

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KERASIONALAN
PENGUNAAN OBAT GASTRITIS SECARA SWAMEDIKASI PADA
PELAJAR SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

MEYLIA MEGA PRASTIWI

NIM.18930041



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

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KERASIONALAN
PENGUNAAN OBAT GASTRITIS SECARA SWAMEDIKASI PADA
PELAJAR SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

MEYLIA MEGA PRASTIWI

NIM.18930041

Diajukan Kepada :

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

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

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KERASIONALAN
PENGUNAAN OBAT GASTRITIS SECARA SWAMEDIKASI PADA
PELAJAR SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

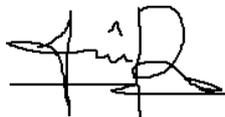
MEYLIA MEGA PRASTIWI

NIM. 18930041

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Tanggal : 6 Juni 2022

Pembimbing 1



apt. Hajar Sugihantoro.,M.PH
NIP.19851216 201903 1 008

Pembimbing 2



apt. Sadli Syarifuddin.S.Farm., M.Sc
NIP. 19920203 20191120 1 254

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi



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

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KERASIONALAN
PENGUNAAN OBAT GASTRITIS SECARA SWAMEDIKASI PADA
PELAJAR SMK PGRI 3 MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

MEYLIA MEGA PRASTIWI

NIM.18930041

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

Tanggal : 22 Juni 2022

Ketua Penguji	: apt. Sadli Syarifuddin.S.Farm.,M.Sc NIP. 19920203 20191120 1 254	(.....) 
Sekretaris Penguji	: apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H. NIP. 19851216 20160801 1 086	
Anggota Penguji	: Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep NIP. 19820523 200912 2 001	
	: Abdul Wafi, M.Si.,Ph.D NIP. 19880808 20160801 1 081	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meylia Mega Prastiwi

Nim : 18930041

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi

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

Malang, 25 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Meylia Mega Prastiwi

NIM. 18930041

MOTTO

“Blessed to be a blessing”

“ In this world, my mom is my world”

HALAMAN PERSEMBAHAN

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

Karya ini saya persembahkan kepada orang yang sangat luar biasa yaitu orang tua saya, Mama Silva Ekaningsih dan kakek nenek saya, Bapak Damin Suwito dan Ibu Martina yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan menjadi penguat serta motivasi saya sehingga dapat melaksanakan *study* dengan baik.

Ucapan terimakasih kepada Bapak apt. Hajar Sugihantoro., M.P.H dan Bapak apt. Sadli Syarifudin. S.Farm., M.Sc selaku dosen pembimbing skripsi yang banyak memberikan bimbingan, motivasi dan pengalaman yang luar biasa. Serta kepada Ibu Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep dan Bapak Abdul Wafi, M.Si.,Ph.D selaku dosen penguji skripsi.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi Pada Pelajar SMK PGRI 3 Malang” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kefarmasian (S.Farm) pada Program Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Bersamaan dengan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W., M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. apt. Hajar Sugihantoro., MPH selaku dosen pembimbing pertama yang selalu sabar, memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
5. apt. Sadli Syarifuddin.S.Farm.,M.Sc selaku dosen pembimbing kedua yang memberikan bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
6. Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberi evaluasi sekaligus saran dalam penyusunan skripsi ini
7. Segenap dosen dan civitas akademika program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

8. Kedua orang tua saya (alm) Ayah Sugik Effendi, Mama Silva Ekaningsih, Kakek Damin Suwito, Nenek Martina serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa serta dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Teman proyek yaitu Kamilatus Zehroh, Jihan Nafis, Aulia Puspita Sari, Monika Arzela yang selalu sabar dalam membantu dan memerikan saran serta semangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat tersayang saya Jihan Nafis Maulida yang selalu memberikan semangat, motivasi dan bantuan dalam terselesaikannya skripsi ini
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi yang tidak sempat saya sebutkan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan penulis berharap semoga karya tulis ini mampu memberikan manfaat kepada masyarakat luas khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Batu, 25 Juni 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
مستخلص البحث	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Batasan Masalah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Perilaku	10
2.1.1. Pengertian Perilaku	10
2.1.2. Perilaku Pencegahan Gastritis	11
2.2. Swamedikasi	13
2.2.1. Pengertian Swamedikasi	13
2.2.2. Keuntungan Swamedikasi	14
2.2.3. Kerugian Swamedikasi	14
2.2.4. Faktor – Faktor Mempengaruhi Swamedikasi	14
2.2.5. Swamedikasi Rasional	18
2.3. Informasi Obat	20
2.3.1. Pengertian Obat	20
2.3.2. Penggolongan Obat yang digunakan dalam Swamedikasi	21
2.4. Gastritis	24
2.4.1. Pengertian Gastritis	24
2.4.2. Tipe Gastritis	25
2.4.3. Patofisiologi Gastritis	26
2.4.4. Terapi Gastritis	28
2.5. SMK PGRI 3 Malang	32
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	34
3.1. Bagan Konseptual	34
3.2. Uraian Kerangka Konseptual	35

3.3. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	36
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.3.1. Populasi	37
4.3.2. Sampel.....	37
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.4.1. Variabel Penelitian	38
4.4.2. Definisi Operasional.....	39
4.5. Alat dan Bahan Penelitian	46
4.6. Prosedur Penelitian.....	46
4.7. Analisis Data	47
4.7.1. Uji Validitas	47
4.7.2. Uji Reliabilitas.....	48
4.7.3. Analisis Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	51
5.1.1. Uji Validitas	51
5.1.2. Uji Reliabilitas.....	53
5.2. Hasil Penelitian	54
5.2.1. Karakteristik Responden	54
5.2.2. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Rasionalitas Swamedikasi	57
5.2.3. Rasionalitas Swamedikasi Obat Gastritis.....	63
5.3. Pembahasan	64
5.3.1. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Rasionalitas Swamedikasi	64
5.3.2. Rasionalitas Swamedikasi Obat	71
BAB VI PENUTUP	82
6.1. Kesimpulan.....	82
6.2. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional faktor sosiodemografi pelajar SMK PGRI 3 Malang	39
Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pernyataan pelajar tentang rasional penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.....	40
Tabel 4.3 Nilai Reliabilitas Cronbach's Alpha	48
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuisisioner rasionalitas swamedikasi gastritis	52
Tabel 5.2 Hasil uji reliabilitas kuisisioner rasionalitas swamedikasi gastritis.....	53
Tabel 5.3 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	54
Tabel 5.4 Distribusi dan frekuensi Responden Berdasarkan Usia	55
Tabel 5.5 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan orang tua	56
Tabel 5.6 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendapatan orang tua	56
Tabel 5.7 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua	57
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan jenis kelamin ..	57
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan usia	58
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan status pekerjaan orang tua	59
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan tingkat pendapatan orang tua	60
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi tentang rasionalitas swamedikasi dengan pendidikan terakhir orang tua.....	62
Tabel 5.13 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan penilaian ketepatan obat gastritis secara swamedikasi.....	63
Tabel 5.14 Distribusi dan Frekuensi Rasionalitas Responden	64
Tabel 5.15 Data hasil rasionalitas indikator tepat indikasi.....	71
Tabel 5.16 Data hasil rasionalitas indikator tepat obat.....	73
Tabel 5.17 Data hasil rasionalitas indikator tepat dosis	74
Tabel 5.18 Data hasil rasionalitas indikator tepat efek samping	76
Tabel 5.19 Data hasil rasionalitas indikator tepat kontraindikasi.....	77
Tabel 5.20 Data hasil rasionalitas indikator tepat polifarmasi	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas	22
Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas	22
Gambar 2.3 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	34
Gambar 4.1 Skema Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	96
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	97
Lampiran 3 Surat Persetujuan Orang Tua/Wali Siswa.....	98
Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian.....	99
Lampiran 5 Hasil Studi Pendahuluan.....	101
Lampiran 6 Kode Etik	103
Lampiran 7 Dokumentasi Validitas.....	104
Lampiran 8 Uji Validitas Rasionalitas	105
Lampiran 9 Uji Reliabilitas Rasionalitas	111

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

BPOM : Badan Pengawasan Obat dan Makanan

BPS : Badan Pusat Statistik

DinKes: Dinas Kesehatan

FIP : Federasi Farmasi International

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

OTC : Over The Counter

OWA : Obat Wajib Apotek

PGRI : Persatuan Guru Republik Indonesia

SMK : Sekolah Menengah Kejuruan

WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

Prastiwi, Meylia Mega. 2022. **Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi Pada Pelajar SMK PGRI 3 Malang**. Skripsi. Program studi farmasi, Fakultas kedokteran dan ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H. Pembimbing II : apt. Sadli Syarifudin. S.Farm., M.Sc

Swamedikasi didefinisikan sebagai penggunaan obat oleh pasien atas keinginan sendiri tanpa konsultasi petugas medis. Pada saat ini banyak masyarakat yang menerapkan swamedikasi sebagai usaha pertama dalam pengobatan. Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Pada pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi ketepatan pemilihan obat, ketepatan indikasi, ketepatan dosis, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, dan tidak adanya polifarmasi. Tetapi pada pelaksanaannya masih banyak kesalahan penggunaan obat secara swamedikasi, penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor sosiodemografi responden dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Jenis penelitian ini analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan metode survey. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 171 responden dilakukan pada bulan februari 2022 di SMK PGRI 3 Malang. Analisis data menggunakan SPSS versi 18. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan lembar kuisioner kepada responden. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan kerasioanal swamedikasi pada obat gastritis yaitu dibuktikan dengan nilai *P Value* memiliki nilai bermakna yaitu $<0,05$ pada 5 indikator faktor sosiodemografi, jenis kelamin ($p=0,000$), usia ($p=0,004$), pekerjaan ($p=0,003$), pendapatan ($p=0,000$), dan pendidikan ($p=0,000$). Kemudian pada hasil rasionalitas pelajar SMK PGRI 3 Malang banyak yang melakukan swamedikasi secara rasional yaitu sebanyak 102 (59,65%) pelajar.

Kata Kunci: *Swamedikasi, Gastritis, Rasionalitas, Faktor Sosiodemografi*

ABSTRACT

Prastiwi, Meylia Mega. 2022. **The Relationship of Sociodemographic Factors with the Rational Use of Gastritis Drugs by Self-medication in Students of SMK PGRI 3 Malang.** Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malan. Supervisor I : apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H. Supervisor II : apt. Sadli Syarifudin. S.Farm., M.Sc

Self-medication is defined as the use of drugs by patients on their own intention without any consultation a medical officer. Nowadays, many people apply self-medication as the first attempt in treatment. Gastritis is a health disorder related to the digestive process, especially the stomach. In the implementation of self-medication, the criteria for rational drug use must include the accuracy of drug selection, accuracy of indications, accuracy of dosage, absence of side effects, absence of contraindications, and absence of polypharmacy. However, in practice, there are still many errors in the use of self-medication, the irrational use of drugs is mostly caused by inaccuracies in the use of drug doses. The purpose of this study was to determine the relationship between sociodemographic factors of respondents and the rationality of using self-medication gastritis drugs. This type of research is quantitative analytic with cross sectional design with survey method. The data was collected using simple random sampling. The amount of the sample used was 171 respondents that was conducted in February 2022 at SMK PGRI 3 Malang. The data was being analysed using SPSS version 18. The research was conducted by distributing questionnaire sheets to respondents. Based on the results of the study, there was a significant relationship between sociodemographic factors and the ratio of self-medication to gastritis drugs, as evidenced by the *P Value* that had a significant value, namely <0.05 on 5 indicators of sociodemographic factors, gender ($p=0.000$), age ($p=0.004$), occupation ($p=0.003$), income ($p=0.000$), and education ($p=0.000$). Then on the results of the rationality of students at SMK PGRI 3 Malang, there were many of them who did self-medication rationally, they are about 102 (59.65%) students.

Keywords: Self-medication, Gastritis, Rationality, Sociodemographic Factors

مستخلص البحث

براستيوي، ميليا ميغا. علاقة العوامل الاجتماعية الديموغرافية بعقلانية الاستهلاك لأدوية التهاب المعدة في التطبيب الذاتي لدى الطلاب في المدرسة PGRI المهنية الثالثة مالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: الصيدلي هجر سوغيهانتورو الماجستير، المشرف الثاني: الصيدلي سدلي شريف الدين الماجستير.

يعرف التطبيب الذاتي بأنه استهلاك الأدوية من قبل المرضى من إرادة أنفسهم بدون إرشاد المسؤول الطبي. وفي هذا الوقت، استخدم العديد من الأشخاص التطبيب الذاتي كأول محاولة للعلاج. التهاب المعدة هو اضطراب صحي مرتبط بعملية الهضم، وخاصة المعدة. وفي تطبيق العلاج الذاتي، يجب استيفاء معايير عقلانية استهلاك الأدوية بما في ذلك دقة اختيار الدواء، ودقة المؤشرات، ودقة الجرعة، وعدم وجود آثار جانبية، وعدم موانع الاستعمال، وعدم الإفراط الدوائي. ولكن، من الناحية العملية، لا يزال هناك العديد من الأخطاء في استخدام العلاج الذاتي، وغالبًا ما يحدث الاستخدام غير العقلاني للعقاقير بسبب عدم الدقة في استهلاك جرعة الأدوية. وكان الهدف من هذا البحث هو لمعرفة العلاقة بين العوامل الاجتماعية الديموغرافية للمستجيبين وعقلانية استهلاك الأدوية لالتهاب المعدة بالتطبيب الذاتي. وهذا البحث من نوع البحث الكمي التحليلي بالتصميم المقطعي بطريقة الملاحظة. وأخذ العينة باستخدام أخذ العينات العشوائية البسيطة. وتبلغ العينة إلى 171 مشاركًا تم إجراؤها في فبراير 2022 في المدرسة PGRI المهنية الثالثة مالانج. وتحليل البيانات باستخدام برنامج العلوم للإحصاء الاجتماعي الإصدار 18. وقد أجرا البحث من خلال توزيع أوراق الاستبيان على المستجيبين. بناءً على نتائج البحث، كانت هناك علاقة معنوية بين العوامل الاجتماعية الديموغرافية وعقلانية التطبيب الذاتي لأدوية التهاب المعدة، كما يتضح من قيمة P التي لها قيمة معنوية، وهي $0.05 >$ على 5 مؤشرات للعوامل الاجتماعية الديموغرافية. وهي الجنس ($P = 0.000$)، والعمر ($P = 0.004$)، والمهنة ($P = 0.003$)، والدخل ($P = 0.000$)، والتعليم ($P = 0.000$). ثم فيما يتعلق بنتائج عقلانية الطلاب في مدرسة PGRI المهنية الثالثة مالانج، كان هناك عديد من أجرا التطبيب الذاتي بعقلانية تبلغ إلى 102 (59.65%) من الطلاب.

الكلمات المفتاحية: التطبيب الذاتي، التهاب المعدة، العقلانية، العوامل الاجتماعية الديموغرافية

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gastritis merupakan gangguan kesehatan terkait proses pencernaan terutama lambung. Penyakit maag atau gastritis merupakan penyakit yang sering terjadi pada usia remaja dan dewasa yang sangat mengganggu aktivitas keseharian. Penelitian yang dilakukan oleh (Juliani dkk,2018), mengatakan bahwa siswa sering mengalami nyeri dibagian ulu hati jika terlambat makan. Gastritis sering dialami pada usia produktif, pada kisaran umur 20 – 40 tahun dan terlebih banyak dialami oleh para remaja. Berdasarkan hasil penelitian Warguna dkk (2016), bahwa gastritis terjadi pada usia muda yaitu siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) termasuk kategori usia produktif. Pada usia produktif merupakan usia dengan berbagai kesibukan, sehingga mudah terpapar faktor – faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis. Resiko pola makan tidak teratur, stres, kebiasaan merokok, dan pola hidup yang tidak sehat akibat aktivitas, kesibukan, dan pendidikan yang kurang. Menurut penelitian Susilowati dan Hariri (2019), Gastritis sering terjadi pada pelajar karena tidak memperhatikan pola makan akibat banyaknya kegiatan di kelas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) menyatakan bahwa, gastritis banyak di derita oleh siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) yang tergolong remaja karena stres dan makan tidak teratur sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rahmawati, 2019). Survei yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas

Indonesia sekitar 60% usia produktif mengidap penyakit gastritis. Hasil penelitian Tussakinah (2018) dalam jurnal kesehatan andalas berdasarkan pendidikan yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi didapat responden penderita gastritis dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) paling tinggi sebesar 31,1%.

Gastritis merupakan peradangan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Gejala yang timbul pada penderita gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual dan lidah berlapis (Wahyu, dkk, 2018). Gastritis terdiri dari dua tipe yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Faktor penyebab gastritis akut dan gastritis kronis adalah pola makan yang tidak teratur, konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, konsumsi kopi, alkohol, merokok, stres fisik, stres psikologis, kelainan autoimun, *chrone disease*, penyakit *bile reflux*, infeksi bakteri, dan penyakit lain seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), infeksi parasit dan gagal hati atau ginjal (Smaltzer dan Bare, 2011). Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa gejala nyeri yang paling umum pada gastritis disebabkan oleh gastritis fungsional yang mencakup 70 sampai 80% populasi diseluruh kasus yang ada. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Saydam, 2011).

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi, menurut Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) persentase dari angka kejadian gastritis didapatkan mencapai 40,8%, Indonesia secara global menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak dengan prevalensi 274.396 kasus gastritis dari 238.452.952 jiwa penduduk (WHO dalam Agung 2016). Berdasarkan data prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 31,2% dari seluruh kalangan usia (Dinas Kesehatan Jatim, 2017). Pada data DinKes Kota Malang kejadian penyakit gastritis dalam tahun 2016 sudah mencapai 29.878 kasus. Penyakit gastritis menempati urutan keempat dalam sepuluh besar penyakit di Kota Malang pada tahun 2018 sampai 2020 dengan 5.991 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2020).

Penyakit maag lebih sering terjadi dari masa remaja hingga dewasa dibandingkan pada usia lansia, berdasarkan data (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2010) Rata-rata usia penderita gastritis yang terbanyak pada usia 15 sampai 44 tahun. Adapun data lain berdasarkan penelitian Shalahuddin dan Rosidin (2018), kejadian gastritis yang di derita oleh siswa sebanyak 20% (36 orang) dari 178 siswa dan menyerang lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Hasil penelitian jurnal kesehatan andalas pada tahun 2018 menyatakan bahwa sebanyak 72,2% responden perempuan penderita gastritis (Tussakinah, 2018). Adapun ayat Al – Qur'an yang telah mengingatkan kepada manusia untuk memperhatikan apa yang dimakan, sesuai firman Allah dalam Al – Qur'an surah Abasa ayat 24 – 32 :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا وَعُشْبًا وَقَضْبًا وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا وَحَدَائِقَ غُلْبًا وَفَاكِهَةً وَأَبًّا مَتَاعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ

Artinya : *"Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan pohon kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu."* (Qs Abasa : 24-32)

Menurut Syaikh Prof. Dr. Shalih pada tafsir Juz ‘Ammu penafsiran pada ayat ini hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, pada Ayat ini Allah ingin menjelaskan ayat-ayat-Nya yang mengisyaratkan pada karunia-Nya dan rahmat-Nya kepada hamba-Nya serta nikmat yang Ia limpahkan mereka, bagaimana Allah menganugerahkan kepada mereka rezeki makanan yang dari mereka memperoleh gizi untuk tubuh mereka, darimana datangnya makanan, maka Allah pun menyebutnya dalam ayat-ayat berikutnya yaitu makanan yang kita makan datang dari peristiwa-peristiwa tersebut yang dengannya Allah menjadikan makanan itu ada. Penjelasan tafsiran tersebut memberikan hikmah bahwa dengan perintah Allah untuk memperhatikan makanan, mengisyaratkan kita untuk memperhatikan kapan seharusnya orang itu harus makan. Makan yang dapat menyehatkan tubuh serta makan yang teratur, sebaliknya pola makan yang tidak teratur akan memicu munculnya penyakit maag.

Berdasarkan pembahasan tentang penyakit gastritis adapun panduan pengobatan untuk menghilangkan dan mencegah terjadinya gastritis. Terdapat dua alternatif pengobatan yaitu pertama, terapi non-farmakologi yaitu pengobatan dengan cara pendekatan, edukasi, dan pemahaman tentang penyakit gastritis. Kedua terapi farmakologi yaitu terapi yang menggunakan obat. Salah satu alternatif efektif yang bisa dilakukan ketika seseorang menderita gastritis adalah dengan melakukan terapi farmakologi non-medis atau tindakan swamedikasi. Swamedikasi didefinisikan sebagai penggunaan obat oleh pasien atas keinginan sendiri tanpa konsultasi petugas medis pengobatan secara mandiri, atau juga bisa didefinisikan penggunaan obat – obatan bebas tanpa resep ataupun obat dalam bentuk herbal untuk mengatasi penyakit gastritis yang sudah banyak beredar di toko – toko obat. *The International Pharmaceutical Federation (FIP)* mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Berdasarkan Laporan Eksekutif Kesehatan Jawa Timur tahun 2015 menunjukkan bahwa pengobatan sendiri memiliki persentase terbesar yaitu sebesar 66,28% dibandingkan dengan rawat jalan sebesar 58% dan persentase terkecil adalah rawat inap sebesar 3,97%. Adapun berdasarkan data survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019, sebesar 71,46% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi. Dalam profil kesehatan Jawa Timur, 88,38% masyarakat perkotaan di Jawa Timur melakukan swamedikasi dengan obat modern. Data tersebut didukung dengan banyak jumlah obat bebas dan obat bebas terbatas yang bisa digunakan oleh

masyarakat untuk melakukan swamedikasi yang beredar di masyarakat (Prabandari dan Febriyanti, 2016).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pada pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi ketepatan pemilihan obat, ketepatan indikasi, ketepatan dosis, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, dan tidak adanya polifarmasi (Cipolle,1998). Tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak kesalahan penggunaan obat secara swamedikasi, pada penelitian yang dilakukan (Harahap dkk, 2017) pada kerasionalitasan penggunaan obat sebanyak 59,4% rasional dan 40,6% tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat sebanyak 34,5%. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan risiko pada Kesehatan (Depkes RI, 2006).

Faktor – faktor dalam melakukan swamedikasi meliputi sosio ekonomi, kemudahan akses pada produk obat, manajemen penyakit dan rehabilitasi, demografi dan epidemiologi, reformasi pada sektor kesehatan dan juga ketersediaan produk-produk baru yang mudah digunakan turut berperan meningkatkan perilaku swamedikasi (World Health Orgaanization, 1998). Pada penelitian Kristina dkk (2007) menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan yang berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. Berbeda pada penelitian yang dilakukan (Harahap dkk, 2017)

bahwa rasionalitas penggunaan obat swamedikasi tidak dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMK PGRI 3 Malang kepada 53 responden yaitu pelajar SMK PGRI 3 Malang, yang mengalami gastritis yaitu sebanyak 30 siswa. Persentase hasil penyebab siswa SMK 3 Malang mengalami gastritis adalah 60% jarang sarapan, 92% sering makan pedas, dan 64% mengalami stres. Pengupayaan dalam mengobati gastritis yaitu dengan berobat ke dokter atau melakukan swamedikasi. Hasil identifikasi siswa – siswi dalam pengupayaan mengobati penyakit gastritis yaitu 54,7% melakukan swamedikasi dan 45,2% berobat ke dokter. Obat gastritis yang paling banyak digunakan responden yaitu golongan antasida, seperti promag dan mylanta.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk melihat swamedikasi pada obat gastritis yang dilakukan oleh pelajar SMK PGRI 3 Malang telah rasional atau belum dan melihat hubungan antara faktor sosiodemografi (Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Pendapatan) dengan kerasionalan penggunaan obat gastritis meliputi tepat obat, tepat indikasi tepat dosis, tepat kontraindikasi tepat efek samping dan tepat polifarmasi.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah pelajar SMK PGRI 3 Malang melakukan swamedikasi pada obat gastritis secara rasional.
2. Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kerasionalan swamedikasi obat gastritis.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi pada pelajar SMK PGRI 3 Malang.
2. Mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan kerasionalan penggunaan obat secara swamedikasi pada pelajar SMK PGRI 3 Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan pengetahuan dan informasi terkait kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.
2. Penelitian ini bisa memberikan ilmu, pengalaman dan pengetahuan selama proses penelitian dan diharapkan bisa menjadi informasi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan pada pelajar kelas 10 SMK PGRI 3 Malang yang melakukan swamedikasi.

2. Faktor sosiodemografi yang diteliti pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan pendidikan terakhir orang tua.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya Notoatmodjo (2010). Adapun menurut Ali (2010) perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya.

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. Perilaku terhadap sakit dan penyakit dapat berupa perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang merupakan perilaku untuk mencari pengobatan dengan berupaya mengobati sendiri penyakitnya (Aswad, dkk., 2019)

Menurut Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi 3, yaitu:

a. Perilaku hidup sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku yang berkaitan dengan bagaimana seseorang melakukan peningkatan kesehatan, antara lain: pola makan

seimbang (pola makan yang sesuai), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, istirahat yang cukup, pengendalian stres, perilaku aktif dan gaya hidup sehat.

b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit merupakan respon seseorang terhadap penyakit. Perilaku ini mencakup: pengetahuan mengenai penyebab penyakit, dan pengobatan penyakit.

c. Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku peran yang mencakup hak dan kewajiban orang sakit yang mana harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain. Perilaku ini mencakup mengetahui hak untuk memperoleh pelayanan dan upaya untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini meliputi tindakan memperoleh kesembuhan, mengenal, mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak, dan mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

2.1.2. Perilaku Pencegahan Gastritis

Tingkat kesadaran masyarakat (termasuk siswa) masih sangat rendah mengenai pentingnya dalam menjaga kesehatan

lambung. Padahal pada faktanya, sakit maag atau dikenal dengan *dyspepsia* nama ilmiahnya, sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja di masa sekolah atau kuliah dan orang dewasa yang telah bekerja. Jika penderita menyadari adanya penyakit maag, sebaiknya tidak terus menerus membiarkan mengalami tukak lambung. Prinsip dari pengobatannya adalah pola makan atau pengaturan pola makan. Jangan membiarkan perut dalam keadaan kosong untuk waktu yang lama. Menurut Arifrianto (2010) keadaan kosong ini dapat mengakibatkan asam lambung yang sudah diproduksi tidak mempunyai bahan untuk dicerna atau digiling, dan pada akhirnya dinding lambung itu akan mengikis dinding lambung itu sendiri.

Menghindari konsumsi makanan pedas, asam dan berlemak karena makanan berlemak sulit dicerna oleh lambung. Makan dengan tekstur makanan yang lembut (lunak). Sering mengkonsumsi air putih, karena air putih bisa mengurangi sifat asam dari makanan atau minuman. Mengurangi konsumsi minuman seperti teh, kopi atau minuman bersoda. Porsi ketika makan sebaiknya tidak dalam jumlah banyak, tetapi sedikit dengan frekuensi sering. Bila harus mengkonsumsi obat-obatan penahan nyeri (analgetik), maka sebaiknya diminum setelah makan dan tidak dalam keadaan kosong (Shanty, 2011)

Jika pola makan ini bisa dijaga dengan ketat, kemungkinan asam lambung tidak akan kambuh lagi. Dalam menetralkan asam lambung obat – obatan antasida bisa menjadi alternatif untuk meredakan nyeri lambung, apabila dengan mengkonsumsi obat belum juga teratasi segera konsultasikan ke dokter.

2.2. Swamedikasi

2.2.1. Pengertian Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejalanya (WHO, 1998). Adapun menurut Muharni dkk (2015), mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter.

World Health Organization mendefinisikan pengobatan mandiri atau *self-care* sebagai segala sesuatu yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit. Disebutkan pula bahwa *self-care* merupakan konsep besar yang memuat 6 aspek yakni higienitas, nutrisi, gaya hidup, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan swamedikasi (*Self-medication*) (WHO, 1998). Sehingga dapat disimpulkan pengobatan sendiri (*self-medicine*) adalah upaya pribadi yang

dilakukan dengan memilih dan menggunakan obat untuk mengobati penyakit atau gejala yang dialami sendiri, dan melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi masalah kesehatan.

2.2.2. Keuntungan Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada *Drug Information* keuntungan melakukan swamedikasi adalah :

- a. Memberikan fasilitas untuk bisa mendapatkan obat
- b. Mengurangi biaya berobat ke dokter
- c. Memudahkan masyarakat mendapatkan obat tanpa harus datang ke dokter umum atau spesialis

2.2.3. Kerugian Swamedikasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada *Drug Information* beberapa kerugian swamedikasi antara lain :

- a. Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat lainnya
- b. Tidak diperhatikannya kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti hamil, menyusui, penggunaan untuk anak – anak, pengemudi, kondisi bekerja, konsumsi alkohol, atau lainnya
- c. Kegagalan mengenali reaksi efek samping obat
- d. Ketidacukupan dosis atau justru berlebih

2.2.4. Faktor – Faktor Mempengaruhi Swamedikasi

Kebiasaan pengobatan sendiri yang dikemukakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Zeenot (2013)

dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan dalam mengakses obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

a. Faktor Sosial Ekonomi

Seiring dengan peningkatan pemberdayaan masyarakat, hasilnya adalah tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan akses informasi yang lebih mudah. Dikombinasikan dengan tingkat minat individu dalam masalah kesehatan, kemampuan untuk berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan kesehatan meningkat. Serta faktor ekonomi juga menjadi faktor untuk masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

b. Gaya Hidup

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (WHO, 1998)

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih mengutamakan kemudahan dalam membeli obat yang tersedia dimana saja, daripada harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan adanya kebiasaan hidup bersih, gizi yang baik dan lingkungan hidup yang sehat, kemampuan masyarakat dalam

memelihara dan menjaga kesehatan serta mencegah penyakit meningkat

e. Ketersediaan Produk Baru

Saat ini, semakin banyak obat baru yang dapat dipilih, yang lebih cocok untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada beberapa obat yang sudah lama dikenal masyarakat dan memiliki indeks keamanan yang baik, termasuk juga dalam kategori obat bebas yang membuat masyarakat semakin memilih obat untuk pengobatan sendiri.

2.2.4.1. Faktor Sosiodemografi

Sosiodemografi berasal dari kata sosio atau sosial dan demografi. Sosial dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berkenan dengan masyarakat dan demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan – perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen – komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi hingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin (Lembaga Demografi FE UI, 2000).

Loix, dkk (2005) dalam Maria Rio Rita dan Ratna Kusumawati (2015) dalam penelitiannya mengemukakan beberapa karakteristik sosiodemografi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan keluarga dan pekerjaan.

1. Umur

merupakan salah satu variabel terkuat yang digunakan untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Widyastuti, 2005).

2. Jenis Kelamin

berperan dalam determinan kesehatan meliputi peran, tanggungjawab, karakteristik, dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang disebut gender (*World Health Organization*, 2011).

3. Pendidikan

Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Susana, 2015).

4. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan dapat dibagi menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi berdasarkan dengan Upah Minimum Pekerjaan (UMP). Dimana apabila kurang dari UMP pendapatan tersebut termasuk kategori rendah sedangkan apabila diatas UMP termasuk ke kategori tinggi. Jumlah pendapatan dapat mempengaruhi sistem kesehatan

seseorang. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan semakin tinggi pula status kesehatan keluarga (Notoadmodjo, 2007).

5. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

2.2.5. Swamedikasi Rasional

Swamedikasi rasional menggambarkan adanya perilaku tanggungjawab individu dalam swamedikasi untuk memastikan obat yang dikonsumsi aman, berkualitas, dan berkhasiat (Anonim,2007). Obat yang digunakan diindikasikan untuk gejala yang dirasakan, individu tahu tentang cara penggunaan obat, tahu efek samping yang mungkin timbul, kemungkinan adanya interaksi obat, adanya peringatan yang harus diperhatikan, lama pemakaian, dan interval pemakaian obat serta kapan harus merujuk ke dokter (*World Health Organization*, 1998).

Kerasionalan penggunaan obat terdiri dari beberapa aspek, antara lain: (Cipolle, 1998).

a. Ketepatan indikasi

Obat yang diberikan pada penderita memiliki indikasi yang tepat sehingga tercapai tujuan akhir terapi

b. Ketepatan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit, serta manfaat dan keamanannya sudah terbukti.

c. Kesesuaian dosis

Jumlah obat yang diberikan berada dalam range terapi dan tidak melebihi batas toksik.

d. Ada tidaknya kontraindikasi

Kontraindikasi adalah Penggunaan obat berlawanan dengan kondisi tubuh

e. Ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan

Efek samping adalah efek obat yang tidak diinginkan untuk tujuan efek terapi dan interaksi obat adalah perubahan aksi obat yang disebabkan karena pemberian bersamaan dengan makanan, minuman atau obat lain yang menimbulkan efek samping berlebih.

f. Serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama).

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun (2011), kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain, tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat memilih obat, tepat dosis, tepat penilaian kondisi pasien, waspada terhadap efek samping, efektif, tepat tindak lanjut, tepat dispensing (penyerahan obat) (KemenKes, 2011).

Dengan melakukan swamedikasi yang rasional dapat menghindari atau mengurangi timbulnya problem terapi obat. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut *World Health Organization* (2007) meliputi kemanfaatan obat (*efficacy*), Obat terbukti keamanan (*safety*), resiko pengobatan yang terkecil dan terjangkau oleh pasien (*affordable*), kesesuaian/ suitability (*cost*).

2.3. Informasi Obat

2.3.1. Pengertian Obat

Obat adalah paduan bahan atau bahan yang termasuk dalam produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka mentepkan sebuah diagnosis., pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang – Undang Kesehatan No. 73 tahun 2016). Sebelum menggunakan obat perlu bagi setiap individu untuk memperhatikan cara

pemakaian yang tertera pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

2.3.2. Penggolongan Obat yang digunakan dalam Swamedikasi

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia penggolongan obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas, bebas terbatas, dan wajib apoteker sebagaimana dijelaskan sebagai berikut :

(Departemen Kesehatan, 2008)

1. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai dengan petunjuk yang tertera pada kemasan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Yang termasuk obat dalam golongan ini contohnya Promag® (Hydrotalcite, magnesium hidroksida, dan simelthicone), Mylanta® (Alumunium Hidroksida, magnesium Hidroksida, dan Simetikon), Polysilane® (Dimetilpolisiloksan, Al (OH)₃, Mg (OH)₂ (Badan Pemeriksa Obat dan Makanan, 2004)



Gambar 2.1 Tanda Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat pada golongan ini antara lain: Neosanmag fast® (kandungan famotidine, calcium carbonat, dan magnesium hydroxide) (DepKes RI, 2007)



Gambar 2.2 Tanda Obat Bebas Terbatas

Untuk obat yang tergolong dalam obat bebas terbatas masih bisa dikonsumsi saat melakukan swamedikasi, tetapi perlu perhatian khusus sebelum mengkonsumsi obat agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



Gambar 2.3 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

3. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Menurut kemenkes Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut (Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993).

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk pengguna pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di indonesia.
- e. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini untuk melibatkan

apoteker dalam praktik swamedikasi. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrsepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi system neuromuscular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004). Contoh obat golongan ini antara lain : Antacid, Bismuth Subcitrae®, Omeprazole®, Famotidin®, Ranitidin® (Kepmenkes, 1999)

2.4. Gastritis

2.4.1. 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 24 gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012). Adapun menurut Dongoes (2006) Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung gambaran klinis yang ditemukan berupa dyspepsia atau indigesti. Berdasarkan endoskopi ditemukan edema mukosa, Sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa.

Gastritis atau yang biasa disebut maag biasanya diawali karena pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak higienis merupakan faktor resiko terjadinya maag (Wahyu, 2011). Maag dapat terjadi

karena adanya ketidaksesuaian lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas dan asam atau makanan yang memiliki kadar lemak tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Yuliarti,2009). Penyakit maag (gastritis) dapat menyerang dari semua kalangan usia ataupun jenis kelamin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa maag paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif lebih rentan untuk terkena gejala maag karena padatnya kegiatan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan pola kesehatan dan juga stress yang dialami akibat pengaruh faktor lingkungan (Hartati, 2014)

2.4.2. Tipe Gastritis

Menurut Mustakin (2009) gastritis terbagi menjadi dua tipe, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah penyakit umum yang dapat disembuhkan atau sembuh sendiri karena mukosa lambung merespons berbagai iritan lokal. Endotoksin, bakteri, alkohol, kafein, dan aspirin adalah patogen yang umum, dan obat lain seperti obat antiinflamasi non-steroid juga terlibat. Beberapa makanan pedas seperti cuka, merica atau mustard dapat menyebabkan gastritis. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil (Saydam, 2011).

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronis ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar, disertai dengan hilangnya sel pematel dan sel cref. Gastritis kronis dianggap rentan terhadap tukak lambung akut yang bersifat kanker. Insiden kanker lambung pada anemia pernisiiosa sangat rentan terjadi. Gejala gastritis kronis seringkali bervariasi dan tidak jelas, termasuk sakit perut, anoreksia, dan ketidaknyamanan perut bagian atas. Gastritis kronik dapat dibagi dalam berbagai bentuk tergantung pada kelainan histology, topografi, dan etiologic (Wibowo,2007).

2.4.3. Patofisiologi Gastritis

1. Maag Akut

Maag aku dapat disebabkan karena stress, zat kimia obat – obatan, makanan pedas maupun asam. Pada seorang pasien yang mengalami stress akan mengalami perangsangan saraf simpatis nervus vagus, yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung sehingga memicu timbulnya rasa mual, muntah, dan anoreksi. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus akan mengurangi produksinya. Sedangkan, mukus berfungsi untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi

diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi HCl, terutama pada bagian fundus, adanya vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl pada lambung meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri, rasa nyeri yang timbul disebabkan adanya kontak antara HCl dengan mukosa gaster. Penurunan sekresi mukus menimbulkan respon mukosa lambung mengalami pengelupasan sel. Pengelupasan sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi sehingga dapat memicu timbulnya pendarahan (Price dan Wilson, 2000)

2. Maag Kronis

Inflamasi yang terjadi pada lambung dalam waktu yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori* (H. pylori). Maag kronis dapat digolongkan menjadi tipe A dan tipe B. Tipe A atau sering disebut maag autoimun yang diakibatkan dari adanya perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Pada maag dengan tipe ini dikaitkan pada penyakit autoimun seperti anemia persinosa dan terjadi pada fundus atau korpus pada lambung. Pada tipe B disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (H. pylori) yang mempengaruhi antrum dan pylorus yaitu bagian bawah lambung dekat duodenum. Pada tipe ini

dapat meningkatkan risiko bahaya maag kronis berupa tukak lambung, tukak usus dan kanker. (Smeltzer dan Bare, 2001)

2.4.4. Terapi Gastritis

1. Terapi Farmakologis

Tujuan dari dilakukannya pengobatan gastritis/ maag adalah untuk mengurangi atau menghilangkan gejala yang dirasakan, menurunkan tingkat frekuensi kekambuhan nyeri, mengobati mukosa yang terluka, dan mencegah adanya komplikasi. Pengobatan pada penyakit maag dikelompokkan menjadi beberapa bagian diantaranya antasida, antagonis reseptor H₂ dan penghambat pompa proton, pemberian terapi farmakologi dengan mengurangi kekuatan asam, dan terapi intervensi (pembedaan antirefluks dan terapi endoskopi) (Dipiro, *et al.*, 2008).

Adapun obat – obat yang bisa dikonsumsi antara lain :

a. Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan untuk menetralkan asam lambung atau mengikatnya (Depkes RI, 2008). Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyanto, 2008). Antasida mungkin dapat merusak salit enteric yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2009). Antasida sebaiknya tidak diberikan bersamaan dengan obat lain karena dapat mengganggu absorpsi dari obat lain. Selain itu antasida juga dapat merusak salit enterik yang dirancang untuk pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2008).

Adapun antasida digolongkan menjadi beberapa golongan, meliputi :

1. Antasida dengan kandungan alumunium dan magnesium

Antasida dengan kandungan alumunium dan magnesium dapat mengurangi efek samping pada penggunaan obat jika obat digunakan sendiri-sendiri (Depkes RI, 2008).

2. Antasida dengan kandungan natrium bikarbonat.

Pemberian natrium bikarbonat dan sediaan antasida yang mengandung natrium yang tinggi tidak

dianjurkan untuk pasien yang sedang diet rendah garam (Depkes RI, 2008). Karena sidat dari Natrium bikarbonat adalah antasida yang larut dalam air dan dapat bekerja dengan cepat.

3. Antasida dengan kandungan bismut dan kalsium

Antasida dengan kandungan bismut (kecuali kelat) sebaiknya dihindari karena bismut yang terabsorpsi bersifat ensefalopati (kelainan pada struktur atau fungsi otak akibat suatu kondisi atau penyakit) dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu antasida yang mengandung kalsium dapat menginduksi asam lambung (Depkes RI, 2008).

4. Antasida dengan kandungan simetikon.

Simetikon dikombinasikan dengan antasida berfungsi sebagai antibuih untuk meringankan kembung (Depkes RI, 2008)

b. Antagonis reseptor H₂

Terapi antagonis reseptor-H₂ dapat membantu proses penyembuhan tukak yang disebabkan oleh AINS terutama duodenum (Depkes RI, 2008). Penggunaan antagonis reseptor H₂ pada hematemesis dan melena tidak memberikan manfaat, namun pada penggunaan

profilaksis dapat mengurangi frekuensi pendarahan dan erosi gastroendoduodenum (Depkes RI, 2008).

Efek samping antagonis reseptor H₂ adalah diare dan gangguan saluran cerna lainnya, pengaruh terhadap pemeriksaan fungsi hati, sakit kepala, pusing ruam, dan rasa letih (Depkes RI, 2009). Contoh obat-obatan yang termasuk golongan antagonis reseptor H₂ antara lain yaitu famotidin, ranitidin, ranitidin bismuth sitrat dan simetidin (Depkes RI, 2008).

c. Penghambat pompa proton

Pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek pada tukak lambung dan duodenum. Selain itu juga dapat digunakan dengan kombinasi antibiotik untuk cara pengobatan dengan infeksi *Helicobacter pylori* (Depkes RI, 2008). Omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dan rabeprazol merupakan penghambat pompa proton yang menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim adenosin trifosfatehidrogen-kalium (pompa proton) dari sel parietal lambung

2. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi yaitu bisa dilakukan dengan membiasakan pola hidup dan kebiasaan yang sehat untuk

mengurangi dan mencegah terjadinya gastritis. Hal – hal atau gaya hidup yang bisa dilakukan untuk mengelola dan mencegah timbulnya gangguan pada lambung yaitu dengan makan yang teratur, hindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas, mengurangi atau menghilangkan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol, dapat mengelola kondisi stress psikologi seefisien mungkin, hindari obat yang mengiritasi dinding lambung serta melakukan olahraga dan istirahat yang cukup. Karena hal – hal dengan pola hidup tidak sehat yang bisa memicu terjadinya gastritis kambuh kembali (Neal, 2005)

2.5. SMK PGRI 3 Malang

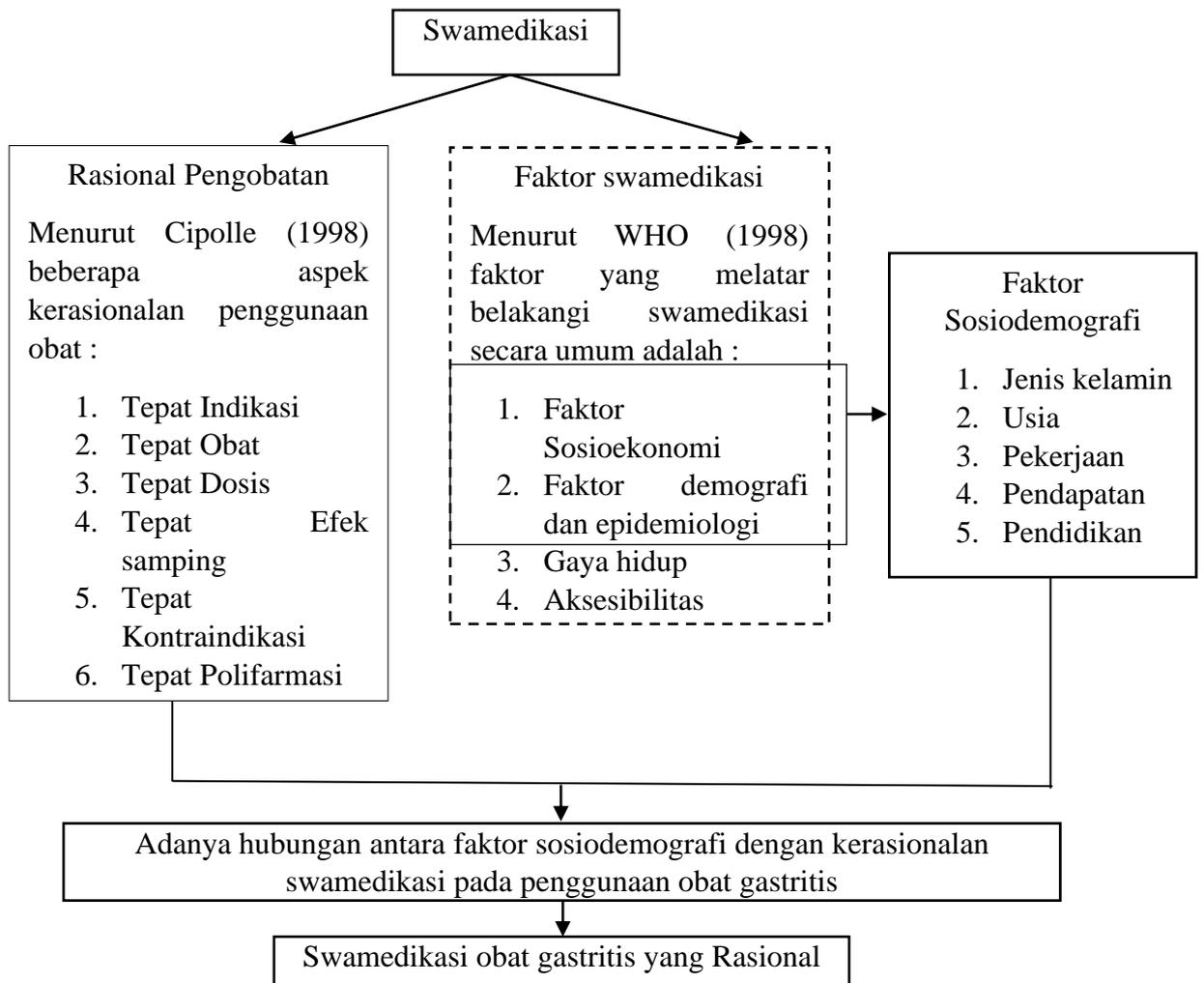
SMK PGRI 3 Malang merupakan sekolah menengah kejuruan swasta di kota Malang yang beralamatkan Jalan Raya Tlogomas IX No. 29 Malang 65144 Telp. (0341)554383 Fax.(0341)574755, yang merupakan salah satu SMK unggulan di Kota Malang. SMK PGRI 3 adalah salah satu lembaga pendidikan teknologi di kota Malang yang mengemban fungsi khusus untuk menyelenggarakan pendidikan secara profesional dalam sejumlah bidang teknologi terapan dengan mengutamakan *life skills* yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kerja pada dunia usaha atau dunia industri saat ini.

Sebagai salah satu sekolah di Kota Malang yang memiliki prospek kedepan, SMK PGRI 3 memiliki 14 bidang jurusan dan beberapa diantara program keahlian tersebut tidak dimiliki oleh sekolah kejuruan lain yang ada di Kota Malang. Menyandang sekolah swasta terbesar di Kota Malang dan menjadi sekolah terbaik dalam ranking 10 besar sekolah menengah kejuruan swasta dengan jumlah siswa 2.257 siswa per tahun ajaran 2020/2021, SMK PGRI 3 Malang sudah diakui oleh masyarakat akan prestasi dan kuat dalam menerapkan budaya disiplin.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Bagan Konseptual



3.2. Uraian Kerangka Konseptual

Dalam kerangka konsep menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle (1998) terdiri dari beberapa ketepatan diantaranya tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat kontraindikasi, tepat efek samping dan tepat polifarmasi. Adapun, Faktor yang melatar belakangi swamedikasi secara umum menurut WHO (1998) adalah Faktor sosioekonomi, faktor demografi dan epidemiologi, Gaya Hidup, Aksesibilitas, dan Ketersediaan produk baru. Pada penelitian ini pemilihan faktor yang akan diteliti adalah faktor sosiodemografi meliputi (Jenis kelamin, Usia, Pekerjaan, Pendapatan, dan Pendidikan) dengan menghubungkan kerasionalan penggunaan obat untuk menghasilkan swamedikasi obat gastritis yang rasional.

3.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dapat diambil hipotesis yaitu terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan) dengan kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari teknik korelasi antara faktor resiko dengan efek, yaitu melalui cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam waktu yang sama (*point time approach*). Rancangan penelitian ini memiliki tujuan untuk mengukur hubungan antara faktor sosiodemografi responden dengan kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi di SMK PGRI 3 Malang dengan metode survei menggunakan kuisisioner. Kuisisioner 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 (Manndalis, 2008).

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

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

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pelajar kelas X SMK PGRI 3 Malang yang melakukan swamedikasi yaitu berjumlah 287 pelajar dengan jumlah laki – laki 123 dan perempuan 164.

4.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (*representative*) (Yance dkk, 2013). Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Adapun rumus Slovin sebagai berikut (Sevilla *et al*, 2007) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas korelasi kesalahan 5%

$$n = \frac{287}{1 + 287(5\%)^2} = 167$$

Pada penelitian ini peneliti memperoleh sampel minimal sebanyak 167 namun, yang diambil ketika melakukan penelitian di lapangan sebanyak 172 dengan rincian jumlah pelajar laki – laki sebanyak 68 dan jumlah pelajar perempuan sebanyak 103. Hal ini bertujuan untuk menghindari terdinya kesalahan atau ketidaklengkapan responden ketika mengisi kuisisioner penelitian.

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam parameter penelitian ini meliputi :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Faktor sosiodemografi pelajar SMK PGRI 3 Malang

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi pada pelajar SMK PGRI 3 Malang

4.4.2. Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Definisi operasional faktor sosiodemografi pelajar SMK PGRI 3 Malang

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor	Skala Ukur
1.	Faktor Sosiodemografi	1. Jenis Kelamin	Sifat atau keadaan biologis seseorang sejak lahir	Kuisisioner	0 = Perempuan 1 = Laki – laki	Nominal
		2. Usia	Usia yang dihitung dari sejak lahir sampai usia ulang tahun terakhir saat pengisian kuisisioner dilakukan	Kuisisioner	0 = 14 tahun 1 = 15 tahun 2 = 16 tahun 3 = 17 tahun 4 = > 17 tahun	Nominal
		3. Status Pekerjaan	Status pekerjaan orang tua responden. Adanya kegiatan utama yang dilakukan orang tua responden sehari – hari untuk	Kuisisioner	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Nominal

			mendapatkan penghasilan atau tidak adanya kegiatan.			
		4. Tingkat Pendapatan	Jumlah pendapatan yang didapatkan orang tua responden dalam 1 bulan	Kuisisioner	0 = 0 – 1.000.000 1 = > 1.000.000 – 2.000.000 2 = > 2.000.000 – 3.000.000 3 = > 3.000.000	Ordinal
		5. Pendidikan	Pendidikan terakhir orang tua responden yang ditamatkan	Kuisisioner	0 = SD 1 = SLTP / SMP 2 = SLTA / SMA 3 = Lulus perguruan tinggi	Ordinal

Tabel 4.2 Definisi operasional beserta pernyataan pelajar tentang rasional penggunaan obat gastritis secara swamedikasi

No.	Variabel	Parameter	Defini Operasional	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kerasionalan pelajar dalam penggunaan	1. Tepat Indikasi	Tepat indikasi merupakan pemberian terapi	Responden memilih obat gastritis sesuai	1. Selalu membaca informasi obat yang akan	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal

	obat gastritis		yang sesuai dengan yang dibutuhkan	indikasi	diminum			
					2. Obat yang diminum adalah obat untuk sakit gastritis	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal
					3. Gastritis merupakan penyakit yang dapat diobati dengan antasida	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal
	2. Tepat Obat	Tepat obat merupakan penggunaan	Responden memilih obat gastritis	1. Meminum obat lain (selain obat gastritis) dalam	Tidak	Tidak = 1 Ya = 0	Ordinal	

			obat yang memiliki efek sesuai dengan spektrum penyakitnya.	berdasarkan dari gejala yang diderita.	waktu yang bersamaan			
					2. Meminum promag saat hendak berpergian agar tidak mabuk di perjalanan	Tidak	Tidak = 1 Ya = 0	Ordinal
		3. Tepat Dosis	Tepat dosis adalah jumlah atau besarnya obat dengan kebutuhan	Responden meminum obat gastritis berdasarkan dosis yang	1. Memperhatikan dosis obat dalam kemasan sebelum meminum	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal

			individual telah sesuai dengan frekuensi dan aturan dosis obat yaitu tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar	sesuai dengan kebutuhan.	2. Meminum obat lebih dari 1 tablet sakit maag kambuh	Tidak	Tidak = 1 Ya = 0	Ordinal
		4. Tepat Efek Samping	Tepat efek samping adalah efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan	Responden mengerti efek / dampak merugikan dari obat gastritis	1. Menghentikan minum obat ketika muncul efek lain seperti diare atau kram perut	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal

			atau merugikan individu akibat penggunaan obat.		2. Melihat tanggal berlaku obat sebelum meminum obat	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal
	5. Tepat Kontraindikasi.	Tepat Kontraindikasi adalah ketepatan penggunaan obat dengan memperhatikan siapa/kondisi apa yang tidak diperbolehkan dalam	Responden menggunakan obat gastritis yang tidak ada kontraindikasi dengan penderita gastritis dan riwayat alergi yang diderita.	1. Boleh meminum promaag jika memiliki riwayat alergi pada obat antasida.	Tidak	Tidak = 1 Ya = 0	Ordinal	
				2. Mencari tahu informasi obat maag dilarang untuk siapa (seperti penderita	Ya	Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal	

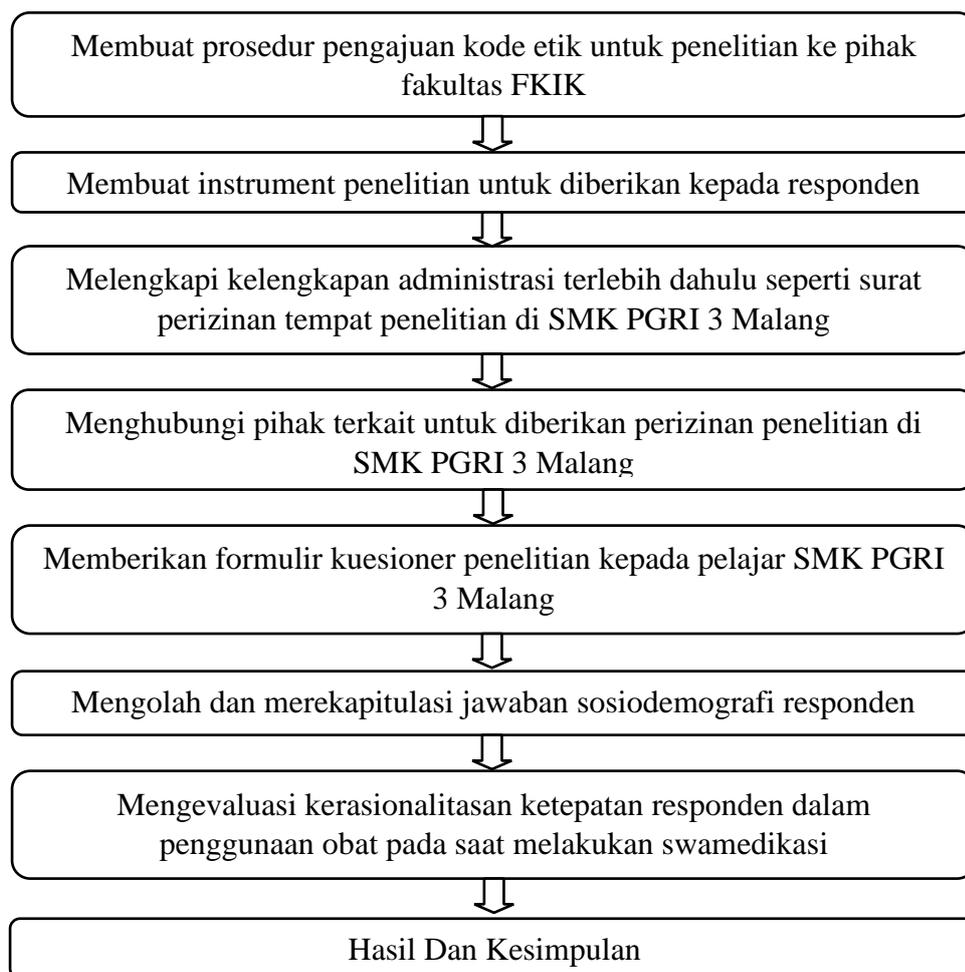
			mengonsumsi obat.		dengan gangguan fungsi ginjal)			
		6. Tepat Polifarmasi	Tepat Polifarmasi adalah tidak mengonsumsi lebih dari 2 obat untuk indikasi penyakit yang sama.	Responden tidak mengonsumsi 2 jenis obat gastritis sekaligus dalam waktu yang bersamaan.	1. Ketika maag kambuh boleh meminum promag dan Mylanta sekaligus. 2. Ketika mengalami gastritis tidak boleh meminum antasida dengan ranitidine bersamaan	Tidak Ya	Tidak = 1 Ya = 0 Tidak = 0 Ya = 1	Ordinal Ordinal

4.5. Alat dan Bahan Penelitian

Alat penelitian yang akan digunakan adalah dalam bentuk kuesioner meliputi *form* data sosiodemografi responden dan 13 pernyataan mengenai ketepatan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

4.6. Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :



Gambar 4.1 Skema Penelitian

4.7. Analisis Data

Pada penelitian ini, instrument yang digunakan dalam pengambilan data adalah kuisisioner. Kuisisioner memiliki kemungkinan untuk salah dan bias datanya, maka dari itu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas alatnya (kuisisioner) agar hasil data yang diperoleh valid dan bisa digunakan berulang – ulang. Maka dilakukan 2 uji yaitu uji validitas dan uji reliabilitas untuk mendapatkan hasil data yang valid.

4.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti (Bukhori Lapau, 2013). Uji validitas adalah uji yang menyatakan bahwa instrument yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian dapat digunakan atau tidak (Ilham, 2019)

Pada penelitian ini uji validitas kuesioner menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Rumus produk momen pearson adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

Σxy = Jumlah perkalian antara variabel x dan y

Σx^2 = Jumlah dari kuadrat nilai x

Σy^2 = Jumlah kuadrat nilai y

$(\Sigma x)^2$ = Jumlah nilai x kemudian dikuadratkan

$(\Sigma y)^2$ = Jumlah nilai y kemudian dikuadratkan

Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan signifikansi 5 % maka butir soal valid. Setelah kuisisioner teruji validitasnya, maka data dapat dikatakan 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 (Ghozali, 2018).

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). Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 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. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan SPSS versi 18. Analisis yang dilakukan meliputi:

1. Analisis Univariat

Teknik ini dilakukan pada setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun persentasi setiap variabel, ataupun melihat gambaran histogram dari variabel tertentu. Bagian yang akan dilakukan analisis univariat adalah bagian faktor sosiodemografi responden (Jenis kelamin, Usia, Status Pekerjaan, Tingkat Pendapatan, Pendidikan) dan kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Hasil berupa frekuensi didapatkan dari jumlah responden yang memilih jawaban tersebut. Hasil persentase didapatkan dengan rumus :
(Notoadmodjo,2010)

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis uji korelasi dengan menggunakan *Chi-square* (X^2) dan *Rank spearman*. Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, usia dan status pekerjaan dengan kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi, digunakan untuk jenis data nominal dengan ordinal. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi seperti pendapatan dan pendidikan terakhir dengan kerasionalan penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Jenis data dalam bentuk ordinal.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas adalah keadaan yang menggambarkan sejauh mana instrument yang kita gunakan mampu mengukur dari sebuah penelitian yang akan diukur. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Hasil yang diperoleh dari uji validitas adalah suatu instrumen bernilai valid. Sehingga kuisioner yang tidak reliabel dan tidak konsisten hasil pengukurannya tidak dapat dipercaya atau tidak dapat digunakan (Priyatno,2016). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada pelajar SMA Islam Kepanjen sesuai dengan kriteria pada penelitian.

5.1.1. Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran (Dewi, 2018). Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006). Uji ini dilakukan dengan cara menghitung korelasi dari masing – masing nilai pada tiap variabel. Uji ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 18. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka dapat dikatakan bahwa butir pertanyaan yang digunakan adalah valid (Sugiyono, 2007).

Hasil uji validitas pada kuisisioner rasionalitas dipaparkan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuisisioner rasionalitas swamedikasi gastritis

Item pertanyaan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1.	0,238	0,334	Tidak Valid
2.	0,445	0,334	Valid
3.	0,445	0,334	Valid
4.	0,396	0,334	Valid
5.	0,106	0,334	Tidak Valid
6.	0,705	0,334	Valid
7.	0,624	0,334	Valid
8.	0,695	0,334	Valid
9.	0,365	0,334	Valid
10.	0,589	0,334	Valid
11.	0,686	0,334	Valid
12.	0,620	0,334	Valid
13.	0,541	0,334	Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuisisioner pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 35 responden taraf signifikansi 5% adalah 0,334. Sehingga, seluruh pernyataan dikatakan valid jika r hitung pada tiap poin pernyataan bernilai lebih dari r tabel yaitu 0,334. Hasil yang didapat berdasarkan tabel 5.1 yaitu bahwa terdapat 2 butir pernyataan yang “Tidak Valid” dikarenakan nilai r hitung < r tabel. Sehingga pernyataan yang tidak valid dihilangkan dari bagian kuisisioner penelitian. Sehingga

tersisa 11 butir pernyataan yang dapat digunakan sebagai kuisioner terpilih. Dimana setiap butir pernyataannya telah mewakili dari setiap indikator pada penelitian.

5.1.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Dewi, 2018). Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat dilakukan (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan pada pengukuran uji reliabilitas yang memiliki nilai $> 0,60$ (Hidayat, 2008).

Hasil uji reliabilitas pada kuisioner rasionalitas dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.2 Hasil uji reliabilitas kuisioner rasionalitas swamedikasi gastritis

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Jumlah Pertanyaan	Tingkat Keandalan
0,786	11	Andal

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 11 butir pertanyaan tersebut reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,786 dengan tingkat keandalan yaitu andal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini pada uji

reliabilitas sesuai dengan literatur Hidayat (2008) bahwa nilai uji reliabilitas memiliki nilai $>0,60$ yaitu 0,786.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan pendidikan orang tua. Menurut Megawati (2017) peranan orang tua sangat penting bagi pengetahuan anak karena orang tua memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku anak, sebab seorang anak akan meniru sikap dan perilaku orang tuanya. Sehingga, hal tersebut juga berpengaruh pada keputusan seorang anak dalam pengetahuan pengobatan secara swamedikasi.

5.2.1.1. Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	103	60,24%
Laki – laki	68	39,76%
Jumlah	171	100%

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 171 pelajar. Hasil dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa pelajar SMK PGRI 3 Malang yang paling banyak melakukan swamedikasi gastritis adalah perempuan dengan persentase yang lebih besar yaitu 106 responden (61,99%) dan sisanya responden laki – laki yaitu 65 responden (38,01%). Hal ini sesuai dengan data

populasi siswa SMK PGRI 3 Malang kelas 10 yang pernah melakukan swamedikasi gastritis yaitu sebanyak 164 pelajar perempuan dan sebanyak 123 pelajar laki-laki yang menunjukkan lebih banyak pelajar perempuan dibandingkan laki-laki.

5.2.1.2. Usia

Tabel 5.4 Distribusi dan frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
14 tahun	3	1,75%
15 tahun	30	17,54%
16 tahun	116	67,83%
17 tahun	13	7,62%
18 tahun	9	5,26%
Jumlah	171	100%

Dari tabel 5.4 tentang usia menunjukkan bahwa mayoritas pelajar SMK PGRI 3 Malang yang melakukan swamedikasi berusia 16 tahun sebanyak 116 pelajar (67,83%), kemudian 15 tahun sebanyak 30 pelajar (17,54%) dan 17 tahun sebanyak 13 pelajar (7,62%), sisanya 18 tahun sebanyak 9 pelajar (5,26%) dan 14 tahun sebanyak 3 pelajar (1,75%).

5.2.1.3. Status Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan orang tua

Status Pekerjaan	n	%
Bekerja	157	91,81%
Tidak Bekerja	14	8,19%
Jumlah	171	100%

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa responden dengan status pekerjaan orang tua bekerja lebih banyak sebesar 157 responden (91,81%) dibanding dengan status pekerjaan tidak bekerja yaitu sebesar 14 responden (8,19%).

5.2.1.4. Tingkat Pendapatan

Tabel 5.6 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendapatan orang tua

Tingkat Pendapatan	n	%
0 – 1.000.000	21	12,28%
> 1.000.000 – 2.000.000	5	2,92%
> 2.000.000 – 3.000.000	77	45,03%
> 3.000.000	68	39,77%
Jumlah	171	100%

Dari tabel 5.6 tentang tingkat pendapatan orang tua, didapatkan sebanyak 21 siswa dengan pendapatan orang tua 0-1.000.000 (12,28%), berpendapatan >1.000.000-2.000.000 sebanyak 5 siswa (2,92%), berpendapatan >2.000.000 – 3.000.000 sebanyak 77 siswa (45,03%) dan pendapatan > 3.000.000 sebanyak 68 siswa (39,77%).

5.2.1.5. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.7 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua

Pendidikan	n	%
SD	2	1,17%
SLTP/SMP	13	7,60%
SLTA/SMA	73	42,70%
Lulus Perguruan Tinggi	83	48,53%
Jumlah	171	100%

Dari tabel 5.7 tentang pendidikan, didapatkan sebanyak 2 responden (1,17%) dengan orang tua berpendidikan terakhir SD, 13 responden (7,60%) berpendidikan terakhir SMP, 73 responden (42,70%) berpendidikan terakhir SMA, dan 83 responden (48,53%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

5.2.2. Hubungan Faktor Sociodemografi dengan Rasionalitas Swamedikasi

5.2.2.1. Jenis Kelamin

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Rasionalitas Swamedikasi		Total	P value
	Rasional	Tidak Rasional		
Perempuan	83 (80,58%)	20 (19,42%)	103 (100%)	0,000
Laki – laki	19 (27,94%)	49 (72,51%)	68 (100%)	
Total	102 (59,64%)	69 (40,36%)	171 (100%)	

Berdasarkan tabel 5.8 dilihat dari jenis kelamin perempuan, diketahui bahwa sebanyak 78 pelajar (75,73%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional dan hanya 25 pelajar (24,27%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Sedangkan pada pelajar laki – laki nilai yang melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional sebanyak 46 pelajar (67,65%) dan 22 pelajar (32,35%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Dari hasil uji *Chi Square* (X^2) diperoleh bahwa bilai *P value* $\leq 0,05$ yakni 0,000 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.

5.2.2.2. Usia

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan usia

Usia	Rasionalitas Swamedikasi		Total	<i>P Value</i>
	Rasional	Tidak Rasional		
14 tahun	1 (33,34%)	2 (66,66%)	3 (100%)	0.004
15 tahun	16 (53,34%)	14 (46,66%)	30 (100%)	
16 tahun	69 (59,48%)	47 (40,52%)	116 (100%)	
17 tahun	8 (61,54%)	5 (38,46%)	13 (100%)	
18 tahun	8 (88,88%)	1 (11,12%)	9 (100%)	
Total	102 (59,65%)	69 (40,35%)	171 (100%)	

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui usia 14 tahun sebanyak 1 responden (33,34%) melakukan swamedikasi pada obat gastritis secara tidak rasional dan sebanyak 2 responden (66,66%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Pada usia 15 tahun, sebanyak 22 responden (73,34%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional dan

sebanyak 8 responden (26,66%) melakukan swamedikasi secara rasional, untuk usia 16 tahun sebanyak 85 responden (73,28%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional dan sebanyak 31 responden (26,72%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional, pada pelajar berusia 17 tahun didapatkan sejumlah 12 responden (92,31%) melakukan swamedikasi pada obat gastritis secara tidak rasional dan sebanyak 1 responden (7,69%) melakukan swamedikasi pada obat gastritis secara rasional, selanjutnya pada pelajar berusia 18 tahun didapatkan hasil sebanyak 4 responden (44,45%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional dan sebanyak 5 responden (55,55%) melakukan swamedikasi secara rasional. Dari hasil Uji Chi Square (X^2) diperoleh bahwa nilai P value $\leq 0,05$ yakni 0,004 yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.

5.2.2.3. Status Pekerjaan

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan status pekerjaan orang tua

Status Pekerjaan	Rasionalitas Swamedikasi		Total	P Value
	Rasional	Tidak Rasional		
Bekerja	98 (62,42%)	59 (37,58%)	157 (100%)	0,003
Tidak Bekerja	4 (28,57%)	10 (71,43%)	14 (100%)	
Total	102 (59,65%)	69 (40,35%)	171 (100%)	

Hasil dari tabel 5.10 menunjukkan distribusi responden mengenai rasionalitas swamedikasi pada obat gastritis berdasarkan status pekerjaan

orang tua menunjukkan bahwa status orang tua responden bekerja sebanyak 98 (62,42%) melakukan swamedikasi secara rasional, dan sebanyak 59 (37,58%) responden melakukan swamedikasi secara tidak rasional. Selanjutnya, pada responden dengan status pekerjaan orang tua tidak bekerja sebanyak 4 (28,57%) responden melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional, dan 10 (71,43%) responden melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional. Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai *P value* < 0,05 yakni 0,003 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi.

5.2.2.4. Tingkat Pendapatan

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi rasionalitas swamedikasi dengan tingkat pendapatan orang tua

Tingkat Pendapatan	Rasionalitas Swamedikasi		Total	<i>P Value</i>
	Rasional	Tidak Rasional		
0 – 1.000.000	11 (52,38%)	10 (47,62%)	21 (100%)	0,000
> 1.000.000 – 2.000.000	0	5 (100%)	5 (100%)	
> 2.000.000 – 3.000.000	33 (42,86%)	44 (57,14%)	77 (100%)	
> 3.000.000	58 (85,30%)	10 (14,70)	68 (100%)	
Total	102 (59,65%)	69 (40,35%)	171 (100%)	

Dari tabel 5.11 memperlihatkan bahwa dari 21 responden dengan pendapatan orang tua 0 – 1.000.000 yang melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis secara rasional sebanyak 11 responden (52,38%) dan yang tidak rasional 10 responden (47,62%). Pada 5 responden dengan pendapatan orang tua > 1.000.000 – 2.000.000

melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional. Pada responden dengan pendapatan orang tua $> 2.000.000 - 3.000.000$ dengan total 77 responden, sebanyak 33 responden (42,86%) melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis secara rasional, dan sebanyak 44 responden (57,14%) melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional. Pada responden dengan pendapatan orang tua $> 3.000.000$ dengan total 68 responden sebanyak 58 responden (85,30%) melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis secara rasional dan 10 responden (14,70%) tidak rasional dalam melakukan pelaksanaan swamedikasi obat gastritis. Dari hasil keseluruhan sebanyak 102 responden (59,65%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional dan 69 responden (40,35%) tidak rasional dalam melakukan swamedikasi obat gastritis. Sehingga, total responden yang melakukan swamedikasi secara rasional sebanyak 102 responden (59,65%) dan yang tidak rasional dalam melakukan swamedikasi sebanyak 69 responden (40,35%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* diperoleh bahwa nilai *P value* < 0.05 yakni 0,000 dengan koefisien korelasi 0,378 sehingga keeratan hubungan adalah sedang tapi pasti antara pendapatan dengan rasionalitas swamedikasi pada obat gastritis.

5.2.2.5. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi tentang rasionalitas swamedikasi dengan pendidikan terakhir orang tua

Pendidikan	Rasionalitas Swamedikasi		Total	<i>P Value</i>
	Rasional	Tidak Rasional		
SD	0	2 (100%)	2 (100%)	0.000
SLTP/SMP	5 (38,46%)	8 (61,54%)	13 (100%)	
SLTA/SMA	34 (46,58%)	39 (53,42%)	73 (100%)	
Lulus Perguruan Tinggi	63 (75,90%)	20 (24,10%)	83 (100%)	
Total	102 (59,65%)	69 (40,35%)	171 (100%)	

Dari tabel 5.12 memperlihatkan bahwa 2 responden dengan pendidikan terakhir orang tua SD tidak melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Untuk responden dengan pendidikan terakhir orang tua SLTP/SMP sebanyak 5 responden (38,46%) melakukan swamedikasi secara rasional dan 8 responden (61,54%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara tidak rasional. Selanjutnya, pada responden dengan pendidikan terakhir orang tua SLTA/SMA sebanyak 34 responden (46,58%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional dan 39 responden (53,42%) melakukan swamedikasi secara tidak rasional. Pada responden dengan pendidikan terakhir orang tua lulusan perguruan tinggi sebanyak 63 responden (75,90%) melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional dan 20 responden (24,10%) melakukan swamedikasi secara tidak rasional. Sehingga, total responden yang melakukan swamedikasi secara rasional sebanyak 102 responden (59,65%) dan yang tidak melakukan swaedikasi secara rasional sebanyak 69 responden (40,35%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* diperoleh bahwa nilai *P value* < 0.05

yakni 0.000 dengan koefisien korelasi 0,352 sehingga keeratan hubungan sedang tapi pasti antara pendidikan dengan rasionalitas swamedikasi pada obat gastritis.

5.2.3. Rasionalitas Swamedikasi Obat Gastritis

Rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi dinilai berdasarkan tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat efek samping, tepat kontraindikasi, dan tepat polifarmasi.

Tabel 5.13 Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan penilaian ketepatan obat gastritis secara swamedikasi

Pernyataan	% Tepat	% Tidak Tepat
Tepat Indikasi	100%	0%
Tepat Obat	100%	0%
Tepat Dosis	96,19%	3,81%
Tepat Efek Samping	93,27%	6,73%
Tepat Kontraindikasi	84,21%	15,79%
Tepat Polifarmasi	88,01%	11,99%

Berdasarkan tabel 5.13 tentang rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi dapat ditemukan bahwa responden yang melakukan pengobatan tepat indikasi sebesar 100%, mengetahui tepat obat sebesar 100%, mengetahui tepat dosis sebesar 96,19%, mengetahui tepat efek samping sebesar 93,27%, mengetahui tepat kontraindikasi sebesar 84,21%, dan mengetahui tepat polifarmasi sebesar 88,01%.

Berdasarkan hasil penilaian pada setiap pernyataan rasionalitas penggunaan obat gastritis, secara keseluruhan dapat di hitung dari total 171 responden yang melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional

sebanyak 102 (59,65%) responden dan sebanyak 69 (40,35%) responden tidak melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Data lengkap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14 Distribusi dan Frekuensi Rasionalitas Responden

Kategori	Frekuensi	%
Rasional	102	59,65%
Tidak Rasional	69	40,35%
Total	171	100%

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Rasionalitas Swamedikasi

5.3.1.1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah sifat atau keadaan biologis seseorang sejak lahir KBBI (2021). Jenis kelamin pada umumnya ada laki-laki dan perempuan, yang mana sifat laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan termasuk perbedaan dalam menerima informasi dan melakukan berbagai hal untuk kebaikan dirinya sendiri. Pada pengelompokan responden didapati bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki – laki dengan persentase jumlah responden perempuan senilai 83 (80,58%) dari 103 melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional dan jumlah responden laki-laki senilai 19 (27,94%) dari 68 melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional. Dari hasil ini bisa diketahui bahwa total

yang melakukan swamedikasi obat gastritis secara rasional dari masing-masing jumlah responden antara laki-laki dan perempuan, perempuan lebih peduli dengan kesehatan termasuk didalamnya tentang penanganan gastritis.

Hal ini diperkuat dengan hasil uji *Chi Square* (X^2) yang memperlihatkan nilai $p=0,000$ membuktikan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Worku dan Abebe (2003) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memang berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Pada penelitiannya menyebutkan persentase jumlah perempuan yang melakukan swamedikasi lebih banyak yaitu 61,9% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 38,1%. Selanjutnya pada penelitian lain yang dilakukan Tse,dkk (1999) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Alasan lain perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi gastritis, berdasarkan hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis lebih banyak dialami pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Sani,2016). Hal ini juga didukung berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang (2013) jumlah penderita gastritis paling banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki yaitu sejumlah 7.024 pada laki-laki dan 14.420 pada perempuan. Karena

pada umumnya perempuan lebih memperhatikan akan kondisi kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki sering tidak peduli dan meremehkan dengan kondisi kesehatan (Amanda, 2021).

5.3.1.2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan salah satunya keputusan dalam melakukan pengobatan sendiri. Banyak penelitian yang menghubungkan antara karakteristik responden dengan variabel penelitian, salah satunya adalah faktor usia dengan pengetahuan ataupun perilaku. Hal ini dengan tujuan untuk membuktikan bahwa dugaan umur dapat menjadi salah satu faktor dilakukannya perilaku swamedikasi secara rasional.

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan umur 16 tahun lebih banyak senilai 116 (67,83%) dengan persentase yang melakukan swamedikasi secara rasional sebesar 69 (59,48%) dan yang tidak rasional sebesar 47 (40,52%) dan berdasarkan hasil uji *Chi Square* (X^2) memperlihatkan bahwa nilai $p=0,004$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Menurut World Health Organization (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun. Miski (2017) menyatakan bahwa masa remaja adalah masa dimana pengambilan keputusan terkait pilihan di dalam hidup semakin meningkat. Sifat khas remaja mempunyai rasa

keingintahuan yang besar, yang mana cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya. Hal tersebut dapat berkaitan dengan keputusan yang diambil dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang tidak tepat, berakibat mengalami keadaan kesehatan yang tidak diinginkan. Sama halnya dengan praktik swamedikasi yang tidak rasional (KemenKes RI, 2012).

5.3.1.3. Status Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan adalah kegiatan utama yang dilakukan seseorang sehari-hari untuk mendapatkan penghasilan (Notoatmodjo,2012). Pada penelitian ini status pekerjaan yang dilihat dari responden adalah pekerjaan orang tua. Menurut Agaatz (2021) orang tua sangatlah memiliki peran penting dalam sebuah keluarga, khususnya bagi anak. Orang tua sangatlah berpengaruh dalam pengambilan keputusan, dimana seorang anak yang masih bergantung pada orang tua dalam pengambilan keputusan terutama pada perilaku swamedikasi.

Hasil uji *Chi Square* (X^2) memperlihatkan nilai $p=0.003$ membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supardi (2002) yang menyatakan bahwa pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) berhubungan signifikan dengan dengan perilaku pengobatan sendiri. Berdasarkan hasil data pada status pekerjaan

jumlah responden yang melakukan swamedikasi secara rasional lebih banyak sebesar 102 (59,65%) dengan status orang tua paling banyak bekerja 98 (62,42%). Seseorang yang bekerja lebih mengutamakan kesehatannya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Supriyono, 2000).

5.3.1.4. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Pendapatan adalah jumlah pendapatan yang diperoleh seseorang dalam satu bulannya. Semakin tinggi pendapatan seseorang lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan salah satunya kebutuhan kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian, yang lebih banyak melakukan pengobatan swamedikasi adalah orang tua responden dengan pendapatan >2.000.000-3.000.000 sebanyak 77 (45,03%) responden, sedangkan untuk hasil penggunaan obat swamedikasi secara rasional paling banyak adalah responden dengan orang tua berpendapatan >3.000.000 sebesar 58 (85,30%). Tingkat pendapatan orang tua responden ini mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat, dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati pula dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri (Palilati,2014).

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa hasil nilai $p=0,000$ yang mana membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Widyastuti (2005) bahwa seseorang dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa penghasilan orangtua berhubungan dengan pengetahuan dan pemilihan obat untuk anaknya secara swamedikasi (Panagakou,2012), dikarenakan pada aspek tingkat pendapatan pada penelitian ini yang dinilai berdasarkan pendapatan orang tua responden. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Maiman (1997) menyebutkan bahwa ibu berpendapatan tinggi mempengaruhi pemilihan pengobatan untuk anaknya.

5.3.1.5. Pendidikan Terakhir Orang Tua

Pendidikan terakhir adalah pendidikan yang ditamatkan oleh orang tua responden. Dari hasil ini diketahui bahwa responden dengan orang tua berpendidikan terakhir lulusan perguruan tinggi lebih banyak sebesar 83 (48,53%) dengan hasil rasionalitas 63 (75,90%) responden. Berdasarkan hasil uji Rank Spearman memperlihatkan bahwa hasil $p=0,000$ yang mana membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Figueras dkk (2000) yang menyatakan bahwa responden dengan berpendidikan tinggi lebih

banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional. Dharmasari (2003) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan sendiri yang aman, tepat dan rasional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional dan berhati-hati dalam memilih obat untuk pengobatan sendiri.

Pendidikan yang tinggi memungkinkan individu memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan dalam tindakan pengobatan. Pendidikan tinggi mengajarkan seseorang untuk dapat berpikir lebih logis dan rasional tentang swamedikasi sehingga semakin berhati-hati dalam penggunaan obat untuk swamedikasi (Pradono,2014). Menurut Agaatz (2021) orang tua sangatlah memiliki peran penting dalam sebuah keluarga, khususnya bagi anak. Orang tua juga sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan, dimana seorang anak masih bergantung pada orang tua dalam pengambilan keputusan swamedikasi. Tentunya hal ini pendidikan orang tua sangat berpengaruh bagi pengambilan keputusan pengobatan swamedikasi yang dilakukan oleh anak. Menurut Hendrawan (2003) semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah angka kematian anak, karena dengan semakin tinggi pendidikan maka ia akan lebih berfikir dalam mengambil keputusan yang benar dalam pengobatan.

5.3.2. Rasionalitas Swamedikasi Obat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden melakukan swamedikasi secara rasional yaitu sebanyak 102 (59,65%). Rasionalitas obat adalah pemakaian obat yang rasional dimana seseorang menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis (Prihandiwati dkk, 2018). Pada rasionalitas penggunaan obat gastritis secara swamedikasi dinilai dari beberapa sub indikator yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat efek samping, tepat kontraindikasi, dan tepat polifarmasi.

5.3.2.1. Tepat Indikasi

Indikasi obat gastritis untuk penanganan obat gastritis penting diperhatikan secara cermat, karena apabila salah indikasi obat maka akan menimbulkan kesalahan obat yang akan digunakan, beberapa indikator yang digunakan untuk melihat ketepatan indikasi yaitu kebiasaan membaca informasi sebelum meminum obat, mengetahui fungsi dan kegunaan obat yang akan diminum adalah obat untuk mengurangi terjadinya kenaikan asam lambung.

Tabel 5.15 Data hasil rasionalitas indikator tepat indikasi

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Tepat Indikasi	Tepat	171	100%
	Tidak Tepat	0	0%

Berdasarkan tabel 5.15 hasil dari kuisioner yang dibagikan menunjukkan 100% responden telah melakukan tepat secara indikasi. Hal ini membuktikan bahwa responden telah membiasakan untuk membaca bagian informasi indikasi obat gastritis pada kemasan. Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami oleh seseorang karena merupakan hal penting dalam swamedikasi antara lain memilih obat sesuai dengan indikasi dari penyakit (Departemen Kesehatan, 2008). Seseorang dikatakan tepat secara indikasi apabila menggunakan obat gastritis sesuai dengan gejala dan penyakit yang dirasakan. Karena apabila suatu obat diberikan tanpa adanya indikasi yang sesuai maka gejala serta penyakit yang diderita pasien tidak akan hilang karena suatu obat memiliki spektrum terapi spesifik dan berbeda-beda (Andriyana, 2018).

Gejala yang muncul pada penyakit gastritis ditandai dengan bersendawa atau sering cegukan, tenggorokan terasa panas, mual, muntah dan tidak nafsu makan (Widjaja, 2009). Promag dan mylanta merupakan obat gastritis golongan antasida yang merupakan obat yang biasa digunakan untuk mengatasi gangguan lambung dan mudah untuk didapatkan oleh setiap individu (Galang dkk, 2017). Mekanisme kerja obat dari golongan antasida yaitu menetralkan asam lambung dan meredakan gejala seperti nyeri pada ulu hati, mual dan muntah (Faizah, 2021).

5.3.2.2. Tepat Obat

Ketepatan obat perlu dilakukan karena keterkaitan dengan keinginan sendiri dalam menentukan dan menggunakan obat. Pernyataan yang diindikasikan sesuai dengan tepat obat adalah mengkonsumsi jenis obat lain yang diminum bersamaan (saat sakit) dengan obat gastritis oleh responden.

Tabel 5.16 Data hasil rasionalitas indikator tepat obat

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat Obat	Tepat	171	100%
	Tidak Tepat	0	0%

berdasarkan tabel 5.16 hasilnya jawaban responden adalah 100% responden telah melakukan tepat obat yaitu dengan tidak minum obat lain bersamaan dengan obat gastritis ketika terasa sakit. Seseorang dikatakan tepat secara obat apabila memilih dan menggunakan obat sesuai dengan jenis penyakit dan gejala yang diderita. Karena apabila penderita salah dalam ketidaktepatan pemilihan obat dapat menyebabkan efek merugikan seperti menyebabkan obat tidak efektif bekerja pada tubuh, menimbulkan toksisitas atau efek samping obat, serta dapat menghambat tercapainya tujuan terapi (Pamungkas, 2009).

Nyeri merupakan sensasi yang mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi, atau kelainan yang lebih berat seperti disfungsi sistem saraf. Rasa nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman seperti rasa tertusuk, rasa terbakar

yang mengganggu kualitas hidup penderita (Wardoyo, 2019). Nyeri pada kondisi sakit maag dengan nyeri yang dialami ketika dalam kondisi penyakit lain sangatlah berbeda. Nyeri pada maag disebabkan karena adanya peradangan pada mukosa lambung sehingga penderita akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, nyeri pada ulu hati, mual, muntah, dan kembung (Mulat, 2016). Obat yang tepat untuk mengatasi keadaan nyeri pada gejala gastritis adalah obat golongan antasida yang bekerja menetralkan asam lambung. Mekanisme kerja dari obat antasida yaitu mengurangi gejala ulkus dengan meningkatkan pH intragastric dengan mengubah asam lambung menjadi garam dan air (Aisy, 2019).

5.3.2.3. Tepat Dosis

Ketepatan dosis juga menjadi salah satu hal penting dalam rasionalitas penggunaan obat secara swamedikasi, karena hal ini keterkaitan pada jumlah dan frekuensi penggunaan obat yang harus dikonsumsi.

Tabel 5.17 Data hasil rasionalitas indikator tepat dosis

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat Dosis	Tepat	164	96%
	Tidak tepat	7	4%

Berdasarkan tabel 5.17 hasil yang diperoleh adalah 96% responden tepat dan 4% tidak tepat dalam indikator tepat dosis. Alasan ketidaktepatan responden dalam indikator tepat dosis adalah pengonsumsi obat lebih dari 1 tablet ketika maag terasa kambuh.

Pasien dikatakan tepat secara dosis apabila takaran atau jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan aturan penggunaan obat. Tepat dosis merupakan pemberian obat yang sesuai dengan takaran berdasarkan pada berat badan seseorang dibandingkan usia dan frekuensi pemberian yang berpedoman pada guideline (Pradani, 2018).

Cara mengkonsumsi obat yang baik adalah harus sesuai petunjuk dokter atau sesuai dengan petunjuk kemasan obat. Meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum atau ingin segera cepat sembuh tidak boleh dilakukan dalam swamedikasi (Departemen Kesehatan RI, 2008). Kelebihan dalam penggunaan dosis obat dapat menimbulkan efek negatif bagi tubuh. Antasida yang mengandung kalsium karbonat apabila berlebihan dalam penggunaannya dapat menyebabkan hiperkalsemia atau tubuh kelebihan kalsium, hal ini dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal dan pengendapan kalsium di seluruh organ tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

5.3.2.4. Tepat Efek Samping

Indikator kerasionalan penggunaan obat secara swamedikasi dilihat juga dari ketepatan memperhatikan efek samping. Pada obat-obat *Over The Counter* (OTC) atau yang akan digunakan dalam swamedikasi perlu diperhatikan beberapa hal yang berkaitan dengan penggunaannya salah satunya adalah kemungkinan efek samping obat (World Health Organization, 2014)

Tabel 5.18 Data hasil rasionalitas indikator tepat efek samping

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat Efek Samping	Tepat	159	93%
	Tidak Tepat	12	7%

Dari hasil jawaban responden pada indikator tepat efek samping sebesar 93,27% responden telah tepat pada efek samping obat dan 6,73% tidak tepat pada efek samping obat. Hasil persentase tertinggi pada ketidak tepatan efek samping adalah kurangnya responden dalam melihat informasi tanggal masa berlaku obat sebelum mengkonsumsinya. Tanggal kadaluarsa obat merupakan berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat menjadi kurang aktif atau menjadi toksik (Ambarsari, 2005). Obat yang sudah kadaluarsa menjadikan obat tidak efektif untuk pengobatan atau malah beresiko, karena adanya perubahan komposisi kimia atau penurunan tingkat kemampuan dan berisiko untuk ditumbuhinya bakteri (Rudystina, 2021).

Ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami oleh seseorang karena merupakan hal penting dalam swamedikasi antara lain kemungkinan efek samping yang akan timbul setelah mengkonsumsi obat (DepKes RI, 2008). Perhatian terhadap efek samping obat diperlukan agar dapat mencegah, meminimalkan, dan mengatasi efek samping obat yang timbul saat mengkonsumsi obat (Ahaditomo, 2004). Adapun efek samping dari obat antasida diantaranya sembelit, diare, mual/muntah dan kram pada perut (Drugs, 2021).

5.3.2.5. Tepat Kontraindikasi

Indikator kerasionalan swamedikasi selanjutnya adalah tepat kontraindikasi. Kontraindikasi adalah situasi di mana aplikasi obat atau terapi tertentu tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan risiko terhadap pasien (Sulanjani, 2013). Pada tepat kontraindikasi diharapkan responden dapat mengetahui pada kondisi apa obat maag tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi.

Tabel 5.19 Data hasil rasionalitas indikator tepat kontraindikasi

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat Kontraindikasi	Tepat	144	84%
	Tidak Tepat	27	16%

Dari hasil jawaban responden pada indikator tepat kontraindikasi sebesar 84,21% responden tepat dan sebesar 15,79% tidak tepat. Alasan ketidaktepatan responden pada tepat kontraindikasi adalah kurang pemahannya responden dalam mengetahui bahwa pada kondisi alergi antasida tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi obat gastritis. Seseorang dapat dikatakan tepat secara kontraindikasi apabila mengetahui pada kondisi seperti apa obat tidak disarankan atau tidak boleh digunakan karena dapat berbahaya. Hal – hal yang perlu diperhatikan pada swamedikasi untuk penyakit gastritis dalam penggunaan obat antasida antara lain adalah tidak dianjurkan bagi penderita yang diet garam natrium, dan tidak dianjurkan bagi penderita alergi terhadap aluminium, kalsium, magnesium, simetikon, natrium bikarbonat dan bismuth (DepKes, 2006).

5.3.2.6. Tepat Polifarmasi

Indikator terakhir pada kerasionalitasan swamedikasi adalah tepat polifarmasi. Pada swamedikasi, definisi polifarmasi secara umum adalah penggunaan lebih dari 1 jenis obat secara bersamaan (Fauziah, 2020).

Tabel 5.20 Data hasil rasionalitas indikator tepat polifarmasi

Indikator	Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat Polifarmasi	Tepat	152	89%
	Tidak Tepat	19	11%

Dari hasil jawaban responden pada indikator tepat polifarmasi, sebesar 88,01% responden benar dan sebesar 11,09% salah pada tepat polifarmasi. Alasan ketidaktepatan responden pada indikator tepat polifarmasi adalah kurangnya pemahaman responden dalam mengetahui kegunaan obat ranitidine yang merupakan salah satu jenis obat yang memiliki indikasi sama dengan antasida yaitu untuk mengatasi gastritis. Polifarmasi dapat mengakibatkan peningkatan risiko efek samping obat atau *Adverse Drug Reaction (ADR)*, interaksi obat, pemborosan obat dan peningkatan biaya pengobatan pasien (Sisay dkk, 2017).

Mahdiana (2020) menyatakan bahwa ranitidin dan antasida memiliki indikasi sebagai antasid atau penetral asam lambung, sehingga tidak boleh digunakan bersamaan karena mengakibatkan penggunaan obat berlebih. Menurut Wardaniati,dkk (2016) menjelaskan bahwa terapi kombinasi antara ranitidin dengan

antasida dapat mempercepat penyembuhan pada penyakit gastritis tetapi perlu untuk diperhatikan interaksi pada kedua obat tersebut, karena antasida dapat mengurangi absorpsi ranitidin, sehingga tidak baik jika digunakan secara bersamaan, perlu pengaturan waktu pemberian obat dimana obat diminum dalam waktu selang 1 jam (ranitidine diminum selang 1 jam setelah antasida). Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika mengonsumsi obat gastritis atau golongan antasida salah satunya adalah dengan tidak mengonsumsi obat antasida bersamaan dengan obat lain, jarak waktu yang diperbolehkan untuk dapat mengonsumsi obat lain adalah minimal 1 jam (DepKes, 2006).

Berdasarkan hasil jawaban responden secara keseluruhan persentase terbesar ketidakrasional swamedikasi responden yaitu pada indikator tepat kontraindikasi yaitu sebesar 15,79%, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Harahap (2015) yang menyatakan bahwa ketidakrasionalan penggunaan obat disebabkan oleh ketidaktepatan penggunaan dosis obat. Begitupun juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi dkk (2019) yang menunjukkan bahwa ketidakrasionalan penggunaan obat paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan pada efek samping obat. Kejadian ketidaktepatan kontraindikasi ini terjadi karena kesadaran responden untuk membaca label pada kemasan obat masih kurang

dan pengetahuan yang dimiliki mengenai obat – obatan masih minim. Pentingnya ilmu pengetahuan yang dibutuhkan di dalam swamedikasi, agar proses penyembuhan suatu penyakit dapat sesuai dengan aturan minum obat. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-‘Alaq ayat 1-5 yang berbunyi :

أَقْرَأْ بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَلَمْ يَكُنْ عَلِيمًا بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿٣﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٤﴾ أَلَمْ يَكُنْ عَلِيمًا بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿٥﴾

Artinya :

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha pemurah, yang maha mengajar (manusia) dengan perantara kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya...”

Pada tafsir Al-Muyassar ayat diatas menafsirkan Bacalah (wahai nabi), apa yang diturunkan kepadamu, dengan mengawalinya dengan menyebut nama tuhanmu yang esa dalam penciptaan. Yang menciptakan manusia dari segumpal daging kental yang merah. Bacalah (wahai nabi) apa yang diturunkan kepadamu, sesungguhnya kebaikan tuhanmu banyak, kemurahan-Nya melimpah, yang mengajari makhluk Nya menulis dengan pena, mengajari manusia apa yang belum diketahuinya, dan memindahkannya dari kegelapan kebodohan menuju cahaya ilmu.

Islam mewajibkan setiap kaum muslim untuk mencari ilmu salah satunya adalah dengan membaca. Membaca juga merupakan suatu keharusan bagi semua manusia agar memperoleh informasi atau ilmu pengetahuan baru. Ilmu pengetahuan merupakan landasan dalam melakukan suatu perilaku. Ilmu pengetahuan dapat mengiring kita untuk dapat berperilaku dengan benar. Hal ini juga berlaku dalam praktik swamedikasi. Pelaku swamedikasi membutuhkan ilmu pengetahuan agar dapat melakukan swamedikasi yang tepat dan rasional. dengan kebiasaan perilaku membaca pelaku swamedikasi akan mendapatkan pengetahuan baru yang mana dapat meminimalkan kesalahan dalam penggunaan obat.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pada pelajar SMK PGRI 3 Malang secara keseluruhan telah melakukan swamedikasi pada obat gastritis secara rasional yaitu sebesar 102 (59,65%) dan tidak rasional sebesar 69 (40,35%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi yang meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan Pendidikan orang tua dengan rasionalitas swamedikasi pada obat gastritis, hal ini dibuktikan pada hasil nilai p -value bermakna karena bernilai $\leq 0,05$ pada 5 indikator faktor sosiodemografi yaitu jenis kelamin ($p=0,000$), usia ($p=0,004$), pekerjaan ($p=0,003$), pendapatan ($p=0,000$), dan pendidikan ($p=0,000$).

6.2. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka masih terdapat keterbatasan penelitian sehingga dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian kedepannya, diantaranya :

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang rasionalitas swamedikasi pada obat gastritis khususnya untuk pelajar untuk dapat melihat perilaku rasionalitas pengobatan secara swamedikasi.

2. Persentase ketidakrasionalan responden paling banyak terjadi pada ketidaktepatan kontraindikasi yaitu sebesar 15,79%. Maka hal ini bisa menjadi bahan untuk diteliti lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya alasan dari ketidakrasionalan responden dalam melakukan swamedikasi pada obat gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agaatsz,Johanna N., Sitompul,M. 2021. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Berhubungan Dengan Penggunaan Obat Tradisional Pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Nasional*. Volume 3 Nomor 2.
- Agustian, Ilham., Saputro, Eko Harius., Imanda, Antonio. 2019. Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di PT. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Jurnal Profesional FIS UNIVED*. Volume.6 No.1.
- Ahaditomo 2004. Standar Kompetensi Farmasis Indonesia. Jakarta:ISFI
- Aisy, Nila R. 2019. Pola Peresepan dan Ketepatan Pemberian Antasida, PPII (*Proton Pump Inhibitor*), AH2 (Antihistamin 2) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Periode Februari-Maret 2019. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran:Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ali, M. 2010. *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama
- Amanda A.Tambuwun. 2021. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*. Vol.10 No.4.
- Ambarsari I dan Sarjana. 2008. *Kajian Penerapan GMP (Good Manufacturing Practice)*. Yogyakarta : Prosiding Seminar Nasional.

- Andriyana, N. 2018. Evaluasi Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas Farmasi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anwar, J. 2000. *Obat-obatan Saluran Cerna Dalam S.G.* Ganiswara. Jakarta: Hipokrates.
- Anonim. 2007. *Pedoman Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan RI. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan : Jakarta
- Arifianto. 2010. Gastritis Diambil tanggal 26 Oktober 2021 melalui akses <http://tonyarf87.Jurnal.com/2015/02/gastritis.Htm>.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:PT Rineka Karya
- Aswad, P. A., Kharisma, Y., Andriane, Y., Respati, T., & Nurhayati, E. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JKS)*. Vol.1(2):107–113 ISSN: 2656-8438.
- [BPOM] Badan Pengawasan Obat dan Makanan. 2004. *Pengobatan Sendiri*. Majalah Info Pom, 5(6) : 1 – 5.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice Vol.6*. Mc Graw-Hill Companies : New York.

- [DepKes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
- [DepKes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Obat Bebas Terbatas*. Jakarta
- [DepKes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- [DepKes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Dewi, Dian A.N. 2018. *Modul Uji Validitas dan Reliabilitas*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Dharmasari, S. 2003. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengobatan Sendiri yang Aman, Tepat dan Rasional pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. *Tesis*. Tersedia dalam: <http://www.digilib.ui.ac.id/>
- Dinkes Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Kota Malang. 2012. *Profil Kesehatan Kota Malang*. Malang : Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinkes Kota Malang. 2020. *Profil Kesehatan Kota Malang*. Malang : Dinas Kesehatan Kota Malang.

Dipiro J.T. 2008. *Pharmacotherapy A pathophysiologic approach*, seven edition. McGraw HILL.

Drugs. 2021. Antacid. Diakses melalui <https://www.drugs.com/otc/12519/Antacid.html>.

Faizah, Nur Aulia., Rahmatullah,St., Muthoharoh,Ainun. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Swamedikasi Gastritis Bintara Polisi Polres Pekalongan Tahun 2021. *Jurnal*. Fakultas Farmasi:Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Fauziah, Husna., Mulyana,Roza., Martini,R.D. 2020. Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. *Jurnal Human Care*. Vol.5 No.3.

Figueras, A., Caamano, F., Gestal-Otero, J.J. 2000. Sociodemographic Factors Related to Self-Medication. *European Journal of Epidemiology*. Volume 16 No.1.

FIP, 1999. *Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self Medication Industry: Responsible Self-Medication*. FIP & WSMI, p.1-2.

Galang D.E.Putra., Lestai, Ayu., Reni D, Firlyani. 2017. Pengetahuan Mahasiswa Di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol.4(20) : 50-55.

Ghozali, I. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 2*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang

- Ghozali, I. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*.
Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Harahap, Nur Aini, dkk. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* Vol. 03 No. 02.
- Hendrawan,H. 2003. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-Kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang Banten Tahun 2003. *Tesis*. 29,33-37.
Jakarta:Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A., 2008. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juliani.F, Herlina, dan Nurchayati.S. 2018. Hubungan Pola Makan Dan Gastritis Pada Remaja. *JOM FKp*. Vol. 5 No. 2. Fakultas Keperawatan : Universitas Riau.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan : Jakarta.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., dan Sudjaswadi, R. 2012. Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional Pada Masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 23(4), 176-183.

Lapau, Prof. Dr. dan Buchari, dr.MOH. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi , Tesis dan Disertasi Pedoman Bagi Mahasiswa S-1, S-2, dan S-3*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Halaman 110.

Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2000. *Dasar – Dasar Demografi*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia : Jakarta

Maiman, L.A., Becker, M.H. 1997. Effects of Sociodemographic and Attitudinal on MotherInitiated Medication Behavior for Children. *Public Health Rep.* Tersedia dalam: <http://pubmedcentral.nih.gov>. [Diakses 1 Mei 2022]

Megawati,Lisa., Asriati,Nuraini.,Rustiyarso. 2017. Peranan Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Pada Keluarga Nelayan. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. Vol.6, No.5.

Miski, Raihanal., Mawarpury,Marty. 2017. Pengambilan Keputusan Pada Remaja Yang Mengalami Pengasuhan Otoriter. *Jurnal Ecopy*. Volume 4, No. 3

Muharni, S., Fina, A., dan Maysharah, M. 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. Vol.2(1): 47- 53.

Mulat, Trimaya,C. 2016. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Barombong Kota Makassar. *JKSHSK*. Vol.1 No.1

- Mustakim. 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna. Pustaka Populer Obat*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuralia, A.U., 2004. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga (Studi pada Kasus Selesma/Common Cold di Wilayah Kelurahan Semolowaru Surabaya). *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- Palitali, Defriyanti. 2014. *Gambaran Swamedikasi Menggunakan Obat Analgetika-Antipiretika Oleh Masyarakat di Desa Daena Kecamatan Limboto Barat Tahun 2013*. Gorontalo:UNG, halaman;14.
- Pamungkas, Martina. 2009. Identifikasi *Drug Related Problem* KAtegori Ketidaktepatan Pemilihan Obat, Dosis, dan Interaksi Obat Pasien Dewasa Asma Rawat Inap Rumah Sakit dr.Moewardi Surakarta Tahun 2007. *Skripsi*. Fakultas Farmasi : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Panagakou, Storia G, et al. 2012. Risk Factors Of Antibiotik Misuse for Upper Respiratory Tract Infection ion Children: Result from a cross-sectional

Knowledge-Attitude-Practice Study In Greece. *International Schlarly Research Network Vol. 2012*. Articles ID 685302,8 Pages

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 919/ Menkes/ Per/ X/ 1993 *Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*

Prabandari, S. dan Febriyanti, R., 2016. Sosialisasi Pengelolaan Obat DAGUSIBU Di Kelurahan Pesurungan Kidul Kota Tegal Bersama Ikatan Apoteker Indonesia Tegal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol 5(1).

Pradani, Sawitri Avica., Kundarto, Wisnu.2018. Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2016-2017. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. Vol.2 : 93-103.

Pradono, J., Sulistyowati, N. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan: Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Volume.17(1):89-95.

Price, SA., dan Wilson, LM. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6, Vol 2.*, diterjemahkan oleh Pendit, B.U, Hartanto, H. Wulansari, P Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Prihandiwati, Erna., Faridah., Khairunisa,A. 2018. Ketepatan Dosis Peresepan Antibiotik Kotrimoksazol Pada Pasien Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol.1(1):64-71.

- Priyatno,D. 2016. *SPSS Handbook : Analisis Data, Olah Data, dan Penyelesaian Kasus – Kasus Statistik*. Yogyakarta : Mediakom
- Rahmawati, R. 2019. Faktor faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gastritis Pada Siswa Sekolah Menengah Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Dikdaya*, 8(2), 334-339.
- Rita, M. R dan Kusumawati, R. 2011. Pengaruh Variabel Sosio Demografi Dan Karakteristik Finansial Terhadap Sikap,Norma Subyektif dan Kontrol Perilaku Menggunakan Kartu Kredit. *Jurnal Darmajaya*. Hal. 109 -128
- Rudystina, Adinda. 2021. Obat Dan Suplemen. Hello Sehat Medical Review Team : Kemenkes RI.
- Saydam, G. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung : Alfabeta
- Sani,Wahyu.,Tina,Lymbran.2016. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab.Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016. *JIMKESMAS*. Vol.1 No.4
- Shanty, M. 2011. *Penyakit Saluran Pencernaan. Pedoman Menjaga & Merawat Pencernaan*. Jogjakarta: Katahati.
- Shalahuddin, I. dan Rosidin, U. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. Volume 18 Nomor 1
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., & Gabriel, T., 2017. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use

indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Health Services Research*.

Siska, H. 2017. Gambaran Pola Makan dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di SMP N 1 Sekayan Kabupaten Sanggau. *Jurnal Proners*. Vol.3 No.1

Smeltzer, S.C dan Bare, B.B. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 2. Jakarta: EGC

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sukut, Susana.S., Arif. Y. S dan Quraniati.N. 2015. Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pedimaternal*. Vol. 3 No. 2

Sulanjani, Ian., Andini, Meiana., Halim, Marta. 2013. *Dasar – Dasar Farmakologi I*. Jakarta

Supardi, S., Sampurno, O.D., Notosiswoyo, M. 2002. Pengobatan-Sendiri yang Sesuai dengan Aturan Pada Ibu-Ibu di Jawa Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Volume.30 No.1:11-21.

Supriyono.2000. *Tingkat Ekonomi Dan Penghasilan*. Jakarta.

Susilowati, L, dan Hariri MH. 2019. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pelajar X. *Jurnal antar Keperawatan*.

Tussakinah, W; Masrul dan Burhan, I, R. 2018. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas

- Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 7 No 2.
- Tse, M.H.W., Chung, J.T.N. and Munro, J.G.C. 1999. Self-Medication among Secondary Pupils in Hong Kong: a Descriptive Study. *Family Practice*. Oxford Academic. Tersedia dalam: <http://fampra.oxfordjournals.org>.
- Wahyu, A, Kusuma K, H, D, dan Andinawati, M. 2018. Hubungan Antara Kebiasaan Minim Minuman Keras (Alkohol) dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Akhir di Asramah Putra Papua Kota Malang. *Nursing News*. Vol. 3. No 1.
- Wardaniati, Isna., Almahdy, Dahlan,Z. 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di SMF Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*. Vol.8 No.1.
- Wardoyo, Asyraf V., Oktarlina,R.Z. 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut:Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol 10, No, 2,
- Warguna.R., Hadi.M., dan Akoy.T. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan Gastritis di SMA Kristen 3. *E-Jurnal Saputra*. Volume 3.
- [WHO] World Health Organization. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague, The Netherlands: WHO, p.1-11.

[WHO] World Health Organization. 2000 *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication* World Health Organization. Geneva.

[WHO] World Health Organization. 2007. *Progress in The Rational use of Medicines*, 16th World Health Assembly.

[WHO] World Health Organization. 2011. *What do We Mean by “sex” and “gender”* *Gend. Woman Health*.

Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja. Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit PT. Raja Grafindo Persada.

Widjaja,R. 2009. *Penyakit Kronis*. Jakarta : Bee Media Indonesia.

Widyastuti, P.2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. 2nd ed. EGC, Jakarta.

Worku, S., Abebe, G. 2003. Practice of selfmedication in Jimma Town, Ethiop. *J. Health Dev.* 17(2): 111-6

Zeenot, S. 2013. *Penggunaan & Pengelolaan Obat Wajib Apoteker*. D- Medika, Yogyakarta, Hal. 7 , 111 -113.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan

SURAT 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
MALANG

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

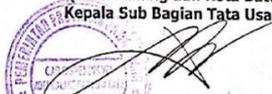
Memperhatikan surat dari Ketua Progam Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : 1170/FKIK.F/10//2019 tanggal 4 Oktober 2021 tentang Permohonan Ijin Penelitian Secara Online di SMK PGRI 3 Malang atas nama:

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 Kelepatan 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 Terhadap 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. 10640708 198504 2 002

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Meylia Mega Prastiwi dengan judul **“Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi Pada Pelajar SMK PGRI 3 Malang Tahun 2021”** dan saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi atau mengakibatkan hal yang akan merugikan bagi saya.

Oleh karena itu 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, 2021

Menyetujui

(.....)

Lampiran 3 Surat Persetujuan Orang Tua/Wali Siswa**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI SISWA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Tempat, Tanggal Lahir :
 Nomor Telepon :
 Alamat :

Selaku orang tua/wali dari ;

Nama :
 Tempat, Tanggal Lahir :
 Kelas :
 Jurusan :
 Alamat Tempat Tinggal :

Menyatakan bahwa saya telah memberikan izin kepada anak saya untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Meylia Mega Prastiwi mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi Pada Pelajar SMK PGRI 3 Malang Tahun 2021”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan semoga bisa dimanfaatkan dengan sebagaimana mestinya.

Malang, 2021

Orang Tua/ Wali

(.....)

Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian

Isilah lembar kuisisioner sesuai dengan apa yang anda rasakan atau sesuai dengan data anda.

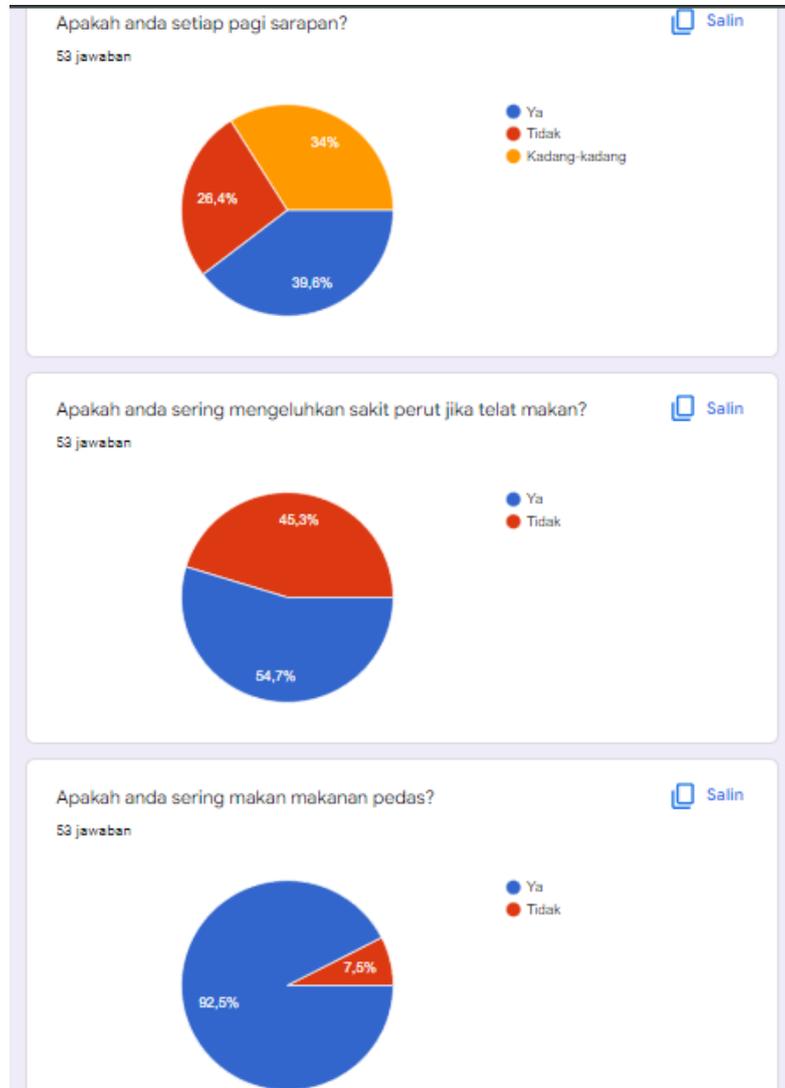
No. Responden	
----------------------	--

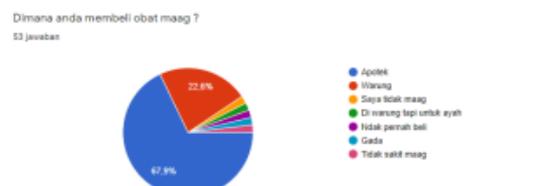
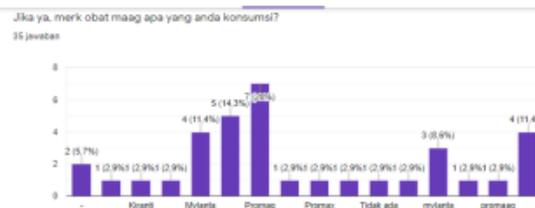
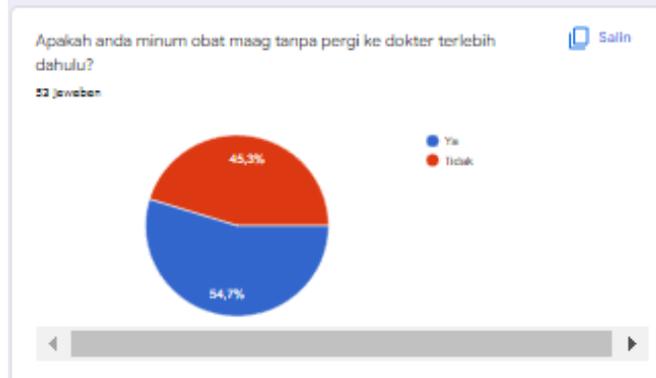
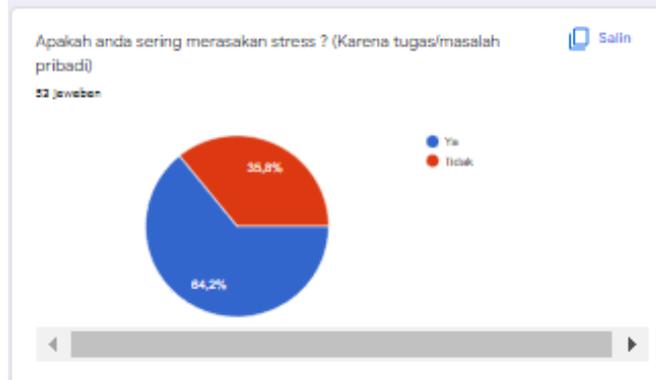
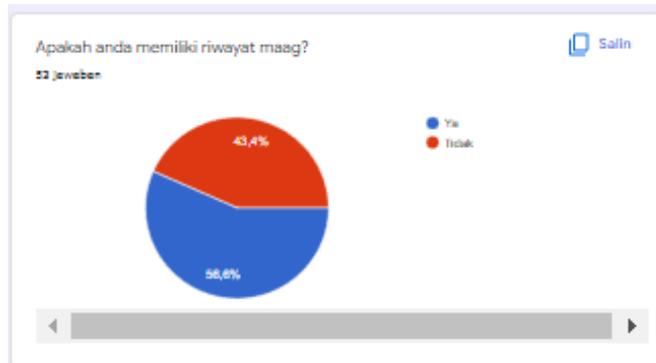
A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : (berilah tanda (√) pada satu pilihan)
 - Laki – Laki
 - Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Status Pekerjaan Orang Tua : (berilah tanda (√) pada satu pilihan)
 - Bekerja
 - Tidak Bekerja
5. Pendapatan Perbulan Orang Tua : (berilah tanda (√) pada satu pilihan)
 - 0-1.000.000
 - >1.000.000 – 2.000.000
 - >2.000.000 – 3.000.000
 - >3.000.000
6. Pendidikan Terakhir Orang Tua : (berilah tanda (√) pada satu pilihan)
 - SD
 - SLTP/SMP
 - SLTA/SMA
 - Lulusan Perguruan tinggi

B. Kerasionalan Penggunaan Obat Gastritis Secara Swamedikasi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
Tepat Indikasi			
1.	Gastritis merupakan penyakit yang dapat diobati dengan antasida		
2.	Obat yang diminum adalah obat untuk sakit gastritis		
Tepat Obat			
3.	Meminum obat lain (selain obat gastritis) dalam waktu yang bersamaan		
Tepat Dosis			
4.	Memperhatikan dosis obat dalam kemasan sebelum meminum		
5.	Meminum obat lebih dari 1 tablet sakit maag kambuh.		
Tepat Efek Samping			
6.	Menghentikan minum obat ketika muncul efek lain seperti diare atau kram perut		
7.	Melihat tanggal berlaku obat sebelum meminum obat		
Tepat Kontraindikasi			
8.	Boleh meminum promag jika memiliki riwayat alergi pada obat antasida.		
9.	Mencari tahu informasi obat maag dilarang untuk siapa (seperti penderita dengan gangguan fungsi ginjal)		
Tepat Polifarmasi			
10.	Ketika maag kambuh boleh meminum promag dan Mylanta sekaligus.		
11.	Ketika mengalami gastritis tidak boleh meminum antasida dengan ranitidine bersamaan		

Lampiran 5 Hasil Studi Pendahuluan**HASIL STUDI PENDAHULUAN**



Lampiran 6 Kode Etik

KODE ETIK

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ilmu Tafsir Lantai 2 Jalan Lozari, Tikang Kota Batu E-mail: kepik@uin-malang.ac.id - Website: http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 072/EC/KEPK-FKIK/2021</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH 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 dikeluarkannya.
- 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 (Amendemen Protokol).

Lampiran 7 Dokumentasi Validitas

DOKUMENTASI VALIDITAS



Lampiran 8 Uji Validitas Rasionalitas

UJI VALIDITAS RASIONALITAS SWAMEDIKASI OBAT GASTRITIS

Correlations

	VAR0 0001	VAR0 0002	VAR0 0003	VAR0 0004	VAR0 0005	VAR0 0006	VAR0 0007	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0014
VAR0 Pearson 0001 n Correlation Sig. (2- tailed) N	1 35	.313 35	.313 35	.211 35	.211 35	-.129 35	.075 35	.110 35	-.129 35	-.110 35	-.110 35	-.129 35	-.147 35	.238 35
VAR0 Pearson 0002 n Correlation Sig. (2- tailed) N	.313 35	1 35	1.000* 35	.673** 35	.132 35	.075 35	-.006 35	.031 35	-.163 35	.132 35	-.139 35	-.163 35	-.186 35	.445** 35

VAR0003	Pearson Correlation	.313	1.000*	1	.673**	.132	.075	-.006	.031	-.163	.132	-.139	-.163	-.186	.445**
	Sig. (2-tailed)	.067	.000		.000	.451	.669	.974	.860	.348	.451	.425	.348	.286	.007
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0004	Pearson Correlation	.211	.673**	.673**	1	-.094	.211	.132	.167	-.110	-.094	-.094	-.110	-.125	.396*
	Sig. (2-tailed)	.224	.000	.000		.592	.224	.451	.339	.529	.592	.592	.529	.474	.019
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0005	Pearson Correlation	.211	.132	.132	-.094	1	-.110	-.139	-.125	-.110	.271	-.094	-.110	-.125	.106
	Sig. (2-tailed)	.224	.451	.451	.592		.529	.425	.474	.529	.116	.592	.529	.474	.544
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

VAR00006	Pearson Correlation	-.129	.075	.075	.211	-.110	1	.790**	.880**	.153	.211	.532**	.435**	.367*	.705**
	Sig. (2-tailed)	.460	.669	.669	.224	.529		.000	.000	.380	.224	.001	.009	.030	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00007	Pearson Correlation	.075	-.006	-.006	.132	-.139	.790**	1	.898**	.075	.132	.402*	.313	.248	.624**
	Sig. (2-tailed)	.669	.974	.974	.451	.425	.000		.000	.669	.451	.017	.067	.152	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR00008	Pearson Correlation	.110	.031	.031	.167	-.125	.880**	.898**	1	.110	.167	.458**	.367*	.300	.695**
	Sig. (2-tailed)	.529	.860	.860	.339	.474	.000	.000		.529	.339	.006	.030	.080	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

VAR0009	Pearson Correlation	-.129	-.163	-.163	-.110	-.110	.153	.075	.110	1	.532**	.532**	.435**	.367*	.365*
	Sig. (2-tailed)	.460	.348	.348	.529	.529	.380	.669	.529		.001	.001	.009	.030	.031
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0010	Pearson Correlation	-.110	.132	.132	-.094	.271	.211	.132	.167	.532**	1	.635**	.532**	.458**	.589**
	Sig. (2-tailed)	.529	.451	.451	.592	.116	.224	.451	.339	.001		.000	.001	.006	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0011	Pearson Correlation	-.110	-.139	-.139	-.094	-.094	.532**	.402*	.458**	.532**	.635**	1	.852**	.750**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.529	.425	.425	.592	.592	.001	.017	.006	.001	.000		.000	.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

VAR0012	Pearson Correlation	-.129	-.163	-.163	-.110	-.110	.435**	.313	.367*	.435**	.532**	.852**	1	.880**	.620**
	Sig. (2-tailed)	.460	.348	.348	.529	.529	.009	.067	.030	.009	.001	.000		.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0013	Pearson Correlation	-.147	-.186	-.186	-.125	-.125	.367*	.248	.300	.367*	.458**	.750**	.880**	1	.541**
	Sig. (2-tailed)	.401	.286	.286	.474	.474	.030	.152	.080	.030	.006	.000	.000		.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
VAR0014	Pearson Correlation	.238	.445**	.445**	.396*	.106	.705**	.624**	.695**	.365*	.589**	.686**	.620**	.541**	1
	Sig. (2-tailed)	.169	.007	.007	.019	.544	.000	.000	.000	.031	.000	.000	.000	.001	

N	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).

Lampiran 9 Uji Reliabilitas Rasionalitas

Uji Reliabilitas Rasionalitas Swamedikasi Obat Gatristsis

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	8.77	3.887	.220	.797
VAR00003	8.77	3.887	.220	.797
VAR00004	8.69	3.987	.262	.786
VAR00006	8.71	3.445	.680	.743
VAR00007	8.77	3.476	.521	.760
VAR00008	8.74	3.432	.613	.749
VAR00009	8.71	3.916	.270	.787
VAR00010	8.69	3.751	.484	.766

VAR0001 1	8.69	3.575	.660	.749
VAR0001 2	8.71	3.563	.572	.755
VAR0001 3	8.74	3.608	.467	.766