya sehat kembali. Salah satu upaya untuk menyembuhkan penyakit adalah dengan cara swamedikasi atau berobat pada dokter. Swamedikasi merupakan salah satu bentuk ikhtiar untuk sembuh dari penyakit.

2.2.2 Tujuan Swamedikasi

Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala penyakit secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker (WHO, 1998). Swamedikasi biasanya dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit ringan dan keluhan-keluhan seperti batuk, flu (influenza), demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, biang keringat dan lain-lain (Menkes RI, 2006). Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa

melibatkan tenaga kesehatan Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Hermawati, 2012).

2.2.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan swamedikasi adalah seringkali obat-obat sudah tersedia di lemari obat dari banyak rumah tangga. Bagi orang yang tinggal di desa terpencil, dimana belum ada praktek dokter, swamedikasi akan menghemat banyak waktu yang diperlukan untuk pergi ke kota mengunjungi dokter. Selain itu, Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan bersifat selflimiting), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat (Kristina, dkk., 2008). Akan tetapi, selain membawa keuntungan tindakan swamedikasi dapat menyebabkan kerugian misalnya, penggunaan kurang tepat, dosis tidak sesuai dan kesulitan menentukan keluhan mana yang perlu penanganan dokter dan keluhan mana yang dapat diatasi sendiri (Tjay dan Rahardja, 1993).

Resiko dari pengobatan sendiri adalah tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperberat keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar.

Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut (Tjay dan Rahardja, 1993).

2.2.3 Penggolongan Obat

Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009).

Penggolongan obat dibagi menjadi 4 (Depkes, 2008) yaitu :

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, Vitamin dan Mineral



Gambar 2.1 Logo obat bebas

b. Obat Bebas Terbatas

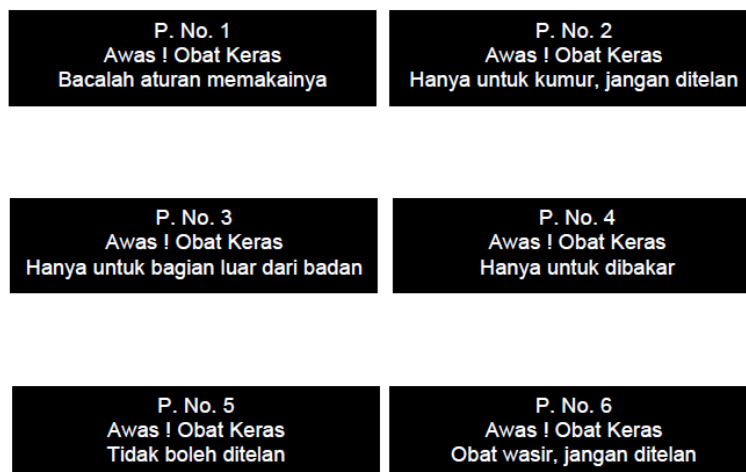
Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh : CTM (Chorfeniramin Maleat) golongan antihistamin.



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas

Ada Bentuk jenis peringatan yang biasanya terdapat pada obat golongan bebas terbatas yaitu :



Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2006)

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

d. Obat Narkotika

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

Contoh : Morfin, Petidin



Gambar 2.5 Logo narkotik

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (over behavior). Pengetahuan (knowledge) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan

sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. (Notoadmodjo, 2007).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Yang Dimiliki Seseorang

Pengetahuan pada diri seseorang pasti memiliki sebuah tingkatan dimana memiliki domain yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah tindakan, perlakuan, dan juga perilaku seseorang terhadap apa yang akan dilakukan atau dikerjakan. Perilaku seseorang yang didasarkan pada pengetahuan yang telah dimiliki, akan teratur apa yang akan dikerjakan. Namun sebaliknya, jika seseorang tersebut pengetahuannya sedikit atau kurang, maka apa yang akan dilakukan tidaklah teratur dan akan berantakan. Tingkatan pengetahuan seseorang itu ada 6 tingkatan yang dimana keenam tingkatan itu merupakan satu kesatuan didalam diri kita. 6 tingkatan tersebut yaitu (Notoatmodjo, 2011) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkatan ini ialah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Paham (*Comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Paham disini berada pada tingkatan setelah Tahu, dikarenakan tahapan seseorang dalam memahami sebuah persoalan atau

sesuatu, dia harus mengetahui terlebih dahulu persoalan tersebut. Sehingga, jika seseorang telah paham dengan apa yang akan seharusnya dia lakukan, maka orang tersebut telah mengetahui ilmu dan tahu apa yang harus dia kerjakan dalam mengatasi masalah tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan menggunakan pengetahuan dan pemahaman yang telah mereka dapat dan ketahui. Sehingga orang tersebut telah mempelajari dan memahami situasi yang sedang terjadi dan akan terjadi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis disini hampir sama dengan aplikasi. Namun terdapat perbedaan dari keduanya, dimana jika aplikasi itu, seseorang tersebut hanya mampu melakukan apa yang mereka ketahui dan pahami dengan benar. Namun jika analisis ini, seseorang tersebut setelah melakukan prosedur atau cara kerja yang telah mereka ketahui dan pahami, dia harus bisa melakukan sebuah kemampuan yakni dapat menganalisis atau menjabarkan apa yang telah dia lakukan. Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan autentifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan

kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut notoatmojo (2007) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin, maka banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut .

b. Media Massa / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Sumber informasi adalah suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat akan semakin luas pengetahuan seseorang.

c. Sosial Budaya Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual,

pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

g. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

2.4 Ketepatan Penggunaan Obat

Ketepatan penggunaan obat dapat dinilai dari penggunaan obat yang rasional yaitu apabila memenuhi beberapa kriteria, antara lain (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011) :

a Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b Tepat Indikasi

Penyakit Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Ketepatan untuk memutuskan pemberian obat harus di dasarkan pada alasan medis dan terapi farmakologi yang dibutuhkan oleh pasien.

c Tepat Pasien

Ketepatan pasien adalah ketepatan pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan

kontraindikasi kepada pasien secara individu. Hal ini dikarenakan respon tiap – tiap individu terhadap efek obat sangatlah beragam (Sumawa, 2015).

d Tepat Obat

Ketepatan obat adalah keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

e Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

f Tepat Cara Pemberian Obat

Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

g Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

h Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing - masing.

i Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

j Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia, atau bayi.

k Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis. Untuk jaminan mutu, obat perlu diproduksi oleh produsen yang menerapkan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan dibeli melalui jalur resmi. Semua produsen obat di Indonesia harus dan telah menerapkan CPOB.

l Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

m Tepat tindak lanjut (follow-up)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau

mengalami efek samping.

n Tepat penyerahan obat (dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

o Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan, ketidaktaatan meminum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut :

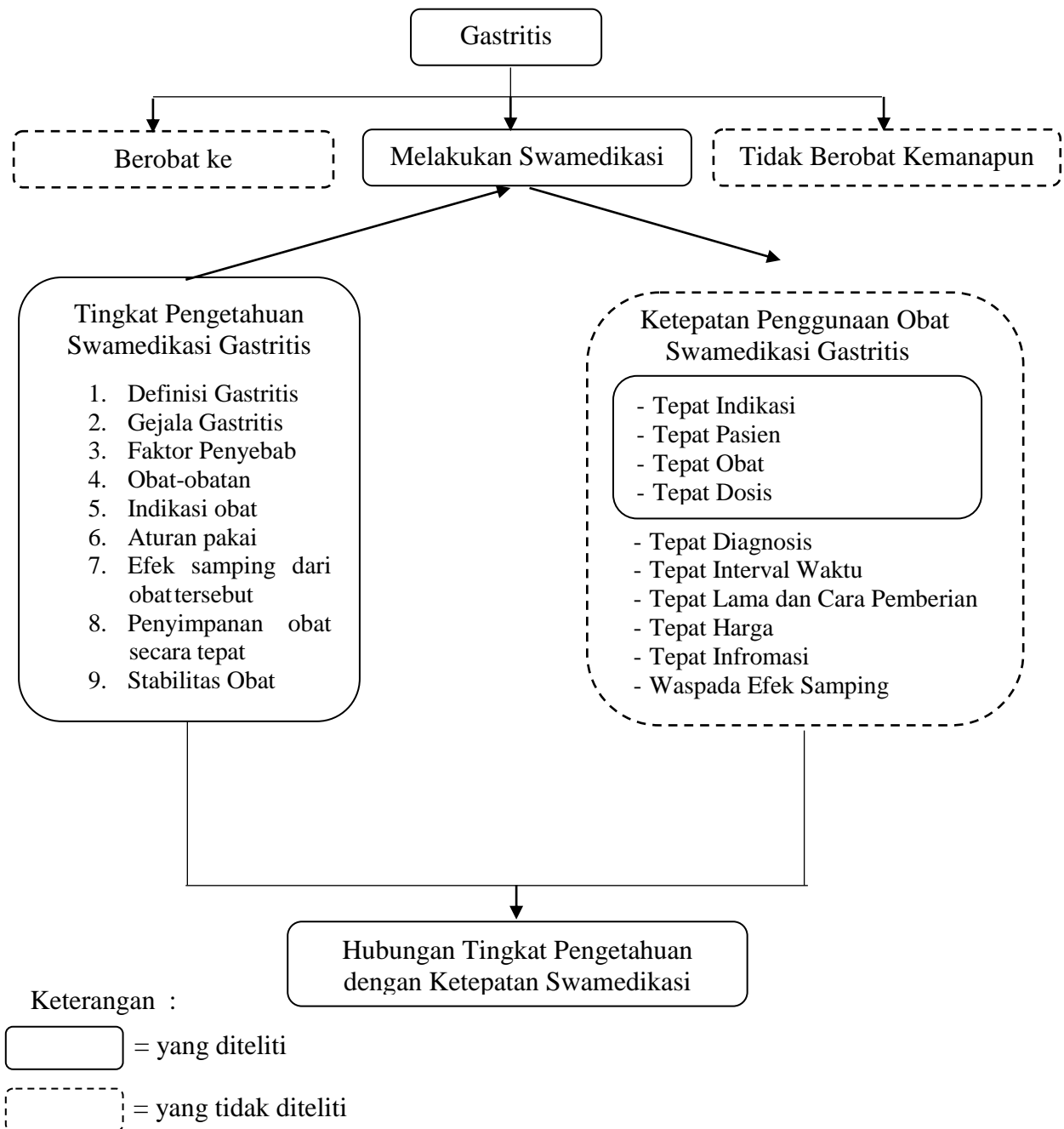
- Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
- Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- Jenis sediaan obat terlalu beragam
- Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat
- Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urine menjadi merah karena minum rifampisin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

Ketepatan dalam memilih obat gastritis, menurut literature Symptoms In The Pharmacy obat bebas dan obat bebas terbatas standar swamedikasi untuk gastritis yang digunakan yaitu obat antasida dengan kandungan aluminium dan atau magnesium, antasida dengan kandungan asam karbonat, antasida dengan kandungan bismuth dan kalsium, antasida dengan kandungan simetikon.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Gastritis adalah gejala penyakit yang menyerang lambung yang menyebabkan sakit dan perih pada perut (Puri, 2012). Seseorang yang mengalami gastritis dapat ditangani dengan 3 cara yaitu, berobat ke dokter, melakukan swamedikasi, dan membiarkan saja tanpa berobat kemanapun. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan-keluhan dari penyakit ringan, salah satunya gastritis (Lady F, 2019). Salah satu yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri adalah pengetahuan dari pasien tersebut. Pengetahuan swamedikasi gastritis yang diteliti meliputi definisi penyakit, gejala penyakit, faktor penyebab, obat – obatan, indikasi obat, aturan pakai obat, efek samping dari obat, penyimpanan obat secara tepat dan stabilitas obat. Sedangkan ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis yang diteliti yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Tingkat pengetahuan dari pasien tersebut akan mempengaruhi ketepatan dari penggunaan obat gastritis saat melakukan tindakan swamedikasi. Sehingga apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan tepat saat melakukan swamedikasi maka diharapkan ketepatan penggunaan obat dapat tercapai.

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, dapat diambil hipotesis yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan yaitu suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan mengangkat data yang ada di lapangan (Suharismi, 1995). Peneliti akan melakukan penelitian secara langsung kepada responden yaitu siswa SMK PGRI 3 Malang sebagai subyek penelitian dengan metode survey menggunakan kuesioner instrumen utama. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2008). Penelitian ini menggunakan metode correlational menggunakan desain penelitian cross - sectional karena tidak adanya intervensi apapun dan pengumpulan data dilakukan sekali waktu.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK PGRI 3 Malang dengan alamat Jalan Raya Tlogomas Gg.9 No.29, Tologomas, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2021 – Februari 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu yang akan diamati/diteliti (Supardi, 1993).

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 10 SMK PGRI 3 Malang yang pernah melakukan swamedikasi gastritis yaitu sebanyak 287 responden yang terdiri atas 164 siswa perempuan 123 siswa laki-laki.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (representatif) (Yance dkk, 2013). Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik sampel acak sederhana (simple random sampling) yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah populasi siswa kelas 10 yang pernah melakukan swamedikasi gastritis dengan menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Adapun rumus slovin sebagai berikut (Sevilla et al, 2007) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas korelasi kesalahan (0,05)

Berdasarkan pada perolehan data dari sekolah SMK PGRI 3 Malang, diketahui bahwa jumlah siswa kelas 10 SMK PGRI 3 Malang yang pernah melakukan swamedikasi gastritis sebanyak 287 siswa, sehingga perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\frac{N}{N \cdot e^2 + 1} = \frac{287}{287 \times (0.05)^2 + 1} = 167,1 \rightarrow 168 \text{ siswa}$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus slovin dihasilkan jumlah sampel minimal yang diperlukan sebanyak 168 siswa.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel – variabel utama dalam penelitian dan penentuan fungsinya masing – masing. Variabel dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1) Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa sekolah menengah kejuruan mengenai swamedikasi gastritis.

2) Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi variabel dependen, baik yang pengaruhnya positif maupun negatif (Ferdinand,2006). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah ketepatan siswa sekolah menengah kejuruan dalam penggunaan obat gastritis pada saat melakukan swamedikasi.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud , atau tentang apa yang diukur variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2011). Adapun definisi operasional dari penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4. 1 : Definisi operasional beserta pernyataan siswa tentang tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis dan ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Hasil Ukur
1.	Tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa mengenai swamedikasi gastritis meliputi : Definisi Penyakit, Gejala Penyakit, Penyebab Penyakit , Obat - obatan, Indikasi obat yang digunakan, Aturan pakai obat yang digunakan, Efek samping	1. Pengetahuan tentang definisi gastritis	1. Responden mengetahui bahwa gastritis merupakan penyakit peradangan pada lambung	1. Gastritis merupakan penyakit di lambung	Benar	Benar : 1 Salah : 0
					2. Gastritis adalah penyakit yang terjadi pada dada	Salah	Benar : 0 Salah : 1
			2. Pengetahuan tentang	2. Responden mengetahui	1. Rasa terbakar di dada bukan	Benar	Benar : 1

		obat, Penyimpanan obat, dan Stabilitas obat yang digunakan.	gejala gastritis	gejala yang muncul apabila terkena gastritis	termasuk gejala gastritis		Salah : 0
					2. Mual dan muntah bukanlah gejala gastritis	Salah	Benar : 0 Salah : 1
			3. Pengetahuan tentang faktor penyebab gastritis	3. Responden mengetahui bahwa gastritis disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur	1. Pola makan yang tidak teratur tidak akan menyebabkan gastritis	Salah	Benar : 0 Salah : 1
					2. Kondisi stress dan mengkonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan terjadinya gastritis	Benar	Benar : 1 Salah : 0
			4. Pengetahuan tentang obat-obat gastritis	4. Responden mengetahui obat-obat gastritis	1. Gastritis dapat diobati dengan Mylanta	Benar	Benar : 1 Salah : 0
					2. Paracetamol merupakan obat yang dapat menyembuhkan gastritis	Salah	Benar : 0 Salah : 1

			5. Pengetahuan tentang indikasi obat gastritis	5. Responden mengetahui indikasi obat gastritis	1. Promag tidak dapat meredakan kembung	Salah	Benar : 0 Salah : 1
					2. Promag dapat menurunkan asam lambung	Benar	Benar : 1 Salah : 0
			6. Pengetahuan tentang aturan pakai obat gastritis	1. Responden mengetahui aturan pakai obat gastritis	1. Promag diminum saat perut kosong	Benar	Benar : 1 Salah : 0
					2. Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet/ sendok sekaligus	Salah	Benar : 0 Salah : 1
			7. Pengetahuan tentang efek samping obat gastritis	2. Responden mengetahui efek samping obat gastritis	1. Mylanta dapat menyebabkan kantuk	Salah	Benar : 0 Salah : 1
					2. Efek samping promag dapat menyebabkan diare, mual dan muntah, jika aturannya tidak tepat	Benar	Benar : 1 Salah : 0

			8. Pengetahuan tentang penyimpanan obat gastritis	3. Responden mengetahui cara penyimpanan obat gastritis	1. Obat antasida (promag) disimpan jauh dari jangkauan anak-anak	Benar	Benar : 1 Salah : 0
					2. Mylanta sirup disimpan di bawah sinar matahari langsung	Salah	Benar : 0 Salah : 1
			9. Pengetahuan tentang stabilitas obat gastritis	4. Responden mengetahui stabilitas obat gastritis	1. Mylanta sirup yang telah berubah warna boleh diminum	Salah	Benar : 0 Salah : 1
					2. Promag yang sudah kadaluwarsa tidak boleh diminum	Benar	Benar : 1 Salah : 0
2.	Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi	Ketepatan siswa dalam menggunakan obat gastritis yang	1. Tepat Indikasi	Responden menggunakan obat gastritis sesuai dengan	1. Promag dapat digunakan saat perut terasa mual	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
					2. Gastritis merupakan	Ya	Tidak : 0 Ya :

Gastritis	meliputi : Tepat indikasi, Tepat pasien, Tepat Obat, Tepat Dosis		gejala dan penyakit yang dirasakan	penyakit yang dapat diobati dengan Mylanta		1
				3. Paracetamol dapat digunakan untuk mengatasi kembung	Tidak	Tidak : 1 Ya : 0
		2. Tepat Pasien	Responden menggunakan obat gastritis yang tidak ada kontraindikasi dengan penderita gastritis dan riwayat alergi yang diderita.	1. Promag aman digunakan jika tidak memiliki riwayat alergi pada obat antasida.	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
				2. Promag tidak dapat digunakan jika terdapat efek samping (diare).	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
		3. Tepat Obat	Responden menggunakan obat gastritis sesuai dengan sifat obat dan kondisi pasien	1. Promag merupakan obat gastritis	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
				2. Mylanta tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
				3. Promag diminum sebelum makan.	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
		4. Tepat	Responden	1. Promag dapat	Tidak	Tidak : 1

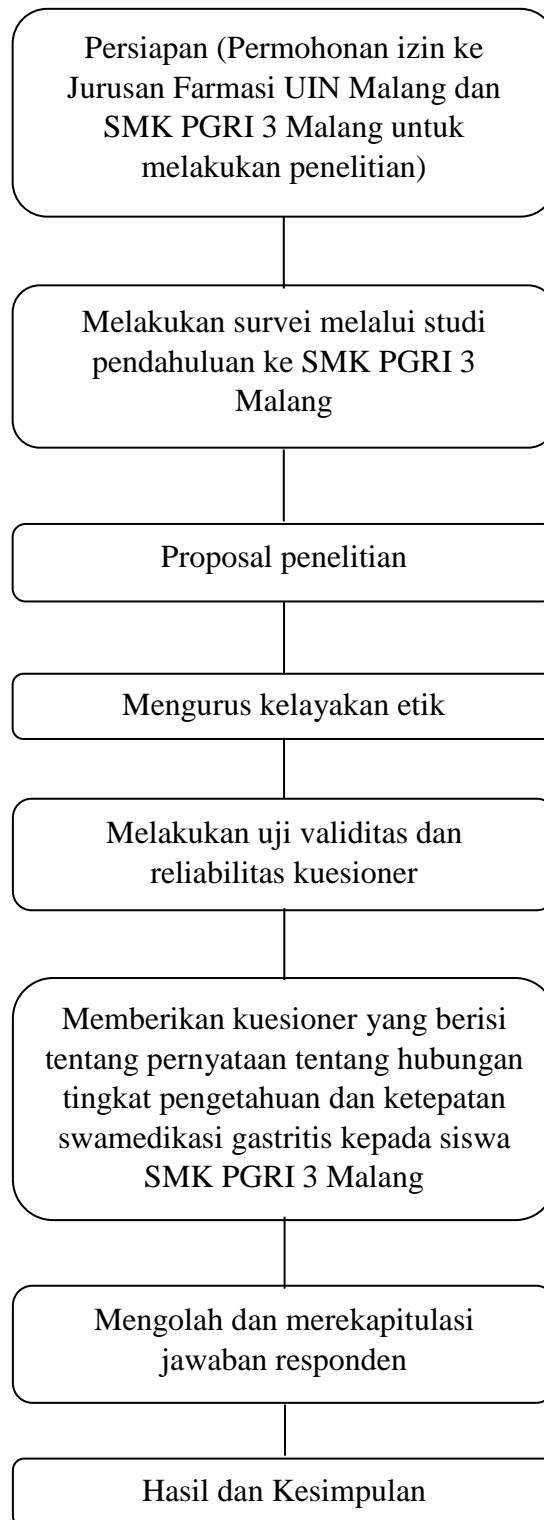
			Dosis	menggunakan obat gastritis dengan jumlah yang sesuai kebutuhan.	dikonsumsi lebih dari 4x sehari		Ya : 0
					2. Mylanta diminum sesuai dengan dosis yang tertera pada kemasan.	Ya	Tidak : 0 Ya : 1
					3. Saat nyeri, Promag bisa diminum 2 tablet sekaligus	Tidak	Tidak : 1 Ya : 0
					4. Dosis Mylanta cair pada orang dewasa adalah 1-2 sendok takar 3-4 kali sehari	Ya	Tidak : 0 Ya : 1

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat penelitian yang akan digunakan adalah dalam bentuk kuesioner meliputi form surat persetujuan penelitian (informed consent), form data karakteristik responden, form pengetahuan responden mengenai swamedikasi gastritis dan form ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2011).

4.6 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur analisis data dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



4.7 Analisis Data

4.7.1 Uji Validitas

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data yang sebenarnya di dalam penelitian, terlebih dahulu diuji validitas. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2013). Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Pada penelitian ini pengolahan data uji validitas kuesioner menggunakan Pearson Product Moment dengan software SPSS. Alasan menggunakan metode ini karena teknik analisa Pearson Product Moment merupakan teknik analisa yang paling stabil dengan tingkat kesalahan paling kecil (Azwar, 2006). Hasil perhitungan total jawaban (r hitung) dikonsultasikan pada tabel r tabel dengan signifikansi 5 %. Jika r hitung $>$ r tabel maka butir soal valid. Setelah kuisisioner teruji validitasnya, maka data dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid (Umar, 2002).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu uji yang dilakukan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variabel (Ghozali,2013). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang dalam kuesioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Napitupulu, 2017).

Pada penelitian ini uji reliabilitas kuesioner menggunakan Cronbach's Alpha. Cronbach's Alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki

nilai berkisar dari nol sampai satu (Hair et al, 2010). Menurut (Eisingerich dan Rubera, 2010) nilai tingkat keandalan Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60. Nilai tingkat keandalan Cronbach's Alpha dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair et al, 2010).

Tabel 4. 2: Nilai Reliabilitas Cronbach's Alpha

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
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

4.7.3 Analisa Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis observasional analitik secara statistik dengan menggunakan IBM SPSS versi 18. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang membutuhkan dua respon, yaitu “BENAR” dan “SALAH” pada pernyataan tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis, serta “YA” dan “TIDAK” pada pernyataan ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis. Data yang diperoleh dari responden akan diberikan skor “1” pada jawaban yang benar dan skor “0” pada jawaban yang salah. Kemudian dianalisis untuk melihat persentasenya di dalam populasi.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban dari kuesioner menurut Arikunto (2013) yaitu :

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : persentase

x : skor jawaban benar

n : total skor

Pada penelitian ini, Tingkat pengetahuan dikatakan “Tinggi” jika nilai mencapai rentang 76 – 100%, dikatakan “Sedang” jika nilai mencapai rentang 56 – 75%, dan dikatakan “Rendah” jika nilai dibawah atau sama dengan 55% (Arikunto, 2013). Pada pengolahan data ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis, responden dikatakan “Tepat” apabila menjawab benar seluruh pernyataan (100%) pada kuesioner ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis dan dikatakan “Tidak Tepat” apabila responden salah (<100%) dalam menjawab pernyataan yang telah diberikan.

Hasil yang diperoleh dari kuesioner tingkat pengetahuan dan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang akan dimasukkan ke dalam program IBM SPSS versi 18 dengan menggunakan uji korelasi rank spearman. Menurut Sugiyono (2010), korelasi Rank Spearman digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing – masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal. Korelasi rank spearman disimbolkan dengan “r” dengan nilai signifikasi ($\alpha = 0,05$).

Jika hasil yang didapat $\text{sig} < 0,05$ maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat swamedikasi gastritis. Jika hasil yang didapat $\text{sig} > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat swamedikasi gastritis. Hasil analisis akan diperoleh nilai koefisien korelasi. Koefisien korelasi ialah pengukuran statistik kovarian

atau asosiasi antara dua variabel. Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan (strength) hubungan linear dan arah hubungan dua variabel acak. Secara umum koefisien korelasi dilambangkan dengan “r”. Untuk menentukan keamatan hubungan atau korelasi antar variabel, maka diberikan nilai-nilai dari koefisien korelasi (r) pada Tabel 4.3 (Riduwan, 2013) :

Tabel 4. 3 : Nilai Korelasi (r)

Nilai Korelasi (r)	Tingkat Hubungan
0,0 – 0,25	Tidak Ada Hubungan
0,26 – 0,50	Hubungan Sedang
0,51 – 0,75	Hubungan Kuat
0,76 – 1	Hubungan Sangat Kuat

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Alur Penelitian

Sebelum pengambilan data penelitian dilakukan uji instrumen terlebih dahulu, yang meliputi uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang dilakukan di SMA Islam Kepanjen kepada 35 siswa kelas 10 yang pernah melakukan tindakan swamedikasi gastritis. Setelah diperoleh hasil kuesioner yang valid dan reliabel, maka kuesioner dapat digunakan dalam penelitian dan dilanjutkan dengan pengambilan data penelitian.

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada hari Senin tanggal 7 Februari 2022 di SMK PGRI 3 Malang dengan responden siswa kelas 10 yang pernah melakukan swamedikasi yaitu sebanyak 287 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan meminta bantuan dari pihak sekolah untuk melakukan undian secara acak menggunakan ms excel. Teknik *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2001). Pada penelitian ini sampel minimal sebanyak 168 responden, dan peneliti memperoleh sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 172 siswa yang terdiri dari 84 siswa laki-laki dan 88 siswa perempuan. Hal tersebut bertujuan untuk menanggulangi apabila terdapat responden yang harus dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria dalam pengisian kuesioner.

Alur berjalannya penelitian ini dimulai dengan perizinan kepada guru kelas untuk meminta waktu selama kurang lebih 30 menit untuk peneliti melakukan penelitian terhadap siswa yang memiliki riwayat penyakit gastritis dan melakukan pengobatan swamedikasi. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan membagikan kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Selanjutnya menjelaskan sedikit mengenai swamedikasi gastritis yang meliputi sinonim gastritis, sinonim swamedikasi, dan tata cara mengisi kuesioner yang diberikan. Setelah kuesioner terbagi rata kemudian peneliti menunggu selama 30 menit sampai responden mengisi lengkap kuesioner. Selama mengisi kuesioner, responden diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Setelah kuesioner terisi lengkap kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk merekapitulasi data yang telah diperoleh.

5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini sebelum kuesioner digunakan, terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilaksanakan pada hari Senin tanggal 13 Desember 2021 di SMA Islam Kepanjen. Jumlah responden dalam uji validitas dan reliabilitas yaitu sebanyak 35 responden pada kelas 10 berdasarkan siswa pernah melakukan swamedikasi gastritis.

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2009). Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan

reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiaro dan Situnjak, 2006).

5.2.1 Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper dan Schindler, dalam Zulganef, 2006). Sedangkan menurut Sugiaro dan Sutinjak (2006), validitas berhubungan dengan suatu peubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Pengujian ini menggunakan bantuan software SPSS versi 18 untuk mengetahui nilai r hitung masing – masing butir soal. Apabila hasil r hitung lebih besar dari r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa butir pernyataan yang digunakan adalah valid (Sugiyono, 2007).

5.2.1.1 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis

Pada penelitian ini, uji validitas variabel pengetahuan terhadap kuesioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5. 1 Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan

No Soal.	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,193	0,334	Tidak Valid
2	0,475	0,334	Valid
3	0,607	0,334	Valid
4	0,457	0,334	Valid
5	0,398	0,334	Valid
6	0,631	0,334	Valid
7	0,631	0,334	Valid
8	0,193	0,334	Tidak Valid
9	0,478	0,334	Valid
10	0,308	0,334	Tidak Valid
11	0,357	0,334	Valid

12	0,247	0,334	Tidak Valid
13	0,242	0,334	Tidak Valid
14	0,431	0,334	Valid
15	0,249	0,334	Tidak Valid
16	0,410	0,334	Valid
17	0,471	0,334	Valid
18	0,126	0,334	Tidak Valid

Berdasarkan Tabel 5.1 data hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan di atas menunjukkan bahwa dari 18 item pernyataan, terdapat 11 pernyataan yang valid dan 7 pernyataan tidak valid. Pernyataan dikatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $>$ r tabel. Nilai r tabel untuk 35 responden dengan signifikansi 5% adalah 0,334. Pernyataan yang tidak valid tidak dapat digunakan dalam penelitian, sehingga dalam penelitian ini jumlah pernyataan yang dapat digunakan yaitu 11 butir pernyataan dan setiap butirnya telah mewakili indikator tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis.

5.2.1.2 Uji Validitas Variabel Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis

Pada penelitian ini, uji validitas variabel ketepatan terhadap kuesioner yang dilakukan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5. 2 Hasil uji validitas variabel ketepatan

No Soal.	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,477	0,334	Valid
2	0,477	0,334	Valid
3	0,183	0,334	Tidak Valid
4	0,417	0,334	Valid
5	0,460	0,334	Valid
6	0,672	0,334	Valid
7	0,672	0,334	Valid
8	0,734	0,334	Valid
9	0,660	0,334	Valid
10	0,317	0,334	Tidak Valid

11	0,101	0,334	Tidak Valid
12	0,620	0,334	Valid

Berdasarkan Tabel 5.2 data hasil uji validitas kuesioner ketepatan di atas menunjukkan bahwa dari 12 item pernyataan, terdapat 9 pernyataan yang valid dan 3 pernyataan tidak valid. Pernyataan dikatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $>$ r tabel. Nilai r tabel untuk 35 responden dengan signifikansi 5% adalah 0,334. Pernyataan yang tidak valid tidak dapat digunakan dalam penelitian, sehingga dalam penelitian ini jumlah pernyataan yang dapat digunakan yaitu 9 butir pernyataan dan setiap butirnya telah mewakili indikator tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis.

5.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu tes merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (Ghozali, 2009). Pengujian reliabilitas kuesioner menggunakan bantuan software SPSS versi 18. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai tingkat keandalan minimum adalah $>0,60$ (Hidayat, 2008).

5.2.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis

Tabel 5. 3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan

Uji Reliabilitas		
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir	Tingkat Keandalan
0,681	11	Andal

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa nilai cronbach's alpha kuesioner tingkat pengetahuan dengan jumlah 11 butir pernyataan valid adalah sebesar 0,681. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu andal (Hair et al, 2010).

5.2.2.2 Uji Reliabilitas Variabel Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis

Tabel 5. 4 Hasil uji kuesioner reliabilitas ketepatan

Uji Reliabilitas		
<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Butir	Tingkat Keandalan
0,818	9	Sangat Andal

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa nilai cronbach's alpha kuesioner ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis dengan jumlah 9 butir pernyataan valid dan memiliki nilai cronbach's alpha sebesar 0,818. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ketepatan dinyatakan reliabel dengan tingkat keandalan yaitu sangat andal (Hair et al, 2010).

5.3 Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pengalaman, sumber informasi dan pendidikan terakhir orang tua. Hasil distribusi data karakteristik responden tersebut dijelaskan sebagaimana berikut.

5.3.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 5 Data jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
Laki – Laki	84	48,84%
Perempuan	88	51,16%
Total	172	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 172 siswa. Hasil dari Tabel 5.5 menunjukkan jumlah responden lebih banyak siswa perempuan yaitu sejumlah 88 siswa (51,16%), sedangkan siswa laki – laki yaitu sebanyak 84 siswa (48,84%). Hal ini sesuai dengan data populasi siswa SMK PGRI 3 Malang kelas 10 yang pernah melakukan swamedikasi gastritis yaitu sebanyak 164 siswa perempuan dan sebanyak 123 siswa laki-laki yang menunjukkan lebih banyak siswa perempuan daripada laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian Juliani, dkk (2018) siswa perempuan lebih rentan mengalami gastritis yaitu dengan persentase 61,7% lebih banyak jika dibandingkan dengan siswa laki-laki. Pengaruh perbedaan jenis kelamin terhadap gastritis dapat dikaitkan dengan perbedaan pola makan antara laki-laki dengan perempuan. Mayoritas yang terkena gastritis responden berjenis kelamin perempuan karena terjadi perbedaan pola makan antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan karena adanya perbedaan aktivitas dan komposisi tubuh serta dalam memilih makanan perempuan cenderung porsi makan yang lebih sedikit

dan mengurangi frekuensi makan untuk menjaga penampilannya (Tussakinah dkk, 2018). Remaja perempuan juga memiliki keinginan untuk memiliki bentuk tubuh yang ideal sehingga menyebabkan mereka lebih memilih makanan dengan jumlah porsi yang lebih sedikit dari porsi yang seharusnya dikonsumsi oleh seusia remaja tanpa memperhatikan pola makan yang sehat (Juliani dkk, 2018).

Selain pola makan, perbedaan hormon antara laki-laki juga dapat menjadikan perempuan beresiko lebih tinggi terkena gastritis. Hal tersebut dikarenakan hormon gastrin pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hormon gastrin adalah hormon yang dapat meningkatkan asam lambung dan bekerja pada kelenjar gastric yang dapat meningkatkan asam yang menyebabkan aliran getah lambung yang sangat asam (Hadi S, 2002).

5.3.2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan usia sebagai berikut :

Tabel 5. 6 Data usia responden

Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
14 Tahun	1	0,6%
15 Tahun	23	13,4%
16 Tahun	131	76,2%
17 Tahun	15	8,7%
18 Tahun	2	1,1%
Total	172	100%

Berdasarkan Tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari 172 responden, mayoritas responden berusia 16 tahun (76,2%), kemudian 15 tahun (13,4%), dan 17 tahun (8,7%). Jumlah responden terbanyak mayoritas pada rentang usia 15-17

tahun atau dapat dikategorikan sebagai usia remaja (Depkes RI, 2009). Hal ini sesuai dengan statistik usia sekolah menengah atas yang menunjukkan mayoritas siswa SMK/SMA berusia 15-18 tahun (Kemendikbud RI, 2017). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Siska di SMP Negeri 1 Sekayam, remaja cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, belum bisa mengatur pola makannya dengan baik, dan mengonsumsi banyak makanan yang meningkatkan asam lambung (Siska, 2017). Sehingga usia remaja lebih rentan terkena gastritis. Selain itu usia merupakan salah satu faktor menentukan kematangan dalam berpikir, bertindak, dan belajar. Kematangan dalam berpikir seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan dari suatu individu (Rosiani et al, 2020).

5.3.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan pengalaman swamedikasi sebagai berikut :

Tabel 5. 7 Data pengalaman swamedikasi responden

Pengalaman (dalam 1 bulan)	Jumlah	Persentase (%)
1x	73	42,44%
2x	48	27,91%
3x	16	9,30%
4x	1	0,58%
>5x	34	19,77%
Total	172	100%

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak melakukan swamedikasi gastritis 1 kali dalam satu bulan yaitu sebanyak

73 responden atau 42,44%. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan (Notoatmodjo, 2014).

5.3.4 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan sumber informasi swamedikasi sebagai berikut :

Tabel 5. 8 Data sumber informasi swamedikasi responden

Sumber Informasi	Jumlah	Persentase (%)
Dokter	87	50,58%
Apoteker	36	20,93%
Perawat	1	0,58%
Bidan	7	4,07%
Media cetak (Koran, majalah, buku)	1	0,58%
Media elektronik (internet, televisi, radio)	27	15,70%
Lain - lain	13	7,56%
Total	172	100%

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai obat-obatan swamedikasi melalui dokter (50,58%) dan yang paling sedikit berasal dari media cetak (0,58%). Hal ini sesuai dengan penelitian Widayati (2013) bahwa sumber utama responden mendapatkan informasi mengenai swamedikasi didapatkan dari dokter. Hal tersebut dapat dikarenakan responden memperoleh informasi mengenai penyakit dan petunjuk penggunaan obat melalui resep dari dokter yang diterima sebelumnya. Sebelum menggunakan obat untuk mengatasi keluhan yang dirasakan, masyarakat harus

mengetahui sifat dan cara penggunaan obat agar tepat, aman, dan rasional (Aswad, 2019). Sumber informasi terkait kesehatan diakui sebagai determinan kunci dari kesehatan. Informasi kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai cara seperti penyuluhan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, media massa, media elektronik, dan lainnya (Keleher et al, 2007).

Secara teori sumber informasi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dimana seseorang akan menerima landasan kognitif untuk membentuk pengetahuan. Menurut Carolina dkk (2016), semakin banyak sumber informasi, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Sedangkan menurut Erfandi (2009), kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu ataupun keputusan mendatang. Adapun sumber informasi mengenai swamedikasi yang pada penelitian ini secara umum dapat diperoleh masyarakat melalui media massa (cetak dan elektronik) maupun dari petugas kesehatan secara langsung.

5.3.5 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Orang Tua

Tabel 5. 9 Data pendidikan terakhir orang tua responden

Pendidikan Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
SD	26	15,12%
SMP	38	22,09%
SMA	80	46,51%
S1	18	10,47%
S2	7	4,07%
S3	3	1,74%

Total	172	100%
--------------	------------	-------------

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, dapat dijelaskan bahwa pendidikan terakhir orang tua responden terbanyak yaitu SMA dengan jumlah sebanyak 80 (46,51%) responden. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri (Dharmasari, 2003). Menurut Megawati (2017) Peranan orang tua sangat penting bagi pendidikan anak karena orang tua memberikan pengaruh yang di signifikan terhadap perilaku anak sebab seorang anak akan meniru sikap dan perilaku ayah dan ibunya. Selain itu tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang mengenai kebiasaan makan yang baik. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang tidak akan mengurangi risiko menderita gastritis apabila individu tidak menerapkan dan mengaplikasikan pengetahuan kebiasaan makan yang baik (Tussakinah et al, 2018).

Menurut Mubarak (2007), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh individu. Dimana ada asumsi yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Dikutip dalam Soekanto (2002), pendidikan adalah sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat.

5.4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang

Tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi gastritis diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang dihitung nilai jawaban benar dan dikategorikan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Jika responden menjawab benar maka diberi nilai 1, dan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Kemudian, jawaban benar tersebut dijumlah dan dibagi dengan jumlah soal mengenai tingkat pengetahuan, lalu dikali 100%. Selanjutnya hasil dari perhitungan tersebut akan dikategorikan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2006), yaitu dapat dikatakan tingkat pengetahuan “Tinggi” apabila nilai $>75\%$, tingkat pengetahuan responden dikatakan “Sedang” apabila didapatkan nilai dalam rentang 56-75%, dan tingkat pengetahuan responden dikatakan “Rendah” apabila nilai yang didapatkan $<55\%$. Berikut merupakan distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi gastritis :

Tabel 5. 10 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	53	30,81%
Sedang	58	33,72%
Rendah	61	35,47%
Total	172	100%

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai swamedikasi gastritis yaitu sebanyak 61 responden dengan persentase 35,47%. Hal tersebut dapat dikarenakan responden masih banyak yang belum mengetahui bagaimana swamedikasi gastritis yang benar. Selain itu terdapat faktor – faktor yang dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi dan lingkungan (Triyani, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Warguna (2016) tingkat pengetahuan siswa SMA mengenai penyakit gastritis sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 58%.

Keterbatasan pengetahuan masyarakat adalah salah satu faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error). Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya. Oleh sebab itu penting bagi masyarakat untuk mengetahui dan memahami informasi umum tentang obat seperti golongan obat, cara pemilihan obat, dosis obat, efek samping obat, dan lain-lain. (Depkes RI, 2010).

Dalam Q.S Al-Mujadalah/58:11, Allah swt mengangkat derajat orang memiliki ilmu pengetahuan:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُزُوا فَانْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya:

Berlapang-lapanglah dalam majelis, “ Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di

antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan (Kementerian Agama RI, 2012).

Menurut tafsir Ibnu Katsir, Allah SWT akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi Ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan, yaitu janganlah kamu mengira bila kamu memberikan kelapangan kepada saudaramu yang datang atau bila ia diperintahkan untuk keluar, lalu dia keluar, akan mengurangi haknya. Bahkan itu merupakan ketinggian dan perolehan martabat di sisi Allah SWT. Sedang Allah SWT tidak akan menyianyikan hal itu. Bahkan memberikan balasan kepadanya di dunia dan di akhirat. Karena orang yang merendahkan diri karena Allah SWT, “maka Allah SWT akan mengangkat derajatnya dan akan mempopulerkan namanya. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan, yaitu, Maha Mengetahui orang yang berhak untuk mendapatkan hal itu dan orang yang tidak berhak untuk mendapatkannya” (Al Rifa’I, 2000).

Menurut tafsir Al-Azhar “Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.” Sambungan ayat ini pun mengandung dua tafsir. Pertama, jika seseorang disuruh melapangkan majelis, yang berarti melapangkan hati, bahkan jika dia disuruh berdiri sekalipun lalu memberikan tempatnya kepada orang yang patut didudukkan di muka, janganlah dia berkecil hati. Melainkan hendaklah dia berlapang dada. Karena orang yang berlapang dada itulah kelak yang akan diangkat Allah iman dan ilmunya, sehingga derajatnya bertambah naik. Orang yang patuh dan sudi memberikan tempat kepada orang lain itulah yang akan bertambah ilmunya.

Kedua, memang ada orang yang diangkat Allah derajatnya lebih tinggi daripada orang kebanyakan, pertama karena imannya, kedua karena ilmunya. Setiap hari pun dapat kita melihat pada raut muka, pada wajah, pada sinar mata orang yang beriman dan berilmu. Ada saja tanda yang dapat dibaca oleh orang yang arif bijaksana bahwa si Fulan ini orang beriman, si fulan ini orang berilmu. Iman memberi cahaya pada jiwa, disebut juga pada moral. Sedang ilmu pengetahuan memberi sinar pada mata.

Berdasarkan konsep yang telah disampaikan, maka dapat dipahami bahwa Al-Quran memandang bahwa seseorang yang memiliki ilmu harus memiliki sifat dan ciri tertentu, antara lain sifat khasyat atau takut kepada Allah (Ahmad, 1995). Jadi semakin banyak seseorang memiliki ilmu, maka harus semakin takut semakin takut dan dekat kepada Allah. Salah satu bentuk takut kepada-Nya adalah ikhlas mengamalkan ilmunya (Burhanudin, 1993). Ilmu yang dimaksud oleh ayat QS. Mujadalah di atas bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apapun yang bermanfaat dan ilmu itu haruslah menghasilkan khayyah, yakni rasa takut dan kagum kepada Allah swt, yang pada gilirannya mendorong yang berilmu untuk mengamalkan ilmunya serta memanfaatkannya untuk kepentingan makhluk (Shihab, 2009).

Adapun fungsi ilmu pengetahuan adalah untuk kebutuhan hidup manusia didalam berbagai bidangnya. Al-Qur'an telah menginformasikan kepada umat manusia bahwa ada beberapa alat yang dapat digunakan untuk meraih ilmu pengetahuan, diantaranya (Sholeh,2010):

- (1) Panca indra dan akal, yakni ada empat sarana yang dapat digunakan untuk memperoleh ilmu, yaitu pendengaran, mata (penglihatan), akal dan hati

(2) Observasi dan trial and error (coba-coba), pengamatan, percobaan dan probability (tes-tes kemungkinan)

(3) Akal (*intellenc*) dan pemikiran (*reflection*).

Berikut merupakan hasil distribusi jawaban responden berdasarkan subvariabel tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis, yaitu sebagai berikut :

Tabel 5. 11 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang

No	Indikator	Tepat	Tidak Tepat
1.	Definisi Gastritis	77,91%	22,09%
2.	Gejala Gastritis	51,16%	48,84%
3.	Penyebab Gastritis	70,64%	29,36%
4.	Obat-obat gastritis	80,23%	19,77%
5.	Indikasi obat gastritis	51,74%	48,26%
6.	Aturan pakai obat gastritis	32,56%	67,44%
7.	Efek samping obat gastritis	69,77%	30,23%
8.	Penyimpanan obat gastritis	87,79%	12,21%
9.	Stabilitas obat gastritis	91,86%	8,14%

Berdasarkan data hasil kuesioner Tabel 5.11 di atas, diketahui bahwa paling banyak responden menjawab benar terdapat pada indikator pengetahuan tentang stabilitas obat gastritis yaitu dengan persentase sebesar 91,86%. Hal tersebut dikarenakan responden telah mengetahui bahwa obat yang telah berubah warna tidak dapat dikonsumsi. Sedangkan responden yang menjawab salah paling banyak terdapat pada indikator aturan pakai obat gastritis yaitu dengan persentase

sebesar 67,44%. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa responden belum mengetahui bagaimana aturan pakai obat gastritis yang benar. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), waktu penggunaan antasida yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong.

5.4.1 Definisi Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang definisi gastritis terdapat pada nomor 1 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 10 Pengetahuan responden tentang definisi gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Gastritis adalah penyakit yang terjadi pada dada	134	77,91	38	22,09	172	100

Berdasarkan tabel 5.12 di atas, dapat dijelaskan pernyataan tentang “Gastritis adalah penyakit yang terjadi pada dada” yang merupakan pernyataan “TIDAK TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 134 atau 77,91% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” dan sebanyak 38 atau 22,09% responden tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Menurut literatur gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2012). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nasikhatun pada remaja di Desa Mayansari, hasil dari

penelitian tersebut menyebutkan bahwa 98,2% responden menjawab benar pada pernyataan indikator definisi penyakit (Nasikhatun, 2021). Mengetahui definisi gastritis adalah salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi gastritis. Apabila responden tidak dapat memahami definisi gastritis, maka akan berakibat mengalami kesalahan dalam mengambil langkah terapeutiknya.

5.4.2 Gejala Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang gejala gastritis terdapat pada nomor 2 dan 3 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 11 Pengetahuan responden tentang gejala gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
2.	Rasa terbakar di dada bukan termasuk gejala gastritis	81	47,09	91	52,91	172	100
3.	Mual dan muntah bukanlah gejala gastritis	95	55,23	77	44,77	172	100
Rata - rata		88	51,16	84	48,84	172	100

Pernyataan nomor 2 mengenai “Rasa terbakar di dada bukan termasuk gejala gastritis” merupakan pernyataan “TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Benar” pada kuesioner. Sehingga dapat dijelaskan bahwa 47,09% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Benar” pada pernyataan tersebut, dan 52,91% responden menjawab tidak tepat dengan jawaban “Salah” pada butir pernyataan tersebut. pada pernyataan tersebut. Berdasarkan literatur Hafizh (2021) rasa terbakar di dada merupakan salah satu gejala yang ditimbulkan oleh GERD (Gastroesophageal Reflux Disease).

Pernyataan nomor 3 mengenai “Mual dan muntah bukanlah gejala gastritis” merupakan pernyataan “TIDAK TEPAT” yang seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sehingga dapat dijelaskan bahwa 55,23% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” dan 44,47% responden menjawab tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Sulastris et al (2012) yang menyebutkan bahwa penderita gastritis akan mengalami keluhan di antaranya nyeri pada lambung, mual, muntah, perut kembung, pusing, dan nyeri pada ulu hati. Berdasarkan literatur Brunner & Suddart (2017) gejala dari sakit gastritis adalah nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah kembung dan terasa sesak nafas, nafsu makan menjadi menurun, wajah terlihat pucat, suhu badan meningkat, keluar keringat dingin, pusing dan selalu bersendawa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Teh pada mahasiswa di Malang mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag yang menyatakan 56,9% responden telah mengetahui bagaimana gejala gastritis (Teh, 2020). Beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal yang penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera etiket atau brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

5.4.3 Penyebab Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang penyebab gastritis terdapat pada nomor 4 dan 5 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 12 Pengetahuan responden tentang penyebab gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		N	%	n	%	n	%
4.	Pola makan yang tidak teratur tidak akan menyebabkan gastritis	99	57,56	73	42,44	172	100
5.	Kondisi stress dan sering mengkonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan terjadinya gastritis	144	83,72	28	16,28	172	100
Rata – rata		122	70,64	50	29,36	172	100

Pernyataan nomor 4 mengenai “Pola makan yang tidak teratur tidak akan menyebabkan gastritis” merupakan pernyataan “TIDAK TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sehingga dapat dijelaskan bahwa 99 atau 57,56% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” pada pernyataan tersebut, dan 73 atau 42,44% responden menjawab tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Berdasarkan literatur Smetzer (2016) menyatakan bahwa gastritis mudah terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

Rasulullah Saw juga bersabda dalam sebuah hadits yang berbunyi :

المِقْدَامُ بْنُ مَعْدِي كَرِيبَ الكِنْدِيِّ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ ابْنُ آدَمَ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٍ يُقْمَنُ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثُلُثُ طَعَامٍ وَثُلُثُ شَرَابٍ وَثُلُثُ لِنْفْسِهِ

Artinya: dari Migdam Ibn Ma'di Kariba berkata : aku mendengar Rasulullah saw.

Bersabda: “tidaklah pantas seseorang memenuhi perutnya, kecuali hanya beberapa suapan yang bisa menegakkan tulang punggungnya. Jika terpaksa harus lebih dari itu, maka jadikanlah sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga untuk nafasnya” [HR. Ibnu Majah No. 3349].

Kata kunci dari larangan tidak berlebih-lebihan baik dalam Al-Qur'an maupun hadis Nabi Muhammad saw adalah mengonsumsi makanan secara seimbang. Seorang muslim makan seperlunya saja, meskipun demikian makanan yang dimakan harus mampu menopang kebutuhan nutrisi dan gizi bagi tubuh. Secara kuantitas makanan yang dimakan tidak terlalu banyak, tetapi secara kualitas memiliki gizi yang cukup (Pudjiani, 2019).

Pola makan pada remaja yang perlu dicermati adalah frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi, dan porsi makan yang seimbang (Bagas, 2016). Pola Makan terdiri dari (Yusfar, 2019) :

1) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makanan selingan. Menurut Hudha (2006) frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3

kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

2) Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan minuman.

3) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai anjuran makanan bagi remaja menurut Hudha (2006), jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk-pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makanan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong).

Pernyataan nomor 5 mengenai “Kondisi stress dan sering mengkonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan terjadinya gastritis” merupakan pernyataan “TEPAT”. Sehingga dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab “Benar” pada pernyataan tersebut yaitu sebanyak 144 dengan persentase 83,72%

dan sebanyak 28 atau 42,44% responden menjawab “Salah”. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana pada remaja kelas 10 di MA Walisongo Kebonsari Madiun, remaja memilih jenis makanan yang cenderung mengakibatkan gastritis seperti makan makanan pedas, asam, dan makan makanan instan (Restiana, 2019).

Selain makan makanan pedas, gastritis juga dapat disebabkan oleh stress psikologis. Menurut literatur Charlesworth & Nathan (1984) seperti yang dikutip oleh Prio (2009) mengatakan bahwa faktor utama terjadinya gastritis dan merupakan faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis adalah stres. Penelitian Wolf (1965) dalam Greenberg (2002) juga mendukung pernyataan tersebut dengan mengemukakan bahwa efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering, menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung.

5.4.4 Obat – Obatan Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang obat-obatan gastritis terdapat pada nomor 6 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 13 Pengetahuan responden tentang obat-obatan gastritis

No Soal	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
6.	Gastritis dapat diobati dengan Mylanta	80,23%	19,77%

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dijelaskan bahwa 80,23% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Benar” dan 19,77% responden

menjawab tidak tepat dengan jawaban “Salah” pada indikator obat-obat gastritis dengan pernyataan “Gastritis dapat diobati dengan Mylanta” yang merupakan pernyataan “TEPAT”. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhaidah pada mahasiswa di Surabaya yang menyatakan antasida merupakan terapi pengobatan gastritis, sebanyak 68 (66,7%) dari 102 responden menjawab benar tentang obat gastritis, bahwa antasida untuk mengatasi gejala ringan gangguan nyeri pada ulu hati dengan cara mengurangi asam lambung (Nurhaidah dkk, 2021). Mylanta merupakan salah satu contoh obat gastritis golongan antasida. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa antasida merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi gastritis dengan cara menetralkan kelebihan asam lambung (Hamid, 2014). Pentingnya setiap pasien mengetahui obat gastritis yaitu diantaranya agar orang yang menderita sakit gastritis dapat mengerti obat gastritis apa yang bisa digunakan untuk swamedikasi ini (Perkasa, 2020).

5.4.5 Indikasi Obat Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang indikasi obat gastritis terdapat pada nomor 7 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 14 Pengetahuan responden tentang indikasi obat gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
7.	Promag tidak dapat meredakan kembung	89	51,74	83	48,26	172	100

Berdasarkan tabel 5.16 di atas dapat diketahui bahwa pernyataan tentang “Promag tidak dapat meredakan kembung” merupakan pernyataan yang “TIDAK

TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sebanyak 89 atau 51,74% responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” dan 83 atau 48,25% responden menjawab tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Antasida adalah obat yang berpotensi menetralkan asam lambung sehingga dapat menghilangkan rasa nyeri akibat jumlah asam lambung yang berlebih (Gunawan, 2016:529). Menurut literatur ISO Vol. 46 (2011-2012) bahwa contoh obat gastritis yaitu antasida doen, promag, dan Mylanta yang memiliki indikasi mengurangi gejala kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus 12 jari, dan kembung.

Mekanisme kerja antasida yaitu terjadi reaksi antara basa lemah dengan asam hidroklorida sehingga membentuk garam dan air (menetralkan lambung). Farmakokinetik obat ini adalah antasida diserap dan disekresi oleh ginjal sehingga penderita gastritis dengan gangguan ginjal tidak boleh menggunakan obat ini dalam jangka waktu yang lama. Farmakodinamik obat ini adalah antasida dapat bertahan dalam perut kosong selama 30 menit, namun pada kondisi lambung yang terisi dengan makanan mekanisme netralisir antasida dapat bertahan hingga 2-3 jam. Antasida dapat mempertahankan pH cairan lambung antara 3 – 5 (Katzung, 2011).

Pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien. Obat merupakan komoditi kesehatan yang tidak lepas dari efek yang diinginkan maupun efek samping yang tidak diinginkan, sehingga ketetapan dalam pemilihan jenis obat yang tepat sangat diperlukan. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan yakni nama obat, zat

berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat (Depkes, 2008). Sehingga mengetahui indikasi obat yang akan digunakan merupakan hal yang penting agar keberhasilan pengobatan dapat tercapai.

5.4.6 Aturan Pakai Obat Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang aturan pakai obat gastritis terdapat pada nomor 8 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 15 Pengetahuan responden tentang aturan pakai obat gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
8.	Promag diminum saat perut kosong	56	32,56	166	67,44	172	100

Berdasarkan tabel 5.17 di atas dapat dijelaskan bahwa pernyataan tentang “Promag diminum saat perut kosong” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Benar” pada kuesioner. Sebagian besar responden menjawab tidak tepat dengan jawaban “Salah” pada pernyataan tentang aturan pakai obat yaitu sebanyak 166 (67,44%) responden dan sebanyak 56 (32,56%) responden menjawab dengan tepat dengan jawaban “Benar”. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Teh pada mahasiswa di Malang menunjukkan 42 (64,6%) responden dari total 65 responden menjawab dengan benar pada pernyataan indikator aturan pakai obat (Teh, 2020).

Menurut literatur dalam mengkonsumsi obat gastritis yaitu diminum 1 jam sebelum makan dan tidak bisa diminum langsung setelah makan. Sehingga waktu penggunaan antasida (Promag) yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong

(Kemenkes RI, 2008). Aturan pakai obat adalah ketentuan yang harus dipatuhi pasien saat menerima suatu obat. Aturan pakai obat sendiri berkaitan dengan kapan dan berapa banyak obat yang harus dikonsumsi pasien saat menerima obat. Aturan pakai obat juga berkaitan dengan dosis dan interaksi obat (Kemenkes, 2017). Sehingga sangat penting untuk mengetahui aturan pakai obat agar tujuan terapi tercapai dan mencegah timbulnya efek yang tidak diharapkan.

5.4.7 Efek Samping Obat Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang efek samping obat gastritis terdapat pada nomor 9 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 16 Pengetahuan responden tentang efek samping obat gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
9.	Efek samping promag dapat menyebabkan diare, mual, dan muntah, jika aturan pakainya tidak tepat	120	69,77	52	30,23	172	100

Berdasarkan tabel 5.18 di atas dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Efek samping promag dapat menyebabkan diare, mual, dan muntah, jika aturan pakainya tidak tepat” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Benar” pada kuesioner. Sebanyak 120 responden atau (69,77%) responden telah menjawab dengan tepat dengan jawaban “Benar” dan sebanyak 52 repsonden atau (30,23%) menjawab tidak tepat dengan jawaban “Salah” pada butir pernyataan tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syofyan pada siswa SMA di Kota Pariaman

sebanyak 388 dari 401 responden atau 96,8% menjawab benar pada pertanyaan mengenai efek samping obat (Syofyan, 2017).

Penyebab antasida dapat menyebabkan diare karena golongan antasida dengan isi didalamnya yang mengandung magnesium hidroksida dan aluminium hidroksida umumnya untuk menetralkan asam lambung, tetapi ketika dikonsumsi secara berlebihan, magnesium hidroksida dapat meningkatkan gerakan usus serta melunakkan feses sehingga buang air besar jadi lancar hingga menyebabkan diare (BPOM RI, 2019). Namun efek samping obat dapat dihindari dengan memperhatikan aturan pakai obat yang benar. Seharusnya dalam melakukan swamedikasi harus dapat mengenali efek samping dari obat yang diminum agar dapat mengontrol apakah keluhan yang timbul saat penggunaan obat merupakan efek dari penyakitnya atau efek dari obat. Sehingga dapat segera menanggulangnya apabila efek samping tersebut berdampak negatif pada tubuh (Depkes RI, 2008). Penggunaan beberapa antasida yang tidak sesuai dan dalam jangka waktu yang lama (misalnya, aluminium hidroksida) juga dapat menimbulkan konstipasi dan bahkan impaksi (gagalnya gigi tumbuh ke dalam rahang akibat kurangnya tempat dalam ruang rahang) serta hipofosfatemia (kadar fosfat yang tinggi dalam darah) (Katzung BG, 2010).

5.4.8 Penyimpanan Obat Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang penyimpanan obat gastritis terdapat pada nomor 10 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5. 17 Pengetahuan responden tentang penyimpanan obat gastritis

No	Pernyataan	Tepat	Tidak Tepat	Total
-----------	-------------------	--------------	--------------------	--------------

Soal		n	%	n	%	n	%
10.	Promag disimpan di bawah sinar matahari langsung	151	87,79	21	12,21	172	100

Berdasarkan tabel 5.19 di atas dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Promag disimpan di bawah sinar matahari langsung” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sebanyak 151 responden atau 87,79% menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” serta sebanyak 21 responden atau 12,21% menjawab tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perkasa pada mahasiswa di Malang, yang menjelaskan hasil penelitiannya yaitu sebanyak 219 responden (60,8%) menjawab dengan benar pada pernyataan dengan indikator penyimpanan obat (Perkasa, 2020).

Penyimpanan obat yang benar yaitu harus disimpan dalam keadaan yang sejuk dan jauh dari sinar matahari. Hal ini dikarenakan suhu dan kelembaban relatif merupakan faktor yang paling berperan dalam degradasi suatu obat (Shafaat et al, 2013). Hawa panas, asam-asam, alkali-alkali, cahaya, dan kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat (Moechtar, 1989). Obat yang di tempat yang tidak sesuai dengan suhu terlalu tinggi ataupun terlalu rendah dapat mengalami penguraian dan mengakibatkan hasil urai dari zat tersebut bersifat toksik sehingga dapat membahayakan dan berdampak negatif bagi pasien (Ansel, 1989). Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal berikut (Depkes RI, 2006) :

- a. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- b. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
- c. Simpan obat di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- d. Jangan menyimpan obat yang telah kedaluarsa atau rusak.
- e. Jauhkan dari jangkauan anak-anak

Sehingga penyimpanan obat merupakan hal penting yang harus diketahui agar kualitas obat tetap terjaga dengan baik dan menghindari kerusakan obat.

5.4.9 Stabilitas Obat Gastritis

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang stabilitas obat gastritis terdapat pada nomor 11 kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5. 18 Pengetahuan responden tentang stabilitas obat gastritis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
11.	Mylanta sirup yang telah berubah warna boleh diminum	158	91,86	14	8,14	172	100

Berdasarkan tabel 5.20 di atas dapat dijelaskan bahwa pada pernyataan “Mylanta sirup yang telah berubah warna boleh diminum” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Salah” pada kuesioner. Sebagian besar responden atau menjawab dengan tepat dengan jawaban “Salah” yaitu sebanyak 158 responden atau 91,86% serta sebanyak 14

responden atau 8,14% menjawab tidak tepat dengan jawaban “Benar” pada butir pernyataan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang menyatakan apabila obat menunjukkan perubahan fisik seperti warna, bau, dan bentuk maka tidak boleh diminum dan hasil dari penelitian tersebut dari 388 responden sebanyak 359 responden menjawab benar dengan persentase sebesar 93,42% (Putera, 2017). Obat gastritis bentuk sirup yang telah dibuka kemasannya memiliki waktu layak minum yaitu 1 bulan. Hal tersebut dikarenakan reaksi kimia berlangsung lebih mudah dalam keadaan cair daripada dalam keadaan padat sehingga masalah stabilitas lebih umum ditemui dalam obat cair (Walter, 1994).

Stabilitas obat adalah kemampuan suatu produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang dimilikinya saat dibuat (identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian) dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008). Ketidakstabilan produk obat dapat menyebabkan penurunan hingga hilangnya khasiat, obat dapat berubah menjadi toksis, atau terjadi perubahan penampilan dari sediaan farmasi (warna, bau, rasa, konsistensi, dan lain-lain) sehingga dapat merugikan pengguna. Ketidakstabilan suatu sediaan farmasi dapat dideteksi melalui perubahan fisik, kimia serta penampilan dari suatu sediaan farmasi (Vadas, 2010).

5.5 Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3

Malang

Ketepatan penggunaan obat swamedikasi responden diperoleh dari hasil pengisian kuesioner ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis, kemudian

merekapitulasi data dengan mengelompokkan hasil responden yang menjawab seluruh pernyataan dengan tepat atau tidak tepat. Jika responden menjawab benar pada butir pernyataan maka diberi nilai 1, dan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Kemudian, jawaban benar tersebut dijumlah dan dibagi dengan jumlah soal mengenai tingkat pengetahuan, lalu dikali 100%. responden dinyatakan tepat apabila menjawab seluruh pernyataan dengan benar yakni 100% dan dikatakan tidak tepat apabila responden tidak menjawab seluruh pernyataan dengan benar atau <100%.

Tabel 5.21 Frekuensi Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis

Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis	Total
Tepat	66 (38,37%)
Tidak Tepat	106 (61,63%)
Total	172 (100%)

Berdasarkan tabel 5.21, dapat dijelaskan bahwa hasil persentase ketepatan swamedikasi gastritis pada SMK PGRI 3 Malang adalah sebanyak 66 responden atau 38,37% tepat dan sebanyak 106 atau 61,63% responden tidak tepat dalam penggunaan obat swamedikasi gastritis. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian oleh Lady pada siswa SMA Negeri Pontianak Selatan yang menyatakan bahwa ketepatan swamedikasi maag yang dilakukan pada siswa SMA Negeri Pontianak Selatan yaitu 74,88% (Lady, 2019). Penggunaan obat secara tidak tepat dapat menyebabkan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, memperparah penyakit hingga kematian serta memerlukan biaya pengobatan yang sangat tinggi.

Ketepatan dalam swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor internal maupun eksternal. Faktor internal disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan

kurangnya kemauan untuk mencari informasi mengenai swamedikasi yang dilakukan, seperti membaca brosur/etiket/kemasan obat. Faktor eksternal disebabkan dari luar responden yang melakukan swamedikasi seperti kurangnya penyampaian informasi melalui media dan tenaga kesehatan yang kurang memberikan informasi tentang swamedikasi (Utari, 2013). Oleh karena itu, informasi obat yang jelas dan dapat dipercaya sangat diperlukan agar penentuan jenis dan jumlah obat diperlukan agar rasional (Resnick B, 2001).

Menurut Binfar (2008) Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu :

- a. Mengetahui jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.
- b. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
- c. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan self-medication dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- d. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- e. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

Berikut merupakan Berikut merupakan hasil distribusi jawaban responden berdasarkan subvariabel ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis :

Tabel 5. 22 Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang

No.	Indikator	Tepat	Tidak Tepat
1.	Tepat Indikasi	86,43%	13,37%
2.	Tepat Pasien	78,49%	21,51%
3.	Tepat Obat	83,14%	16,86%
4.	Tepat Dosis	91,57%	8,43%

Berdasarkan data hasil kuesioner pada tabel 5.22 di atas, diketahui bahwa paling banyak responden menjawab tepat terdapat pada indikator tepat dosis yaitu dengan persentase sebesar 91,57 %. Hal tersebut dikarenakan responden telah mengetahui dosis obat gastritis. Sedangkan responden yang menjawab tidak tepat paling banyak terdapat pada indikator tepat pasien yaitu dengan persentase sebesar 21,51%. Hal tersebut dapat dikarenakan kurangnya edukasi mengenai kontraindikasi suatu obat dan alergi terhadap suatu obat. Pengobatan sendiri yang berkualitas dapat dilihat dari indikator terapi yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, tepat obat dan waspada efek samping (Ganiswara, 1995).

5.5.1 Tepat Indikasi

Pernyataan mengenai ketepatan penggunaan obat pada indikator tepat indikasi terdapat pada nomor 1 dan 2 kuesioner ketepatan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5. 19 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat indikasi

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	N	%
1.	Promag dapat digunakan saat perut terasa mual	137	79,25	35	20,35	172	100
2.	Gastritis merupakan penyakit yang dapat diobati dengan	161	93,60	11	6,40	172	100

	Mylanta						
Rata - rata	149	86,43	23	13,57	172	100	

Berdasarkan tabel 5.23 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab dengan tepat pada indikator tepat indikasi yaitu dengan rata-rata sebanyak 149 responden dengan persentase sebesar 86,43%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari tentang swamedikasi maag pada mahasiswa bidang kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang menyatakan bahwa 334 (95,98%) dari 348 responden sesuai dengan ketepatan indikasi obat gastritis (Lestari, 2014).

Pernyataan nomor 1 mengenai “Promag dapat digunakan saat perut terasa mual” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebanyak 137 responden atau 79,25% menjawab dengan tepat serta sebanyak 35 responden atau 20,35% menjawab tidak tepat. Dari hasil data tersebut, tindakan swamedikasi untuk penyakit gastritis responden sebagian besar sudah tepat dalam memilih obat yang sesuai dengan kondisi dan gejala gastritis yang dialami. Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan (Depkes RI, 2007).

Pernyataan nomor 2 mengenai “Gastritis merupakan penyakit yang dapat diobati dengan Mylanta” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan hampir seluruh responden menjawab dengan tepat yaitu sebanyak 161 responden atau 93,60% serta sebanyak 11 responden atau 6,40% menjawab tidak tepat. Dari data hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tepat dalam

3.	Promag aman digunakan jika tidak memiliki riwayat alergi pada obat antasida	137	79,65	35	20,35	172	100
4.	Promag tidak dapat digunakan jika terdapat efek samping (diare)	133	77,33	39	22,67	172	100
Rata - rata		135	78,49	37	21,51	172	100

Berdasarkan tabel 5.24 di atas dapat dijelaskan bahwa besar responden menjawab dengan tepat pada indikator tepat pasien yaitu dengan rata-rata sebanyak 135 responden dengan persentase sebesar 78,49%. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari tentang swamedikasi maag pada mahasiswa bidang kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang menyatakan bahwa seluruh responden atau 100% responden sudah tepat dalam memilih obat tidak ada kontraindikasi dengan riwayat penyakit lain yang diderita selain penyakit maag (Lestari, 2014).

Pernyataan nomor 3 tentang “Promag aman digunakan jika tidak memiliki riwayat alergi pada obat antasida” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebanyak 137 responden atau 79,65% menjawab dengan tepat serta sebanyak 35 responden atau 20,35% menjawab tidak tepat. Apabila pasien memiliki riwayat alergi pada obat tertentu, sebaiknya hindari untuk meminum obat tersebut untuk menghindari terjadinya reaksi alergi sebagai contoh : bengkak pada bagian kelopak mata, bengkak pada bibir, ruam di kulit hingga kesulitan bernafas.

Pernyataan nomor 4 tentang “Promag tidak dapat digunakan jika terdapat efek samping (diare)” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebanyak 133

responden atau 77,33% menjawab dengan tepat serta sebanyak 39 responden atau 22,67% menjawab tidak tepat. Hal ini benar adanya dengan melihat literatur BPOM RI yang menjelaskan bahwa antasida yang mengandung magnesium memiliki efek samping dapat menyebabkan diare (BPOM RI, 2015). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susetyo pada mahasiswa di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya menunjukkan bahwa terdapat 45 responden (34.61%) dari 130 responden yang mengetahui bahan aktif antasida dapat menyebabkan diare atau bahkan susah BAB (Susetyo,2020).

Tepat pasien adalah ketepatan penggunaan obat yang tidak mempunyai kontraindikasi dengan kondisi pasien dan kemungkinan reaksi yang merugikan kecil (Depkes, 2006). Hal ini dikarenakan respon tiap-tiap individu terhadap efek obat sangatlah beragam (Sumawa, 2015). Penggunaan obat swamedikasi harus sesuai dengan dengan ketepatan yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI tahun (2008) pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, tidak ada efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi.

5.5.3 Tepat Obat

Pernyataan mengenai ketepatan penggunaan obat pada indikator tepat obat terdapat pada nomor 5,6 dan 7 kuesioner ketepatan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5. 21 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat obat

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%

5.	Promag merupakan obat gastritis	163	94,77	9	5,23	172	100
6.	Mylanta tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu	123	71,51	49	28,49	172	100
7.	Promag diminum sebelum makan.	143	83,14	29	16,86	172	100
Rata - rata		143	83,14	29	16,86	172	100

Berdasarkan tabel 5.25 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab dengan tepat pada indikator tepat obat yaitu dengan rata-rata sebanyak 143 responden dengan persentase sebesar 83,14%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lady tentang ketepatan swamedikasi maag pada pelajar SMA Non Kesehatan di Kecamatan Pontianak yang menyatakan bahwa ketepatan swamedikasi responden tepat obat sebesar 84,06% (Lady, 2019).

Pernyataan nomor 5 tentang “Promag merupakan obat gastritis” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebagian besar responden telah menjawab dengan tepat pernyataan tersebut. Jumlah responden yang menjawab dengan tepat yaitu sebanyak 163 responden atau 94,77% dan hanya 9 responden atau 5,23% menjawab tidak tepat. Hal ini dapat dikarenakan responden telah mengetahui bahwa promag merupakan obat yang digunakan saat mengalami gastritis.

Promag merupakan obat gastritis golongan antasida yang mengandung hydrotalcite, magnesium hidroksida, dan simethicon. Terapi obat gastritis menurut Dipiro *et al* (2016) digolongkan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu

menetralkan asam lambung (misalnya: antasida), mengurangi sekresi asam lambung (misalnya: proton pump inhibitor, H-2 blocker), melapisi mukosa lambung (misalnya: sucralfat, bismut koloid), dan membunuh kuman penyebab infeksi lambung (amoksisilin dan tetrasiklin). Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam lambung dan menginaktifkan pepsin, hal ini membuat rasa nyeri ulu hati akibat iritasi oleh asam lambung dan pepsin berkurang. Di samping itu, efek laksatif dari magnesium hidroksida akan mengurangi gelembung-gelembung gas, yakni efek konstipasi dari aluminium hidroksida, dalam saluran cerna yang menyebabkan rasa kembung berkurang. Saat diminum, obat akan segera bereaksi dengan asam yang ada di lambung, sehingga terbentuk senyawa yang relatif netral (Darsono, 2009).

Pernyataan nomor 6 tentang “Mylanta tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebanyak 123 responden atau 71,51% menjawab dengan tepat serta sebanyak 49 responden atau 28,49% menjawab tidak tepat. Hasil penelitian oleh Putra (2017) tentang pengetahuan mahasiswa di Surabaya terhadap penggunaan antasida, menunjukkan bahwa sebanyak 75 responden (42%) mengatakan bahwa sediaan antasida tablet harus dikunyah dahulu sebelum ditelan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pasien pada penggunaan antasida, antara lain antasida dalam bentuk tablet harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, antasida diminum satu jam sebelum makan dan penggunaan terbaiknya adalah saat gejala timbul pada waktu lambung kosong dan menjelang tidur malam (Depkes RI, 2006).

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, 1986). Tablet kunyah menurut Farmakope Indonesia edisi IV adalah tablet yang dimaksudkan untuk dikunyah, memberikan residu dan rasa enak. Menurut Voigt (1994) tablet kunyah dikatakan sebagai tablet special, yang digigit hingga hancur dan ditelan, memiliki rasa aromatis yang menyenangkan, tidak mengandung bahan penghancur dan lebih disukai oleh pasien yang mempunyai kesulitan menelan.

Pernyataan nomor 7 tentang “Promag diminum sebelum makan” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebagian besar responden menjawab dengan tepat yaitu sebanyak 143 responden atau 83,14% serta sebanyak 29 responden atau 16,86% menjawab tidak tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2017) yang menyatakan sebanyak 100 responden atau 68% menjawab benar bahwa penggunaan antasida digunakan sebelum makan dan sebanyak 47 responden atau (23%) menjawab salah. Menurut literatur PIONAS menyatakan bahwa aturan pakai obat gastritis yang benar yaitu diminum jika timbul gejala atau 1-2 jam sebelum makan (saat perut kosong) (PIONAS, 2015).

Tepat obat merupakan penggunaan obat yang memiliki efek sesuai dengan spektrum penyakitnya (Depkes, 2011). Pada penelitian ini responden dikatan tepat obat apabila menggunakan obat gastritis yang sesuai dengan sifat obat dan kondisi pasien. Sehingga obat yang digunakan harus memiliki efek terapi yang sesuai

dengan penyakit. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut World Health Organization (WHO) yaitu manfaat (efficacy), kemanfaatan dan keamanan obat sudah terbukti keamanan (safety), resiko pengobatan yang paling kecil dan seimbang dengan manfaat dan keamanan yang sama dan terjangkau oleh pasien (affordable), kesesuaian/suittability (cost). Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan (Depkes RI, 2007). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat disebabkan oleh (Depkes, 2005) :

- a) Pasien memiliki masalah kesehatan, tetapi obat yang digunakan tidak efektif
- b) Pasien alergi dengan obat yang diberikan
- c) Pasien menerima obat tetapi bukan yang paling efektif untuk indikasi yang diobati
- d) Obat yang digunakan berkontraindikasi
- e) Obat yang digunakan efektif tetapi bukan yang paling murah
- f) Obat yang digunakan efektif tetapi bukan yang paling aman
- g) Pasien menggunakan kombinasi produk obat yang tidak perlu, misalnya polifarmasi sesama OHO yang mekanisme kerjanya sama.

5.5.4 Tepat Dosis

Pernyataan mengenai ketepatan penggunaan obat pada indikator tepat dosis terdapat pada nomor 8 dan 9 kuesioner ketepatan. Hasil jawaban responden pada sub variabel ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5. 22 Ketepatan responden dalam menggunakan obat pada indikator tepat dosis

No Soal	Pernyataan	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
8.	Promag dapat dikonsumsi lebih dari	162	94,19	10	5,81	172	100

	4x sehari						
9.	Dosis Mylanta cair pada orang dewasa adalah 1-2 sendok takar 3-4 kali sehari	153	88,95	19	11,05	172	100
Rata - rata		158	91,57	14	8,43	172	100

Berdasarkan tabel 5.26 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden menjawab dengan tepat pada indikator tepat dosis yaitu dengan rata-rata sebanyak 158 responden dengan persentase sebesar 91,57%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lady tentang ketepatan swamedikasi maag pada pelajar SMA Non Kesehatan di Kecamatan Pontianak yang menyatakan bahwa ketepatan swamedikasi responden tepat dosis 94,06%. Kriteria tepat dosis yaitu tepat dalam frekuensi pemberian, dosis yang diberikan, serta cara pemberian. Pemberian dosis yang berlebihan akan sangat beresiko untuk menimbulkan efek samping. Begitupun sebaliknya, dosis yang terlalu kecil tidak menjamin tercapainya efek farmakologi yang optimal dan diharapkan (Kemenkes, 2011).

Pernyataan nomor 8 tentang “Promag dapat dikonsumsi lebih dari 4x sehari” merupakan pernyataan yang “TIDAK TEPAT” dan seharusnya responden menjawab “Tidak” pada kuesioner. Sebanyak 162 responden atau 94,19% menjawab dengan tepat dengan jawaban “Tidak” serta sebanyak 10 responden atau 5,81% tidak tepat dengan jawaban “Ya” pada butir pernyataan tersebut. Menurut literatur, dosis pemakaian antasida untuk dewasa umumnya tiga hingga empat kali sehari. Batas pemakaian antasida

pada pengobatan sendiri tidak boleh lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 9 tentang “Dosis Mylanta cair pada orang dewasa adalah 1-2 sendok takar 3-4 kali sehari” merupakan pernyataan yang “TEPAT” dan sebagian besar responden yakni 153 responden atau 88,95% menjawab dengan tepat serta sebanyak 19 responden atau 11,05% menjawab tidak tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susetyo pada mahasiswa di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya yang menunjukkan bahwa 110 dari 130 responden (84,61) tepat dosis pemakaian antasida cair untuk sekali minum adalah 1-2 sendok takar (Susetyo, 2020). Menurut Nugraheni dan Achmad (2017), salah satu hal yang mempengaruhi ketepatan dalam penggunaan sediaan larutan oral adalah tingkat pengetahuan (terutama dalam hal literasi) konsumen terhadap sediaan larutan oral yang dibeli.

Pada umumnya, pengobatan gastritis adalah dengan menggunakan antasida. Cara pemberian obat antasida berdasarkan batas pemakaiannya adalah 4 kali sehari. Artinya dalam sehari obat antasida harus diminum dengan interval setiap 6 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Jika pemberian obat antasida dilakukan secara berlebihan maka akan menimbulkan peningkatan produksi asam lambung yang tidak diinginkan (Depkes, 2006). Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Depkes, 2011). Sehingga penting untuk menggunakan obat sesuai dengan dosis yang diperlukan untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan dan dikhawatirkan dapat menyebabkan overdosis yang dapat membahayakan pasien.

5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang

Langkah selanjutnya dalam penelitian ini yaitu menganalisis data untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan ketepatan siswa SMK PGRI 3 Malang. Dalam penelitian ini, analisis data kuesioner yang telah dikumpulkan software atau aplikasi SPSS versi 18 dengan menggunakan rumus korelasi rank spearman untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan/korelasi antara variabel tingkat pengetahuan dengan ketepatan. Selain mengetahui ada/tidaknya hubungan hasil analisis data juga menunjukkan kekuatan hubungan dan arah hubungan. Berikut adalah hasil dari tabulasi silang dan hasil perhitungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan responden terhadap swamedikasi gastritis dengan menggunakan rumus korelasi rank spearman :

5.6.1 Tabulasi Silang

Tabel 5.23 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang

Tingkat Pengetahuan	Ketepatan Penggunaan Obat Gastritis		
	Tepat	Tidak Tepat	Total
Tinggi	30 (56,6%)	23 (43,4%)	53 (100%)
Sedang	25 (43,1%)	33 (56,9%)	58 (100%)
Rendah	11 (18,0%)	50 (82,0%)	61 (100%)

Pada tabel 5.14 diketahui hasil tabulasi silang antara variabel tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan obat gastritis. Hasil menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak yang tepat yaitu, sebanyak 30 responden (56,6%) dibandingkan dengan yang tidak tepat

yaitu, sebanyak 23 responden (43,4%). Pada tingkat pengetahuan sedang lebih banyak responden yang tidak tepat yaitu, sebanyak 33 responden (56,9%) dibandingkan dengan yang tepat yaitu, sebanyak 25 responden (43,1%). Pada tingkat pengetahuan rendah juga lebih banyak yang tidak tepat yaitu, 50 responden (82,0%) dibandingkan dengan yang tepat yaitu ada 11 responden (18,0%). Dari hasil data menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih tepat dalam penggunaan obat dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan sedang dan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa Kluster Kesehatan dan Kluster Saintek Universitas Gajah Mada” di Yogyakarta yang menyebutkan Jika pengetahuan mahasiswa mengenai swamedikasi baik, diperkirakan kemampuan dalam melakukan swamedikasi juga akan tepat (Rahmawati, 2014). Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan penggunaan obat dimana semakin baik tingkat pengetahuan maka dapat meningkatkan perilaku untuk tepat dalam menggunakan obat. Sesuai dengan pernyataan Sunaryo (2002), bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang dapat membentuk suatu perilaku.

5.6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang

Uji korelasi yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini adalah korelasi Rank Spearman dengan bantuan SPSS versi 18. Peneliti menggunakan uji korelasi ini untuk menjawab rumusan

masalah yang ke-3 yaitu: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang?”.

Berdasarkan hasil uji korelasi SPSS maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.24 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang

			Tingkat Pengetahuan	Ketepatan
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation	1.000	.552**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	172	172
	Ketepatan	Correlation	.552**	1.000
		Coefficient		
Sig. (2-tailed)		.000	.	
	N	172	172	

Tabel perhitungan korelasi di atas, N menunjukkan jumlah responden/sampel sebanyak 172. Sedangkan angka sig.(2-tailed) adalah 0,000 masih lebih kecil daripada batas kritis $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan ketepatan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis yang menyatakan “Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang?” Diterima. Selanjutnya tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,552(**). Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,552. Hal tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan ketepatan memiliki nilai korelasi yang kuat karena berada dalam nilai rentang 0,51-0,75 (Colton, 1985). Hasil nilai korelasinya juga menunjukkan angka korelasi positif yaitu +0,552. Hal tersebut dapat diartikan bahwa korelasi antar dua variabel bersifat searah (sejenis

hubungan searah), sehingga apabila pengetahuan responden meningkat maka responden juga cenderung tepat dapat menggunakan obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadini (2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat. Hasil uji statistiknya menunjukkan $p=0,000$ (p value $<0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan obat. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Herli di Kota Malang juga memperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat serta diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar yang bermakna terdapat korelasi lemah, yaitu pada rentang $0,21-0,40$ (Herli, 2019).

Pengetahuan merupakan determinan penting dalam ketepatan penggunaan dan pengambilan keputusan untuk pembelian obat untuk swamedikasi. Peningkatan pengetahuan mengenai swamedikasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk pendidikan kesehatan (Fauziningtyas, 2018). Menurut Notoatmodjo (2007), Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 hal, yaitu: Tingkat pendidikan, pengalaman, bertambahnya umur, keyakinan, informasi, dan juga penghasilan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pada pengalaman swamedikasi, mayoritas responden melakukan swamedikasi hanya satu kali. Menurut Soekidjo (2012), pengalaman memiliki pengaruh terhadap pengetahuan. Rendahnya pengalaman responden dalam

melakukan swamedikasi dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki. Sehingga faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi ketepatan dalam penggunaan obat saat melakukan swamedikasi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang yaitu sebanyak 53 (30,81%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 51 (33,72%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 61 (35,74%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.
2. Ketepatan penggunaan obat swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang sebagian besar masih belum tepat, yaitu sebanyak 106 (61,63%) responden tidak tepat dan sebanyak 66 (38,7%) tepat dalam penggunaan obat swamedikasi gastritis.
3. Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman*, didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,000 dan besar korelasi antar dua variabel +0,552 , serta arah korelasinya positif. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan ketepatan dengan kekuatan hubungan kuat dan bersifat searah.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran dari peneliti sebagai berikut :

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak sekolah memberikan edukasi kepada siswa seperti diadakannya seminar kesehatan mengenai swamedikasi gastritis yang benar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang swamedikasi dan penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dalam menganalisa jawaban responden dengan metode pengumpulan data tidak hanya menggunakan data kuesioner namun digali dengan wawancara.
3. Diharapkan kedepannya ada penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan obat dalam swamedikasi gastritis dengan populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Juziyah, Ibnu Qayyim. 2010. *Praktek Kedokteran Nabi SAW: Penyembuhan di bawah bimbingan Wahyu*. Jogjakarta: HIKAM PUSTAKA. Terj. At-Thibbun Nabawi (Dar Al-Kutub Al-‘Ilmiyah, Beirut, Cet. III)
- Amri, Siskawati. 2020. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di SMK Kesehatan Napsi’ah Stabat Kabupaten Langkat. *Malahayati Nursing Journal* Vo.2 No.4
- Andriyana, N.D. 2018. Evaluasi Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016. [Naskah Publikasi]. Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Bandung : Tarsoto
- Ar-Rifa’I, M Nasib. 2000. *Rangkuman Tafsir Ibnu Katsir*. Jakarta : Gema Insani
- Azwar. 2006. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. InfoPOM Vol 15.
- Badan Pusat Statistik 2017. Indikator Kesehatan 1995 – 1997 Diakses dari : <http://www.bps.go.id/> pada 03 Agustus 2021
- Bagas Diatsa.2016.Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja di Pondok AL-Hikmah, Trayon,Karanggede, Boyolali. *SKRIPSI THESIS*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Brunner & Suddart. 2017. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : buku Kedokteran EGC
- Brunner & Suddarth. 2010. *Textbook Of Medical-Surgical Nursing Volume I*.
- Carolina, P., Carolina, M. & Lestari, R. M. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber informasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016. *Enviro Sci*
- Charlesworth, Edward, Wathan, Ronald G. 1996. *Manajemen stress*. Jakarta : Abadi Tandur

- Colton, T. 1985. *Statistika Kedokteran*. Terjemahan : Rossi Sanosi. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2008. *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dharmasari S. 2003. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung.Tahun 2003.*SKRIPSI*. Depok: Universitas Indonesia.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan., 2006. *Pharmaceutical Care untuk pasien Penyakit gastritis*. Jakarta.
- Eisingerich, A. B., & Rubera, G. 2010. Drivers of Brand Commitment: A CrossNational Investigation. *Journal of International Marketing*, 18(2)
- Faizah, Nur Aulia, dkk. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Swamedikasi Gastritis Bintara Polisi Polres Pekalongan Tahun 2021. *SKRIPSI*. Pekalongan : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Fauziningtyas, R., Aldini .Y.M.D., dan Makhfudli. 2018. Efek Metode Brainstorming Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi. *Jurnal Ners LENTERA*. Vol. 6(1)
- Ferdinand, Augusty. 2006. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen*. Edisi 4. Semarang : BP UNDIP.
- Galang Desanto E.P, dkk. 2017. Pengetahuan Mahasiswa di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 4, No. 2
- Ganiswarna, S. 1995. *Farmakologi dan Terapi, edisi IV*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS Edisi 3*. Andi: Yogyakarta.

- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Greenberg, L. S. 2002. Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol.12 No.2
- Hadi S. 2002. *Gastroenterologi*. Bandung: PT.Alumn
- Hafizh, Muhammad salim & Lubis, Debby Mirani. 2021. Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Maksitek* Vol.6 No.2
- Hair, Jr *et.al.* 2010. *Multivariate Data Analysis* (7th ed). United States : Pearson
- Harahap, Nur Aini, dkk. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* Vol. 03 No. 02
- Hariadini, Ayuk Lawuningtyas, dkk. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin pada Pasien Hiperkolesterolemia di Apotek Kota Malang. *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA* Vol. 5 No. 2
- Herli, Aldea Putri Cahyani. 2019. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Ketepatan Swamedikasi Obat Ibuprofen Pada Anak di Apotek Kota Malang..*Skripsi*. Malang : Universitas Brawijaya Malang
- Hermawati, D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Kecatamatan Cimanggis, Depok. *Skripsi*.Universitas Indonesia. Jakarta.
- Joshita. D, MS. 2008. Kestabilan Obat, Program S2 Ilmu Kefarmasian, Departemen Farmasi FMIPA, Universitas Indonesia.
- Juliani Fista, Herlina, Nurchayati Sofiana. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Remaja. *JOM Fkp* Vol.5 No.2
- Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. 2007. *Understanding Health Promotion*. Victoria, Australia : Oxford University Press.
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Farmakologi*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Agama RI. 2012. *Al-Qur'an Dan Terjemahnya*. Bandung : PT. Syamsil Cipta Medika
- Kristina, S., Prabandari, Y., dan Sudjaswadi, R. 2008. Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat. *Majalah Farmasi Indonesia*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Gajah Mada. 19(1): 32-40.
- Lady Febrina. 2019. Ketepatan Swamedikasi Maag Pada Pelajar Sekolah Menengah Atas Negeri Non Kesehatan di Kecamatan Pontianak Selatan Periode 2019. *Jurnal Farmasi Kalbar Volume 4 Nomor 1*
- Lestari, Yus Puji. 2014. Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi* . Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mardalis. 2008. *Metodologi Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moshkowitz M, Horowitz N, Beit-Or A, et al. 2012. Genderassociated differences in urea breath test for Helicobacter pylori infection referrals and results among dyspeptic patients. *World J Gastrointest Pathophysiol*; 3
- Mubarak, W. I. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mulat , Trimaya Cahya. 2016. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Volume 1 Nomor 1*
- Napitupulu, Laura Amelya Br. Pengaruh Komitmen Organisasional, Motivasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Manajerial Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Pekanbaru. *JOM Fekon Vol.4 No.1*
- Nasikhatun, Dian. 2021. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Disminore Pada Remaja Di Desa Yamansari. *SKRIPSI*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama Tegal
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Novitasary, Ayu, Sabilu Yusuf, Ismail Cece Suriani. 2017. Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No.6
- Novitayanti, Eka. 2020. Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Muhammadiyah 3 Masaran. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* Vol.10 No.1
- Novriyanti & Fahlevi. 2015. Gambaran Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit. Di Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian Farmasi Indoneisa* 3(2)
- Nugraheni G, Achmad GNV. 2017. *Factor influencing correct measurements of liwuid medicines by consumers. Unity in Diversity and the Standardisation of Clinical Pharmacy Services*
- Nurhaidah, Friesca S, dkk. 2021. Pengetahuan Mahasiswa Universitas Airlangga Mengenai Dispepsia, Gastritis, dan Gerd beserta Antasida sebagai Pengobatannya. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 8, No. 2
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Perkasa, Al Kautsar Gilang Yudhaputra. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Di Ma'had Tahun Ajaran 2019/2020. *SKRIPSI*. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
- Prio, a.z. 2009. Pengaruh teknik relaksasi dan frekuensi kekambuhan nyeri lansia dan gastritis di wilayah kerja puskesmas pancoran mas kota depok. *SKRIPSI*. Depok : Universitas Indonesia
- Priyanto. 2008. *Farmakoterapi Dasar untuk Mahasiswa Keperawatan dan Farmasi*. Jakarta : Leskonfi.
- Pudjiani, Tatik. 2019. *Pendidikan Agama Islam dan Budi Pekerti*. Direktorat Jendral Pendidikan Islam Kementerian Agama RI
- Puri, Anita & Suyanto. 2012. Hubungan Faktor Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. *Jurnal Keperawatan* Vol.VIII No.1
- Pusat Informasi Obat Nasional (Pionas), Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia 2015, Informatorium Obat Nasional

Indonesia (IONI), BPOM RI, diakses 20 November 2020.
<http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-1-sistem-saluran-cerna-0/13-antitukak/134-penghambat-pompa-proton>

- Putera, Okki Anugerah Mahardika. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap. Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *SKRIPSI*. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
- Putra, Galang D.E et al. 2017. Pengetahuan Mahasiswa Di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 4, No. 2
- Rahmawati, Intan Rizqi. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa Kluster Kesehatan dan Kluster Saintek Universitas Gajah Mada. *Skripsi*, Fakultas Farmasi, UGM Yogyakarta
- Resnick, B. Constipation. 2001. *In 20 Common Problems in Geriatric*. Singapore: McGraw-Hill Companies
- Riduwan. 2013. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rika. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. *SKRIPSI*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Rosiani, N., Bayhakki, & Indra, R. L. 2020. Hubungan Pengetahuan Tentang Gastritis Dengan Motivasi Untuk Mencegah Kekambuhan Gastritis. *Jurnal Ilmu Keperawatan* Vol.9 No.1
- Sevilla, Consuelo G. et. al . 2007. *Research Methods*. Quezon City : Rex Printing Company.
- Shalahuddin Iwan , Rosidin Udin. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* Volume 18 Nomor 1
- Siska, Hosana. 2017. Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja di SMP Negeri 1 Sekayam Kabupaten Sanggau. *Skripsi*. Universitas Tanjungpura Pontianak
- Shihab, M Quraish. 2009. *Tafsir Al-mishbah: Pesan, Kesan Dan Kesahihan Al-Qur'an*. Jakarta : Lentera Hati
- Sholeh. 2010. *Jurnal Pendidikan dalam Al Qur'an Konsep Ta'lim QS. Al-Mujadalah ayat 11*. Riau : Fakultas Agama Islam

- Soekidjo, N. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiarto dan Sutinjak. 2006. *Lisrel. Edisi Pertama. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Suharismi Arikunto. 1995. *Dasar – Dasar Research*. Bandung : Tarsoto
- Sukarmin, S.kep. Ns. 2012. *Keperawatan Pada System Pencernaan*. Celemba Timur :Pustaka Pelajar
- Sulastri, Siregar MA, Siagian A. 2012. ‘Gambaran pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012’. *Jurnal gizi*
- Supardi. 1993. Populasi dan Sampel Penelitian. *UNISIA* No.17
- Suryono, Meilani Ratna Dwi. 2016. Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis. *Jurnal AKP* Vol.7 No.2
- Susetyo, Ersalia et al. 2020. Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 7, No. 2
- Syafi’i M dan Andriani D. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi* Vol. 2 No. 1
- Syofyan , Habibie Deswilyaz Ghiffari, & Erizal Zaini. 2017. Persepsi, Pengetahuan, dan Sikap tentang Obat pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Pariaman, Sumatera Barat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 4(2)
- Teh, Bahiyah. 2020. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang. *Skripsi*. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
- 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.
- Triyani, A. d. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Tussakinah W, Burhan Ir. 2018. Artikel Penelitian Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja

Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *J Kesehatan Andala* Vol.7 No.2

Umar, Husein. 2002. *Metode Riset Komunikasi Organisasi*. Jakarta : PT. Sun

Vadas, E. B. 2010. Stability of Pharmaceutical Products. *The Science and Practice of Pharmacy* Vol. 1

Warguna, Retna, Hadi, Muhammad, Akoy, Tinny. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Kristen . *E-Jurnal Saputra*. Volume 3.

WHO. 2012. *Disease Burden and Mortality Estimates*. Global Health Observatory (GHO) data

Widayati A. 2013. Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta. *J Farm Klin Indonesia* 2(4)

Yance, R D, Ramli E, & Mufit F. 2013. Pengaruh Penerapan Model *Project Based Learning* (PBL) Terhadap Hasil Belajar Fisika Siswa Kelas IX IPA SMA Negeri 1 Batipuh Kabupaten Tanah Datar. *Pillar of Physics Education* Vol.1

Yusfar, Ariyanti. 2019. Hubungan Faktor Resiko Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Siswa – Siswi SMA dan SMK. *Healthy Journal* Vol.7 No.1

Untari EK, Nurbaeti SN, Nansy E. 2013. Kajian perilaku swamedikasi penderita tukak peptik yang mengunjungi apotek di kota Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Komunitas* 2(3)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH MALANG-BATU
(KOTA MALANG DAN KOTA BATU)
JL. Anjasmoro No. 40 Telp/Fax.0341-353155 Kode Pos : 65112
M A L A N G

Malang, 11 Oktober 2021

Nomor : 042.5/2359/101.6.10/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth.Sdr.Kepala SMK PGRI 3 Malang
Di
Malang

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : 1170/FKIK.F/10//2019 tanggal 4 Oktober 2021 tentang Permohonan Ijin Penelitian Secara Online di SMK PGRI 3 Malang atas nama:

NO	Nama	NIM	Judul
1	Meylia Mega P	18930041	Faktor – faktor yang Mempengaruhi perilaku Swamedika pada penyakit gastritis di SMK PGRI 3 Malang
2	Jihan Nafis Maulida	18930042	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa – Siswi SMK PGRI 3 Malang Tempat Penelitian : SMK PGRI 3 Malang
3	Kamilatus Zehroh	18930039	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Terhadap Pengobatan Gastritis Pada Siswa Siswi SMK PGRI 3 Malang
4	Monika Arzela Wardani	18930048	Perbedaan Pengaruh Pemberian Ceramah dan Leaflet Tentang Swamedikasi Gastritis Pada Siswa Siswi SMK PGRI 3 Malang
5	Nur Aulia Puspita Sari	18930047	Pengaruh Edukasi Swamedikasi Gastritis Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Siswi SMK PGRI 3 Malang

Dengan ini Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Malang dan Kota Batu memberikan Ijin Penelitian Secara Online pada tanggal 20 Oktober s/d 8 November 2021 di SMK PGRI 3 Malang sepanjang tidak mengganggu proses Kegiatan Belajar Mengajar.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

An. Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Wilayah Malang- Batu
(Kota Malang dan Kota Batu)
Kepala Sub Bagian Tata Usaha


Dra. SRI ANDAYANI
Penata Tingkat I
NIP. 19640708 198504 2 002

Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya Jihan Nafis Maulida berasal dari Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan ini meminta adik untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis pada Siswa SMK PGRI 3 Malang”**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada / tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis pada siswa SMK PGRI 3 Malang yang dapat memberi manfaat bagi peneliti berupa pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan swamedikasi gastritis. Penelitian ini akan berlangsung selama 30 menit dan siswa adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu tetapi tidak perlu khawatir karena dalam penelitian ini akan dilakukan dengan waktu seefisien mungkin dan tidak ada bahaya yang diakibatkan saya berharap adik bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang adik peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang swamedikasi gastritis dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan adik akan menerima souvenir berupa alat tulis atas ketersediaannya menjadi responden.
5. Seandainya adik tidak menyetujui cara ini maka adik boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu adik tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Jihan Nafis Maulida 085236807876 sebagai peneliti.

Peneliti
Jihan Nafis Maulida

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Jihan Nafis Maulida dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, _-_-2022

Mengetahui,

Peneliti

Yang memberikan persetujuan

(Jihan Nafis Maulida)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA SISWA SMK PGRI 3 MALANG

No. responden :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : (L/P) *lingkari salah satu
4. Berapa kali melakukan pengobatan sendiri : (berilah tanda checklist (✓) pada satu pilihan) *dalam 1 bulan
 - 1x
 - 2x
 - 3x
 - 4x
 - >5x
5. Sumber informasi mengenai obat : (berilah tanda checklist (✓) pada satu pilihan)
 - Dokter
 - Apoteker
 - Perawat
 - Bidan
 - Media cetak (koran, majalah, buku)
 - Media elektronik (internet, televisi, radio)
 - Lain – lain
6. Pendidikan terakhir orang tua : (berilah tanda checklist (✓) pada satu pilihan)
 - SD S2
 - SMP S3
 - SMA Lain-lain
 - S1

B. Tingkat Pengetahuan Siswa SMK PGRI 3 Malang terhadap Swamedikasi Gastritis

Beri tanda (✓) pada keterangan BENAR atau SALAH, menurut pendapat siswa mengenai pernyataan di bawah ini.

No	Pernyataan	Benar	Salah
Definisi gastritis			
1.	Gastritis adalah penyakit yang terjadi pada dada		
Gejala gastritis			
2.	Rasa terbakar di dada bukan termasuk gejala gastritis		
3.	Mual dan muntah bukanlah gejala gastritis		
Penyebab gastritis			
4.	Pola makan yang tidak teratur tidak akan menyebabkan gastritis		
5.	kondisi stress dan sering mengkonsumsi makanan pedas dapat menyebabkan terjadinya gastritis		
Obat-obat gastritis			
6.	Gastritis dapat diobati dengan Mylanta		
Indikasi obat gastritis			
7.	Promag tidak dapat meredakan kembung		
Stabilitas obat gastritis			
8.	Mylanta sirup yang telah berubah warna boleh diminum		
Aturan pakai obat gastritis			
9.	Jika lupa minum obat, obat diminum 2 tablet sekaligus		
Efek samping obat gastritis			
10.	Efek samping promag dapat menyebabkan diare, mual dan muntah, jika aturan pakainya tidak tepat		
Penyimpanan obat gastritis			
11.	Obat antasida (promag) disimpan jauh dari jangkauan anak-anak		

C. Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis Siswa SMK PGRI 3 Malang terhadap Swamedikasi Gastritis

Beri tanda (✓) pada keterangan YA, TIDAK pendapat siswa mengenai pernyataan di bawah ini!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Tepat Indikasi			
1.	Promag dapat digunakan saat perut terasa mual		
2.	Gastritis merupakan penyakit yang dapat diobati dengan Mylanta		
Tepat Pasien			
3.	Promag aman digunakan jika tidak memiliki riwayat alergi pada obat antasida.		
4.	Promag tidak dapat digunakan jika terdapat efek samping (diare).		
Tepat Obat			
5.	Promag merupakan obat gastritis		
6.	Mylanta tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu		
7.	Promag diminum sebelum makan.		
Tepat Dosis			
8.	Promag dapat dikonsumsi lebih dari 4x sehari		
9.	Dosis Mylanta cair pada orang dewasa adalah 1-2 sendok takar 3-4 kali sehari		

Lampiran 5 Kelaikan Etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 072/EC/KEPK-FKIK/2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANGTELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Profil Karakteristik dan Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Pengobatan Gastritis Siswa-Siswi SMK PGRI 3 Malang
Sub Judul	Profil Karakteristik dan Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Pengobatan Gastritis Siswa-Siswi SMK PGRI 3 Malang)
Peneliti	<ul style="list-style-type: none"> - apt. Hajar Sugihantoro.,MPH. - Kamilatus Zehroh - Meylia Mega Prastiwi - Jihan Nafis Maulida - Nur Aulia Puspita Sari - Monika Arzela Wardani
Unit / Lembaga	Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	SMK PGRI 3 Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK

Malang, 21 Desember 2021
Ketua



 dr. Doby Indrawan, MMRS
 NIP.19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 6 Data Karakteristik Responden

No.	Usia	JK	Pengalaman	Sumber Informasi	Pendidikan Orang Tua
1	16	L	>5X	L KAKAK	SMA
2	16	L	>5X	L TETANGGA	SD
3	16	L	>5X	L IBU	SMA
4	17	L	2X	APOTEKER	SMA
5	16	L	2X	DOKTER	SMA
6	16	L	2X	DOKTER	SMP
7	16	P	2X	DOKTER	SD
8	16	P	1X	L IBU	S1
9	16	P	1X	L AYAH	S1
10	16	L	3X	APOTEKER	S1
11	16	L	>5X	DOKTER	SMA
12	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
13	16	P	1X	DOKTER	SMA
14	16	P	2X	DOKTER	SMA
15	17	L	2X	DOKTER	SMA
16	16	L	2X	DOKTER	SMA
17	16	L	1X	DOKTER	SMA
18	16	P	3X	DOKTER	SD
19	16	P	3X	APOTEKER	SMA
20	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
21	16	P	4X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
22	16	P	1X	DOKTER	SD
23	16	P	1X	APOTEKER	SMP
24	16	P	1X	DOKTER	SMA
25	16	P	>5X	DOKTER	S1
26	16	P	>5X	APOTEKER	SMP
27	16	P	1X	APOTEKER	SMA
28	16	P	4X	DOKTER	SD
29	17	P	>5X	DOKTER	SD
30	16	P	>5X	DOKTER	SD
31	17	P	1X	DOKTER	SMP
32	16	P	3X	DOKTER	SMP
33	16	P	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
34	16	P	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
35	16	P	2X	DOKTER	SMP
36	16	P	2X	APOTEKER	S3
37	16	P	2X	L TOKO	SMA
38	16	L	>5X	DOKTER	SMA

39	16	L	2X	APOTEKER	SMA
40	16	L	1X	DOKTER	SMA
41	16	P	2X	BIDAN	SMP
42	16	P	1X	DOKTER	S2
43	16	L	>5X	DOKTER	S1
44	16	P	2X	DOKTER	S2
45	16	P	>5X	DOKTER	SMP
46	16	P	1X	DOKTER	SMA
47	16	P	2X	APOTEKER	SD
48	16	L	>5X	DOKTER	SMA
49	16	P	>5X	DOKTER	S1
50	16	P	2X	L KAKEK	SMP
51	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	S1
52	16	L	2X	DOKTER	SMA
53	16	P	>5X	DOKTER	SMP
54	16	P	1X	BIDAN	SMP
55	16	P	2X	APOTEKER	SD
56	16	P	3X	APOTEKER	SMP
57	16	P	4X	BIDAN	SD
58	16	P	2X	DOKTER	SMP
59	16	L	1X	APOTEKER	SD
60	17	P	1X	DOKTER	SD
61	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
62	16	P	1X	DOKTER	SMA
63	16	P	3X	DOKTER	SMA
64	16	P	1x	DOKTER	SMP
65	16	P	1X	APOTEKER	SMA
66	16	P	1X	DOKTER	SMA
67	16	L	2X	DOKTER	SD
68	16	P	1X	DOKTER	SMA
69	17	P	2X	DOKTER	SMA
70	16	P	2X	DOKTER	SD
71	16	P	2X	APOTEKER	SMA
72	16	P	1X	DOKTER	SD
73	16	P	2X	DOKTER	SMP
74	16	L	>5X	DOKTER	SMA
75	16	P	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
76	16	P	1X	DOKTER	SD
77	16	P	2X	DOKTER	SMA
78	16	P	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SD
79	17	P	1X	BIDAN	S3

80	16	L	3X	DOKTER	S1
81	16	L	3X	DOKTER	SD
82	16	P	2X	DOKTER	SD
83	16	L	1X	DOKTER	SMA
84	16	L	1X	BIDAN	SMA
85	16	L	1X	DOKTER	SMA
86	15	L	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
87	16	L	1X	MEDIA ELEKTRONIK	S2
88	15	L	1X	DOKTER	S2
89	16	L	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
90	16	L	>5X	APOTEKER	SMA
91	16	L	>5X	DOKTER	SMA
92	16	L	1X	MEDIA CETAK	SMP
93	16	P	3X	DOKTER	SMA
94	16	L	>5X	APOTEKER	SMP
95	16	P	1X	BIDAN	SMA
96	17	L	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
97	16	P	1X	DOKTER	S1
98	15	P	3X	DOKTER	SMA
99	16	P	1X	DOKTER	S1
100	16	L	1X	DOKTER	SMA
101	16	L	1X	APOTEKER	SMP
102	16	L	1X	ORANG TUA	D3
103	16	L	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
104	15	L	1X	DOKTER	SMA
105	17	L	3X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
106	18	P	2X	DOKTER	S2
107	18	L	1X	DOKTER	SD
108	17	L	1X	ORANG TUA	SMA
109	16	L	1X	DOKTER	S1
110	15	L	2X	APOTEKER	S1
111	16	L	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
112	15	L	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
113	16	L	1X	APOTEKER	S1
114	16	L	>5X	ORANG TUA	SMA
115	16	P	1X	DOKTER	SD
116	16	P	1X	DOKTER	SD
117	15	L	1X	ORANG TUA	SMA
118	17	L	1X	DOKTER	S2
119	15	L	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
120	16	L	1X	DOKTER	SMA

121	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
122	16	L	1X	DOKTER	SMA
123	15	L	1X	APOTEKER	SMA
124	16	P	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
125	15	P	1X	DOKTER	SMA
126	15	L	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
127	16	P	1X	DOKTER	SMP
128	16	P	1X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
129	16	P	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
130	16	L	1X	DOKTER	SD
131	17	L	1X	DOKTER	SMA
132	17	L	1X	APOTEKER	SMP
133	16	P	2X	APOTEKER	SMP
134	15	P	2X	DOKTER	SMP
135	15	P	3X	DOKTER	SMP
136	15	P	3X	MEDIA ELEKTRONIK	SMP
137	16	P	>5X	APOTEKER	SMA
138	14	p	1X	APOTEKER	S1
139	16	P	>5X	ORANG TUA	SMP
140	16	P	2X	DOKTER	SMP
141	16	L	>5X	DOKTER	SMP
142	15	L	3X	DOKTER	SMA
143	17	L	2X	PERAWAT	S3
144	16	L	2X	APOTEKER	SMA
145	16	L	>5X	DOKTER	SMA
146	16	L	>5X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
147	16	L	1X	BIDAN	SMA
148	16	P	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
149	16	L	1X	DOKTER	SMP
150	15	L	2X	DOKTER	SMA
151	16	L	2X	APOTEKER	SMA
152	16	L	2X	APOTEKER	SMA
153	16	L	2X	DOKTER	S2
154	15	L	>5X	DOKTER	SMA
155	15	L	1X	ORANG TUA	SD
156	16	L	2X	DOKTER	SMA
157	16	L	4X	DOKTER	S1
158	17	L	2X	DOKTER	S1
159	15	L	1X	DOKTER	SMP
160	16	L	3X	DOKTER	SMA
161	16	L	3X	APOTEKER	SD

162	16	L	2X	DOKTER	SMA
163	16	L	1X	APOTEKER	SMA
164	15	P	1X	APOTEKER	SMP
165	15	L	2X	APOTEKER	S1
166	15	L	2X	DOKTER	SMP
167	16	P	2X	APOTEKER	SD
168	16	L	1X	APOTEKER	SMA
169	16	P	2X	MEDIA ELEKTRONIK	SMA
170	16	L	1X	APOTEKER	SMA
171	15	P	1X	APOTEKER	SMA
172	16	P	1X	APOTEKER	SMP

Lampiran 7 Data Kuesioner Penelitian

Responden	Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis														Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Gastritis													
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	N	%	KET	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	N	%	KET		
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	78	TIDAK TEPAT		
2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	45	RENDAH	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT		
3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT		
4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	45	RENDAH	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	44	TIDAK TEPAT		
5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT		
6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT		
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
9	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	45	RENDAH	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	67	TIDAK TEPAT		
10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
11	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
12	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT		
13	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
14	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
15	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	45	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
16	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
18	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	64	SEDANG	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	56	TIDAK TEPAT		
19	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	78	TIDAK TEPAT		
20	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT		
21	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT		
22	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	64	SEDANG	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT		

23	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
24	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	67	TIDAK TEPAT
25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	36	RENDAH	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	56	TIDAK TEPAT
26	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	56	TIDAK TEPAT
27	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	45	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
28	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
29	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT
30	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
31	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	64	SEDANG	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	44	TIDAK TEPAT
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
33	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
34	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
35	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	45	RENDAH	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	56	TIDAK TEPAT
36	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	78	TIDAK TEPAT
37	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
38	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT
39	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
40	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	67	TIDAK TEPAT
41	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	89	TIDAK TEPAT
42	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	67	TIDAK TEPAT
43	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TIDAK TEPAT
44	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	27	RENDAH	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT
45	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
46	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
47	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	56	TIDAK TEPAT

48	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
49	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
50	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	45	RENDAH	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	56	TIDAK TEPAT
51	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT
52	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	67	TIDAK TEPAT
53	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
56	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	45	RENDAH	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
57	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	73	SEDANG	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
58	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	73	SEDANG	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
59	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	73	SEDANG	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
60	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	55	RENDAH	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	56	TIDAK TEPAT
61	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	67	TIDAK TEPAT
62	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
63	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	56	TIDAK TEPAT
64	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
65	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
66	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
67	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	67	TIDAK TEPAT
68	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
69	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
70	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
71	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	45	RENDAH	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	56	TIDAK TEPAT
72	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	67	TIDAK TEPAT

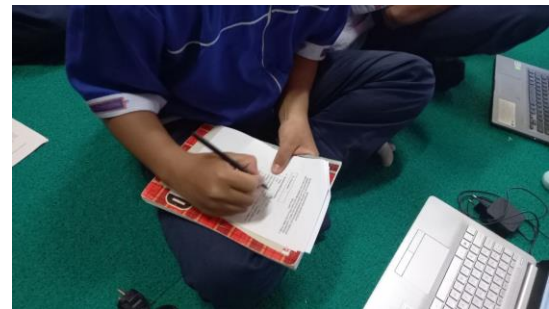
73	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	36	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
74	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	55	RENDAH	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
75	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	55	RENDAH	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	56	TIDAK TEPAT	
76	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
77	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT	
78	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
79	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	64	SEDANG	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	78	TIDAK TEPAT	
80	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	45	RENDAH	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT	
81	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	64	SEDANG	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT	
82	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
83	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
84	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
85	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
86	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
87	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
88	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
89	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
90	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
91	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
92	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
93	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
94	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
95	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
96	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
97	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT

98	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
99	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
100	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	89	TIDAK TEPAT	
101	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
102	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
103	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
104	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
105	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT	
106	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
107	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT	
108	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
109	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	73	SEDANG	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	78	TIDAK TEPAT	
110	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
111	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
112	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	55	RENDAH	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
113	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
114	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	36	RENDAH	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	44	TIDAK TEPAT	
115	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
116	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
117	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
118	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
119	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
121	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT

123	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	36	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
124	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
125	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
126	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
127	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	45	RENDAH	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	67	TIDAK TEPAT
128	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	45	RENDAH	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	56	TIDAK TEPAT
129	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	55	RENDAH	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
130	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
131	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
132	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
133	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
134	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
135	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
136	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
137	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
138	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
139	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
140	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
141	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
142	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
143	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	82	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
144	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
145	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	TIDAK TEPAT
146	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
147	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT

148	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
149	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	0	1	8	89	TIDAK TEPAT	
150	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
151	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
152	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
153	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
154	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	73	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
155	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
156	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
157	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
158	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	64	SEDANG	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	78	TIDAK TEPAT
159	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
160	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	67	TIDAK TEPAT
161	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
162	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	82	TINGGI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
163	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7	64	SEDANG	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
164	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
165	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	64	SEDANG	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	67	TIDAK TEPAT
166		0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	64	SEDANG	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	78	TIDAK TEPAT
167	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	55	RENDAH	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	67	TIDAK TEPAT
168	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	55	RENDAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
169	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	TEPAT
170	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	82	TINGGI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT
171	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	89	TIDAK TEPAT
172	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82	TINGGI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89	TIDAK TEPAT

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

1. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

	VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006	VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR0010	VAR0011	VAR0012	VAR0013	VAR0014	VAR0015	VAR0016	VAR0017	VAR0018	TOTAL
VAR0001 Pearson Correlation	1	.137	.452**	-.112	-.075	-.061	-.061	-.061	-.042	.364*	-.061	.298	-.145	.050	.050	-.101	-.123	-.075	.193
Sig. (2-tailed)		.433	.006	.522	.667	.729	.729	.729	.810	.031	.729	.082	.406	.774	.774	.566	.481	.667	.268
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0002 Pearson Correlation	.137	1	.614**	.253	.287	.137	.137	.137	-.101	.287	-.145	-.211	-.197	.187	-.080	.133	.033	.287	.475**
Sig. (2-tailed)	.433		.000	.143	.095	.433	.433	.433	.564	.095	.406	.223	.258	.283	.648	.445	.852	.095	.004
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0003 Pearson Correlation	.452**	.614**	1	.113	.076	.452**	.452**	-.134	.315	.076	.159	.232	-.009	.111	-.028	.167	.068	.076	.607**
Sig. (2-tailed)	.006	.000		.516	.663	.006	.006	.443	.065	.663	.361	.180	.960	.525	.874	.339	.698	.663	.000
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0004 Pearson Correlation	-.112	.253	.113	1	.673**	.215	.215	.541**	-.078	.402*	-.112	-.163	.079	.248	.093	-.186	-.038	-.139	.457**
Sig. (2-tailed)	.522	.143	.516		.000	.216	.216	.001	.656	.017	.522	.348	.651	.152	.596	.286	.829	.425	.006
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0005 Pearson Correlation	-.075	.287	.076	.673**	1	.364*	.364*	.804**	-.053	.635**	-.075	-.110	-.180	-.042	-.042	-.125	-.153	-.094	.398*
Sig. (2-tailed)	.667	.095	.663	.000		.031	.031	.000	.764	.000	.667	.529	.300	.812	.812	.474	.380	.592	.018
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0006 Pearson Correlation	-.061	.137	.452**	.215	.364*	1	1.000**	-.061	.697**	-.075	.470**	.298	.137	.050	.050	.251	.185	-.075	.631**
Sig. (2-tailed)	.729	.433	.006	.216	.031		.000	.729	.000	.667	.004	.082	.433	.774	.774	.145	.288	.667	.000
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

VAR00007	Pearson Correlation	-.061	.137	.452**	.215	.364*	1.000**	1	-.061	.697**	-.075	.470**	.298	.137	.050	.050	.251	.185	-.075	.631**
	Sig. (2-tailed)	.729	.433	.006	.216	.031	.000		.729	.000	.667	.004	.082	.433	.774	.774	.145	.288	.667	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00008	Pearson Correlation	-.061	.137	-.134	.541**	.804**	-.061	-.061	1	-.042	.804**	-.061	-.088	-.145	-.201	-.201	-.101	-.123	-.075	.193
	Sig. (2-tailed)	.729	.433	.443	.001	.000	.729	.729		.810	.000	.729	.613	.406	.247	.247	.566	.481	.667	.268
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00009	Pearson Correlation	-.042	-.101	.315	-.078	-.053	.697**	.697**	-.042	1	-.053	.697**	.477**	.291	-.140	-.140	.420*	.343*	-.053	.478**
	Sig. (2-tailed)	.810	.564	.065	.656	.764	.000	.000	.810		.764	.000	.004	.089	.422	.422	.012	.044	.764	.004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00010	Pearson Correlation	.364*	.287	.076	.402*	.635**	-.075	-.075	.804**	-.053	1	-.075	-.110	-.180	-.042	-.042	-.125	-.153	-.094	.308
	Sig. (2-tailed)	.031	.095	.663	.017	.000	.667	.667	.000	.764		.667	.529	.300	.812	.812	.474	.380	.592	.072
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00011	Pearson Correlation	-.061	-.145	.159	-.112	-.075	.470**	.470**	-.061	.697**	-.075	1	.685**	.137	-.201	.050	.251	.185	-.075	.357*
	Sig. (2-tailed)	.729	.406	.361	.522	.667	.004	.004	.729	.000	.667		.000	.433	.247	.774	.145	.288	.667	.035
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00012	Pearson Correlation	.298	-.211	.232	-.163	-.110	.298	.298	-.088	.477**	-.110	.685**	1	-.006	-.293	-.110	.110	.045	-.110	.201
	Sig. (2-tailed)	.082	.223	.180	.348	.529	.082	.082	.613	.004	.529	.000		.973	.087	.529	.529	.798	.529	.247
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00013	Pearson Correlation	-.145	-.197	-.009	.079	-.180	.137	.137	-.145	.291	-.180	.137	-.006	1	.320	.053	-.053	.196	-.180	.242
	Sig. (2-tailed)	.406	.258	.960	.651	.300	.433	.433	.406	.089	.300	.433	.973		.061	.761	.761	.259	.300	.161
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00014	Pearson Correlation	.050	.187	.111	.248	-.042	.050	.050	-.201	-.140	-.042	-.201	-.293	.320	1	.524**	.000	.175	-.042	.431**
	Sig. (2-tailed)	.774	.283	.525	.152	.812	.774	.774	.247	.422	.812	.247	.087	.061		.001	1.000	.315	.812	.010
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00015	Pearson Correlation	.050	-.080	-.028	.093	-.042	.050	.050	-.201	-.140	-.042	.050	-.110	.053	.524**	1	-.167	.029	-.250	.249

	Sig. (2-tailed)	.774	.648	.874	.596	.812	.774	.774	.247	.422	.812	.774	.529	.761	.001		.339	.868	.147	.149
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00016	Pearson Correlation	-.101	.133	.167	-.186	-.125	.251	.251	-.101	.420	-.125	.251	.110	-.053	.000	-.167	1	.816**	.458**	.410
	Sig. (2-tailed)	.566	.445	.339	.286	.474	.145	.145	.566	.012	.474	.145	.529	.761	1.000	.339		.000	.006	.014
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00017	Pearson Correlation	-.123	.033	.068	-.038	-.153	.185	.185	-.123	.343	-.153	.185	.045	.196	.175	.029	.816**	1	.357	.471**
	Sig. (2-tailed)	.481	.852	.698	.829	.380	.288	.288	.481	.044	.380	.288	.798	.259	.315	.868	.000		.035	.004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00018	Pearson Correlation	-.075	.287	.076	-.139	-.094	-.075	-.075	-.075	-.053	-.094	-.075	-.110	-.180	-.042	-.250	.458**	.357	1	.126
	Sig. (2-tailed)	.667	.095	.663	.425	.592	.667	.667	.667	.764	.592	.667	.529	.300	.812	.147	.006	.035		.471
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOTAL	Pearson Correlation	.193	.475**	.607**	.457**	.398*	.631**	.631**	.193	.478**	.308	.357*	.201	.242	.431**	.249	.410*	.471**	.126	1
	Sig. (2-tailed)	.268	.004	.000	.006	.018	.000	.000	.268	.004	.072	.035	.247	.161	.010	.149	.014	.004	.471	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.681	11

Lampiran 10 Output Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketepatan

1. Uji Validitas Kuesioner Ketepatan

		Correlations												
		VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006	VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR0010	VAR0011	VAR0012	VAR0013
VAR0001	Pearson Correlation	1	1.000**	-.145	.470**	.082	.251	.251	.541**	.541**	-.117	-.389*	.185	.477**
	Sig. (2-tailed)		.000	.406	.004	.642	.145	.145	.001	.001	.504	.021	.288	.004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0002	Pearson Correlation	1.000**	1	-.145	.470**	.082	.251	.251	.541**	.541**	-.117	-.389*	.185	.477**
	Sig. (2-tailed)	.000		.406	.004	.642	.145	.145	.001	.001	.504	.021	.288	.004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0003	Pearson Correlation	-.145	-.145	1	-.145	-.150	-.240	-.240	-.268	.079	.227	.227	.360*	.183
	Sig. (2-tailed)	.406	.406		.406	.391	.165	.165	.120	.651	.189	.189	.034	.292
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0004	Pearson Correlation	.470**	.470**	-.145	1	.082	.251	.251	.541**	.215	.156	-.117	-.123	.417*
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.406		.642	.145	.145	.001	.216	.372	.504	.481	.013
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0005	Pearson Correlation	.082	.082	-.150	.082	1	.393*	.393*	.470**	.151	.057	-.209	.090	.460**
	Sig. (2-tailed)	.642	.642	.391	.642		.019	.019	.004	.388	.745	.227	.606	.005
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0006	Pearson Correlation	.251	.251	-.240	.251	.393*	1	1.000**	.681**	.248	-.103	-.103	.408*	.672**
	Sig. (2-tailed)	.145	.145	.165	.145	.019	.000	.000	.000	.152	.555	.555	.015	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0007	Pearson Correlation	.251	.251	-.240	.251	.393*	1.000**	1	.681**	.248	-.103	-.103	.408*	.672**
	Sig. (2-tailed)	.145	.145	.165	.145	.019	.000	.000	.000	.152	.555	.555	.015	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0008	Pearson Correlation	.541**	.541**	-.268	.541**	.470**	.681**	.681**	1	.598**	-.048	-.216	.152	.734**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.120	.001	.004	.000	.000	.000	.000	.784	.213	.385	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0009	Pearson Correlation	.541**	.541**	.079	.215	.151	.248	.248	.598**	1	.120	-.048	.341*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.651	.216	.388	.152	.152	.000	.000	.493	.784	.045	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0010	Pearson Correlation	-.117	-.117	.227	.156	.057	-.103	-.103	-.048	.120	1	.160	.158	.317
	Sig. (2-tailed)	.504	.504	.189	.372	.745	.555	.555	.784	.493	.359	.364	.063	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0001	Pearson Correlation	-.389*	-.389*	.227	-.117	-.209	-.103	-.103	-.216	-.048	.160	1	.158	.101
1	Sig. (2-tailed)	.021	.021	.189	.504	.227	.555	.555	.213	.784	.359		.364	.562
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0001	Pearson Correlation	.185	.185	.360*	-.123	.090	.408*	.408*	.152	.341*	.158	.158	1	.620**
2	Sig. (2-tailed)	.288	.288	.034	.481	.606	.015	.015	.385	.045	.364	.364		.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0001	Pearson Correlation	.477**	.477**	.183	.417*	.460**	.672**	.672**	.734**	.660**	.317	.101	.620**	1
3	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.292	.013	.005	.000	.000	.000	.000	.063	.562	.000	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Ketepatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	9

Lampiran 11 Output Uji Korelasi Rank Spearman

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Ketepatan
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.552**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	172	172
	Ketepatan	Correlation Coefficient	.552**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	172	172

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



Lampiran 12 Form Pendataan Siswa Swamedikasi Gastritis

FORM Pendataan Swamedikasi Gastritis Kelas 10 SMK PGRI 3 Malang

Kepada siswa SMK PGRI 3 Malang yang saya hormati.

Perkenalkan saya Jihan Nafis Maulida mahasiswa Jurusan Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang semester 8. Dalam hal ini, saya sedang melakukan pendataan siswa kelas 10 yang memiliki riwayat penyakit gastritis dan pernah melakukan swamedikasi gastritis.

Atas bantuan, ketersediaan waktu, dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

 lekamdin577@gmail.com (tidak dibagikan) [Ganti akun](#) 

*** Wajib**

Apakah anda bersedia untuk menjadi responden penelitian mengenai Swamedikasi Gastritis? *

Ya

Tidak

Apakah anda memiliki riwayat penyakit maag? *

Ya

Tidak

Apakah anda mengobati maag dengan pergi ke dokter? *

Ya

Tidak

Lampiran 13 Turnitin

Jurusan Farmasi | User Info | Messages (27 new)

turnitin


Assignments Students Libraries Calendar Discussion Pr

NOW VIEWING: HOME > ANGKATAN 2018 > PROPOSAL

About this page
This is your assignment inbox. To view a paper, select the paper's title. To view a Similarity Report, click on the Similarity Report icon in the Similarity Report column. A ghosted icon indicates that the Similarity Report has not yet been generated.

proposal
INBOX | NOW VIEWING: NEW PAPERS ▾

Submit File

<input type="checkbox"/>	AUTHOR	TITLE	SIMILARITY
<input checked="" type="checkbox"/>	Jihan Nafis	Sidang	18% 



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739, Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>.
Email: fkik@uin-malang.ac.id (Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id (Prodi Farmasi)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SIDANG SKRIPSI

Naskah Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Jihan Nafis Maulida
NIM : 18930042
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Swamedikasi Gastritis Pada Siswa SMK PGRI 3 Malang

Tanggal Sidang Skripsi : Kamis, 21 April 2022

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium)

NO	NAMA DOSEN	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN
1.	Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep.	27 April 2022	
2.	Prof. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes.	27 April 2022	
3.	Apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm.,M.P.H	27 April 2022	
4.	Apt. Novia Maulina, S.Farm., M. Farm	27 April 2022	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi skripsi adalah 2 Minggu. Jika tidak selesai, maka mahasiswa **tidak** dapat mendaftar Yudisium

Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Sidang Skripsi

Malang, 30 Mei 2022
Mengetahui,
Koordinator Unit Tugas Akhir

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