HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS NEGERI DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:
FRANASYA SYAFA NURIL RAHMADANILA
NIM. 200703110019

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2025

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS NEGERI DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:
FRANASYA SYAFA NURIL RAHMADANILA
NIM. 200703110019

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
2025

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS NEGERI DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:
FRANASYA SYAFA NURIL RAHMADANILA
NIM. 200703110019

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji

Tanggal : 05 Juni 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19851216 201903 1 008	NIP. 19850617 200912 2 005

Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

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

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS NEGERI DI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:
FRANASYA SYAFA NURIL RAHMADANILA
NIM. 200703110019

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 05 Juni 2025

Ketua Penguji : **Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....)
NIP. 19850617 200912 2 005

Anggota Penguji : **1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H** (.....)
NIP. 19851216 201903 1 008

2. apt. Ach. Syahrir, M.Farm (.....)
NIP. 19660526 20180201 1 206

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

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahi robbil'alamin, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang luar biasa, memberi kekuatan kepada saya, serta memberikan bekal ilmu pengetahuan. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW. Tiada lembar paling indah dalam skripsi ini kecuali lembar persembahan. Sebagai ucapan terima kasih, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah saya, Bapak Suprayitno. Sosok ayah yang luar biasa, pelindung dan panutan hidup saya. Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah terputus, kasih sayang yang tulus, serta inspirasi yang tak ternilai. Selalu mengajarkan saya untuk menjadi pribadi yang sabar, tangguh, dan berusaha menjadi orang yang hebat dalam menghadapi segala tantangan hidup.
2. Ibu saya, Ibu Yamiati. Terima kasih selalu memberikan kasih sayang tanpa batas, meski terpisah oleh jarak. Doa-doa dan cintanya adalah kekuatan terbesar yang selalu menyertai langkah saya.
3. Kakak saya, Fradellia Firdiasy Nuril Karimah. Kakak yang selalu menjadi sumber semangat dan tempat curhat. Terima kasih atas dukungan dan pengalaman yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
4. Muhammad Falah Abdurrohman. Terima kasih atas dukungan, semangat, dan kebersamaan sejak awal perkuliahan hingga akhir. Kehadiranmu menjadi penyemangat dalam suka dan duka, serta banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

5. Teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan doa yang telah diberikan. Secara khusus, saya ucapkan terima kasih kepada Alma dan Nabila atas bantuan dan kebersamaan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Diri saya sendiri, yang sedari awal sempat meragukan apakah bisa menyelesaikan apa yang sudah dimulai atau tidak. Terima kasih telah menjadi kuat dan terus bangkit, bahkan di titik terendah sekalipun.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Franasya Syafa Nuril Rahmadanila

NIM : 200703110019

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gatsritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

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

Malang, 24 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,

Franasya Syafa Nuril Rahmadanila

NIM. 200703110019

MOTTO

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar dan sekali-sekali janganlah orang-orang yang tidak meyakini (kebenaran ayat-ayat Allah) itu menggelisahkanmu.”

(Qs. Ar-Rum: 60)

“Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya”

(Qs. Al Isra: 36)

"*Happiness can be found even in the darkest of times, if one only remembers to turn on the light."*

— Albus Dumbledore

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetauan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang**" dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Maulana (UIN) Malik Ibrahim Malang. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis dengan tulus dan rendah hati mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak berikut:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M.Ag, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kodekteran 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, M.P.H, selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu, dan memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. apt. Ach. Syahrir, M.Farm, selaku dosen penguji utama yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan saran, masukan, serta kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

7. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, selaku dosen penguji agama yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan serta arahan dalam aspek keagamaan guna memperkaya isi dan pemahaman dalam penyusunan skripsi ini.
8. Segenap civitas akademika Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terutama dewan pengajar yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalaman berharga selama perkuliahan.
9. Keluarga tercinta, terutama orang tua penulis Bapak Suprayitno dan Ibu Yamiati, serta kakak tercinta Fradellia Firdiasy Nuril Karimah yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, dan doa restu selama berkuliah dan menyusun skripsi ini.
10. Kepada sahabat terdekat, teman dekat, dan teman kos yang telah memberikan semangat, masukan, serta mendengarkan keluh kesah selama menyelesaikan skripsi dan masa studi.
11. Seluruh teman-teman seperjuangan yang telah saling mendukung dalam segala hal termasuk penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis berharap melalui skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, pembaca, dan peneliti lainnya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Malang, 24 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **vii**
MOTTO ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xix**
ABSTRAK ..... **xx**
ABSTRACT ..... **xxi**
مستخلص البحث ..... **xxii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Bagi Peneliti 7
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian 8
1.4.3 Bagi Responden 8
1.5 Batasan Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Gastritis 9
2.1.1 Definisi Gastritis 9
2.1.2 Klasifikasi Gastritis 10
2.1.3 Faktor Risiko Gastritis 10

2.1.4 Patofisiologi Gastritis 13
2.1.5 Gejala Gastritis 14
2.1.6 Terapi Farmakologi 15
2.1.7 Terapi Non Farmakologi 23
2.2 Swamedikasi 23
2.2.1 Definisi Swamedikasi 23
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi 25
2.3 Pengetahuan 26
2.3.1 Definisi Pengetahuan 26
2.3.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif 27
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengerahui Tingkat Pengetahuan 28
2.3.4 Sumber Pengetahuan 30
2.3.5 Pengetahuan Swamedikasi 30
2.4 Perilaku 31
2.4.1 Definisi Perilaku 31
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku 31
2.4.3 Perilaku Swamedikasi 32
2.5 Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 40
3.1 Bagan Kerangka Konseptual 40
3.2 Uraian Kerangka Konseptual 41
3.3 Hipotesis Penelitian 41
BAB IV METODE PENELITIAN 42
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 42
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian 42
4.3 Populasi dan Sampel 42
4.3.1 Populasi 42
4.3.2 Sampel 43
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel 44
4.4 Variabel Penelitian 45

4.4.1 Variabel Bebas 46
4.4.2 Variabel Terikat 46
4.5 Definisi Operasional 46
4.6 Konstruk Penelitian 47
4.7 Instrumen Penelitian 51
4.8 Prosedur Penelitian 51
4.9 Analisis Data 52
4.9.1 Uji Validitas 52
4.9.2 Uji Reliabilitas 52
4.9.3 Analisa Data 53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 57
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas 57
5.1.1 Uji Validitas 57
5.1.2 Uji Reliabilitas 60
5.2 Data Demografi Responden 61
5.2.1 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin 61
5.2.2 Data Demografi berdasarkan Usia 63
5.2.3 Data Demografi berdasarkan Universitas dan Fakultas 64
5.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 65
5.3.1 Definisi dan Gejala Gastritis 67
5.3.2 Faktor-faktor Penyebab Gastritis 68
5.3.3 Pengobatan Gastritis 70
5.3.4 Aturan Pakai Obat Gastritis 71
5.3.5 Efek Samping Obat Gastritis 75
5.3.6 Stabilitas dan Penyimpanan Obat Gastritis 76
5.3.7 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 77
5.4 Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 79

5.4.1 Pencegahan Gastritis 80
5.4.2 Pemilihan Obat Gastritis 82
5.4.3 Aturan Pakai Obat Gastritis 84
5.4.4 Penyimpanan Obat Gastritis 86
5.4.5 Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 88
5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastrirtis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang 90
5.6 Integrasi Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi dalam Islam 93
BAB VI PENUTUP 96
6.1 Kesimpulan 96
6.2 Saran 96
DAFTAR PUSTAKA 98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh obat golongan antasida 16
Tabel 2.2 Contoh obat golongan antagonis reseptor H2 19
Tabel 2.3 Contoh obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) 20
Tabel 2.4 Contoh obat golongan pelindung mukosa 22
Tabel 2.5 Aturan pakai obat golongan antasida 35
Tabel 2.6 Aturan pakai obat golongan antagonis reseptor H2 36
Tabel 2.7 Aturan pakai obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) 37
Tabel 2.8 Aturan pakai obat golongan pelindung mukosa 37
Tabel 4.1 Penentuan jumlah atau ukuran sampel tiap universitas negeri di Kota Malang 45
Tabel 4.2 Definisi operasional 46
Tabel 4.3 Konstruk penelitian 47
Tabel 4.4 Kriteria *Cronbach's Alpha* 53
Tabel 4.5 Kriteria nilai skala *Likert* 54
Tabel 4.6 Interpretasi hasil uji hipotesis 56
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan 58
Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku 59
Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan 60
Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan 61
Tabel 5.5 Data jenis kelamin responden 61
Tabel 5.6 Data usia responden 63
Tabel 5.7 Data universitas dan fakultas responden 64
Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden pada variabel tingkat pengetahuan 66
Tabel 5.9 Pernyataan indikator definisi dan gejala gastritis 67
Tabel 5.10 Pernyataan indikator faktor-faktor penyebab gastritis 68
Tabel 5.11 Pernyataan indikator pengobatan gastritis 70
Tabel 5.12 Pernyataan indikator aturan pakai obat gastritis 71
Tabel 5.13 Pernyataan indikator efek samping obat gastritis 75
Tabel 5.14 Pernyataan indikator stabilitas dan penyimpanan obat gastritis 76
Tabel 5.15 Kategori tingkat pengetahuan responden 78
Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden pada variabel perilaku 79
Tabel 5.17 Pernyataan indikator pencegahan gastritis 80
Tabel 5.18 Pernyataan indikator pemilihan obat gastritis 82
Tabel 5.19 Pernyataan indikator pencegahan gastritis 84
Tabel 5.20 Pernyataan indikator pencegahan gastritis 86
Tabel 5.21 Kategori perilaku responden 89
Tabel 5.22 Hasil SPSS uji hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku 90

Tabel 5.23 Interpretasi hasil uji hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku..... 90
Tabel 5.24 Nilai kekuatan korelasi 91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 40
Gambar 4.1 Alur penelitian 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) 110
Lampiran 2 *Informed Consent* 111
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian 112
Lampiran 4 Surat Izin Kelayakan Etik 115
Lampiran 5 Tabel Krejcie dan Morgan dengan Galat Pendugaan 5% 116
Lampiran 6 Data Demografi Responden 117
Lampiran 7 Uji Validitas Kuesioner 125
Lampiran 8 Uji Reliabilitas Kuesioner 128
Lampiran 9 Data Kuesioner Penelitian 129
Lampiran 10 Dokumentasi Pengambilan Data 147
Lampiran 11 Dokumentasi Bukti *Reward* 150

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: *Angiotensin Converting Enzyme*
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
COX-1	: *Cyclooxiygenase*-1
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
GABA	: *Gamma Amino Butyric Acid*
HCl	: *Hydrogen Chloride*
HCO^-	: *Hydrogen Carbonate*
HR	: Hadis Riwayat
IBM	: *International Business Machines*
ISFI	: Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia
ISO	: Informasi Spesialis Obat
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MIMS	: *Monthly Index of Medical Specialities*
NSAID	: *Non-Steroid Anti-Inflamatory Drugs*
OWA	: Obat Wajib Apotek
PDDikti	: Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PP	: Peraturan Pemerintah
PPI	: *Proton Pump Inhibitor*
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: *Statistical Package for the Social Science*
UB	: Universitas Brawijaya
UIN	: Universitas Islam Negeri
UM	: Universitas Negeri Malang
UU	: Undang - Undang
WHO	: *World Health Organization*

ABSTRAK

Rahmadanila, Franasya Syafa Nuril. 2025. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.; Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep.

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan sendiri yang banyak dilakukan oleh masyarakat, termasuk mahasiswa, untuk mengatasi penyakit ringan seperti gastritis. Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang sering dipicu oleh pola makan tidak teratur dan tingkat stres yang tinggi. Mahasiswa merupakan kelompok yang sering melakukan swamedikasi, namun ditemukan bahwa mahasiswa non kesehatan memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa kesehatan. Mahasiswa non kesehatan cenderung melakukan swamedikasi tanpa pemahaman yang cukup mengenai indikasi, dosis, dan efek samping obat, sehingga berisiko menyebabkan terapi tidak efektif atau menimbulkan efek samping yang merugikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, perilaku, serta hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *quota sampling* yang melibatkan sebanyak 384 mahasiswa. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Analisis hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden tentang swamedikasi gastritis pada kategori cukup (55,5%) dan perilakunya pada kategori cukup (62,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis dengan nilai *p value* <0,001 dan kekuatan korelasi sedang sebesar 0,296 yang berarah positif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku, swamedikasi, gastritis, mahasiswa

ABSTRACT

Rahmadanila, Franasya Syafa Nuril. 2025. The Correlation Between Level of Knowledge and Self-Medication Behavior for Gastritis Among Non-Health Undergraduate Students at State Universities in Malang City. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Supervisor I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.; Supervisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep.

Self-medication is an effort of self-treatment commonly practiced by the public, including undergraduate students, to overcome minor illnesses such as gastritis. Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa, often caused by irregular eating habits and high stress levels. Undergraduate students are among the groups who frequently practice self-medication. However, it is found that non-health undergraduate students have lower levels of knowledge and behavior regarding gastritis self-medication compared to health undergraduate students. Non-health undergraduate students tend to self-medicate without sufficient understanding of indications, dosage, and side effects of drugs, increasing the risks of ineffective therapy or adverse effects. This research aimed to determine the level of knowledge, behavior, and the correlation between knowledge and self-medication behavior for gastritis among non-health undergraduate students at state universities in Malang City. This research employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. Sampling was conducted using the quota sampling method involving 384 undergraduate students. Data were collected through a validated and reliable questionnaire. The correlation analysis used the Spearman Rank test. The results showed that the majority of respondents had a moderate the level of knowledge regarding gastritis self-medication (55.5%) and moderate behavior (62.8%). There is a significant correlation between the level of knowledge and self-medication behavior for gastritis, with a p-value <0.001 and a moderate positive correlation coefficient of 0.296. This research concludes that there is a correlation between the level of knowledge and the behavior of gastritis self-medication among non-health undergraduate students at state universities in Malang City.

Keywords: knowledge, behavior, self-medication, gastritis, undergraduate students

مستخلص البحث

رحمدانيلا، فراناسيا شفا نوريل .2025 .علاقة مستوى المعرفة بسلوك التطبيب الذاتي لالتهاب المعدة ،لدى طلاب غير التخصصات الصحية في الجامعات الحكومية بمدينة مالانج .برنامج دراسة الصيدلة :كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج .المشرف الأول ،الصيدلي .حاجار سوجيهانتورو، ماجستير في الصحة العامة؛ المشرف الثاني :ريا رمضان دوي أتماجا بكالوريوس التمريض، ممرض، ماجستير في التمريض.

المعالجة الذاتية هي محاولة للعلاج الذاتي يقوم بها الناس، بما في ذلك الطلاب، لعلاج الأمراض الخفيفة مثل التهاب المعدة، وهو التهاب في الغشاء المخاطي للمعدة غالبًا ما تسببه أنماط الأكل غير المنتظمة ومستويات التوتر العالية. يُعد الطلاب من الفئات التي تمارس المعالجة الذاتية بشكل متكرر، لكن ،طلاب غير التخصصات الصحية لديهم مستوى معرفة وسلوك أقل مقارنةً بطلاب التخصصات الصحية وغالبًا ما يجرون المعالجة الذاتية دون فهم كافٍ للمؤشرات أو الجرعات أو الآثار الجانبية للأدوية، مما قد ،يؤدي إلى علاج غير فعّال أو آثار جانبية ضارة. يهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى المعرفة والسلوك والعلاقة بينهما تجاه المعالجة الذاتية لالتهاب المعدة لدى طلاب الجامعات الحكومية غير المتخصصين في (cross الصحة بمدينة مالانج. استخدم هذا البحث تصميمًا رصديًا تحليليًا بمنهج مقطعي وشارك فيه 384 طالبًا. جُمعت quota sampling وتم أخذ العينات بطريقة ،(sectional تم .IBM SPSS البيانات باستبيان تم اختباره من حيث الصدق والثبات، وحُللت باستخدام برنامج أظهرت النتائج أن مستوى معرفة أغلب .Spearman rank تحليل العلاقة باستخدام اختبار المستجيبين كان في الفئة المتوسطة (55.5%)، وسلوكهم في الفئة المتوسطة (62.8%). وُجدت علاقة وقوة ارتباط $p\text{-value} < 0.001$ ذات دلالة إحصائية بين المعرفة والسلوك تجاه المعالجة الذاتية بقيمة متوسطة (0.296) باتجاه إيجابي. خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين المعرفة والسلوك تجاه المعالجة الذاتية لالتهاب المعدة لدى طلاب الجامعات الحكومية غير المتخصصين في الصحة بمدينة مالانج.

الكلمات المفتاحية: المعرفة، السلوك، المعالجة الذاتية، التهاب المعدة، الطلاب

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang menjadi bagian penting dalam menjamin kesejahteraan masyarakat Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan merujuk pada kondisi fisik, mental, emosional, dan sosial yang menjadikan setiap individu menjalani kehidupan secara produktif dalam masyarakat. Dalam rangka memenuhi kesejahteraan tersebut terutama di bidang kesehatan, diperlukan beberapa hal untuk meningkatkan kesehatan sesuai yang tertulis dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, yakni dari aspek tenaga, dana, perbekalan farmasi, dan alat kesehatan lainnya (Ardinata, 2020).

Dalam upaya mencapai kesejahteraan, pelayanan farmasi berperan penting untuk bertanggung jawab kepada pasien terkait penggunaan perbekalan farmasi. Tujuan utamanya adalah mendapatkan hasil yang maksimal guna meningkatkan kehidupan pasien sesuai dengan PP. No. 51 Tahun 2009. Terdapat beberapa cara yang dilakukan seseorang ketika sakit, diantaranya dengan cara berkonsultasi ke dokter, melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi), berkonsultasi ke tenaga medis selain dokter seperti mantri atau bidan, serta ada juga yang memilih membiarkan dan tidak melakukan pengobatan (Tjay dan Rahardja, 1993).

Berdasarkan Hadits Nabi Shalallahu'alaihi wasallam yang dikabarkan oleh Abu Hurairah radliallahu 'anhu:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az-Zubairi telah menceritakan kepada kami Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha` bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: *"Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga."* (HR Bukhari No. 5246)

Hadis ini menunjukkan bahwa setiap penyakit yang diturunkan oleh Allah SWT pasti disertai dengan penawarnya, meskipun tidak semua manusia mampu menemukannya. Pemahaman ini dipertegas dalam takhrij Syu'aib al-Arna'uth pada kitab Zad al-Ma'ad fi Hadyi Khayr al-Ibad karya Ibn al-Qayyim al-Jauziyyah, yang menjelaskan bahwa hal tersebut merupakan prinsip umum dalam pengobatan Islam, yaitu bahwa tidak ada penyakit kecuali telah Allah sediakan obatnya. Al-Bushiri juga menjelaskan bahwa sebagian manusia, melalui ilmu dan pengalaman, dapat mengenali dan menemukan obat dari suatu penyakit, sedangkan sebagian lainnya belum berhasil menemukannya. Oleh karena itu, Islam menganjurkan umatnya untuk bersabar dan terus berikhtiar dalam mencari pengobatan, serta tidak berputus asa dalam upaya

penyembuhan. Konsep ini sesuai dengan makna dari swamedikasi, yang berarti seseorang perlu berupaya mengobati keluhan penyakitnya sendiri. Swamedikasi atau *self medication* merupakan tindakan memilih dan menggunakan obat untuk menyembuhkan suatu penyakit atau gejalanya tanpa resep dokter. Swamedikasi didasarkan pada keyakinan bahwa pengobatan sendiri dapat mengatasi penyakit secara efektif tanpa bantuan tenaga medis profesional, dengan faktor pendukungnya meliputi meningkatnya biaya untuk pelayanan kesehatan, kurangnya waktu berobat, dan sulitnya akses fasilitas kesehatan (Jabbar dkk, 2017).

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021, masyarakat Indonesia yang secara aktif melakukan swamedikasi mencapai 84,23% dan mengalami peningkatan menjadi 84,34% pada tahun 2022. Untuk wilayah Jawa Timur, terjadi peningkatan persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi dari 83,80% di tahun 2021 menjadi 84,41% pada tahun 2022. Meskipun demikian, terdapat sedikit penurunan pada tahun 2023, yaitu menjadi 81,25%, namun angka ini masih tergolong dalam kategori persentase yang tinggi (BPS, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap swamedikasi sudah cukup tinggi.

Gastritis atau yang umum disebut maag merupakan penyakit ringan yang sering diobati dengan metode swamedikasi. Penelitian pendukung menyatakan bahwa swamedikasi biasa digunakan untuk mengatasi gejala penyakit atau penyakit ringan seperti demam, nyeri, batuk, pusing, maag, diare, penyakit kulit, cacingan, dan influenza (Restiyono, 2016). Prevalensi gastritis menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah pasien gastritis pada beberapa negara ditemukan sebesar 35% di Kanada, 31% di China, 29,5% di Prancis, dan 14,5% di Jepang, pada

tahun 2020. Pada tahun 2022, beberapa daerah di Indonesia memiliki tingkat kejadian gastritis yang cukup tinggi, dengan jumlah kasus sebesar 238.452.952 atau sekitar 40,8% (Mustakim dkk, 2022). Pada tahun 2021, di Jawa Timur ditemukan tingkat kejadian gastritis sebesar 31,2% dengan jumlah 30.154 kasus (Mustakim dkk, 2022). Pada tahun 2023, penyakit gastritis menempati urutan ketujuh penyakit terbanyak di Kota Malang (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024). Angka kejadian gastritis pada mahasiswa mencapai persentase 72,3% akibat cemas dan stres (Novitasary dkk, 2017).

Gastritis adalah penyakit yang umum dialami oleh kalangan remaja, termasuk mahasiswa. Menurut Astuti dan Wulandari (2020), menyatakan bahwa rentang usia remaja pada 15-24 tahun merupakan kategori paling rentan terhadap penyakit gastritis. Kelompok usia produktif sering mengalami gastritis karena tingkat stres, kesibukan tinggi, dan gaya hidup tidak sehat (Tussakinah dkk, 2018). Mahasiswa sering melakukan swamedikasi untuk mengatasi penyakit ringan seperti gastritis karena tinggal jauh dari orang tua dan memiliki pengetahuan lebih luas dibandingkan masyarakat umum. Penelitian Helal dan Abou-Elwafa (2017) menunjukkan bahwa mahasiswa adalah kelompok yang paling sering melakukan swamedikasi, sering kali berdasarkan rekomendasi teman dari mahasiswa kesehatan. Prevalensi mahasiswa yang melakukan swamedikasi tercatat sebanyak 97% dengan alasan gejala dan penyakit ringan (Nuho, 2018). Selain itu, Pirade dkk (2018) mencatat bahwa pengetahuan tinggi mendorong mahasiswa untuk melakukan swamedikasi secara efektif, menjadikannya faktor penting untuk menghindari kesalahan pengobatan.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang, terutama dalam swamedikasi. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih baik

dibandingkan tanpa pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan survei, 72,29% masyarakat memiliki pengetahuan sedang tentang swamedikasi (Putri dkk, 2022). Pada pengunjung apotek di Kota Malang menunjukkan 62,2% memiliki pengetahuan swamedikasi yang baik, 20% sedang, dan 10,8% buruk (Widiyayanti, 2018). Penelitian di Universitas Advent Indonesia mengungkapkan bahwa 67,6% mahasiswa memiliki pengetahuan tinggi tentang swamedikasi maag (Barbara dkk, 2022). Terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis (Putera, 2017; Godong dkk, 2021). Kriteria perilaku swamedikasi yang tepat mencakup indikasi, aturan pakai, durasi pemakaian, penyimpanan, tindak lanjut, dan kewaspadaan terhadap efek samping (Depkes RI, 2008). Data RISKESDAS 2018 menunjukkan 35,32% rumah tangga menyimpan obat untuk swamedikasi, dan 35,7% menyimpan obat keras (Kemenkes RI, 2018). Namun, 50% pasien tidak tepat dalam peresepan dan penggunaan obat (Kemenkes RI, 2013), dan 29,3% masyarakat melakukan swamedikasi dengan kesalahan seperti aturan pakai, indikasi, dan durasi penggunaan (Sari dkk, 2018).

Informasi dan pengetahuan tentang penggunaan obat sangat penting dalam swamedikasi untuk menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan. Pengetahuan yang rendah dapat meningkatkan risiko pengobatan yang tidak rasional (Melizsa dkk, 2022). Mahasiswa kesehatan cenderung lebih sering melakukan swamedikasi karena memiliki pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, obat, dan penyakit (Apsari, 2020). Sebaliknya, mahasiswa non kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Damayanti (2017) mencatat bahwa mahasiswa kesehatan memiliki tingkat pengetahuan sebesar 93%, jauh lebih tinggi dibandingkan

mahasiswa non kesehatan yang hanya 7,5%. Kesalahan umum pada mahasiswa non kesehatan meliputi kurangnya pemahaman tentang tanda kemasan (76%), aturan pakai (68%), dan tempat penyimpanan obat (50%). Penelitian Nasution dkk (2022) juga menunjukkan bahwa 61% mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan tinggi tentang swamedikasi gastritis, sedangkan 55% mahasiswa non kesehatan berada pada kategori sedang. Dari sisi perilaku, 67% mahasiswa kesehatan tergolong baik, sementara 49% mahasiswa non kesehatan berada pada kategori cukup. Penelitian ini juga menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis ($p = 0,001$). Perbedaan pengetahuan ini menunjukkan pentingnya pemahaman mendalam tentang penggunaan obat secara mandiri, terutama di kalangan mahasiswa non kesehatan di Indonesia.

Pemilihan universitas negeri di Kota Malang sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan jumlah mahasiswa terbanyak berada pada universitas-universitas tersebut. Di Kota Malang terdapat tiga universitas negeri utama, yakni UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang, yang secara kolektif mewakili keragaman akademik dan demografi mahasiswa di Kota Malang. Dengan demikian, ketiga universitas negeri tersebut dapat memberikan landasan yang terbaik untuk mengamati fenomena yang akan diteliti dalam penelitian ini. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana Hubumgan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.
2. Untuk mengetahui perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam merumuskan, merancang, mengumpulkan, menganilisis data hingga ditemukan kesimpulan penelitian. Penelitian ini bisa menjadi sarana bagi peneliti untuk memperluas keahlian dalam bidang ilmu pengetahuan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan serta dapat menjadi sumbangan atau referensi untuk penelitian yang serupa.

1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden sebagai media untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis, serta menyediakan informasi penting mengenai pencegahan penyakit, pemilihan obat, aturan pakai, dan penyimpanan obat yang tepat untuk swamedikasi gastritis.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan terbatas pada mahasiswa non kesehatan strata 1 universitas negeri di Kota Malang yakni UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang yang masih aktif berkuliah pada tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis atau yang lebih sering dikenal maag adalah peradangan pada lambung, khususnya pada bagian selaput lendir, dengan gejala klinis yang sering menyertai seperti mual, muntah, nyeri, kelelahan, kehilangan nafsu makan, hingga pendarahan (Purbaningsih, 2020). Lambung dapat mengalami kerusakan akibat proses peremasan yang berkelanjutan semasa hidup. Kerusakan pada lambung ini dapat terjadi ketika lambung sering dalam keadaan kosong kemudian terjadi proses peremasan berulang pada dinding yang menyebabkan luka. Luka-luka tersebut akan menjadi semakin meradang atau yang dikenal sebagai gastritis (Muhith dan Sutoyo, 2016).

Gastritis merupakan penyakit umum yang sering menyerang kalangan remaja terutama mahasiswa, akibat kebiasaan makan yang tidak teratur, gaya hidup, dan peningkatan aktivitas akademis. Mahasiswa ketika menghadapi tugas perkuliahan sering melupakan waktu makan sehingga dapat meningkatkan risiko terkena gastritis (Depkes RI, 2012). Gastritis merupakan kondisi penyakit yang berpotensi menghambat aktivitas dan berdampak fatal jika tidak ditangani dengan efektif. Gastritis dapat dipicu oleh pola makan yang tidak teratur yang kemudian dapat merangsang produksi asam lambung dan infeksi mikroorganisme. Gejala gastritis meliputi nyeri ulu hati, mual, muntah, lemas, penurunan nafsu makan, wajah pucat, keringat dingin, bersendawa, bahkan muntah darah (Wijoyo, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Brunner dan Suddarth (2014) membagi gastritis menjadi dua jenis, yaitu:

1. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan gastritis ringan yang memiliki jangka waktu pendek, biasanya hanya terjadi selama beberapa jam hingga beberapa hari saja. Gastritis akut umumnya disebabkan oleh faktor-faktor seperti konsumsi makanan yang mengiritasi lambung, termasuk makanan pedas dan asam, serta makanan yang terkontaminasi. Selain itu, penggunaan aspirin secara berlebihan, konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi non steroid, refluks empedu, dan terapi radiasi juga dapat memicu gastritis. Gastritis akut juga dapat menunjukkan gejala awal dari infeksi sitemik akut.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah peradangan berkepanjangan pada lambung karena tukak lambung yang bersifat jinak bahkan ganas. Gastritis kronis juga dapat disertai dengan infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*. Selain itu, dapat terjadi tukak superfisial yang berpotensi menyebabkan pendarahan.

2.1.3 Faktor Risiko Gastritis

a. Pola Makan

Kebiasaan makan seseorang dan frekuensi makan setiap harinya disebut sebagai pola makan. Seseorang lebih cenderung mengalami gastritis apabila memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, sering melewatkan waktu makan, dan banyak mengkonsumsi kopi serta makanan pedas atau asam. Secara alami, produksi asam lambung akan terus meningkat sehingga mengiritasi lapisan lambung dan menyebabkan penyakit gastritis (Miftahussurur dkk, 2021).

b. Stres

Stres dapat menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya gastritis. Ketika seseorang mengalami stres, terjadi perubahan hormon dalam tubuh yang memicu peningkatan produksi asam lambung (HCl) secara berlebihan. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi sistem pencernaan dan menimbulkan gejala gastritis. Di samping itu, tingginya beban pekerjaan serta tuntutan hidup yang tinggi juga berpotensi menimbulkan stres, yang pada akhirnya dapat memperburuk produksi asam lambung melalui mekanisme hormonal tersebut dan memicu munculnya gastritis (Muna dan Kurniawati, 2023).

c. Infeksi Bakteri

Bakteri *Helicobacter pylori* merupakan patogen pada tubuh manusia yang mengakibatkan infeksi sekitar 50% dari populasi dunia. Bakteri tersebut merupakan salah satu patogen dengan tingkat perkembangbiakan paling tinggi di lambung manusia. Penyebab utama peradangan lambung manusia umumnya disebabkan oleh infeksi *H. pylori*. *H. pylori* telah berevolusi untuk menghindari asam lambung, menempel pada mukosa lambung, dan berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh manusia. Interaksi ini yang menjadi faktor utama peradangan serius. Peradangan tersebut yang dikenal dengan penyakit gastritis (Ratnadevi dkk, 2016).

d. Obat Antiinflamasi Non Steroid (NSAID)

Obat-obat Antiinflamasi Non Steroid (NSAID) memiliki beberapa efek samping pada sistem pencernaan jika digunakan dalam jumlah dosis besar yang menyebabkan penggunaan dalam jangka panjang dianggap tidak aman. Obat NSAID mengakibatkan erosi pada lapisan mukosa lambung karena terhambatnya pembentukan

prostaglandin yang berfungsi melindungi mukosa lambung dengan cara menghambat enzim cyclooxygenase (COX-1). Lambung yang tidak terproteksi akan mempermudah asam lambung untuk melukai dinding lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Miftahussurur dkk, 2021).

e. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko gastritis dikarenakan adanya kandungan asam nikotinat (nikotin), yang meningkatkan kemampuan darah untuk membekukan darah, menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah ke lambung. Hal tersebut berpotensi menurunkan produksi mukus yang dapat mencegah iritasi pada lambung. Nikotin juga dapat mengurangi stimulasi pada pusat makan, yang menyebabkan perokok tahan lapar sehingga frekuensi makan tidak teratur (Mulat, 2016).

f. Kopi

Mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi juga dapat berpotensi menyebabkan gastritis. Hal ini disebabkan karena kopi dapat membuat kadar asam lambung semakin meningkat dan mengurangi daya tahan mukosa lambung. Menurunnya kekuatan mukosa lambung dapat mengakibatkan terbentuknya luka pada mukosa lambung (Misnadiarly, 2009).

g. Umur

Usia muda dan produktif cenderung rentan terhadap gejala gastritis. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dan stres yang tinggi, padatnya kegiatan dan beban pekerjaan akan memicu pola makan menjadi tidak teratur dan gaya hidup yang kurang sehat. Pada umumnya, seseorang pada usia muda dan produktif lebih berfokus pada

kegiatan yang menyebabkan tidak teraturnya pola makan dan kemudian dapat menimbulkan masalah lambung (Suwindiri dkk, 2021).

h. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan pria, wanita lebih rentan terkena gastritis karena sering mengalami stres. Studi psikologi menunjukkan bahwa wanita dua kali lebih mungkin menderita depresi dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh wanita lebih peduli pada berat badan dan penampilan mereka (Arikah, 2015). Oleh karena itu, untuk menjaga berat badan dan menghindari obesitas, wanita seringkali membatasi pola makannya dengan cara mengkonsumsi lebih sedikit makanan baik dari porsi, frekuensi, dan jenisnya (Suwindiri dkk, 2021).

2.1.4 Patofisiologi Gastritis

Gastritis disebabkan oleh pengikisan pada mukosa lambung karena mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Dampak dari pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan pada lambung. Peradangan pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan produksi asam lambung. Ion H^+ yang merupakan penyusun utama asam lambung yang diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim Na^+/K^+ ATPase. Peningkatan sekresi asam lambung dapat dipicu oleh rangsangan persarafan yang meningkat seperti dalam situasi cemas, stres, atau marah yang menyebabkan peningkatan transmitter seperti asetilkolin, histamin, dan gastrin releasing peptide melalui parasimpatik vagus. Peningkatan H^+ yang tidak diimbangi dengan peningkatan penawarannya seperti prostaglandin, $HCO3^-$, dan mukus, dapat menyebabkan tergerusnya lapisan lambung dan menyebabkan reaksi peradangan (Sukarmin, 2013).

Peningkatan produksi asam lambung dapat merangsang serabut aferen nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui komoreseptor yang terdapat pada zona pencetus komoreseptor. Zona ini mengandung banyak neurotransmitter seperti epinefrin, serotonin, dan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), sehingga lambung menjadi teraktivasi dan menyebabkan rasa mual dan muntah. Keadaan mual dan muntah dapat mengakibatkan penurunan asupan nutrisi serta menyebabkan kekurangan cairan dalam tubuh dan darah (hipovolemia) (Sukarmin, 2013).

2.1.5 Gejala Gastritis

Rasa tidak nyaman yang berulang pada ulu hati, terutama 30 menit hingga 1 jam setelah makan dan sering terjadi di pagi hari adalah beberapa gejala penyakit gastritis. Rasa tidak nyaman atau nyeri tersebut dapat diredakan sementara waktu dengan mengkonsumsi makanan atau obat antasida. Yolanda (2015) mencatat terdapat beberapa gejala lain yang umum dirasakan penderita gastritis, yakni penurunan berat badan, mual, muntah, sering bersendawa, kesulitan mencerna makanan tertentu seperti makanan pedas, berlemak, atau yang menyebabkan perut kembung.

Nyeri dan sensasi panas di daerah ulu hati dan dada, mual, serta perut kembung adalah gejala umum yang sering dirasakan oleh pasien gastritis. Gejalanya biasanya terasa tidak jelas atau kurang nyata, namun gejala ini terkadang dapat menyebabkan gangguan pencernaan, perut terasa sakit, kembung, dan muntah-muntah yang disebabkan oleh erosi kecil pada selapit lendir, dan bahkan dapat mengakibatkan pendarahan (Tjay dan Rahardja, 2007).

2.1.6 Terapi Farmakologi

Selain mengubah pola gaya hidup, pengobatan gastritis dapat menggunakan berbagai jenis obat yang dapat dipilih berdasarkan tujuan terapi yang diinginkan serta penyebab dan gejala yang dialami penderita. Obat-obatan gastritis memiliki fungsi dan penggunaan yang beragam untuk mengatasi gastritis. Beberapa jenis obat gastritis yang umum digunakan meliputi:

1. Golongan Antasida

Antasida merupakan golongan obat gastritis yang bekerja dengan cara membantu menurunkan kadar asam lambung (Yuliarti, 2009). Selain itu, antasida juga dapat mengurangi gejala seperti kembung, mual, nyeri lambung (ISO, 2014). Golongan obat ini umumnya dikonsumsi secara oral dan merupakan jenis obat yang berfungsi mengurangi keasaman cairan lambung dan dapat menetralkan asam lambung lokal. Kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan aluminium hidroksida merupakan penyusun utama antasida. Mekanisme kerja antasida adalah dengan bereaksi sebagai basa lemah dengan asam klorida (HCl) kemudian menghasilkan garam dan air (Gunawan, 2016).

Menurut Gunawan (2016) menyatakan bahwa antasida terbagi menjadi dua kategori, yaitu antasida sistemik dan antasida non sistemik. Contoh antasida sistemik adalah natrium bikarbonat, yang larut dalam air dan dapat diserap dengan mudah di usus halus, menyebabkan alkalosis jika digunakan dalam dosis tinggi, sehingga tidak disarankan untuk pasien dengan gagal ginjal, gagal jantung, dan gangguan hati. Antasida non sistemik yaitu terdiri dari kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan

aluminium hidroksida. Berbeda dengan antasida sistemik, antasida dengan kandungan ini tidak larut dalam air dan tidak diserap di usus (Sukandar, 2009).

Tabel 2.1 Contoh obat golongan antasida

Nama obat	Bentuk	Dosis	Frekuensi/ hari	Waktu	Golongan Obat
Antasida doen	Tablet kunyah	1-2 tablet	3-4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan sebelum tidur	Obat bebas
	Suspensi	1-2 sendok takar (5 ml)	3-4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan sebelum tidur	

Depkes RI (2006) menyatakan dalam Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat antasida, yaitu:

a. Tablet antasida sebaiknya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, tidak untuk ditelan utuh. Hal ini karena dapat mempengaruhi efektivitasnya dalam menetralkan asam lambung (Tjay dan Rahardja, 2015).
b. Pemberian antasida sebaiknya dilakukan ketika perut kosong, yaitu 1 jam sebelum atau 2 jam setelah makan. Karena dapat memengaruhi keasaman lambung yang menurun setelah makan dan kembali meningkat tiga jam kemudian. Antasida juga dapat melapisi dinding lambung saat perut kosong untuk melindunginya dari asam lambung berlebih (Sukandar, 2009).
c. Antasida dalam bentuk cair lebih cepat bekerja daripada dalam bentuk tablet. Disarankan untuk mengocok antasida cair sebelum penggunaan, dan menggunakan

sendok takar atau tutup takar, bukan sendok makan, untuk mengukur dosis obat (Kemenkes RI, 2017).

d. Hindari mengkonsumsi lebih dari 4 gram antasida per hari, karena hal ini dapat menyebabkan produksi asam lambung semakin meningkat dan menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan.
e. Antasida sebaiknya hanya diminum saat terjadi gejala maag. Jika gejalanya tetap sering muncul atau memburuk setelah 2-3 hari penggunaan antasida, segera konsultasikan dengan dokter.
f. Berikan waktu setidaknya 1 jam antara konsumsi antasida dengan obat lain. Pemberian antasida secara bersamaan dengan obat lain dapat mengganggu penyerapan obat tersebut, dan antasida juga berisiko merusak lapisan pelindung lambung yang dirancang untuk melindungi obat dari pelarutan dalam lambung (Sukandar, 2009).

Interaksi antasida dengan obat lain antara lain (Sukandar, 2009):

1. Penghambat ACE: antasida menurunkan absorpsi fisinopril.
2. Analgetik: asetosal diekskresikan lebih banyak dalam urin yang bersifat basa, sementara antasida mengurangi penyerapan diflunisal.
3. Antiaritmia: ekskresi kinidin menurun dalam urin basa, terkadang dapat mengakibatkan penurunan kadar kinidin dalam plasma.
4. Antibakteri: antasida menghambat absorpsi azytromisin, sefpodoksim, ciprofloxacin, isoniazid, nitrofurantoin, norfloksasin, ofloxacin, rifampicin, dan tetrasiklin.
5. Antiepileptik: antasida menurunkan absorpsi gabapentin dan fenitoin.

6. Antijamur: antasida menurunkan absorpsi itrakonazol dan ketokonazol.
7. Antimalaria: antasida menghambat absorpsi klorokuin dan hidroksiklorokuin.

Efek samping antasida bervariasi bergantung pada komposisi zatnya. Alumunium hidroksida bisa menyebabkan sembelit, sementara magnesium hidroksida dapat menyebabkan diare. Pemakaian berlebihan natrium bikarbonat dapat menyebabkan alkalosis, yang ditandai dengan gejala sakit kepala, mual, dan muntah. Efek samping yang serupa juga dapat terjadi pada kalsium karbonat seperti halnya dengan alumunium hidroksida (Tjay dan Rahardja, 2015). Obat golongan antasida termasuk ke dalam golongan obat bebas. Obat bebas adalah jenis obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa perlu resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2. Golongan Penghambat Sekresi Asam

Pada golongan ini terbagai menjadi dua jenis, yakni golongan antagonis reseptor H2 dan golongan *proton pump inhibitor*. Namun berdasarkan mekanisme kerjanya, terdapat perbedaan antara kedua golongan tersebut.

a. Antagonis Reseptor H2

Obat ini berfungsi mengurangi produksi asam lambung dengan menghambat reseptor H2, khususnya pada malam hari karena keterkaitannya dengan histamin (Sukandar, 2009). Indikasi obat golongan ini adalah untuk pengobatan gastritis, tukak duodenum, tukak lambung, refluks esofagitis, dan kondisi hipersekresi patologis seperti sindrom *Zollinger-Ellison* (MIMS, 2014). Mekanisme kerja obat golongan ini adalah dengan mengikat secara selektif reseptor histamin H2 di permukaan sel-sel

parietal, sehingga produksi asam lambung dan pepsin dapat dikurangi (Tjay dan Rahardja, 2015).

Tabel 2.2 Contoh obat golongan antagonis reseptor H2

Nama obat	Dosis	Frekuensi /hari	Waktu	Golongan Obat
Simetidine	400 mg	2	Pagi dan sebelum tidur	Obat Bebas Terbatas
Ranitidine	150 mg	2	Pagi dan malam	
Famotidine	20-40 mg	1-2	Sebelum tidur	

Simetidine merupakan obat antagonis reseptor H2 pertama yang berinteraksi dengan reseptor histamin H2 di lapisan mukosa lambung. Tetapi ranitidine dan famotidine memiliki kekuatan hambatan yang lebih tinggi daripada simetidine. Efek samping yang umum terjadi pada golongan obat ini adalah pusing, sakit kepala, dan reaksi hipersensitivitas. Namun penggunaan simetidine jangka panjang dan dosis tinggi dapat menyebabkan efek samping seperti ginekomastia (pembesaran payudara pada pria).

Interaksi untuk golongan obat ini berbeda antara simetidine dan ranitidine. Simetidine dapat mengahambat enzim-enzim oksidatif hati seperti teofilin, karbamazepin, dan fenitioin, yang mengakibatkan perlambatan dalam pemecahan obat-obatan lain. Oleh karena itu dosis obat-obat tersebut perlu dikurangi apabila dikonsumsi secara bersamaan. Namun ranitidine tidak mengganggu proses pemecahan obat lain melalui reaksi oksidasi, sehingga aman dari interaksi yang tidak diinginkan (Tjay dan Rahardja, 2015).

Sesuai dengan Kepmenkes No. 117/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 3, obat golongan antagonis reseptor H2 awalnya dimasukkan ke

dalam daftar obat wajib apotek. Namun setelah adanya Permenkes RI No. 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat, obat golongan antagonis reseptor H2 termasuk ke dalam kategori obat bebas terbatas. Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dijual dengan bebas dan dibeli tanpa resep dokter namun penambahan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam.

b. *Proton Pump Inhibitor* (PPI)

Obat ini diindikasikan untuk mengobati gastritis, tukak lambung, terapi singkat untuk tukak lambung duodenum yang tidak membaik dengan pengobatan obat antagonis reseptor H2, refluks esofagitis, dan perawatan jangka panjang untuk sindrom *Zollinger-Ellison* (MIMS, 2014). Selain itu, jenis obat ini dapat digunakan bersamaan dengan antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Antibiotik digunakan untuk melawan bakteri, sementara obat PPI membantu mengurangi rasa sakit dan mencegah mual (Yuliarti, 2009).

Tabel 2.3 Contoh obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*)

Nama obat	Dosis	Frekuensi /hari	Waktu	Golongan Obat
Omeprazole	20-40 mg	1	1 jam sebelum makan	Obat Wajib Apotek
Esomeprazole	20-40 mg	1	1 jam sebelum atau 2 jam setelah makan	
Lansoprazole	30 mg	1	1 jam sebelum makan	
Pantoprazole	40-80 mg	1	1 jam sebelum makan	

Efek samping golongan obat ini adalah sakit kepala, ruam kulit, sensasi gatal, dan pusing. Efek samping untuk omeprazole dan lansoprazole adalah reaksi alergi kulit, mual, muntah, kembung, nyeri perut, kelelahan, nyeri otot, peradangan sendi,

gangguan fungsi ginjal, gangguan emosional seperti depresi, dan mulut kering (Sukandar, 2009).

Obat golongan PPI dapat berinteraksi dengan obat lain yaitu mempengaruhi proses eliminasi beberapa obat lain yang memiliki jalur metabolisme serupa. Contohnya seperti meningkatkan kerja warfarin, meningkatkan efek fenitoin, dan menghambat efek diazepam ketika digunakan bersamaan dengan omeprazole. Selain itu lansoprazole juga dapat mempercepat metabolisme kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progesteron (Sukandar, 2009).

Obat golongan PPI termasuk ke dalam golongan obat wajib apotek. Menurut Kepmenkes No. 347 Tahun 1990, Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diberikan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat keras berupa huruf K dalam lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam.

3. Golongan Pelindung Mukosa

Obat golongan ini digunakan untuk pengobatan tukak lambung dengan tujuan membentuk sawar fisik atau lapisan baru pada permukaan mukosa yang terluka. Mekanisme kerjanya adalah dengan berkaitan pada area yang mengalami kerusakan, membentuk lapisan pelindung yang mampu melindungi tukak dari efek asam lambung, yang pada akhirnya memberikan kesempatan tukak lambung untuk sembuh (Priyanto, 2009).

Tabel 2.4 Contoh obat golongan pelindung mukosa

Nama obat	Dosis	Frekuensi/ hari	Waktu	Golongan Obat
Sukralfat	2 sendok takar (10 ml)	4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan	Obat Wajib Apotek

Efek samping yang sering timbul dari penggunaan obat ini meliputi sembelit, mulut kering, kembung, dan perut terasa tidak nyaman (MIMS, 2014). Obat dalam golongan ini juga berpotensi berinteraksi dengan simetidine, digoksin, ketokonazol, ranitidine, dan tetrasiklin (MIMS, 2014). Obat golongan pelindung mukosa termasuk ke dalam golongan obat wajib apotek.

Umumnya, obat gastritis tidak memiliki efek samping berupa rasa kantuk. Efek samping yang lebih sering terjadi pada obat golongan antasida dan obat penghambat sekresi asam lambung adalah diare, konstipasi, mual, dan muntah (Dipiro, 2015). Namun, masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa sebagian besar obat dapat menyebabkan kantuk, meskipun kenyataannya tidak semua obat memiliki efek sedatif. Pemahaman yang keliru ini dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi, terutama jika masyarakat memilih obat berdasarkan asumsi atau pengalaman pribadi tanpa informasi yang valid. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai efek samping obat menjadi salah satu penyebab kesalahan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi. Oleh karena itu, edukasi mengenai efek samping yang spesifik pada tiap jenis obat sangat penting untuk mencegah persepsi yang salah dan meningkatkan keamanan penggunaan obat, terutama dalam pengobatan mandiri seperti swamedikasi gastritis.

2.1.7 Terapi Non Farmakologi

Berikut ini adalah pola hidup yang disarankan untuk mengelola dan mencegah terjadinya gastritis (Misnidiarly, 2009):

a. Mengatur pola makan (dapat dimulai dengan makan tiga kali sehari dengan makanan ringan).
b. Makan secara perlahan untuk mempermudah lambung mencerna makanan.
c. Makan secukupnya tetapi menghindari perut kosong dan menghindari makan berlebihan.
d. Menghindari makanan yang digoreng karena sering kali sulit untuk dicerna.
e. Memilih makanan lunak yang dimasak dengan cara direbus, disemur, atau ditim.
f. Menghindari makanan yang terlalu panas, dengan alternatif memilih makanan yang suhunya sesuai dengan suhu tubuh.
g. Mengurangi makanan pedas dan asam
h. Tidak merokok.
i. Menghindari minuman beralkohol, kopi, dan teh yang terlalu kental.
j. Menghindari penggunaan obat yang dapat mengiritasi lambung seperti aspirin dan vitamin C.
k. Menghindari makanan tinggi lemak.
l. Mengelola stres psikologi dengan baik.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah suatu tindakan mengobati semua keluhan sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dapat dibeli secara bebas di apotek atau toko obat tanpa

berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga kesehatan lain (Tjay, dan Rahardja, 2010). Swamedikasi seringkali digunakan untuk meredakan gejala penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, maag, kecacingan, diare, masalah kulit, dan sebagainya (Ditjen Binfar, 2007). Rahardja (2010) mencatat bahwa lebih dari 60% masyarakat menerapkan swamedikasi dengan 80% memilih menggunakan obat modern.

Pelaksanaan swamedikasi harus menyesuaikan pada jenis penyakit yang diderita. Dalam praktik swamedikasi harus memenuhi 4 kriteria yang sesuai aturan, yaitu: (a) golongan obat yang sesuai, menggunakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas, (b) kelas terapi yang sesuai, memilih obat dengan kelas terapi yang sesuai dengan keluhan yang diderita, (c) dosis yang sesuai, mengkonsumsi obat dengan dosis sesuai umur, (d) lama penggunaan obat yang sesuai, segera berkonsultasi dengan dokter jika keluhan dirasa tidak membaik (Depkes RI, 2006).

Menurut Holt dan Edwin (1986), penggunaan obat secara mandiri atau swamedikasi memiliki kelebihan dan kelemahan yang perlu dipertimbangkan. Kelebihannya meliputi keamanan penggunaan jika dilakukan sesuai aturan, efektif dalam mengatasi keluhan ringan, biaya pengobatan yang lebih terjangkau, efisiensi waktu, memberikan kepuasan karena terlibat langsung dalam pengambilan keputusan, menjaga privasi karena tidak perlu berkonsultasi langsung dengan tenaga medis, dan mengurangi beban layanan kesehatan terutama dalam situasi sumber daya yang terbatas. Namun pengobatan mandiri juga memiliki kelemahan, seperti risiko penggunaan obat yang tidak sesuai petunjuk yang dapat mengakibatkan pemborosan biaya dan waktu untuk mengatasi masalah penyakit yang timbul. Selain itu terdapat

kemungkinan timbulnya efek yang tidak diinginkan seperti efek samping, resistensi terhadap obat, dan reaksi sensitivitas. Komponen subjektif juga penting karena pemilihan obat cenderung dipengaruhi oleh pengalaman, iklan dan pengaruh sosial.

Dapat disimpulkan bahwa swamedikasi merupakan usaha seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri ketika gejala penyakit muncul dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Karena melibatkan pengobatan secara mandiri, seseorang perlu memperhatikan penggunaan obat sesuai dengan aturan dan memperhatikan dosis yang dianjurkan. Selain itu, disarankan untuk berkonsultasi dengan apoteker jika diperlukan untuk memastikan penggunaan obat yang tepat dan aman (Djunarko dan Hendrawan, 2011).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Pada dasarnnya, setiap individu mempunyai hak dan kebebasan dalam memperoleh layanan kesehatan yang terjamin keamanannya, berkualitas, dan mudah dijangkau. Kebebasan ini memberi pilihan kepada setiap orang untuk menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dianggap perlu baginya (Depkes RI, 2009). Menurut WHO (1988), praktik swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor Sosial Ekonomi

   Pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pendidikan dan akses informasi seseorang. Tingginya minat terhadap kesehatan akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengambil keputusan langsung terkait masalah kesehatan.

2. Faktor Gaya Hidup

   Masyarakat umum semakin sadar akan manfaat gaya hidup sehat, seperti berhenti merokok dan makan makanan seimbang guna mencegah dan menjaga kesehatan.

3. Faktor Kemudahan Memperoleh Produk Obat

   Kemudahan memilih dan mengakses obat di apotek membuat orang yang sakit cenderung menghindari menunggu lama di klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

4. Faktor Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat

   Masyarakat dapat meningkatkan efektivitas dalam menjaga kesehatan dan mencegah sanitasi dengan beberapa cara, yaitu memilih asupan yang bergizi dan menjaga lingkungan rumah tetap sehat.

5. Faktor Ketersediaan Obat Baru

   Saat ini produk kesehatan dan obat modern semakin banyak yang cocok digunakan untuk pengobatan mandiri. Produk-produk ini telah terbukti aman dan telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas (*over the counter*) yang dapat dipilih ketika akan melakukan pengobatan mandiri.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dilakukan oleh individu terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan fungsi pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Dari kelima indera tersebut, penglihatan dan pendengaran merupakan sumber utama dalam memperoleh informasi. Melalui informasi yang diterima, individu membentuk pengetahuan yang menjadi dasar bagi sikap dan perilaku selanjutnya (Notoatmodjo, 2018).

Aspek kognitif atau pengetahuan memegang peran penting dalam membentuk perilaku yang tampak atau perilaku terbuka seseorang. Perilaku seseorang yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang

tidak didasarkan pada pengetahuan. Dengan kata lain, pengetahuan memberikan landasan yang kokoh untuk tindakan seseorang dalam jangka panjang.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2014) aspek kognitif mencakup enam tingkatan, di antaranya:

1. Tahu (*Know*)

   Tahu merupakan tingkatan paling mendasar yang dimiliki seseorang. Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang pernah diperoleh dan dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehesion*)

   Diartikan sebagai tingkatan seseorang untuk dapat memaparkan secara benar dan jelas informasi yang sudah pernah dipelajari. Memahami juga dapat diartikan seseorang mampu menafsirkan informasi secara akurat, rinci, dan memberikan ilustrasi konkrit.

3. Aplikasi (*Application*)

   Diartikan sebagai tingkatan seseorang untuk dapat menggunakan informasi yang telah didapatkan dan dipelajari sebelumnya. Aplikasi dalam pengertian ini mengacu pada penerapan aturan, persamaan, teknik, ide, dan konsep serupa pada berbagai keadaan.

4. Analisis (*Analysis*)

   Diartikan sebagai tingkatan seseorang untuk dapat memisahkan sebuah informasi menjadi bagian-bagian yang terperinci dan terstruktur. Penggunaan kata kerja

seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, dan kata kerja sejenisnya dapat menjadi contoh dari kemampuan tingkatan analisis.

5. Sintesis (*Synthetis*)

   Diartikan sebagai keahlian seseorang untuk mengintegrasikan atau menggabungkan beberapa bagian menjadi suatu kesatuan yang baru. Dalam konteks ini, sintesis melibatkan keterampilan dalam merancang, merencanakan, merangkum, dan menyesuaikan dengan teori atau konsep yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

   Diartikan sebagai proses penilaian seseorang terhadap informasi atau objek menggunakan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengerahui Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) mengidentifikasi beberapa faktor yang berperan pada tingkat pengetahuan seseorang, yakni:

1. Usia

   Seiring bertambahnya usia seseorang, pengetahuannya berkembang sejalan dengan pengalaman dan pengetahuan yang telah diperoleh. Namun kemampuan ingat juga dipengaruhi oleh faktor usia. Meskipun bertambahnya usia dapat meningkatkan pengetahuan, namun pada usia tertentu kemampuan daya ingat pengetahuan dapat berkurang (Ahmadi, 2001).

2. Pendidikan

   Pendidikan mempengaruhi proses belajar dan kemudahan penerimaan informasi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, serta mendorong individu untuk aktif mencari informasi dari berbagai sumber.

3. Lingkungan

   Lingkungan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yang ditentukan oleh karakteristik kelompoknya dan serangkaian pengalaman yang dialaminya. Lingkungan dengan pemikiran yang luas cenderung menghasilkan individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik.

4. Intelegensi

   Intelegensi mempengaruhi hasil pembelajaran melalui kemampuan berpikir abstrak dan pemrosesan informasi, yang memungkinkan individu menguasai lingkungannya dengan cepat dan tepat. Perbedaan dalam intelegensi juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang.

5. Pekerjaan

   Menurut Nursalam (2013), pekerjaan dipandang sebagai kewajiban untuk mendukung kehidupan, sementara lingkungan kerja berperan sebagai sumber pengalaman dan pengetahuan.

6. Informasi

   Informasi dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan individu, bahkan meskipun tingkat pendidikannya rendah. Dengan perantara media seperti *handphone*, televisi, radio, surat kabar, dan penyuluhan, individu dapat memperoleh pengetahuan yang relevan untuk keputusan masa kini maupun yang akan datang.

7. Sosial Budaya dan Ekonomi

   Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh interaksi sosial, termasuk proses belajar dan pengaruh status sosial ekonomi terhadap akses fasilitas yang diperlukan.

8. Pengalaman

   Pengetahuan dibentuk melalui pengalaman pribadi dan orang lain, yang menjadi dasar bagi pemahaman dan kebenaran. Interaksi dengan lingkungan kehidupan merupakan cara utama dalam memperoleh pengalaman tentang berbagai aspek.

2.3.4 Sumber Pengetahuan

Menurut Suhartono (2008), pengetahuan memiliki lima sumber utama, yaitu:

1. Kepercayaan warisan nenek moyang meliputi norma dan kaidah kehidupan sehari-hari yang diwariskan melalui adat, tradisi, dan agama.
2. Pengalaman yang diperoleh melalui kesaksian orang lain juga berasal dari kepercayaan.
3. Pengalaman sensorik seseorang yang diperoleh dari lima panca indera seperti penglihatan, pendengeran, penciuman, pengecap, dan perabaan memungkingkan manusia untuk melakukan akitivitas sehari-hari.
4. Akal pikiran yang dimiliki seseorang bukan termasuk bagian panca indera, namun sangat berperan penting untuk mempengaruhi tindakan seseorang.
5. Intuisi merupakan ungkapan dari perasaan terdalam melebihi pemikiran dan pengalaman pribadi. Pengetahuan berdasarkan intuisi biasanya tidak melibatkan panca indera atau akal pikiran namun dapat secara langsung mempengaruhi tindakan.

2.3.5 Pengetahuan Swamedikasi

Sebelum seseorang melakukan swamedikasi, penting untuk memiliki pengetahuan yang memadai terkait penggunaan obat-obatan. Pemahaman ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan yang bijak dalam seseorang mengkonsumsi obat-

obatan swamedikasi. Menurut Depkes (2008) dan BPOM (2014), terdapat beberapa aspek penting yang harus diketahui dan dipahami sebelum melakukan swamedikasi meliputi definisi penyakit, gejala penyakit, faktor-faktor penyebab penyakit, metode pengobatan, stabilitas obat yang digunakan, instruksi penggunaan obat, potensi efek samping yang muncul, dan cara penyimpanan obat yang benar.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh seseorang, baik tindakan yang dapat diamati secara langsung maupun tindakan yang bersifat internal (seperti berpikir, merasa, dan beriman) (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah produk dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan. Perilaku dapat didefinisikan sebagai reaksi seseorang baik terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green (1974) mengidentifikasi bahwa perilaku seseorang dapat terpengaruh dari tiga faktor, di antaranya:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi aspek-aspek seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan lain sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), meliputi ketersediaan dan aksesibilitas yang memungkinkan untuk memperoleh obat yang berkualitas serta tersedianya fasilitas kesehatan lainnya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), yang mencakup peraturan, undang-undang, pengawasan, dan sebagainya.

2.4.3 Perilaku Swamedikasi

Menurut Becker (2009) dan Notoatmodjo (2014), seseorang memerlukan beberapa perilaku dalam melakukan pengobatan, diantaranya:

A. Pencegahan Penyakit

Adapun beberapa perilaku yang disarankan untuk mencegah terjadinya gastritis, antara lain (Huzaifah, 2017; Hernanto, 2021; Suryono dan Meliani, 2021):

1. Menghindari atau mengurangi makanan yang memiliki rasa pedas dan asam.
2. Memelihara pola makan yang teratur dan menghindari menunda waktu makan.
3. Menghindari makan terlalu cepat dan jumlah yang berlebihan.
4. Mengelola stres.
5. Menghindari berbaring setelah makan.
6. Menghindari konsumsi makanan menimbulkan gas.
7. Menghindari atau mengurangi konsumsi alkohol dan kopi.
8. Menghentikan atau mengurangi kebiasaan merokok.
9. Menghindari penggunaan obat penghilang nyeri dalam jangka panjang.

B. Pemilihan Obat

Pemilihan obat dalam praktik swamedikasi tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Pemilihan obat harus mempertimbangkan jenis penyakit yang sedang dihadapi, menghitung kemungkinan efek samping, mengikuti petunjuk penggunaan dengan teliti, dan memastikan bahwa obat tersebut perlu dipastikan tidak terdapat interaksi dengan obat lain yang sedang dikonsumsi. Obat yang aman dan dapat digunakan dalam praktik swamedikasi mencakup kategori Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek (Restiyono, 2016). Obat bebas adalah obat yang dijual

bebas di pasaran dan dapat diperoleh tanpa resep dokter yang ditandai dengan lingkaran hijau dan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya. Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun dilengkapi dengan tanda peringatan, dan ditandai dengan lingkaran biru dan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya. Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter namun harus diberikan oleh apoteker di apotek. Obat Wajib Apotek dikategorikan langsung oleh Menteri Kesehatan (Depkes, 2008).

Menurut PERMENKES Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, pada pasal 2 dijelaskan bahwa obat dapat diserahkan tanpa resep jika memenuhi ciri-ciri sebagai berikut:

1. Obat tidak dikontraindikasikan bagi wanita hamil, anak-anak di bawah usia 2 tahun, dan lansia (>65 tahun).
2. Swamedikasi yang dilakukan tidak menimbulkan risiko yang berkelanjutan terhadap kondisi penyakit yang diderita.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya dibutuhkan untuk penyakit yang memiliki tingkat penyebaran yang tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan ketika swamedikasi.

Pemilihan obat untuk swamedikasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan rekomendasi apoteker. Apoteker merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam mencegah kesalahpahaman masyarakat terkait penggunaan obat dalam

pengobatan sendiri (Pratiwi dkk, 2020). Saat ini, terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari yang bersifat *drug-oriented* menjadi *patient-oriented*, sehingga apoteker dituntut untuk memberikan layanan kefarmasian yang berfokus pada pasien, termasuk memberikan rekomendasi obat yang tepat selama swamedikasi. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penggunaan obat menjadi salah satu penyebab utama terjadinya *medication error*. Oleh karena itu, peran apoteker sangat penting dalam memberikan informasi yang akurat guna meningkatkan keamanan dan efektivitas terapi (Loh dkk, 2022).

Pemilihan obat berdasarkan iklan sebaiknya dihindari, karena informasi yang disampaikan dalam iklan sering bersifat sepihak, tidak lengkap, dan cenderung menekankan manfaat tanpa menjelaskan risiko atau efek samping secara menyeluruh (Hadi dan Destiwati, 2024). Iklan obat, terutama obat bebas dan obat bebas terbatas, umumnya lebih berfokus pada aspek promosi daripada edukasi, sehingga berpotensi menyesatkan konsumen dalam pengambilan keputusan swamedikasi. Kartika dan Arif (2020) menyatakan bahwa media elektronik memiliki pengaruh besar dalam membentuk pandangan masyarakat, karena produsen obat lebih sering memanfaatkan saluran seperti televisi, radio, dan internet untuk promosi. Mujiati dkk (2022) menambahkan bahwa pengaruh iklan dapat menyebabkan kesalahan dalam memilih obat, yang berisiko mengakibatkan gejala penyakit tidak membaik bahkan menimbulkan efek samping yang merugikan. Oleh karena itu, penggunaan obat sebaiknya mengikuti anjuran dokter atau dilakukan setelah berkonsultasi dengan apoteker. Konsultasi dengan tenaga kesehatan akan membantu individu memahami

cara penggunaan obat yang benar, termasuk pemilihan obat sesuai keluhan, dosis, serta potensi interaksi obat yang mungkin terjadi.

C. Aturan Pakai Obat

Obat sebaiknya digunakan berdasarkan petunjuk yang tertera pada kemasan atau brosur obat. Obat tidak dianjurkan untuk digunakan secara terus menerus kecuali disarankan untuk dipakai seumur hidup. Jika memiliki efek samping obat yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan obat tersebut, dan konsultasikan dengan apoteker atau dokter. Meskipun memiliki gejala penyakit yang sama, hindari berbagi obat dengan orang lain.

Aturan pakai obat gastritis umumnya bervariasi tergantung pada golongan obatnya, antara lain:

1. Golongan Antasida

Tabel 2.5 Aturan pakai obat golongan antasida

No	Nama Obat	Bentuk	Dosis	Frekuensi /hari	Waktu
1	Antasida	Tablet kunyah	1-2 tablet	3-4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan sebelum tidur
		Suspensi	1-2 sendok takar (5 ml)	3-4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan sebelum tidur

Menurut Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas (Depkes, 2006), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan antasida meliputi:

a. Antasida dalam bentuk tablet harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, tidak untuk ditelan utuh.

b. Antasida lebih baik dikonsumsi ketika perut kosong, sekitar 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan.
c. Antasida cair disarankan untuk dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan dan menggunakan sendok takar atau tutup takar yang telah disediakan bukan sendok makan, karena berefek pada dosis obat.
d. Hindari penggunaan antasida melebihi 4 gram per hari karena dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
e. Antasida sebaiknya hanya diminum saat terjadi gejala maag. Jika gejalanya tetap sering muncul atau memburuk setelah 2-3 hari penggunaan antasida, segera konsultasikan dengan dokter.
f. Beri jarak 1 jam apabila mengkonsumsi obat lain selain antasida. Mengkonsumsi antasida bersama obat lain dapat mengganggu absorpsi obat lain, dan antasida dapat merusak salut enterik lambung yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat.

2. Golongan Antagonis Reseptor H2

Tabel 2.6 Aturan pakai obat golongan antagonis reseptor H2

No	Nama obat	Dosis	Frekuensi/ hari	Waktu
1	Simetidine	400 mg	2	Pagi dan sebelum tidur
2	Ranitidine	150 mg	2	Pagi dan malam
3	Famotidine	20-40 mg	2	Sebelum tidur

3. Golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*)

Tabel 2.7 Aturan pakai obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor)*

No	Nama obat	Dosis	Frekuensi/ hari	Waktu
1	Omeprazole	20-40 mg	1	1 jam sebelum makan
2	Lansoprazole	30 mg	1	1 jam sebelum makan
3	Pantoprazole	20-40 mg	1	1 jam sebelum makan
4	Esomeprazole	20-40 mg	1	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan

4. Golongan Pelindung Mukosa

Tabel 2.8 Aturan pakai obat golongan pelindung mukosa

No	Nama obat	Dosis	Frekuensi /hari	Waktu
1	Sukralfat	2 sendok takar	4	1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan

Obat gastritis sebaiknya dikonsumsi 30–60 menit sebelum makan (Primadianti dkk, 2023). Depkes RI (2006) juga menganjurkan obat gastritis atau maag harus diminum dalam keadaan lambung kosong. Obat seperti antasida bekerja dengan menetralisir asam lambung yang meningkat, sehingga kondisi lambung menjadi lebih stabil saat makanan dikonsumsi (Khoiriyah, 2023). Konsumsi obat bersamaan dengan makanan dapat menghambat penyerapan obat dan menurunkan efektivitas pengobatan.

D. Penyimpanan Obat

Pengetahuan mengenai penyimpanan obat sangat penting guna memastikan obat tetap efektif sesuai dengan indikasinya. Perubahan sifat dan kerusakan pada obat dapat disebabkan oleh penyimpanan obat yang tidak sesuai dengan aturan. Adapun berikut ini beberapa cara penyimpanan obat yang tepat menurut Kemenkes:

1. Ikutilah panduan penyimpanan yang tertera pada label atau kemasan obat.

2. Simpanlah obat dalam kemasan asli dan hindari mengganti wadah atau melepas etiket, karena terdapat informasi penting seperti nama, instruksi penggunaan, dan keterangan lainnya.
3. Jaga obat dari sinar matahari langsung dan suhu ekstrem.
4. Obat bentuk cair sebaiknya tidak disimpan dalam lemari pendingin, kecuali ada petunjuk khusus pada label obat.
5. Pastikan tidak menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
6. Hindari meninggalkan obat dalam mobil untuk jangka waktu yang lama.
7. Hidari obat dari jangkauan anak-anak.
8. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat seperti perubahan warna, bau, atau penggumpalan.
9. Lakukan pemeriksaan rutin terhadap tanggal kadaluwarsa dan kondisi obat.

2.5 Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mahasiswa adalah pelajar yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Mahasiswa memiliki peran penting dalam mendukung pembangunan nasional. Perguruan tinggi atau institusi pendidikan adalah lembaga yang diberi tugas untuk mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi, yaitu menyelenggarakan pendidikan, melakukan penelitian, dan mengabdikan diri kepada masyarakat (UU RI No 12 tahun 2012). Mahasiswa dianggap sebagai aset bangsa yang diharapkan dapat berkotribusi dalam pembangunan negara melalui peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Mahasiswa di perguruan tinggi atau universitas sering menghadapi padatnya kegiatan dan kesibukan yang dapat meningkatkan risiko terkena gastritis. Faktor-faktor

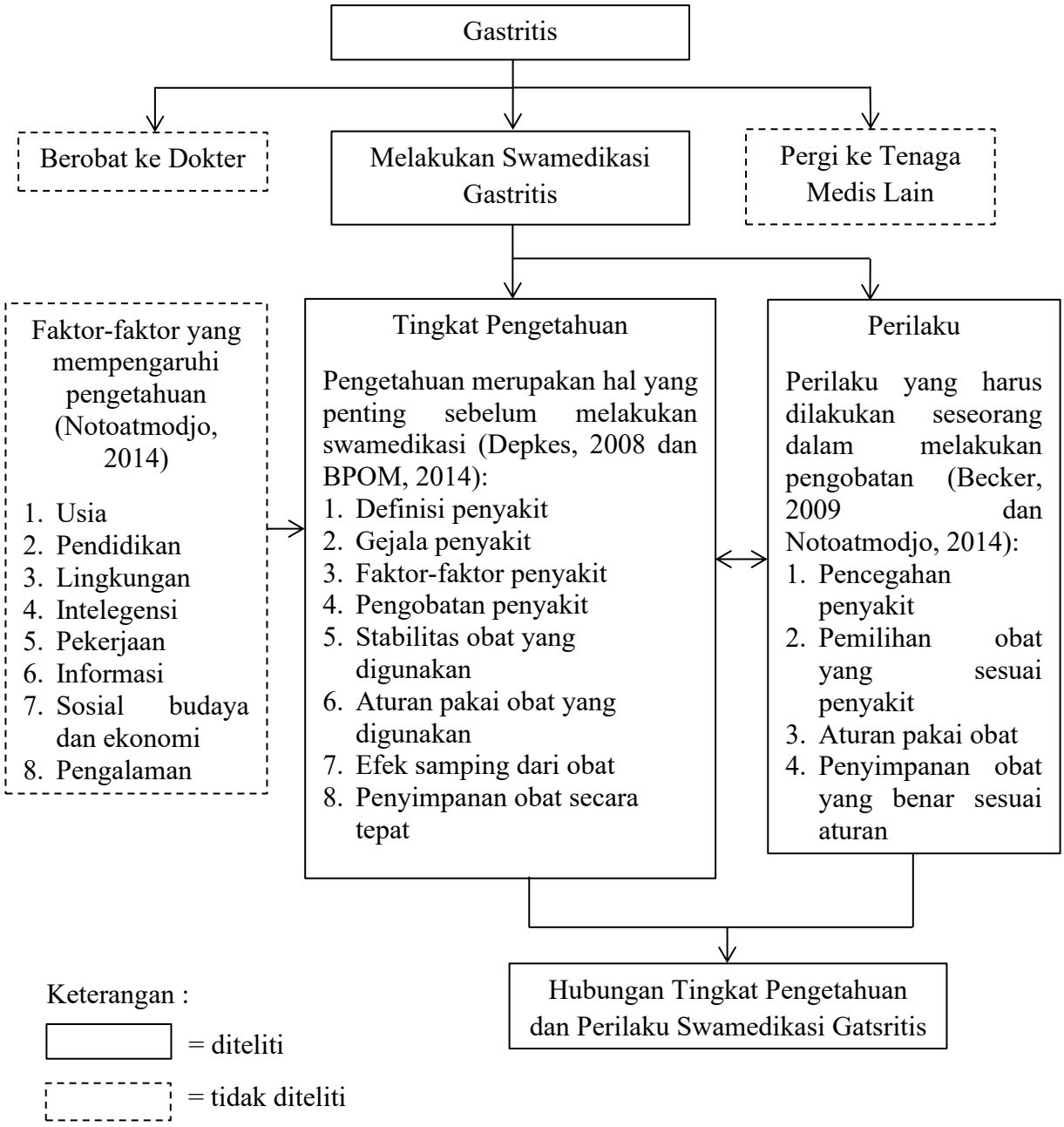
lain yang dapat meningkatkan risiko gastritis adalah stres, jadwal makan yang tidak teratur, kurangnya istirahat, serta gaya hidup yang kurang sehat (Kemenkes, 2017). Mahasiswa yang mengalami gastritis sering kali memilih untuk melakukan swamedikasi guna mengatasi gejalanya. Hal ini sering terjadi karena mahasiswa banyak yang tinggal jauh dari orang tua dan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan masyarakat umum. Namun terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan mengenai swamedikasi. Pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih tinggi, dengan persentase sebesar 93,3%, dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan yang hanya sebesar 7,5% (Damayanti, 2017).

Di Kota Malang terdapat tiga universitas negeri utama, yakni UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang, masing-masing memiliki fakultas yang terdiri dari program kesehatan dan non kesehatan. Pada UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, fakultas non kesehatan meliputi selain Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Sementara itu, Universitas Brawijaya memiliki fakultas non kesehatan yang mencakup selain Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Hewan, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Universitas Brawijaya di Kediri. Sedangkan di Universitas Negeri Malang, fakultas non kesehatannya adalah selain Fakultas Kedokteran.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Gastritis merupakan kondisi peningkatan produksi asam lambung yang menyebabkan iritasi lambung (Depkes RI, 2006). Seseorang yang mengalami gastritis cenderung akan mencari pengobatan yang dirasa paling nyaman. Pengobatan gastritis dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu berobat ke dokter, melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri), atau pergi ke tenaga medis lain seperti bidan atau mantri (Tjay dan Rahardja, 1993).

Penelitian ini meneliti tentang swamedikasi gastritis yang berfokus pada pengetahuan dan perilaku. Analisis terhadap tingkat pengetahuan mencakup definisi penyakit, gejala penyakit, faktor-faktor penyebab penyakit, pengobatan penyakit, stabilitas obat, aturan pakai obat, efek samping obat, dan penyimpanan obat yang benar. Analisis perilaku mencakup pencegahan penyakit, pemilihan obat sesuai penyakit, aturan pakai obat, dan penyimpanan obat yang benar. Swamedikasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kemudian mempengaruhi perilakunya. Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap swamedikasi gastritis, meningkatnya tingkat pengetahuan akan membuat perilaku swamedisi meningkat pula (Godong dkk, 2021).

3.3 Hipotesis Penelitian

Dari uraian kerangka konseptual di atas, pada penelitian ini dapat diambil hipotesis sebagai berikut:

H_0 :Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis.

H_1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian observasional adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan kondisi di dalam masyarakat atau komunitas tertentu. Peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel penelitian, sehingga data yang didapatkan merupakan data murni tanpa campur tangan peneliti (Notoatmodjo, 2014). Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). *Cross sectional* bertujuan untuk mengumpulkan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yakni pengolahan data yang berbentuk angka (Notoatmodjo, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di universitas negeri Kota Malang yakni UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang. Penelitian ini dimulai pada bulan Agustus sampai dengan bulan November 2024.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang menunjukkan karakteristik dan sifat tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai fokus penelitian yang mengasilkan hasil dan kesimpulan (Sujarweni, 2015). Populasi yang digunakan pada

penelitian ini adalah seluruh mahasiswa non kesehatan strata 1 yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang. Berdasarkan data yang diambil dari situs Statistik UB, Statistik UM, dan PDDikti, jumlah populasi yang digunakan adalah 103.421 mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang mewakili karakteristik populasi dalam penelitian. Ketika ukuran populasi sangat besar, peneliti umumnya tidak dapat mengumpulkan dan menganalisis seluruh data dari populasi tersebut. Oleh karena itu, peneliti disarankan untuk menggunakan sampel dalam penelitiannya. Hal ini disebabkan keterbatasan sumber daya, dana, tenaga dan waktu peneliti (Surjaweni, 2015). Rumusan sampel untuk penelitian ini adalah sebagian mahasiswa non kesehatan yang melakukan swamedikasi gastritis dan berstatus aktif pada semester 3 hingga semester 11 pada universitas negeri di Kota Malang yang bersedia berpasrtisipasi dan mengisi kuesioner secara lengkap selama pengambilan data sampai memenuhi kuota sampel yang dibutuhkan.

Kriteria inklusi merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian untuk dapat dimasukkan dalam sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berikut kriteria inklusi untuk penelitian ini:

1. Mahasiswa non kesehatan yang melakukan swamedikasi gastritis.
2. Mahasiswa non kesehatan yang bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat yang menyebabkan subjek penelitian tidak memenuhi kriteria untuk menjadi sampel, dikarenakan salah satu atau lebih persyaratan tidak dipenuhi, seperti penolakan, hambatan etis, atau kondisi yang menghalangi pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berikut kriteria eksklusi untuk penelitian ini:

1. Mahasiswa non kesehatan yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *non probability sampling* (*non random sampling*) dengan pendekatan *quota sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik mengambil sampel tetapi setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Pendekatan *quota sampling* adalah cara menentukan sampel dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu hingga mencapai jumlah (kuota) yang dibutuhkan. Berdasarkan rumus dan tabel Krejcie dan Morgan, jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 384 mahasiswa dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{\mathrm{X}^2 \,.\, \mathrm{N} \,.\, \mathrm{P} \,.\, (1 - \mathrm{P})}{\mathrm{d}^2 \,.\, (N - 1) \,+\, X^2 .\, P \,.\, (1 - P)}$$

$$n = \frac{3.841 \,.\, 103421 \,.\, 0.25}{0.0025 \,.\, (103421 - 1) \,+\, 3.841 \,.0.25}$$

$$n = \frac{99359.6}{259.51275}$$

$$n = 384$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

X^2 = Tingkat kepercayaan (3,841 untuk 95% *confidence level*)

N = Ukuran populasi

P = Proporsi populasi (0,5)

D = *Margin of error* (0,005 atau 5%)

Pada penelitian ini pembagian sampel menggunakan metode *proportional quota sampling*, yakni menentukan sejumlah sampel susuai proporsi dari setiap karakternya yang dapat mewakili karakteristik utama populasi.

Tabel 4.1 Penentuan jumlah atau ukuran sampel tiap universitas negeri di Kota Malang

No	Universitas	Jumlah Mahasiswa Non Kesehatan	%	Jumlah/Ukuran Sampel tiap Universitas	Pembulatan
1	UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	19.697	19%	73,1	73
2	Universitas Brawijaya	55.417	54%	205,7	206
3	Universitas Negeri Malang	28.307	27%	105,1	105
Total		**103.421**	**100%**	**383,9**	**384**

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik, atribut, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi yang ditentukan oleh peneliti untuk diinvestigasi dan kemudian digunakan untuk membuat kesimpulan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel dibedakan menjadi variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*).

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel *independen* adalah variabel yang memiliki pengaruh atau menjadi penyebab perubahan atau munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

4.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan dari variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berikut adalah definisi operasional penelitian ini:

Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional
Pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang	Tingkat pemahaman responden mengenai swamedikasi gastritis (yang dalam penelitian ini disamakan dengan istilah maag sesuai pemahaman umum masyarakat), meliputi definisi, gejala, faktor penyebab, pilihan terapi pengobatan, aturan penggunaan obat, serta efek samping yang mungkin terjadi.
Perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang	Tindakan atau kebiasaan responden dalam melakukan swamedikasi gastritis (yang dalam penelitian ini disamakan dengan istilah maag sesuai dengan pemahaman umum masyarakat), mencakup pencegahan penyakit, pemilihan obat, aturan pakai, dan penyimpanan obat.

4.6 Konstruk Penelitian

Konstruk adalah konsep yang dapat diukur dan diamati. Mengubah konsep karya abstrak menjadi konstruk yang dapat diukur disebut operasionalisasi (Hasan, 2004). Konstruk pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Konstruk penelitian

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang tentang swamedikasi gastritis	Pengetahuan tentang penyakit gastritis	Definisi dan gejala gastritis	1. Gastritis atau yang sering dikenal dengan maag merupakan rasa nyeri pada perut akibat peningkatan produksi asam lambung.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	Menggunakan skala *Guttman* dengan skala data ordinal. Jawaban yang benar sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai "1" dan jawaban yang salah/tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai "0"
			2. Gastritis ditandai dengan rasa nyeri pada daerah ulu hati.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
		Faktor-faktor penyebab gastritis	3. Obat anti inflamasi dapat menyebabkan gastritis apabila digunakan pada jangka panjang.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			4. Seseorang yang merokok memiliki risiko lebih rendah terkena gastritis.	Salah	Benar: 0 Salah: 1	
	Pengetahuan tentang terapi penyakit gastritis	Pengobatan gastritis	5. Antasida merupakan salah satu obat gastritis.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			6. Pengobatan swamedikasi dapat menggunakan golongan obat bebas.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	

		Aturan pakai obat gastritis	7. Obat Antasida dapat diminum maksimal 4 kali sehari.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			8. Obat gastritis diminum 30-60 menit sebelum makan.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			9. Obat gastritis berbentuk tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			10. Obat gastritis cair diminum dengan cara dikocok terlebih dahulu.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
			11. Jika dalam 3 hari gastritis tidak sembuh, maka sebaiknya segera periksa ke dokter.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
		Efek samping obat gastritis	12. Obat gastritis memiliki efek samping mengantuk.	Salah	Benar: 0 Salah: 1	
			13. Obat Antasida memiliki efek samping sembelit.	Benar	Benar: 1 Salah: 0	
		Stabilitas dan penyimpanan obat gastritis	14. Obat gastritis cair boleh diminum ketika berubah warna karena tanggal kadaluwarsa masih lama.	Salah	Benar: 0 Salah: 1	
			15. Obat berbentuk cair boleh disimpan di dalam kulkas agar tidak cepat kadaluwarsa.	Salah	Benar: 0 Salah: 1	

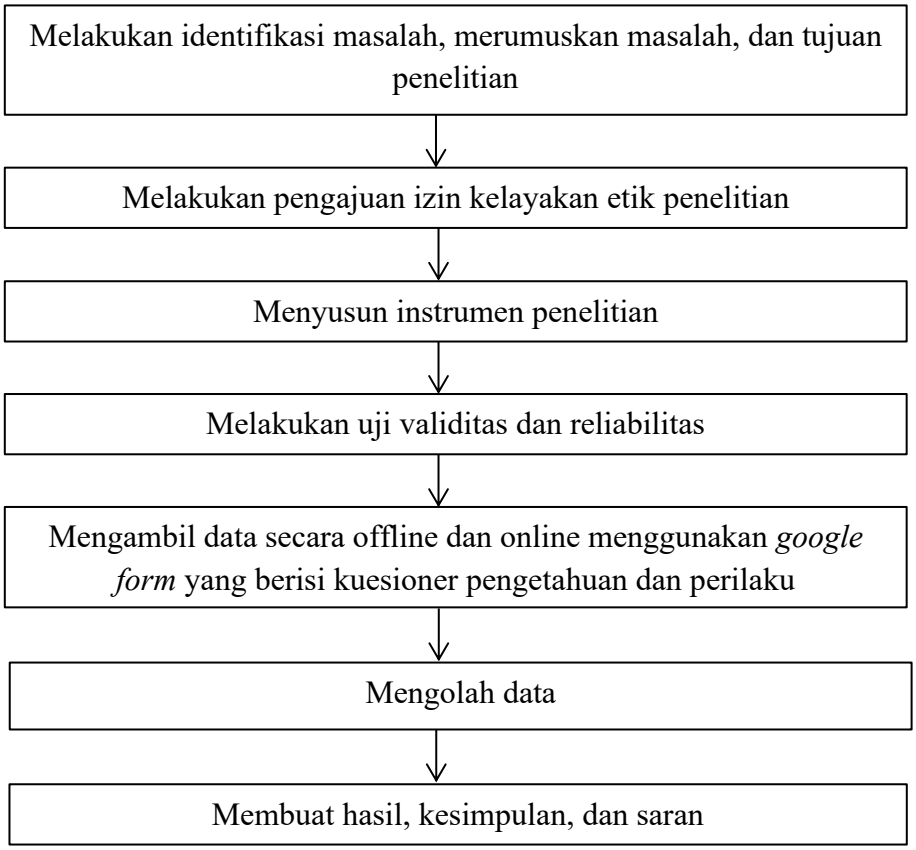
Perilaku Swamedikasi Gastritis	Perilaku terhadap penyakit gastritis	Pencegahan gastritis	1. Saya menghindari stres untuk mencegah gastritis.		Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	Menggunakan skala *Likert* dengan skala data ordinal. Skala *Likert* pada pertanyaan positif diberi nilai: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1 Apabila pertanyaan negatif diberi nilai: Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4
			2. Saya mengonsumsi makanan pedas untuk mencegah gastritis.		Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	
	Perilaku terhadap terapi gastritis	Pemilihan obat gastritis	3. Saya memilih obat gastritis sesuai dengan saran dari Apoteker.		Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	
			4. Saya membeli obat gastritis sesuai dengan iklan yang sering saya lihat.		Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	
			5. Jika saya merasa mual dan perih di lambung, saya menggunakan obat Antasida untuk mengurangi gejalanya.		Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	
		Aturan pakai obat gastritis	6. Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang tertera pada kemasan sebelum minum obat.		Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	
			7. Saya minum obat gastritis 3-4 kali sehari.		Selalu: 4 Sering: 3	

					Jarang: 2 Tidak pernah: 1	
		Penyimpanan obat gastritis	8. Saya menyimpan obat sesuai obat cair gastritis pada lemari pendingin.		Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	
			9. Saya menyimpan obat di tempat yang terkena sinar matahari langsung.		Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	
			10. Saya menyimpan obat di kendaraan (jok atau *dashboard*).		Selalu: 1 Sering: 2 Jarang: 3 Tidak pernah: 4	
			11. Saya menyimpan obat dalam kemasan asli.		Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1	

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur nilai dari variabel yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun secara sistematis dan responden diminta memberikan jawaban atau menunjukkan tanda khusus. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk merinci variabel-variabel yang relevan dengan objektif penelitian. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data yang sistematis dan terorganisir (Notoatmodjo, 2014).

4.8 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian

4.9 Analisis Data

4.9.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur dengan tepat apa yang dimaksud. Menurut Ghozali (2009), uji validitas digunakan untuk menilai keabsahan suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan-pertanyaan di dalamnya dapat dengan akurat mengungkapkan apa yang hendak diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2016).

4.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah metode yang digunakan untuk menilai sejauh mana sebuah instrumen penelitian dapat memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan ketika digunakan berulang kali dengan instrumen yang sama. Hanya pertanyaan-pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas yang akan diuji reliabilitas pada penelitian ini. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode paling umum atau yang sering digunakan, yaitu metode *Cronbach's Alpha* (Ghozali, 2016). Metode ini memungkinkan untuk mengidentifikasi indikator-indikator yang tidak konsisten, yang dapat dideteksi melalui uji *Cronbach's Alpha*.

Uji *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai antara 0 hingga 1. Suatu instrumen dianggap cukup reliabel apabila mencapai nilai 0,60. Berikut nilai keandalan uji *Cronbach's Alpha* (Ghozali, 2016):

Tabel 4.4 Kriteria *Cronbach's Alpha*

Nilai *Cronbach's Alpha*	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

4.9.3 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pada swamedikasi gastritis. Data diolah dengan cara menginput hasil kuesioner menggunakan s*oftware* SPSS (*Statistical Package for The Social Science*). Tahap awal analisa data ini dilakukan pengeditan untuk memeriksa isian pada kuesioner (Notoatmodjo, 2014). Selanjutnya dilakukan proses *coding* untuk mengelompokkan data dan memberikan nilai pada pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Proses *coding* dilakukan berdasarkan kebenaran jawaban pada kuesioner.

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner dengan Skala *Guttman*, yang menggunakan skala model jawaban tegas berupa salah benar atau tahu-tidak tahu. Pada penelitian ini, skala yang digunakan yakni benar atau salah. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dan akan diberi skor = 1 apabila benar dan skor = 0 apabila salah (Notoatmodjo, 2014). Tujuan dari pengukuran tingkat pengetahuan ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan pemahaman mahasiswa non kesehatan tentang swamedikasi gastritis. Tingkat pengetahuan akan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yakni kurang, cukup, dan baik (Riwidikdo, 2012). Skor masing-masing responden akan dihitung dengan rumus (Widodo, 2013):

$$\% = \frac{\boldsymbol{n}}{\boldsymbol{N}} \times \mathbf{100}\%$$

Keterangan:

$\boldsymbol{n}$ = Jumlah jawaban responden

$\boldsymbol{N}$ = Jumlah total skor

$\mathbf{100}\%$ = Bilangan pengali tetap

Kemudian hasil presentase tersebut akan diinterpesentasikan dengan menggunakan kriteria (Arikunto, 2006);

1. Baik : Apabila responden menjawab 76% - 100% pertanyaan dengan benar.
2. Cukup : Apabila responden menjawab 56% - 75% pertanyaan dengan benar.
3. Kurang : Apabila responden menjawab ≤55% pertanyaan dengan benar.

Pengukuran perilaku diukur melalui kuesioner yang menggunakan Skala *Likert*. Skala ini digunakan untuk menilai intensitas perilaku individu terhadap situasi sosial tertentu. Setiap jawaban pada skala ini akan diberikan nilai dari 1 hingga 4, berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebagai berikut (Sugiyono, 2019):

Tabel 4.5 Kriteria nilai skala *Likert*

No	Kriteria	Nilai Perilaku Positif	Nilai Perilaku Negatif
1	Tidak pernah	1	4
2	Jarang	2	3
3	Sering	3	2
4	Selalu	4	1

Tujuan dari penilaian perilaku adalah untuk memberi gambaran tentang perilaku mahasiswa non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis. Untuk menilai perilaku seseorang, skor total dapat dihitung dengan menjumlahkan skor dari semua

jawaban responden. Selanjutnya skor interval dihitung dengan mengurangi skor tertinggi dari skor terendah dan kemudian dibagi tiga (banyaknya kategori yang dipakai, yakni kurang, cukup, dan baik). Perhitungannya adalah sebagai berikut (Priyono, 2008):

$$\textbf{Interval} = \frac{\textbf{Range}}{\textbf{k}}$$

Keterangan:

Range = Skor tertinggi – skor terendah

k = Banyak kategori yaitu 3

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa kedua variabel adalah data ordinal, sehingga analisis data yang sesuai adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Uji korelasi *Spearman Rank* adalah uji yang bersifat non parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua varibel dengan jenis data ordinal untuk menentukan sejauh mana korelasi antar keduanya (Sugiyono, 2019). Beberapa aspek penting dalam indeks korelasi yakni arah korelasi, ada tidaknya hubungan dari *p value*, interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi, dam siginifikan tidaknya dari korelasi tersebut (Arikunto, 2010). Dalam interpretasi data ini, apabila nilai *p value* <0,05 maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastitis, namun apabila nilai *p value* >0,05 maka tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis (Sugiyono, 2019).

Tabel 4.6 Interpretasi hasil uji hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,25 0,26 – 0,50 0,51 – 0,75 0,76 – 1	Lemah Sedang Kuat Sempurna
2	Nilai *p*	*p* <0,05 *p* >0,05	Terdapat korelasi bermakna Tidak terdapat korelasi bermakna
3	Arah korelasi	+ (positif) - (negatif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, yang merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis. Responden diminta untuk memberikan jawaban atau memberikan tanda tertentu. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan terlebih dahulu sebelum kuesioner disebarkan, dengan tujuan untuk menjamin bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat keabsahan dan keandalan. Berikut ini rincian dari hasil uji validitas dan reliabilitas untuk masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji untuk menilai sejauh mana suatu instrumen pengukuran mampu merefleksikan konstruk yang dimaksudkan untuk diukur. Ghozali (2009) menyatakan bahwa uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan sah atau valid. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden yang merupakan mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang yang melakukan swamedikasi gastritis. Validitas instrumen dianalisis melalui perhitungan korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total variabel yang diuji. Proses analisis ini menggunaka *softwere* IBM SPSS versi 20. Suatu pernyataan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (Sugiyono, 2019).

A. Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Hasil uji validitas pada variabel tingkat pengetahuan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan

Item Pertanyaan	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,454	0,361	Valid
2	0,497	0,361	Valid
3	0,017	0,361	Tidak Valid
4	0,424	0,361	Valid
5	0,536	0,361	Valid
6	0,089	0,361	Tidak Valid
7	0,413	0,361	Valid
8	0,519	0,361	Valid
9	0,013	0,361	Tidak Valid
10	0,493	0,361	Valid
11	0,390	0,361	Valid
12	0,413	0,361	Valid
13	0,564	0,361	Valid
14	0,509	0,361	Valid
15	0,480	0,361	Valid
16	0,438	0,361	Valid
17	0,214	0,361	Tidak Valid
18	0,535	0,361	Valid
19	0,286	0,361	Tidak Valid
20	0,513	0,361	Valid

Berdasarkan hasil pengujian validitas terhadap kuesioner tingkat pengetahuan yang disajikan pada Tabel 5.1, diketahui bahwa nilai r tabel untuk jumlah responden sebanyak 30 orang pada tingkat signifikansi 5% adalah sebesar 0,361. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitungnya melebihi nilai r tabel tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 5 item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung di bawah r tabel, sehingga dianggap tidak memenuhi syarat validitas dan tidak dimasukkan dalam kuesioner. Sementara itu, 15 item lainnya memenuhi kriteria valid

dan tetap digunakan dalam kuesioner yang disebarkan kepada responden, karena telah merepresentasikan indikator yang digunakan dalam penelitian ini.

B. Uji Validitas Variabel Perilaku

Hasil uji validitas pada variabel perilaku disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku

Item Pertanyaan	Hasil		Keterangan
	r Hitung	r Tabel	
1	0,538	0,361	Valid
2	0,051	0,361	Tidak Valid
3	0,491	0,361	Valid
4	0,464	0,361	Valid
5	0,128	0,361	Tidak Valid
6	0,462	0,361	Valid
7	0,402	0,361	Valid
8	0,400	0,361	Valid
9	0,190	0,361	Tidak Valid
10	0,483	0,361	Valid
11	0,317	0,361	Tidak Valid
12	0,428	0,361	Valid
13	0,534	0,361	Valid
14	0,442	0,361	Valid
15	0,446	0,361	Valid

Berdasarkan hasil pengujian validitas terhadap kuesioner perilaku yang disajikan pada Tabel 5.2, diketahui bahwa nilai r tabel untuk jumlah responden sebanyak 30 orang pada tingkat signifikansi 5% adalah sebesar 0,361. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitungnya melebihi nilai r tabel tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 4 item pertanyaan yang memiliki nilai r hitung di bawah r tabel, sehingga dianggap tidak memenuhi syarat validitas dan tidak dimasukkan dalam kuesioner. Sementara itu, 11 item lainnya memenuhi kriteria valid

dan tetap digunakan dalam kuesioner yang disebarkan kepada responden, karena telah merepresentasikan indikator yang digunakan dalam penelitian ini.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan mengetahui konsistensi suatu instrumen dalam menghasilkan data apabila pengukuran dilakukan secara berulang (Sugiyono, 2012). Uji reliabilitas ini dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang telah disebarkan kepada 30 responden dan dinyatakan valid melalui uji validitas sebelumnya. Uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing variabel menggunakan *software* IBM SPSS versi 20. Sebuah item dianggap reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6 (Ghozali, 2016).

A. Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Hasil uji reliabilitas pada variabel tingkat pengetahuan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan

Nilai *Cronbach's Alpha*	Jumlah pertanyaan	Tingkat keandalan
0,766	15	Andal

Berdasarkan Tabel 5.3, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,766. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa seluruh 15 item pertanyaan memenuhi kriteria reliabilitas dengan tingkat keandalan yaitu andal. Dengan demikian, instrumen dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* melebihi batas minimum 0,6 sebagaimana dikemukakan oleh Ghozali (2016).

B. Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

Hasil uji reliabilitas pada variabel perilaku disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan

Nilai *Cronbach's Alpha*	Jumlah pertanyaan	Tingkat keandalan
0,655	11	Andal

Berdasarkan Tabel 5.3, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,655. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa seluruh 11 item pertanyaan memenuhi kriteria reliabilitas dengan tingkat keandalan yaitu andal. Dengan demikian, instrumen dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* melebihi batas minimum 0,6.

5.2 Data Demografi Responden

Data demografi merupakan data statistik yang mengkategorikan karakteristik berbagai kelompok dan subkelompok dalam suatu populasi. Data demografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, serta universitas dan fakultas responden. Hasil data demografi tersebut dirinci sebagai berikut:

5.2.1 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan jenis kelamin responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Data jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase
Laki-laki	127	33,07%
Perempuan	257	66,93%
Total	**384**	**100%**

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, diperoleh data bahwa sebanyak 127 (33,07%) responden berjenis kelamin laki-laki, sementara 257 (66,93%) responden berjenis

kelamin perempuan. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa jumlah mahasiswa non kesehatan pada universitas negeri di Kota Malang yang melakukan swamedikasi gastritis lebih banyak pada mahasiswa perempuan dibandingkan mahasiswa laki-laki. Menurut data BPS Kota Malang (2024), jumlah mahasiswa Universitas Brawijaya pada tahun 2023 memiliki mahasiswa perempuan lebih banyak yaitu 30.219 orang, dibanding dengan mahasiswa laki-laki yaitu sebanyak 23.257 orang. Pada penelitian ini, Universitas Brawijaya merupakan universitas dengan jumlah responden terbanyak yang digunakan, sehingga dapat mewakili perbandingan jumlah mahasiswa perempuan dengan mahasiswa laki-laki pada universitas negeri di Kota Malang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rantung dkk (2019), yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kemungkinan 6,667 kali lebih tinggi untuk mengalami gastritis dibandingkan laki-laki, sehingga menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap kondisi tersebut. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Wulandari (2022), yang melaporkan bahwa prevalensi gastritis pada perempuan mencapai 73,8%, dan memiliki ringkat risiko hingga tiga kali lebih besar daripada laki-laki. Hal ini diduga terkait dengan kecenderungan perempuan untuk lebih memperhatikan bentuk tubuh dibandingkan pola makan yang teratur, yang berujung pada diet yang tidak sehat, serta tingkat stres yang lebih tinggi terutama saat menstruasi.

5.2.2 Data Demografi berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi berdasarkan usia responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Data usia responden

Usia	Jumlah (n)	Persentase
18 tahun	19	4,95%
19 tahun	85	22,14%
20 tahun	97	25,26%
21 tahun	109	28,38%
22 tahun	55	14,32%
23 tahun	16	4,17%
24 tahun	3	0,78%
Total	**384**	**100%**

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas, diperoleh data bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini memiliki rentang usia 18 hingga 24 tahun. Jumlah responden paling banyak berada pada usia 21 tahun dengan total 109 mahasiswa atau 28,38%. Shalahuddin dan Rosidin (2018) menyatakan bahwa prevalensi gastritis lebih rentan terjadi pada usia remaja, yang merupakan kelompok usia produktif. Selain itu, Astuti dan Wulandari (2020) mengemukakan bahwa rentang usia remaja yakni 15-24 tahun merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit gastritis. Terjadinya penyakit gastritis pada kelompok usia produktif ini cenderung terjadi akibat tingginya tingkat stres, kesibukan, serta pola hidup yang kurang sehat (Tussakinah dkk, 2018).

5.2.3 Data Demografi berdasarkan Universitas dan Fakultas

Tabel 5.7 Data universitas dan fakultas responden

Universitas	Fakultas	Jumlah (n)	Persentase
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Ekonomi	23	31,50%
	Sains dan Teknologi	18	24,66%
	Psikologi	13	17,81%
	Syariah	11	15,07%
	Humaniora	5	6,85%
	Tarbiyah dan Keguruan	3	4,11%
Total		**73**	**100%**
Universitas Brawijaya	Ilmu Administrasi	32	15,53%
	Ekonomi dan Bisnis	25	12,14%
	Teknik	24	11,66%
	Pertanian	22	10,68%
	Hukum	21	10,19%
	Ilmu Sosial dan Politik	17	8,25%
	Matematika dan IPA	17	8,25%
	Ilmu Komputer	14	6,80%
	Ilmu Budaya	10	4,85%
	Peternakan	9	4,37%
	Perikanan dan Ilmu Kelautan	9	4,37%
	Teknologi Pertanian	6	2,91%
Total		**206**	**100%**
Universitas Negeri Malang	Matematika dan IPA	26	24,76%
	Teknik	19	18,10%
	Ekonomi dan Bisnis	18	17,14%
	Ilmu Sosial	15	14,29%
	Sastra	10	9,52%
	Ilmu Pendidikan	7	6,67%
	Ilmu Keolahragaan	5	4,76%
	Psikologi	5	4,76%
Total		**105**	**100%**
Total Responden		**384**	

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas, penelitian ini dilakukan di tiga Universitas Negeri di Kota Malang, yaitu UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki 6 fakultas non kesehatan, dengan jumlah responden terbanyak berasal dari

Fakultas Ekonomi, yaitu 23 mahasiswa (31,50%), dan fakultas dengan responden paling sedikit adalah Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, yaitu 3 mahasiswa (4,11%). Universitas Brawijaya memiliki 12 fakultas non kesehatan, dengan responden terbanyak berasal dari Fakultas Ilmu Administrasi, yaitu 32 mahasiswa (15,53%), sementara fakultas dengan responden paling sedikit adalah Fakultas Teknologi Pertanian, yaitu 6 mahasiswa (2,91%). Universitas Negeri Malang memiliki 8 fakultas non kesehatan, dengan responden terbanyak berasal dari Fakultas Matematika dan IPA, yaitu 26 mahasiswa (24,76%), dan fakultas dengan responden paling sedikit adalah Fakultas Keolahragaan dan Fakultas Psikologi, masing-masing yaitu 5 mahasiswa (4,76%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden telah tersebar secara merata dan telah mewakili setiap fakultas non kesehatan pada universitas negeri di Kota Malang.

5.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Analisis tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi gastritis pada penelitian ini diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarkan kepada 384 responden. Variabel tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 indikator dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden pada variabel tingkat pengetahuan

No	Indikator	Jawaban Responden	
		Tepat	Tidak Tepat
1	Definisi dan gejala gastritis	90,3%	9,7%
2	Faktor-faktor penyebab gastritis	63,7%	36,3%
3	Pengobatan gastritis	73,8%	26,2%
4	Aturan pakai obat gatsritis	80,0%	20,0%
5	Efek samping obat gastritis	51,5%	48,5%
6	Stabilitas dan penyimpanan obat gastritis	64,0%	36,0%

Berdasarkan Tabel 5.8, indikator dengan tingkat pengetahuan tertinggi adalah definisi dan gejala gastritis, yaitu 90,3% responden memberikan jawaban dengan tepat. Sementara itu, tingkat pengetahuan terendah ditemukan pada indikator efek samping obat gastritis, yaitu hanya 51,5% responden yang menjawab pernyataan dengan tepat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mustofani dan Hariyani (2024), yang menyebutkan bahwa indikator tertinggi tentang pengetahuan swamedikasi gastritis pada santri Pondok Pesantren di Kediri berada pada indikator definisi dan gejala gastritis yaitu sebesar 90,2% responden yang menjawab pernyataan dengan tepat, sedangkan indikator terendah adalah efek samping obat yaitu hanya sebesar 26,8% responden menjawab pernyataan dengan tepat. Rendahnya pengetahuan pada indikator efek samping diduga disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden terhadap kandungan obat, serta minimnya informasi mengenai efek samping yang tercantum pada kemasan obat. Berikut ini adalah rincian pernyataan dari masing-masing indikator:

5.3.1 Definisi dan Gejala Gastritis

Tabel 5.9 Pernyataan indikator definisi dan gejala gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
1	Gastritis atau yang sering disebut dengan maag merupakan rasa nyeri pada perut akibat peningkatan produksi asam lambung.	375	9	97,7%	2,3%	Positif
2	Gastritis ditandai dengan rasa nyeri pada daerah ulu hati.	318	66	82,8%	17,2%	Positif

Berdasarkan Tabel 5.9, pada pernyataan nomor 1 diketahui sebesar 97,7% responden telah mengetahui bahwa gastritis atau yang lebih dikenal dengan sebutan maag merupakan kondisi nyeri pada perut yang disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung. Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Menurut Kementerian Kesehatan, gastritis didefinisikan sebagai peradangan pada mukosa lambung akibat produksi asam lambung yang berlebihan. Gejala umum yang muncul antara lain nyeri di ulu hati, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, hingga sakit kepala. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Perkasa (2020), bahwa 100% responden pada penelitiannya memberikan jawaban yang tepat mengenai definisi maag.

Pada pernyataan nomor 2, diketahui sebesar 82,8% responden telah mengetahui bahwa gastritis ditandai oleh rasa nyeri pada daerah ulu hati. Pernyataan nomor 2 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Handayani dan Wulandari (2022) mengemukakan bahwa penderita gastritis

umumnya mengalami keluhan seperti nyeri di area epigastrium, mual, muntah, badan lemas, perut terasa penuh atau kembung, kesulitan bernapas, hilangnya nafsu makan, wajah tampak pucat, demam, keluarnya keringat dingin, sakit kepala, sering bersendawa, hingga dalam beberapa kasus dapat terjadi muntah darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra dkk (2017) yang menunjukkan bahwa 85,3% responden mengalami gejala gastritis seperti nyeri atau sensasi perih di perut (ulu hati), kembung, pusing, mual dan muntah.

5.3.2 Faktor-faktor Penyebab Gastritis

Tabel 5.10 Pernyataan indikator faktor-faktor penyebab gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
3	Obat anti inflamasi (anti radang) dapat menyebabkan gastritis jika digunakan dalam jangka panjang.	268	116	69,8%	30,2%	Positif
4	Seseorang yang merokok memiliki risiko lebih rendah terkena gastritis.	163	221	42,4%	57,6%	Negatif

Berdasarkan Tabel 5.10 pada pernyataan nomor 3, mayoritas responden yakni sebanyak 69,8% menjawab benar bahwa penggunaan obat anti inflamasi (anti radang) dalam jangka panjang dapat menyebabkan gastritis. Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) secara berkepanjangan dapat menimbulkan berbagai masalah pada lambung. Singgih dkk (2020) menjelaskan bahwa efek tersebut meliputi perdarahan, gangguan pencernaan berupa dispepsia, lesi pada lambung, serta gejala gangguan pencernaan lainnya. Sejalan dengan penelitian

Agustina dkk (2016), menyatakan bahwa 63,3% pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura terbiasa mengkonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) sebagai upaya untuk meredakan nyeri dan peradangan. Responden yang mengalami gastritis yakni sebanyak 63,3% sering menggunakan obat NSAID untuk meredakan nyeri sendi. Selain itu ditemukan 75% responden mengkonsumsi obat NSAID dengan frekuensi 1-2 kali sehari dengan komposisi deksamethason dan piroksikam. Obat NSAID ini diduga sebagai penyebab dari keluhan gastritis yang timbul pada pasien.

Pada pernyataan nomor 4, sebanyak 57,6% responden menjawab salah terhadap pernyataan bahwa seseorang yang merokok memiliki risiko lebih rendah terkena gastritis. Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan negatif, sehingga sebagian besar responden sudah menjawab secara tepat. Menurut penelitian Naisali dkk (2017), yang menunjukkan bahwa 54,3% responden yang mengalami gastritis menjadikan perilaku merokok sebagai salah satu penyebab utamanya. Merokok dapat memicu terjadinya gastritis karena mengganggu fungsi lapisan pelindung lambung, sehingga organ tersebut menjadi lebih mudah mengalami iritasi dan kerusakan. Selain itu, merokok juga diketahui dapat meningkatkan produksi asam lambung, memperlambat proses pemulihan, serta menjadi salah satu faktor yang berperan dalam munculnya kanker lambung. Hasil ini selaras dengan penelitian Munir (2018) yang menyatakan bahwa 98% responden yakni remaja memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang risiko merokok. Merokok dikaitkan sebagai faktor penyebab penyakit osteoporosis, asma, infeksi mata, penyakit jantung, dan sakit maag.

5.3.3 Pengobatan Gastritis

Tabel 5.11 Pernyataan indikator pengobatan gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
5	Antasida merupakan salah satu obat gastritis.	292	92	76%	24%	Positif
6	Pengobatan swamedikasi dapat menggunakan golongan obat bebas.	275	109	71,6%	28,4%	Positif

Berdasarkan Tabel 5.11 pada pernyataan nomor 5, mayoritas responden yakni sebanyak 76% menjawab benar bahwa antasida merupakan salah satu obat gastritis. Pernyataan nomor 5 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Antasida merupakan jenis obat yang paling sering digunakan untuk meredakan gejala gastritis ringan (Mycek dkk, 2001). Obat ini bekerja dengan cara menetralkan asam lambung serta mengurangi tekanan pada sfingter esofagus bagian bawah (LES). Hasil ini sesuai dengan penelitian Susetyo dkk (2020), yang menyatakan bahwa antasida merupakan obat yang paling umum digunakan mahasiswa dalam penanganan gastritis. Rofqi dkk (2023) juga menambahkan bahwa sekitar 66,2% penderita gastritis menggunakan antasida sebagai pilihan pengobatan.

Pada pernyataan nomor 6, mayoritas atau sekitar 71,6% responden menjawab benar bahwa pengobatan swamedikasi dapat menggunakan golongan obat bebas. Pernyataan nomor 6 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Jenis obat yang dianggap aman untuk digunakan dalam praktik swamedikasi meliputi Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan Obat Wajib Apotek (Restiyono, 2016). Obat bebas merupakan obat yang bisa dibeli tanpa resep

dokter dan biasanya ditandai dengan simbol lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam pada kemasannya. Beberapa contoh obat dari golongan ini yang umum digunakan untuk mengatasi gejala gastritis antara lain Promag, Mylanta, Polysilane, dan Antasida Doen. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Widyaningrum (2021), yang melaporkan bahwa 96% responden mampu mengenali simbol pada golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi, yaitu lingkaran hijau dengan garis hitam untuk obat bebas dan lingkaran biru dengan garis hitam untuk obat bebas terbatas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman mengenai jenis obat yang dapat digunakan secara swamedikasi.

5.3.4 Aturan Pakai Obat Gastritis

Tabel 5.12 Pernyataan indikator aturan pakai obat gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
7	Obat Antasida dapat diminum maksimal 4 kali sehari.	259	125	67,4%	32,6%	Positif
8	Obat gastritis diminum 30-60 menit sebelum makan.	325	59	84,6%	15,4%	Positif
9	Obat gastritis berbentuk tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu.	297	87	77,3%	22,7%	Positif
10	Obat gastritis cair diminum dengan cara dikocok terlebih dahulu.	308	76	80,2%	19,8%	Positif
11	Jika dalam 3 hari gastritis tidak sembuh, maka sebaiknya segera periksa ke dokter.	348	36	90,6%	9,4%	Positif

Berdasarkan Tabel 5.12 pada pernyataan nomor 7, sebagian besar responden yakni 67,4% menjawab benar tentang obat antasida dapat diminum maksimal 4 kali

sehari. Pernyataan nomor 7 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008), antasida sebaiknya dikonsumsi saat gejala mulai dirasakan atau ketika diperkirakan akan timbul, biasanya ketika sebelum makan dan sebelum tidur, dengan frekuensi maksimal 4 kali dalam sehari. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Teh (2020), yang mengungkapkan bahwa hanya 44,6% mahasiswa asal Thailand yang tinggal di Malang menjawab dengan benar mengenai aturan penggunaan antasida, yaitu maksimal diminum sebanyak 4 kali sehari.

Pada pernyataan nomor 8, diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 84,6% menjawab benar bahwa obat gastritis dianjurkan untuk diminum 30–60 menit sebelum makan. Pernyataan nomor 8 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Primadianti dkk (2023) menyatakan bahwa obat-obatan untuk gastritis, seperti golongan antasida, PPI (lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, esomeprazole), antagonis reseptor H2 (resamipide), dan pelindung mukosa (sukralfat), sebaiknya dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan. Menurut Depkes RI (2008) menjelaskan bahwa obat gastritis atau maag harus diminum dalam keadaan lambung kosong. Ketika kadar asam lambung meningkat, obat gastritis (antasida) bekerja dengan cara menetralisir lambung, sehingga kadar asam lambung akan stabil ketika makanan dikonsumsi (Khoiriyah, 2023). Konsumsi obat bersamaan dengan makanan dapat mengurangi penyerapan dan menurunkan efektivitas pengobatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Putra dkk (2017), yang menunjukkan bahwa 68% mahasiswa non kesehatan di salah satu perguruan tinggi di

Surabaya mengetahui bahwa penggunaan antasida sebaiknya diminum 30 menit sebelum makan.

Pada pernyataan nomor 9, diketahui bahwa mayoritas responden yakni sebanyak 77,3% responden menjawab benar bahwa obat gastritis berbentuk tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu. Pernyataan nomor 9 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Menurut Depkes RI (2006), tablet antasida sebaiknya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan. Lachman dkk (1986) menambahkan bahwa mengunyah tablet antasida sebelum menelan meningkatkan penetralan asam lambung, karena aktivitas antasida dipengaruhi oleh ukuran partikelnya, partikel yang lebih kecil memiliki luas permukaan lebih besar, sehingga reaksi dengan asam lambung menjadi lebih optimal. Proses pengunyahan akan menghancurkan tablet, sehingga obat sudah dalam bentuk lebih siap bekerja untuk menetralkan asam lambung. Sebaliknya, apabila obat langsung ditelan tanpa dikunyah, obat akan melewati lambung terlalu cepat sebelum sepenuhnya larut dan bekerja secara efektif (Natalia, 2003). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Khoiriyah (2023), yaitu sebagian besar responden (56,7%) telah memahami obat gastritis diminum sebelum makan dengan dikunyah terlebih dahulu.

Pada pernyataan nomor 10, didapatkan bahwa mayoritas responden yakni sebanyak 80,2% responden menjawab benar tentang obat gastritis cair diminum dengan cara dikocok terlebih dahulu. Pernyataan nomor 10 adalah pernyataan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Sediaan cair obat gastritis adalah sediaan yang berbentuk suspensi, yaitu cairan yang mengandung partikel padat tidak larut yang terdispersi dalam fase cair (Farmakope Indonesia Edisi V, 2014). Partikel-

partikel dalam suspensi cenderung menggumpal dan mengendap di dasar botol. Oleh karena itu, utuk memastikan partikel padat yang mengendap dapat tercampur kembali secara menyeluruh, suspensi sebaiknya dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan (Alfauziah, 2018). Hasil pernyataan nomor 10 sejalan dengan penelitian Putra dkk (2017) bahwa 74% respondennya mengetahui bahwa antasida cair harus dikocok dulu sebelum dikonsumsi.

Pada pernyataan nomor 11, diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 90,6% responden mengetahui bahwa jika dalam 3 hari gastritis tidak sembuh, maka sebaiknya segera periksa ke dokter. Pernyataan nomor 11 adalah pernyatan positif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Menurut BPOM (2014) tentang Menuju Swamedikasi yang Aman menyatakan bahwa obat untuk swamedikasi tidak boleh digunakan secara terus-menerus dan hanya dianjurkan selama maksimal 3 hari. Jika dalam waktu tersebut kondisi tidak membaik, swamedikasi harus dihentikan dan penderita dianjurkan segera periksa diri ke dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Perkasa (2020), yang menunjukkan bahwa 97,2% responden memahami pentingnya segera berkonsultasi ke dokter apabila keluhan maag tidak mengalami perbaikan setelah tiga hari pengobatan dengan swamedikasi.

5.3.5 Efek Samping Obat Gastritis

Tabel 5.13 Pernyataan indikator efek samping obat gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
12	Obat gastritis memiliki efek samping mengantuk.	244	140	63,5%	36,5%	Negatif
13	Obat Antasida memiliki efek samping sembelit.	255	129	66,4%	33,6%	Positif

Berdasarkan Tabel 5.13 pada pernyataan nomor 12, mayoritas responden menjawab benar (63,5%) terkait pernyataan obat gastritis memiliki efek samping mengantuk. Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden menjawab dengan tidak tepat. Efek samping yang umum terjadi pada obat gastritis adalah diare, sembelit atau konstipasi, mual, dan muntah, sebagaimana dijelaskan oleh Dipiro (2015). Perkasa (2020) mendukung hasil penelitian ini, yang menunjukkan hanya 36,9% responden yang mengetahui bahwa obat gastritis tidak memiliki efek samping mengantuk. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman umum di masyarakat bahwa sebagian besar obat cenderung menyebabkan mengantuk, meskipun tidak semua obat memiliki efek samping tersebut.

Pada pernyataan nomor 13, mayoritas responden yaitu sebanyak 66,4% responden mengetahui bahwa obat antasida memiliki efek samping sembelit. Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan postif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Dalam ISO Vol. 26 (2011–2012) dijelaskan bahwa penggunaan antasida dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti mual, muntah, diare, dan sembelit. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian

Rissa dan Putri (2023), yang melaporkan bahwa hanya 47% responden mengetahui efek samping tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum memahami efek samping antasida, kemungkinan karena kurangnya edukasi dari tenaga medis atau karena gejala tersebut jarang mereka alami secara langsung, sehingga dianggap tidak terlalu penting.

5.3.6 Stabilitas dan Penyimpanan Obat Gastritis

Tabel 5.14 Pernyataan indikator stabilitas dan penyimpanan obat gastritis

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban Responden		Persentase Jawaban		Jenis Pernyataan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
14	Obat gastritis cair boleh diminum ketika berubah warna karena tanggal kadaluwarsa masih lama.	122	262	31,8%	68,2%	Negatif
15	Obat berbentuk cair boleh disimpan di dalam kulkas agar tidak cepat kadaluwarsa.	154	230	40,1%	59,9%	Negatif

Berdasarkan Tabel 5.14 pada pernyataan nomor 14, mayoritas responden yaitu 68,2% responden menjawab salah mengenai obat gastritis cair yang tetap boleh diminum meskipun sudah berubah warna selama tanggal kadaluwarsa masih lama. Pernyataan nomor 14 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Obat cair yang berubah warna termasuk obat rusak, meskipun belum kadaluwarsa. Obat rusak dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kelembapan, paparan sinar matahari, suhu, atau guncangan fisik (Kareri, 2018). Kementerian Kesehatan RI (2006) juga menjelaskan bahwa obat cair yang rusak ditandai oleh perubahan warna, keruh, endapan, perubahan rasa atau konsistensi, serta

kerusakan kemasan. Penggunaan obat yang rusak atau kadaluwarsa dapat menyebabkan dampak serius, termasuk keracunan hingga kematian (Diana dkk, 2022).

Pada pernyataan nomor 15, mayoritas responden yaitu 59,9% menjawab salah tentang obat berbentuk cair boleh disimpan di dalam kulkas agar tidak cepat kadaluwarsa. Pernyataan nomor 15 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden sudah menjawab dengan tepat. Untuk menjaga stabilitas dan efektivitasnya, obat dianjurkan disimpan pada suhu kamar, terhindar dari sinar matahari langsung dan kelembapan, serta di tempat yang tidak dapan dijangkau anak-anak (Depkes RI, 2006). Untuk sediaan cair, penyimpanan di lemari es tidak dianjurkan karena berisiko menyebabkan obat membeku. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Perkasa (2020), yang mengungkapkan bahwa 60,8% responden telah memiliki pengetahuan bahwa obat untuk maag atau gastritis sebaiknya tidak disimpan di dalam lemari pendingin.

5.3.7 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Berikut ini adalah kategori tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang:

Tabel 5.15 Kategori tingkat pengetahuan responden

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	
		Jumlah	Persentase
Baik	76% - 100%	139	36,2%
Cukup	56% - 75%	213	55,5%
Kurang	≤ 55%	32	8,3%
Total		**384**	**100%**

Penentuan kategori pengetahuan dilakukan berdasarkan persentase total skor dari jawaban benar masing-masing responden terhadap seluruh pertanyaan yang diberikan. Dari persentase tersebut, ditentukan kategori pengetahuan responden. Jika persentase jawaban benar berada pada kisaran 76% hingga 100%, maka dikategorikan sebagai "Baik". Responden yang menjawab benar antara 56% hingga 75% dimasukkan dalam kategori "Cukup", sedangkan untuk persentase jawaban benar ≤55% digolongkan ke dalam kategori "Kurang".

Berdasarkan Tabel 5.15, sebanyak 139 responden (36,2%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 213 responden (55,5%) berada pada kategori cukup, dan 32 responden (8,3%) termasuk dalam kategori kurang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi gastritis yang berada pada kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution dkk (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan di Indonesia memiliki pengetahuan swamedikasi gastritis dalam kategori sedang (55%). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan melalui upaya edukatif seperti penyuluhan kesehatan, seminar, atau media informasi yang mudah diakses. Keterlibatan tenaga kesehatan juga diperlukan untuk memberikan informasi yang

akurat mengenai swamedikasi gastritis, mencakup faktor risiko, dosis, aturan pakai, efek samping, serta penyimpanan obat yang tepat.

5.4 Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Analisis perilaku responden tentang swamedikasi gastritis pada penelitian ini diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarkan kepada 384 responden. Variabel perilaku dibagi menjadi 4 indikator dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden pada variabel perilaku

No	Indikator	Total Skor Responden	Skor Maksimal	Persentase Indikator	Persentase Rata-rata
1	Pencegahan gastritis	2.119	3.072	69%	70,95%
2	Pemilihan obat gastritis	3.001	4.608	65,1%	
3	Aturan pakai obat gastritis	2.320	3.072	75,5%	
4	Penyimpanan obat gastritis	4.557	6.144	74,2%	
Total		**11.997**	**16.896**		

Berdasarkan Tabel 5.16, hasil jawaban responden mengenai perilaku swamedikasi gastritis diukur menggunakan 4 indikator, yaitu pencegahan, pemilihan obat, aturan pakai obat, dan penyimpanan obat gastritis. Persentase pada setiap indikator diperoleh dengan menjumlahkan skor jawaban responden pada masing-masing indikator. Selanjutnya, menghitung persentase dengan membandingkan total skor yang diperoleh terhadap skor maksimal pada tiap indikator. Sehingga didapatkan persentase jawaban responden pada masing-masing indikator dan persentase rata-rata yaitu sebesar 70,95%.

Berdasarkan data pada tabel di atas, indikator perilaku dengan persentase tertinggi adalah indikator aturan penggunaan obat gastritis, yaitu sebesar 75,5%. Sementara itu, indikator dengan persentase terendah adalah pemilihan obat gastritis, dengan persentase sebesar 65,1%. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Octasari dan Shinta (2022), yang menunjukkan bahwa indikator dengan persentase tertinggi adalah penyimpanan obat gastritis (96,1%), sedangkan indikator dengan persentase terendah adalah pencegahan penyakit gastritis (76,1%). Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik responden, tingkat pemahaman tentang swamedikasi, serta perbedaan sumber informasi yang dijadikan acuan dalam memilih dan menggunakan obat gastritis. Berikut ini adalah rincian pernyataan dari masing-masing indikator:

5.4.1 Pencegahan Gastritis

Tabel 5.17 Pernyataan indikator pencegahan gastritis

No	Pernyataan	Jawaban Responden				Jenis Pernyataan
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
1	Saya menghindari stres untuk mencegah gastritis.	96 (25,0%)	193 (50,2%)	74 (19,3%)	21 (5,5%)	Positif
2	Saya mengonsumsi makanan pedas untuk mencegah gastritis.	53 (13,8%)	82 (21,4%)	146 (38,0%)	103 (26,8%)	Negatif

Berdasarkan Tabel 5.17 pada pernyataan nomor 1, diketahui bahwa responden yang selalu menghindari stres untuk mencegah gastritis yakni sebanyak 25%, sedangkan mayoritas responden sering menghindari stres untuk mencegah gastritis yaitu sebanyak 50,3%. Stres diketahui sebagai salah satu faktor pemicu gastritis karena perubahan hormon yang terjadi saat seseorang mengalami stres dapat meningkatkan

produksi asam lambung (HCl). Kelebihan asam lambung ini dapat mengganggu sistem pencernaan dan memicu timbulnya gastritis. Selain itu, tekanan pekerjaan yang tinggi maupun beban hidup yang berat juga dapat memicu stres, yang pada akhirnya menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan memperbesar risiko terkena gastritis (Muna dan Kurniawati, 2023). Hasil ini didukung oleh penelitian Saraswati (2022) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres pada 35,4% responden dengan gejala gastritis yang dialami oleh 69,3% responden.

Pada pernyataan nomor 2, bahwa mayoritas responden menjawab jarang yaitu sebanyak 38% tentang mengonsumsi makanan pedas untuk mencegah gastritis, dan 26,8% responden menjawab tidak pernah. Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden memiliki perilaku yang baik. Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan dan terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada dinding lambung. Secara medis, kerusakan ini disebabkan oleh iritasi yang muncul akibat peningkatan produksi asam lambung yang dipicu oleh konsumsi makanan pedas (Larsson dkk, 2006). Haisl ini didukung oleh penelitian Bela dkk (2022), yang menemukan bahwa 63% responden memiliki risiko mengalami gastritis, terutama pada mereka yang mengkonsumsi makanan pedas dengan frekuensi tinggi, yaitu dua kali atau lebih dalam sehari.

5.4.2 Pemilihan Obat Gastritis

Tabel 5.18 Pernyataan indikator pemilihan obat gastritis

No	Pernyataan	Jawaban Responden				Jenis Pernyataan
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
3	Saya memilih obat gastritis sesuai dengan rekomendasi dari Apoteker.	84 (21,9%)	191 (49,7%)	54 (14,1%)	55 (14,3%)	Positif
4	Saya membeli obat gastritis sesuai dengan iklan yang sering saya lihat.	73 (19,0%)	191 (49,7%)	92 (24,0%)	28 (7,3%)	Negatif
5	Jika saya merasa mual dan perih di lambung, saya menggunakan obat Antasida untuk mengurangi gejalanya.	71 (18,5%)	202 (52,6%)	85 (22,1%)	26 (6,8%)	Positif

Berdasarkan Tabel 5.18 pada pernyataan nomor 3, diketahui bahwa responden yang selalu memilih obat gastritis sesuai dengan rekomendasi apoteker sebanyak 21,9%, sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 49,7% sering memilih obat gastritis sesuai dengan rekomendas apoteker. Pada saat ini, terjadi perubahan paradigma pelayanan kefarmasian dari *drug-oriented* ke *patient-oriented*, sehingga menuntut apoteker untuk memberikan layanan kefarmasian berkualitas, termasuk rekomendasi yang tepat selama swamedikasi. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat menjadi penyebab utama *medication error*, sehingga apoteker berperan penting dalam memberikan informasi untuk meningkatkan keamanan terapi pasien (Loh dkk, 2022).

Pada pernyataan nomor 4, diketahui bahwa responden yang tidak pernah membeli obat gastritis sesuai dengan iklan yang sering dilihat sebanyak 19%, sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 49,7% sering membeli obat gastritis sesuai dengan iklan yang sering dilihat. Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden memiliki perilaku yang kurang baik. Memilih obat berdasarkan iklan kurang tepat karena informasi yang disampaikan sering bersifat sepihak dan tidak mendalam (Hadi dan Destiwati, 2024). Oleh karena itu, penggunaan obat sebaiknya mengikuti anjuran dokter atau berkonsultasi dengan apoteker, terutama dalam praktik swamedikasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan pemelitian Farizal (2015), yang mengungkapkan bahwa hanya 6% responden memilih obat maag untuk swamedikasi berdasarkan iklan. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan obat melalui media iklan bukanlah langkah yang dianggap tepat.

Pada pernyataan nomor 5, diketahui bahwa responden yang selalu menggunakan antasida untuk mengurangi gejala saat merasa mual dan perih di lambung yaitu sebanyak 18,5%, sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 52,6% sering menggunakan antasida untuk mengurangi gejala saat merasa mual dan perih di lambung. Menurut Yolanda (2015), gejala yang umum dialami oleh penderita gastritis meliputi rasa mual, sering mengalami sendawa, muntah, serta penurunan berat badan. Untuk mengurangi gejala tersebut, antasida menjadi jenis obat yang paling sering digunakan oleh penderita. Obat ini bekerja dengan cara menetralkan kelebihan asam dalam lambung serta menaikkan tingkat pH cairan lambung (Susanti dkk, 2022). Oleh karena itu, antasida dinilai sebagai pilihan yang tepat dalam meredakan gejala gastritis yang kambuh. Hasil ini diperkuat oleh penelutian Hamid dkk (2014), yang mencatat

adanya permintaan sebanyak 3,854 tablet antasuda dan 283 botol antasida dalam bentuk cair selama bulan April 2013 di salah satu apotek di Surabaya. Tingginya permintaan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat secara luas memanfaatkan antasida sebagai bentuk swamedikasi untuk menangani gastritis.

5.4.3 Aturan Pakai Obat Gastritis

Tabel 5.19 Pernyataan indikator pencegahan gastritis

No	Pernyataan	Jawaban Responden				Jenis Pernyataan
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
6	Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang tertera pada kemasan sebelum minum obat.	130 (33,9%)	199 (51,8%)	50 (13,0%)	5 (1,3%)	Positif
7	Saya minum obat gastritis 3-4 kali sehari.	71 (18,5%)	204 (53,1%)	93 (24,2%)	16 (4,2%)	Positif

Berdasarkan Tabel 5.19 pada pernyataan nomor 6, sebanyak 33,9% responden menyatakan bahwa selalu membaca aturan pakai dan peringatan yang tertera pada kemasan sebelum minum obat, sedangkan sebagian besar responden yaitu 51,8% sering membaca aturan pakai dan peringatan yang tertera pada kemasan sebelum minum obat. ISFI (2008) menyatakan bahwa obat bebas maupun obat bebas terbatas perlu digunakan sesuai dengan petunjuk, waktu, serta durasi yang dianjurkan guna memastikan keamanan dan efektivitasnya. Penggunaan obat yang tepat memaksimalkan efek positif sekaligus meminimalkan efek negatif atau efek sampingnya. Oleh karena itu, penting memahami sifat dan cara penggunaan obat sebelum mengkonsumsinya. Penelitian Teh (2020) mendukung hasil penelitian ini,

yang manyatakan bahwa 66,2% mahasiswa Thailand di Malang yang melakukan swamedikasi maag selalu membaca aturan pakai sebelum minum obat.

Pada pernyataan nomor 7, diketahui bahwa 18,5% responden selalu minum obat gastritis sebanyak 3–4 kali sehari, sedangkan sebagian besar responden, yakni 53,1%, mengaku sering melakukannya. Tjay dan Rahardja (2007) menjelaskan bahwa dosis konsumsi antasida dalam bentuk tablet biasanya adalah 1–2 tablet yang dikunyah hingga 4 kali dalam sehari. Untuk bentuk suspensi, dosis yang disarankan adalah 1–2 sachet (setara 7–14 ml) sebanyak 3–4 kali sehari. Sedangkan untuk anak-anak di bawah usia 8 tahun, dianjurkan mengkonsumsi ½ hingga 1 sachet dengan frekuensi yang sama. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian Lestari (2014) yang dilakukan pada mahasiswa kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta, di mana 77,59% responden mengkonsumsi obat maag sesuai dosis 3–4 kali per hari, dan 22,41% hanya mengkonsumsi 1–2 kali sehari karena merasa gejalanya telah mereda.

5.4.4 Penyimpanan Obat Gastritis

Tabel 5.20 Pernyataan indikator pencegahan gastritis

No	Pernyataan	Jawaban Responden				Jenis Pernyataan
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
8	Saya menyimpan obat cair gastritis pada lemari pendingin.	52 (13,5%)	97 (25,3%)	163 (42,4%)	72 (18,8%)	Negatif
9	Saya menyimpan obat di tempat yang terkena sinar matahari langsung.	48 (12,5%)	54 (14,1%)	88 (22,9%)	194 (50,5%)	Negatif
10	Saya menyimpan obat di kendaraan (jok atau *dashboard*).	22 (5,7%)	88 (22,9%)	150 (39,1%)	124 (32,3%)	Negatif
11	Saya menyimpan obat dalam kemasan asli.	122 (31,8%)	201 (52,3%)	42 (10,9%)	19 (4,9%)	Positif

Berdasarkan Tabel 5.20 pada pernyataan nomor 8, dapat diketahui bahwa responden yang tidak pernah menyimpan obat cair gastritis pada lemari pendingin sebanyak 18,8%, sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 42,4% jarang menyimpan obat gastritis pada lemari pendingin. Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden memiliki perilaku yang baik. Berdasarkan Panduan *Agent of Change* dari Kementerian Kesehatan RI (2017), menyatakan bahwa penyimpanan obat cair seperti sirup dan suspensi di lemari es tidak direkomendasikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Desmariani dkk (2021), yang menunjukkan bahwa 58% responden memiliki pemahaman bahwa penyimpanan obat cair seperti sirup tidak memerlukan lemari pendingin.

Pada pernyataan nomor 9, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 50,5% tidak pernah menyimpan obat di tempat yang terkena sinar matahari

langsung. Namun masih terdapat 12,5% responden yang selalu menyimpan menyimpan obat di tempat yang terkena sinar matahari langsung. Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden memiliki perilaku yang baik. Menurut BPOM (2015), dianjurkan menyimpan obat pada tempat yang tidak lembab, suhu tidak tinggi, maupun terkena sinar matahari secara langsung. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2024) yang menunjukkan 98% responden memahami bahwa menyimpan obat harus terhindar dari sinar matahari langsung.

Pada pernyataan nomor 10, diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 39,1% jarang menyimpan obat di kendaraan (jok atau *dashboard*). Namun masih terdapat 5,7% responden yang selalu menyimpan obat di kendaraan. Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan negatif, sehingga mayoritas responden memiliki perilaku yang baik. Menyimpan obat di dalam kendaraan seperti mobil dalam waktu yang lama tidak dianjurkan karena suhu di dalam mobil yang cenderung berubah-ubah dapat menyebabkan penurunan kualitas obat (Kemenkes RI, 2017). Kondisi penyimpanan yang tidak tepat, seperti paparan panas, kelembapan tinggi, atau cahaya berlebih, dapat mempengaruhi kestabilan obat dan mengurangi efektivitasnya (Jafarzadeh, 2021). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Safira dkk (2023), yang menunjukkan bahwa pada tahap pretest sebanyak 76% responden dan pada tahap posttest sebanyak 92% responden menjawab benar bahwa menyimpan obat di dalam mobil dalam waktu yang lama sebaiknya dihindari.

Pada pernyataan nomor 11, diketahui bahwa responden yang selalu menyimpan obat dalam kemasan asli sebanyak 31,8%, sedangkan mayoritas responden yaitu sebanyak 52,3% sering menyimpan obat dalam kemasan asli. Menurut Kementerian

Kesehatan, mengganti wadah atau melepas etiket harus dihindari, karena etiket mengandung informasi penting seperti nama obat dan instruksi penggunaan. Mengganti wadah obat dapat mengganggu stabilitas obat yang ditandai dengan perubahan bau, rasa, warna, bentuk bahkan dapat menyebabkan kontaminasi oleh mikroba sehingga dapat mengurangi efektivitas obat (Fitriani, 2015). Penelitian Sari dkk (2021) mendukung hasil penelitian ini, menyatakan bahwa 58,8% pengunjung Apotek di Kecamatan Banjarbaru Utara memiliki pemahaman bahwa obat harus tetap berada dalam kemasan aslinya dengan informasi label yang lengkap dan tidak rusak.

5.4.5 Kategorisasi Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Dalam penelitian ini, perilaku dikategorisasikan ke dalam tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Setiap jawaban responden diberi skor, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Selanjutnya, dilakukan analisis dengan mengacu pada kategori yang telah ditentukan tersebut. Skor tertinggi pada penelitian ini adalah 44 dan skor terendah adalah 11, interval kategori dihitung berdasarkan rumus di bawah ini (Priyono, 2008):

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}} = \frac{44-11}{3} = 11$$

Dari perhitungan tersebut, kategori perilaku responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.21 Kategori perilaku responden

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	
		Jumlah	Persentase
Baik	33 – 44	143	37,2%
Cukup	22 – 32	241	62,8%
Kurang	11 - 21	0	0%
Total		**384**	**100%**

Berdasarkan Tabel 5.21, sebanyak 241 responden atau 62,8% memiliki perilaku swamedikasi gastritis dalam kategori cukup. Sebanyak 143 responden atau 37,2% menunjukkan perilaku yang baik. Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang berada dalam kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nasution dkk (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa non kesehatan di Indonesia memiliki perilaku swamedikasi gastritis dalam kategori sedang yaitu sebesar 49%.

Perilaku individu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup aspek-aspek seperti pengetahuan, daya pikir, persepsi, motivasi, dan emosi. Sementara itu, faktor eksternal meliputi lingkungan fisik maupun nonfisik, termasuk kemampuan berinteraksi dengan sesama, kondisi alam, iklim, serta aspek sosial, ekonomi, dan budaya. Tindakan manusia merupakan sesuatu yang kompleks dan menyeluruh, sehingga diperlukan pengelolaan psikologis yang baik untuk membentuk respons dan perilaku terhadap suatu objek. Oleh karena itu, pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku individu, termasuk dalam praktik swamedikasi (Notoatmodjo, 2014).

5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastrirtis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang

Analisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* IBM SPSS versi 20 dengan uji *Spearman Rank*. Menurut Sugiyono (2019), Uji *Spearman Rank* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel dengan data berskala ordinal. Pada penelitian ini, variabel yang diuji meliputi tingkat pengetahuan responden dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

Tabel 5.22 Hasil SPSS uji hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku

Correlations

			Kat_Pengetahuan	Kat_Perilaku
Spearman's rho	Kat_Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.296**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	384	384
	Kat_Perilaku	Correlation Coefficient	.296**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	384	384

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

Tabel 5.23 Interpretasi hasil uji hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku

No	Uji Hipotesis	Hasil	Keterangan
1	Nilai signifikansi	<0,001	*ρ value* <0,05 terdapat korelasi yang bermakna
2	Nilai koefisien korelasi	0,296	Kekuatan korelasi sedang
3	Arah korelasi	(+)	Searah, semakin besar tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula perilaku. Begitu pula sebaliknya

Berdasarkan Tabel 5.23, hasil analisis dengan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi sebesar <0,001, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menandakan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji. Menurut Sugiyono (2019), jika *p-value* <0,05, maka variabel yang diuji memiliki hubungan yang signifikan, sementara jika *p-value* >0,05, maka tidak ada hubungan yang terdeteksi. Berdasarkan hasil uji ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel X (tingkat pengetahuan) dan variabel Y (perilaku), yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

Untuk melihat nilai koefisien korelasi atau kekuatan hubungan, dapat dilihat nilai korelasi berikut:

Tabel 5.24 Nilai kekuatan korelasi

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan korelasi (r)	0,00 – 0,25	Lemah
	0,26 – 0,50	Sedang
	0,51 – 0,75	Kuat
	0,76 - 1	Sempurna

Berdasarkan Tabel 5.24, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,296. Nilai ini berada dalam rentang 0,26 – 0,50, yang mengindikasikan bahwa korelasi dalam penelitian ini termasuk kategori sedang. Dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang. Namun, terdapat faktor atau variabel lain yang juga dapat mempengaruhi variabel perilaku. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkiat pengetahuan memiliki hubungan sedang dengan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang.

Untuk mengetahui arah korelasi, tanda positif (+) menunjukkan hubungan yang searah, artinya semakin tinggi nilai salah satu variabel, maka nilai variabel lainnya juga

akan meningkat. Sebaliknya, tanda negatif (-) menunjukkan hubungan yang berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai salah satu variabel, maka nilai variabel lainnya akan menurun (Dahlan, 2011). Berdasarkan Tabel 5.23, arah korelasi menunjukkan nilai positif (+), yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi gastritis, semakin tinggi pula perilaku responden terkait swamedikasi gastritis.

Dari hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Godong dkk (2021), yang juga menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan di Kota Maumere, dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), kekuatan korelasi 0,593 yang termasuk kategori kuat, serta arah korelasi positif. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi mengenai kondisi kesehatan dapat mendorong individu untuk mengambil tindakan yang lebih tepat dalam menangani masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Berdasarkan hasil kategorisasi yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis berada dalam kategori cukup, peneliti menyarankan upaya edukasi melalui simulasi interaktif. Simulasi interaktif seperti *role playing* antara mahasiswa dan apoteker, atau dengan menghadirkan apoteker langsung, dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam pemilihan obat, membaca etiket, serta aturan pakai dan penyimpanan obat yang benar. Edukasi juga perlu ditekankan pada aspek yang masih rendah, seperti efek samping obat, stabilitas obat, dan cara

penyimpanan obat yang sesuai. Metode ini dapat diterapkan melalui seminar kesehatan atau video edukatif di platform online, karena pembelajaran langsung seperti *role playing* lebih efektif dalam membentuk perilaku dibandingkan pembelajaran pasif seperti ceramah karena melibatkan peran antara teman sebaya (Bandura, 1986). Pendekatan ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) yang menyatakan bahwa sikap, norma sosial, dan kontrol perilaku mempengaruhi tindakan seseorang. Norma sosial berperan dalam mendorong individu menyesuaikan perilakunya berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan keberhasilan orang lain dalam menerapkan perilaku yang disarankan (Rachmawati, 2019).

5.6 Integrasi Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi dalam Islam

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang, terutama dalam melakukan swamedikasi. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih baik dibandingkan tanpa pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Dalam ajaran agama Islam, hendaknya mengetahui dan memahami hal-hal yang baik sebelum berperilaku. Dijelaskan dalam firman Allah dalam Surat Al-Isra' ayat 36, bahwa:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهٖ عِلْمٌ ۗ اِنَّ السَّمْعَ وَا لْبَصَرَ وَا لْفُؤَادَ كُلُّ اُولٰۤئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔوْلًا

Artinya: *"Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya."*

Menurut Tafsir Al-Mukhtashar, ayat ini menjelaskan tentang larangan bagi manusia untuk mengikuti prasangka atau melakukan sesuatu tanpa dasar ilmu, karena semua pancaindra akan dimintai pertanggungjawaban atas apa yang dilakukan. Tafsir Ibnu Katsir menekankan bahwa ayat ini memperingatkan manusia untuk tidak berkata

atau bertindak tanpa pengetahuan yang benar. Sementara As-Sa'di menjelaskan bahwa pendengaran, penglihatan, dan hati adalah sarana utama memperoleh ilmu, sehingga penggunaannya harus berdasarkan pada kebenaran dan tanggung jawab.

Dalam Surat Al-Mujadilah ayat 11 juga dijelaskan bahwa:

...وَإِذَا قِيلَ انشُزُوا فَانشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: *"...Dan apabila dikatakan, 'Berdirilah kamu', maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan."*

Menurut Tafsir Al-Mishbah, ayat ini mengandung perintah untuk memberi kelapangan dan penghormatan kepada orang lain serta menegaskan bahwa orang yang berilmu memiliki derajat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang hanya beriman, meskipun tidak secara eksplisit menyatakan bahwa ilmu merupakan faktor utama kenaikan derajat tersebut. Ilmu berfungsi sebagai penerang yang membimbing dalam pengambilan keputusan dan penetapan kebenaran. Tafsir Al-Baghawi menjelaskan bahwa Allah SWT mengangkat derajat orang-orang yang diberi ilmu baik dalam aspek agama maupun dunia karena dengan ilmu mereka mampu mengenal Allah, memahami syariat, serta membedakan antara yang benar dan yang batil. Hal ini diperkuat oleh Tafsir Ibnu Katsir yang menyatakan bahwa orang yang beriman dan berilmu memiliki kedudukan istimewa karena ilmu menjadikan mereka lebih memahami tanggung jawab serta bertindak dengan kebijaksanaan dan hikmah.

Dari keterangan kedua tafsir tersebut, dapat dijelaskan bahwa ilmu memegang peranan penting dalam mengarahkan seseorang kepada tindakan yang benar dan bertanggung jawab. Dalam konteks swamedikasi, pengetahuan yang tepat mengenai obat, mulai dari dosis, indikasi, hingga efek samping sangat diperlukan untuk mencegah kesalahan dalam pengobatan mandiri. Seseorang yang memiliki pemahaman memadai akan mampu membedakan antara tindakan medis yang aman dilakukan sendiri dan yang memerlukan konsultasi profesional. Oleh karena itu, memahami informasi yang benar mengenai swamedikasi dan menerapkannya dengan baik merupakan bentuk tanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri, karena hal ini akan memastikan pengobatan berjalan efektif serta mengurangi risiko efek samping yang merugikan. Dengan demikian, ilmu tidak hanya meningkatkan derajat, tetapi juga membentuk perilaku sehat dan keputusan medis yang tepat.

Dalam Islam, menjaga kesehatan merupakan amanah yang wajib dipelihara dengan penuh tanggung jawab yang bersumber dari ilmu. Oleh karena itu, melakukan pengobatan mandiri harus didasari pengetahuan yang benar agar tidak membahayakan diri sendiri. Mengupayakan kesembuhan dengan ilmu dan kesabaran juga merupakan bentuk ibadah dan ketaatan kepada Allah. Dengan demikian, integrasi antara pengetahuan medis dan nilai-nilai Islam mendorong individu untuk bertindak bijak, berhati-hati, dan bertanggung jawab dalam swamedikasi demi menjaga kesehatan tubuh sebagai anugerah dari Allah SWT.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang sebagian besar berada dalam kategori cukup, dengan jumlah responden sebanyak 213 orang (55,5%).
2. Perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang mayoritas termasuk dalam kategori cukup, dengan jumlah responden sebanyak 241 orang (62,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Kota Malang, dengan nilai signifikansi <0,001 (lebih kecil dari 0,05), kekuatan korelasi sedang sebesar 0,296, dan arah hubungan yang bersifat positif.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, saran-saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan edukasi terutama bagi remaja atau mahasiswa mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis yang tepat. Edukasi dapat dilakukan melalui metode simulasi interaktif seperti *role playing* yaitu bermain peran antara mahasiswa sebagai pasien dan apoteker dalam melakukan swamedikasi gastritis yang kemudian dapat diterapkan melalui seminar

kesehatan atau video edukatif di platform online. Edukasi sebaiknya difokuskan pada pemilihan obat yang tepat, efek samping obat, serta stabilitas dan penyimpanan obat yang benar.

2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor atau variabel lain di luar aspek pengetahuan yang berperan dalam mempengaruhi perilaku swamedikasi gastritis, seperti sikap atau pengalaman, sebagaimana yang ditemukan peneliti saat proses pengumpulan data, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap perilaku tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, R.; Azizah, dan Agianto., 2016, Gambaran Kejadian Gastritis Di RSUD Ratu Zalecha Martapura, *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 4: 48–54.

Ahmadi, A., 2001, Ilmu Pendidikan, Rineka Cipta, Jakarta.

Ajzen, I., 1991, The Theory of Planned Behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179–211.

Al-Baghawi, t.t., Ma'alim at-Tanzil, Dar Ihya al-Turath al-'Arabi, Beirut.

Al-Bukhari, 2002, Ṣaḥiḥ al-Bukhari, Hadis No. 5246, Dar Ṭawq al-Najat, Kairo.

Al-Bushiri, 1971, Al-Zawa'id, Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, Beirut.

Alfauziah, T. Q., 2018, Fakta Dibalik Label "Kocok Dahulu" pada Obat Bentuk Sediaan Suspensi, *Jurnal Majalah Farmasetika (Online)*, 3:48.

Apsari, D. P.; Jaya, M. K. A.; Wintariani, N. I. dan Suryaningsih, N. P. A., 2020, Pengetahuan, Sikap dan Praktik Swamedikasi pada Mahasiswa Universitas Bali Internasional, *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 6:53–58.

Ardinata, M., 2020, Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM), *Jurnal HAM*, 11:319–332.

Arikah dan Lailatul, M., 2015, Riwayat Makanan yang Meningkatkan Asam Lambung Sebagai Faktor Risiko Gastritis, *Jurnal Gizi Indonesia*, 38:9–20.

Arikunto, S., 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta.

As-Sa'di, A.R., 2000, Taisir al-Karim al-Rahman fi Tafsir Kalam al-Mannan, Mu'assasah al-Risalah, Beirut.

Astuti, D. A. O. P. dan Wulandari, D., 2020, Stres dan Perilaku Merokok Berhubungan dengan Kejadian Gastritis, *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10:213–222.

Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2014, Menuju Swamedikasi yang Aman, Majalah Info POM, 15:30.

Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2015, Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman, Badan POM, Jakarta.

Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024, Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (serial online), https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html, (21 Mei 2024).

Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2019, Jumlah Kasus Penyakit Terbanyak di Kota Malang (serial online), https://malangkota.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzcxIzI=/jumlah-kasus-penyakit-terbanyak-di-kota-malang.html, (15 April 2024).

Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2024, Jumlah Mahasiswa S1 Universitas Brawijaya (UB) Menurut Fakultas dan Jenis Kelamin (Orang), 2022–2023 (serial online), https://malangkota.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDQ4IzI=/jumlah-mahasiswa-s1-universitas-brawijaya--ub--menurut-fakultas-dan-jenis-kelamin.html, (08 Maret 2025).

Bandura, A., 1986, Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory, Prentice-Hall, Inc.

Barbara, J.; Roring, P. dan Malanti, E., 2022, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Advent Indonesia, *Journal of Ners Community*, 13:416–421.

Becker, B. E., 2009, Aquatic Therapy: Scientific Foundation and Clinical Rehabilitation Applications, The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation.

Bela, N. K. S.; Widajati, E. dan Adelina, R., 2022, Hubungan Konsumsi Lemak Hewani, Makanan Pedas, dan Minuman Tinggi Kafein Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, *Jurnal Nutriture*, 2:21–28.

Brunner dan Suddarth, 2014, Keperawatan Medikal Bedah, EGC, Jakarta.

Dahlan, M. S., 2011, Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta.

Damayanti, L., 2017, Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Malang, (Skripsi).

Departemen Agama Republik Indonesia, 2013, Takhrij Al-Arnauth, Di dalam: Zadud Ma'dud (hal. 4/12–13), Departemen Agama, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1990, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014, Farmakope Indonesia Edisi V, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Desmariani; Putri, J. F.; Sari, S.; Dewi, R. S.; Susanty, A. dan Mora, E., 2021, Pengetahuan tentang Penyimpanan Sediaan Obat Sirup Pasien di Puskesmas Kota Pekanbaru, *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 7:207–214.

Diana, K.; Rinaldhi, T. M.; Ambianti, N. dan Fadhilah, Z. S., 2022, Edukasi Obat Rusak Dan Kedaluarsa Pada Masyarakat Desa Tosale, Kecamatan Banawa Selatan, Kabupaten Donggala, *Jurnal Pengabdian Farmasi Dan Sains*, 1: 8–12.

Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024, Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Malang, Malang.

Dipiro, J. T.; Wells, B. G.; Schwinghammer, T. L. dan Dipiro, C. V., 2015, Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition–Section 4 Chapter 19, The McGraw-Hill Companies, Inc., United States.

Ditjen Binfar, 2007, Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Ditjen Binfar, Jakarta.

Djunarko dan Hendrawati, 2011, Swamedikasi yang Baik dan Benar, Citra Aji Parama, Yogyakarta.

Farizal, 2015, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien Melakukan Swamedikasi Obat Maag di Apotek Bukittinggi, *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2.

Fitriani, Y. N.; INHS, Cakra; Yuliati, N.; dan Aryantini, D., 2015, Formulasi and Evaluasi Stabilitas Fisik Suspensi Ubi Cilembu (Ipomea batatas L.) dengan Suspending Agent CMC Na dan PGS Sebagai Antihiperkolesterol, *Jurnal Farmasi Sains dan Terapan*, 2.

Ghozali, I., 2009, Metode Penelitian, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Ghozali, I., 2016, Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23, Edisi 8, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Godong, L. T.; Ichsan, F.; dan Rui, E., 2021, Gastritis Mahasiswa Non Kesehatan Di Kota Maumere, *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 1:8–14.

Green, L. W., 1974, Toward Cost-benefit Evaluations of Health Education: Some Concepts, Methods, and Examples, Health Education and Behavior.

Gunawan, S. G., 2016, Farmakologi dan Terapi Edisi 6, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Hadi, E. A. G.; dan Destiwati, R., 2024, Pengaruh Iklan Obat Bebas Non Resep di Televisi Terhadap Perilaku Swamedikasi pada Penggunaan Obat Pereda Gejala Flu di Jawa Barat, *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 8:454–462.

Hamid, R.; Achmad, G. N. V.; Wijaya, I. N.; dan Yuda, A., 2014, Profil Penggunaan Obat Antasida yang Diperoleh secara Swamedikasi (Studi pada Pasien Apotek "X" Surabaya), *Jurnal Farmasi Komunitas*, 1:49–52.

Handayani, M.; dan Thomy, T. A., 2018, Hubungan Frekuensi, Jenis, dan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja, *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 1:40.

Hasan, I., 2004, Analisis Data Penelitian dengan Statistik, Bumi Aksara, Jakarta.

Helal, R. M.; dan Abou-Elwafa, H. S., 2017, Self-medication in University from the City of Mansoura, Egypt, *Journal of Environmental and Public Health*.

Hernanto, F. F., 2021, Pola Hubungan Makan Dengan Pencegahan Gastritis dari SMK Antartika 2 Sidoarjo, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 1:148–155.

Holt, G. A.; dan Edwin, L. H., 1986, The Pros and Cons of Self-medication, *Journal of Pharmacy Technology*, September/October:213–218.

Huzaifah, Z., 2017, Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis, *Journal of Healthy-Mu*, 1.

Ibn al-Qayyim al-Jauziyyah, 1998, Zad al-Ma'ad fi Hadyi Khayr al-Ibad, tahqiq dan takhrij oleh Syu'aib al-Arna'uth, Jilid 4, Mu'assasat al-Risālah, Beirut.

Ibnu Katsir, 2000, Tafsir al-Qur'an al-'Azim, Dar Thayyibah, Riyadh.

Ikatan Apoteker Indonesia, 2010, Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 26 — 2011 s/d 2012, PT ISFI, Jakarta.

Ikatan Apoteker Indonesia, 2014, ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 49—2015 s/d 2016, PT ISFI Penerbitan, Jakarta.

ISFI, 2008, ISO Farmakoterapi, PT ISFI Penerbitan, Jakarta Barat.

Jabbar, A.; Nurjannah, N.; dan Ifayah, M., 2017, Studi Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Beberapa Apotek Kota Kendari, *Jurnal Warta Farmasi*, 6:28–36.

Jafarzadeh, A., 2021, Medicine Storage, Wastage and Associated Determinants Among Urban Households: A Systematic Review of Household Surveys, hal. 1–20.

Kareri, D. R., 2018, Pelaporan Obat Rusak Dan Kedaluarsa Di Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017, Kementerian Kesehatan RI, Kupang.

Kartika, S. W. dan Arif, S. M., 2020, Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Pembelian Obat Batuk Di Kelurahan Sukamanah Kecamatan Jonggol Kabupaten Bogor, *Jurnal Akademi Farmasi Bhumi Husada*, 7:71–76.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS, Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Panduan Praktis Penggunaan Obat di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2012, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, (serial online), http://kemdikbud.go.id/kemdikbud/sites/default/files/UUPT12-thn-2012, (29 Juni 2024).

Khoiriyah, M.; Rahayu, Y. P.; Rachman, E. A. dan Septiwani, N., 2023, Tingkat Pengetahuan dan Resiko dari Interaksi Obat Antasida di Kabupaten Bojonegoro, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4:232–240.

Krejcie, R. V. dan Morgan, D. W., 1970, Ditermining Sample Size for Research Activities, Educ. Psychol. Meas., 30.

Lachman, L.; Herbert, A. dan Joseph, L., 1994, Teori dan Praktek Farmasi Industri III, UI Press, Jakarta.

Larsson, S. C.; Giovannucci, E. dan Wolk, A., 2006, Coffee Consumption and Stomach Cancer Risk in a Cohort of Swedish Women, *International Journal Cancer*, 119:2186–2189.

Lestari, Y. P., 2014, Swamedikasi Penyakit Maag pada Mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, (Skripsi).

Loh, P.; Lee, J. W. C.; Karuppannan, M. dan Chua, S. S., 2022, Practice of Pharmaceutical Care by Community Pharmacists in Response to Self-Medication Request for a Cough: A Simulated Client Study.

Melizsa, M.; Romlah, S. N. dan Laiman, I., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik, Masyarakat RW 04 Desa Trembulrejo Blora Periode April Tahun 2021, *Jurnal Kesehatan Farmasi*, 4:30–39.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1999, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 117/Menkes/SK/X/1999 Tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 3, Kementerian Kesehatan RI.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat, Kementerian Kesehatan RI.

Miftahussurur, M.; Rezkitha, Y. A. A.; I'tishom, R. dan Sugihartono, T., 2021, Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis, Airlangga University Press, Surabaya.

MIMS, 2014, MIMS Edisi Bahasa Indonesia, Edisi 15, BIP, Jakarta.

Misnadiarly, 2009, Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia Atau Maag), Pustaka Populer, Jakarta.

Muhith, A. dan Siyoto, S., 2016, Pengaruh Pola Makan Dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis Pada Lansia, *Jurnal Keperawatan*, 9.

Mujiati; Hidayati, I. R. dan Atmadani, R. N., 2022, Pengaruh Iklan Obat Batuk pada Media Elektronik terhadap Pemilihan Obat Swamedikasi, *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 11:43–50.

Mulat, T. M., 2016, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4:30–37.

Muna, U. L. dan Kurniawati, T., 2023, Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis, *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1:277–282.

Munir, M., 2018, Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Risiko Merokok pada Santri Mahasiswa di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya, *Jurnal Sains*, 1:93–104.

Mustakim, M.; Rimbawati, Y. dan Wulandari, R., 2022, Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatera Selatan, *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4:1–5.

Mustofani, D. dan Hariyani, 2024, Analisis Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis, *Unisda Jurnal of Mathematics and Computer Science*, 10: 33-41.

Mycek, M. J.; Harvey, R. A. dan Champe, P. C., 2001, Farmakologi Ulasan Bergambar, Widya Medika, Jakarta.

Naisali, M. N.; Putri, R. S. M. dan Nurmaningsari, T., 2017, Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2.

Nasution, D. R.; Dianingati, R. S. dan Annisaa', E., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Gastritis Pada

Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Indonesia, Med. Sains: *Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7:475–484.

Natalia, L., 2003, Perbandingan Kapasitas Penetralan Asam dari Aluminium Hidroksida dan Kombinasi Aluminium Hidroksida-Magnesium Trisilikat dalam Granulat untuk Formulasi Tablet Kunyah Antasida, Universitas Surabaya, Fakultas Farmasi, Surabaya, (Skripsi).

Notoatmodjo, S., 2014, Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2014, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2018, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Novitasary, A.; Sabilu, Y. dan Ismail, C., 2017, Faktor Determinan Gastritis Klinis pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016*, Jurnal Ilmu Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2: 1–11.

Nuho, Y., 2018, Gambaran Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Program Studi Farmasi Keperawatan Gigi dan Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Program Studi Farmasi, Kupang, (Skripsi).

Nursalam, 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Ed. 4, Salemba Medika, Jakarta.

Octasari, P. M. dan Shinta, F. D., 2022, Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Swamedikasi Penyakit Gastritis di Desa Gagaan Kabupaten Blora, *Jurnal Ilmu Manuntung*, 8: 322–329.

Perkasa, A. K. G. Y., 2020, Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun Ajaran 2019/2020, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Malang, (Skripsi).

Pirade, L. P.; Ayu, W. D. dan Fadraersada, J., 2018, Pengaruh Penggunaan Leaflet Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa di Universitas Mulawarman, Mulawarman Pharmaceutical Conference, 8.

Pratiwi, Y.; Rahmawaty, A. dan Islamiyati, P., 2020, Peranan Apoteker dalam Pemberian Swamedikasi pada Pasien BPJS, *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3: 65–72.

Primadiamanti, A.; Saputri, G. A. R.; Utami, S. M. dan Susanti, D., 2023, Pola Peresepan Obat pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung, *Jurnal Medika Malahayati*, 7: 1–23.

Priyanto, 2009, Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan, Salemba Medika, Jakarta.

Priyono, 2008, Metode Penelitian Kuantitatif, Zifatma Publishing.

Purbaningsih, E. S., 2020, Analisis Faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Gastritis Berulang, *Jurnal Syntax Idea*, 2.

Putera, O. A. M., 2017, Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Malang, (Skripsi).

Putra, G. D. E.; Lestari, A.; Firlyani, R. D.; Fauzan, M. F.; Annafisa, T.; Bawazier, N. A.; Amine, R. N.; Wardani, I. W.; Munasir, P.; Azura, D.; Permatasari, A. dan Sari, F. P., 2017, Pengetahuan Mahasiswa di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 4: 50–55.

Putri, T. K.; Bayani, F.; Apriani, L. dan Yuliana, D., 2022, Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Swamedikasi, *Empiricism Journal*, 3: 288–294.

Rachmawati, W. I., 2019, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Wineka Media, Malang.

Rahardja, K., 2010, Obat-obat Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Rantung, E. P.; Kaunang, W. P. J. dan Malonda, N. S. H, 2019, Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, *Jurnal E-Biomedik*, 7:130–136.

Ratnadevi; Theresia; Barliana dan Intan, M., 2016, Polimorfisme TLR-4 dan Pengaruh Ras pada Infeksi Helicobacter pylori, *Jurnal Farmaka*, 14: 79–88.

Restiyono, A., 2016, Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kebupaten Pekalongan, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11: 14–27.

Rissa, M. M. dan Nur Rahayuning Putri, A., 2023, Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI terhadap Penggunaan Antasida di SMAN 2 Banguntapan Bantul, *Forte Journal*, 3: 1–7.

Riwidikdo, H., 2012, Statistik Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta.

Rofqi, N.; Humaidi, F. dan Alrosyidi, A. F., 2023, Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Batumarmar Tahun 2022, *Jurnal Ilmu Farmasi Attamru*, 4: 30–42.

Safira, C. M.; Hasina, R. dan Saputra, Y. D., 2023, Penyuluhan DAGUSIBU Obat terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu Darmawanita Universitas Mataram Periode Juli 2023, *Jurnal Farmasi Sasambo*, 2: 11.

Saraswati, P. A.; Suyasa, I. G. P. D. dan Wulandari, I. A., 2022, Hubungan Tingkat Stres Dengan Gejala Gastritis Mahasiswa Tingkat IV, *Jurnal Gema Keperawatan*, 15: 207–216.

Sari, N. P.; Cahaya, N. dan Intannia, D., 2018, Analisa Kesalahan Pengobatan Sendiri Pada Konsumen Apotek di Kecamatan Banjarbaru Utara, *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, hal. 1–7.

Sari, O. M.; Anwar, K. dan Putri, I. P., 2021, Tingkat Pengetahuan Dalam Penyimpanan Dan Pembuangan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan, *Cendekia Journal Pharmacy*, 5: 145–155.

Shalahuddin, I. dan Rosidin, U., 2018, Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Ybkp3 Garut, *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18: 33.

Shihab, M. Q., 2002, Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Lentera Hati, Jakarta.

Singgih, M. F.; Achmad, H.; Sukmana, B. I.; Carmelita, A. B.; Putra, A. P.; Ramadhany, S. dan Putri, A. P., 2020, A Review of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) Medications in Dentistry: Uses and Side Effects, *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11: 293–298.

Sugiyono, 2019, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.

Suhartono, S., 2008, Wawasan Pendidikan: Sebuah Pengantar Pendidikan, Ar-Ruzzmedia, Yogyakarta.

Sujarweni, V. W., 2015, Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

Sukandar, E. Y., 2009, ISO Farmakoterapi, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.

Sukarmin, 2013, Keperawatan Pada Sistem Pencernaan, Celeban Timur UH III/548, Yogyakarta.

Suryono dan Meliani, R. D., 2021, Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis, *Jurnal AKP*, 34: 34–39.

Susanti, I.; Octavia, D. R. dan Maulidyah, N. S. A. U., 2022, Pengetahuan Pasien Gastritis Di Puskesmas Karangkembang Terhadap Penggunaan Antasida, *Jurnal Wiyata*, 9: 21–27.

Susetyo, E.; Agustin, E. D.; Hanuni, H.; Chasanah, R. A.; Lestari, E. Y. D.; Rana, R.; Leo, Y. A. L.; Rizqulloh, Z. A.; Meldaviati, G.; Fardha, J.; Febriansyah, F.; Susanto, D. P. M.; Sholikah, F. dan Pristianty, L., 2020, Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida, *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7: 48.

Suwindiri, T.; Y., Ningrum, W. A. C., 2021, Faktor Penyebab Kejadian Gastritis di Indonesia. Literature Review, Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Sumatera Selatan: IKesT Muhammadiyah Palembang.

Tafsir Al-Mukhtashar, 2024, Tafsir Al-Isra' Ayat 36 (serial online), Markaz Tafsir Riyadh, https://tafsirweb.com/12769-surat-al-isra-ayat-36.html, (15 Maret 2025).

Teh, B., 2020, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Thailand di Malang, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Malang, (Skripsi).

Tjay, T. H. dan Rahardja, K., 1993, Swamedikasi (Cara-cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-obat Bebas Sederhana), Edisi 1-17, Depkes RI, Jakarta.

Tjay, T. H. dan Rahardja, K., 2007, Obat-obat Penting Khasiat Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya, Edisi Keenam, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

Tjay, T. H. dan Rahardja, K., 2010, Obat-Obatan Sederhana untuk Gangguan Sehari Hari, Gramedia, Jakarta.

Tjay, T. H. dan Rahardja, K., 2015, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Tussakinah, W.; Masrul, M. 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*, 7: 217.

Wahyuni, H., 2024, Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Dagusibu (Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang) Obat di Desa Kanjilo Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa, Universitas Muhammadiyah Makassar, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Makassar, (Skripsi).

Widodo, J., 2013, Statistika untuk Penelitian, Pustaka Belajar, Malang.

Widyaningrum, E. A.; Admaja, W. dan Hidayatunnisa, S., 2021, Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Rasional Dalam Swamedikasi Pada Mahasiswa Farmasi IIK Bhakti Wiyata Kediri, *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI),* 2: 65.

Widyayanti, E., 2018, Gambaran Swamedikasi Penggunaan Obat Gastritis Di Apotek Kimia Farma Sutoyo Malang, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang, Malang, (Skripsi).

Wijoyo, P. M., 2009, 15 Ramuan Penyembuh Maag, Bee Media Indonesia, Jakarta.

World Health Organization, 1998, The Role of the Pharmacist in Self Care and Self-Medication, World Health Organization, Netherland.

World Health Organization, 2011, The World Medicines Situation 2011: Rational Use of Medicine, Edisi 3, World Health Organization, Geneva.

Wulandari, R. H., 2022, Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi, Universitas Jambi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jambi, (Skripsi).

Yolanda, 2015, Faktor-Faktor Penyebab Sakit Maag, Ganesha, Jakarta.

Yuliarti, N., 2009, Maag: Kenali, Hindari, dan Obati, Penerbit Andi Yogyakarta, Yogyakarta.

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

1. Saya Franasya Syafa Nuril Rahmadanila berasal dari Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan ini meminta saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang".
2. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa non kesehatan universitas negeri di Malang serta untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis yang tepat pada mahasiswa non kesehatan, serta menjadi referensi untuk penelitian serupa.
3. Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada mahasiswa non kesehatan universitas negeri yang melakukan swamedikasi gastritis, hingga kuota terpenuhi. Pengisian kuesioner memerlukan waktu sekitar 15 menit. Jika cara ini menyebabkan ketidaknyamanan, tidak perlu khawatir karena saya akan menanyakan kesediaan Anda terlebih dahulu. Saya berharap Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan menjawab semua pertanyaan dengan jujur.
4. Keuntungan yang akan saudara/i peroleh dalan keikutsertaan penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan perilaku tentang swamedikasi gastritis yang tepat, dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan akan ada 10 dari 384 partisipan yang beruntung akan mendapatkan saldo shopeepay/ovo/tabungan bank senilai Rp. 50.000,00.
5. Seandainya saudara/i tidak menyetujui cara ini, saudara/i boleh tidak mengikuti penelitian ini dan saudara/i tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan identitas diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya.
7. Apabila saudara/i memerlukan informasi/bantuan terkain penelitian ini, silahkan menghubungi
   Nama : Franasya Syafa Nuril Rahmadanila
   No. Telp : 085648656004

Peneliti

Franasya Syafa Nuril Rahmadanila

Lampiran 2 ***Informed Consent***

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Franasya Syafa Nuril Rahmadanila dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gatsritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang.

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

Mengetahui Ketua pelaksana penelitian	Malang, Yang memberikan persetujuan
Franasya Syafa Nuril Rahmadanila	(……...)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Uiversitas Negeri di Kota Malang. Oleh karena itum saya memohon dengan hormat kesediaan saudara/i untuk mengisi angket kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

A. Identitas Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Universitas :
Fakultas :
Semester :
No Hp :

B. Kriteria Inklusi

1. Apakah Anda mahasiswa non kesehatan universitas negeri (UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, atau Universitas Negeri Malang) di Kota Malang?

a. Iya
b. Tidak

2. Apakah Anda pernah melakukan swamedikasi (pengobatan mandiri) gastritis (maag)?

a. Iya
b. Tidak

C. Pengetahuan

Beri tanda (✓) pada keterangan **Benar** atau **Salah**, menurut pendapat saudara/i mengenai pernyataan di bawah ini:

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Gastritis atau yang sering dikenal dengan maag merupakan rasa nyeri pada perut akibat peningkatan produksi asam lambung.		
2	Gastritis ditandai dengan rasa nyeri pada daerah ulu hati.		
3	Obat anti inflamasi (anti radang) dapat menyebabkan gastritis apabila digunakan dalam dosis besar.		
4	Seseorang yang merokok memiliki risiko lebih rendah terkena gastritis.		
5	Antasida merupakan salah satu obat gastritis.		
6	Pengobatan swamedikasi dapat menggunakan golongan obat bebas.		
7	Obat Antasida dapat diminum maksimal 4 kali sehari.		
8	Obat gastritis diminum 30-60 menit sebelum makan.		
9	Obat gastritis berbentuk tablet diminum dengan cara dikunyah terlebih dahulu.		
10	Obat gastritis cair diminum dengan cara dikocok terlebih dahulu.		
11	Jika dalam 3 hari gastritis tidak sembuh, maka sebaiknya segera periksa ke dokter.		
12	Obat gastritis memiliki efek samping mengantuk.		
13	Obat Antasida memiliki efek samping sembelit		
14	Obat gastritis cair boleh diminum ketika berubah warna karena tanggal kadaluwarsa masih lama.		
15	Obat berbentuk cair boleh disimpan di dalam kulkas agar tidak cepat kadaluwarsa.		

D. Perilaku

Beri tanda (✓) pada keterangan **Selalu, Sering, Jarang, dan Tidak Pernah**, menurut pendapat saudara/i mengenai pernyataan di bawah ini:

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya menghindari stres untuk mencegah gastritis.				
2	Saya mengonsumsi makanan pedas untuk mencegah gastritis.				
3	Saya memilih obat gastritis sesuai dengan rekomendasi dari Apoteker.				
4	Saya membeli obat gastritis sesuai dengan iklan yang sering saya lihat.				
5	Jika saya merasa mual dan perih di lambung, saya menggunakan obat Antasida untuk mengurangi gejalanya.				
6	Saya membaca aturan pakai dan peringatan yang tertera pada kemasan sebelum minum obat.				
7	Saya minum obat gastritis 3-4 kali sehari.				
8	Saya menyimpan obat cair gastritis pada lemari pendingin.				
9	Saya menyimpan obat di tempat yang terkena sinar matahari langsung.				
10	Saya menyimpan obat di kendaraan (jok atau dashboard).				
11	Saya menyimpan obat dalam kemasan asli.				

Lampiran 4 Surat Izin Kelayakan Etik

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2
Jalan Locari, Tlekung Kota Batu
E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 62/02/EC/KEPK-FKIK/10/2024

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

Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri di Kota Malang
Peneliti	-	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila
Unit / Lembaga	:	Prodi Sarjana Farmasi Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	:	UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Brawijaya, dan Universitas Negeri Malang.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Batu, 15 Oktober 2024
Ketua Unit KEPK

dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.197810012023211003

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

Lampiran 5 Tabel Krejcie dan Morgan dengan Galat Pendugaan 5%

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Lampiran 6 Data Demografi Responden

No	Jenis Kelamin	Usia	Universitas	Fakultas	Semester
1	P	19	UIN Malang	Ekonomi	3
2	P	20	UIN Malang	Ekonomi	5
3	P	21	UIN Malang	Ekonomi	7
4	P	21	UIN Malang	Ekonomi	9
5	P	21	UIN Malang	Ekonomi	5
6	P	22	UIN Malang	Ekonomi	7
7	P	22	UIN Malang	Ekonomi	7
8	P	22	UIN Malang	Ekonomi	7
9	P	20	UIN Malang	Ekonomi	5
10	P	20	UIN Malang	Ekonomi	5
11	P	21	UIN Malang	Ekonomi	9
12	P	21	UIN Malang	Ekonomi	7
13	P	21	UIN Malang	Ekonomi	7
14	P	21	UIN Malang	Ekonomi	3
15	P	21	UIN Malang	Ekonomi	5
16	P	22	UIN Malang	Ekonomi	7
17	P	20	UIN Malang	Ekonomi	5
18	P	22	UIN Malang	Ekonomi	9
19	P	22	UIN Malang	Ekonomi	7
20	P	19	UIN Malang	Ekonomi	3
21	P	21	UIN Malang	Ekonomi	9
22	P	22	UIN Malang	Ekonomi	5
23	P	22	UIN Malang	Ekonomi	9
24	P	20	UIN Malang	Humaniora	5
25	P	20	UIN Malang	Humaniora	5
26	P	20	UIN Malang	Humaniora	3
27	P	22	UIN Malang	Humaniora	9
28	P	22	UIN Malang	Humaniora	9
29	P	21	UIN Malang	Psikologi	5
30	P	21	UIN Malang	Psikologi	7
31	P	22	UIN Malang	Psikologi	9
32	P	20	UIN Malang	Psikologi	5
33	P	20	UIN Malang	Psikologi	5
34	P	21	UIN Malang	Psikologi	5
35	P	21	UIN Malang	Psikologi	5
36	P	22	UIN Malang	Psikologi	7
37	P	22	UIN Malang	Psikologi	7
38	P	22	UIN Malang	Psikologi	9
39	P	19	UIN Malang	Psikologi	3
40	P	19	UIN Malang	Psikologi	3
41	P	21	UIN Malang	Psikologi	5
42	P	19	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
43	P	20	UIN Malang	Sains dan Teknologi	5
44	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
45	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
46	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
47	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9

48	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
49	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
50	P	23	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
51	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
52	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
53	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
54	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
55	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
56	P	21	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
57	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	7
58	P	22	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
59	P	23	UIN Malang	Sains dan Teknologi	9
60	P	21	UIN Malang	Syariah	5
61	P	21	UIN Malang	Syariah	7
62	P	21	UIN Malang	Syariah	7
63	P	22	UIN Malang	Syariah	9
64	P	23	UIN Malang	Syariah	9
65	P	23	UIN Malang	Syariah	9
66	P	21	UIN Malang	Syariah	7
67	P	22	UIN Malang	Syariah	9
68	P	22	UIN Malang	Syariah	9
69	P	21	UIN Malang	Syariah	5
70	P	21	UIN Malang	Syariah	5
71	P	21	UIN Malang	Tarbiyah dan Keguruan	7
72	P	22	UIN Malang	Tarbiyah dan Keguruan	7
73	P	22	UIN Malang	Tarbiyah dan Keguruan	9
74	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
75	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
76	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
77	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	7
78	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
79	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
80	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
81	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	9
82	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	7
83	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
84	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	7
85	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
86	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
87	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
88	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
89	P	19	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
90	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
91	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
92	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
93	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
94	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
95	P	20	UB	Ekonomi dan Bisnis	3
96	P	21	UB	Ekonomi dan Bisnis	5
97	P	22	UB	Ekonomi dan Bisnis	7
98	P	22	UB	Ekonomi dan Bisnis	7

99	P	19	UB	Hukum	3
100	P	19	UB	Hukum	3
101	P	20	UB	Hukum	5
102	P	21	UB	Hukum	7
103	P	21	UB	Hukum	5
104	P	22	UB	Hukum	7
105	P	18	UB	Hukum	3
106	P	19	UB	Hukum	5
107	P	19	UB	Hukum	3
108	P	19	UB	Hukum	3
109	P	20	UB	Hukum	5
110	P	20	UB	Hukum	5
111	P	20	UB	Hukum	7
112	P	21	UB	Hukum	7
113	P	21	UB	Hukum	5
114	P	21	UB	Hukum	5
115	P	21	UB	Hukum	7
116	P	21	UB	Hukum	7
117	P	21	UB	Hukum	7
118	P	22	UB	Hukum	9
119	P	22	UB	Hukum	9
120	P	20	UB	Ilmu Administrasi	5
121	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
122	P	21	UB	Ilmu Administrasi	5
123	P	18	UB	Ilmu Administrasi	3
124	P	18	UB	Ilmu Administrasi	3
125	P	18	UB	Ilmu Administrasi	3
126	P	18	UB	Ilmu Administrasi	3
127	P	19	UB	Ilmu Administrasi	5
128	P	19	UB	Ilmu Administrasi	3
129	P	19	UB	Ilmu Administrasi	3
130	P	20	UB	Ilmu Administrasi	3
131	P	20	UB	Ilmu Administrasi	5
132	P	20	UB	Ilmu Administrasi	5
133	P	20	UB	Ilmu Administrasi	5
134	P	20	UB	Ilmu Administrasi	3
135	P	21	UB	Ilmu Administrasi	5
136	P	21	UB	Ilmu Administrasi	5
137	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
138	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
139	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
140	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
141	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
142	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
143	P	21	UB	Ilmu Administrasi	7
144	P	21	UB	Ilmu Administrasi	5
145	P	22	UB	Ilmu Administrasi	7
146	P	22	UB	Ilmu Administrasi	9
147	P	22	UB	Ilmu Administrasi	9
148	P	22	UB	Ilmu Administrasi	9
149	P	22	UB	Ilmu Administrasi	7

150	P	23	UB	Ilmu Administrasi	7
151	P	23	UB	Ilmu Administrasi	11
152	P	18	UB	Ilmu Budaya	3
153	P	19	UB	Ilmu Budaya	3
154	P	19	UB	Ilmu Budaya	3
155	P	19	UB	Ilmu Budaya	3
156	P	20	UB	Ilmu Budaya	5
157	P	20	UB	Ilmu Budaya	3
158	P	20	UB	Ilmu Budaya	3
159	P	20	UB	Ilmu Budaya	5
160	P	20	UB	Ilmu Budaya	3
161	P	22	UB	Ilmu Budaya	9
162	P	19	UB	Ilmu Komputer	3
163	P	19	UB	Ilmu Komputer	3
164	P	19	UB	Ilmu Komputer	3
165	P	20	UB	Ilmu Komputer	5
166	P	21	UB	Ilmu Komputer	5
167	P	23	UB	Ilmu Komputer	7
168	P	18	UB	Ilmu Komputer	3
169	P	19	UB	Ilmu Komputer	3
170	P	20	UB	Ilmu Komputer	5
171	P	20	UB	Ilmu Komputer	5
172	P	20	UB	Ilmu Komputer	3
173	P	20	UB	Ilmu Komputer	5
174	P	18	UB	Ilmu Komputer	3
175	P	20	UB	Ilmu Komputer	3
176	P	20	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
177	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	7
178	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
179	P	22	UB	Ilmu Sosial dan Politik	9
180	P	18	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
181	P	18	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
182	P	19	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
183	P	19	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
184	P	19	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
185	P	19	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
186	P	20	UB	Ilmu Sosial dan Politik	3
187	P	20	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
188	P	20	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
189	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
190	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	7
191	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	5
192	P	21	UB	Ilmu Sosial dan Politik	7
193	P	20	UB	MIPA	5
194	P	21	UB	MIPA	5
195	P	23	UB	MIPA	9
196	P	18	UB	MIPA	3
197	P	18	UB	MIPA	3
198	P	19	UB	MIPA	3
199	P	19	UB	MIPA	3
200	P	20	UB	MIPA	3

201	P	20	UB	MIPA	5
202	P	20	UB	MIPA	3
203	P	20	UB	MIPA	5
204	P	20	UB	MIPA	5
205	P	20	UB	MIPA	5
206	P	20	UB	MIPA	5
207	P	20	UB	MIPA	5
208	P	21	UB	MIPA	7
209	P	22	UB	MIPA	9
210	P	22	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	9
211	P	19	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
212	P	19	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
213	P	19	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
214	P	20	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	5
215	P	18	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
216	P	19	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
217	P	20	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	3
218	P	20	UB	Perikanan dan Ilmu Kelautan	5
219	P	20	UB	Pertanian	3
220	P	21	UB	Pertanian	7
221	P	23	UB	Pertanian	9
222	P	18	UB	Pertanian	3
223	P	19	UB	Pertanian	3
224	P	19	UB	Pertanian	3
225	P	19	UB	Pertanian	3
226	P	19	UB	Pertanian	3
227	P	19	UB	Pertanian	3
228	P	19	UB	Pertanian	5
229	P	19	UB	Pertanian	3
230	P	19	UB	Pertanian	3
231	P	19	UB	Pertanian	3
232	P	19	UB	Pertanian	3
233	P	19	UB	Pertanian	3
234	P	20	UB	Pertanian	5
235	P	20	UB	Pertanian	5
236	P	20	UB	Pertanian	3
237	P	20	UB	Pertanian	3
238	P	20	UB	Pertanian	3
239	P	21	UB	Pertanian	5
240	P	20	UB	Pertanian	3
241	P	21	UB	Peternakan	5
242	P	23	UB	Peternakan	9
243	P	23	UB	Peternakan	9
244	P	18	UB	Peternakan	3
245	P	21	UB	Peternakan	7
246	P	19	UB	Peternakan	3
247	P	19	UB	Peternakan	3
248	P	20	UB	Peternakan	5
249	P	22	UB	Peternakan	9
250	P	19	UB	Teknik	5
251	P	19	UB	Teknik	3

252	P	19	UB	Teknik	3
253	P	20	UB	Teknik	3
254	P	20	UB	Teknik	5
255	P	20	UB	Teknik	5
256	P	21	UB	Teknik	9
257	P	21	UB	Teknik	7
258	P	21	UB	Teknik	7
259	P	22	UB	Teknik	9
260	P	18	UB	Teknik	3
261	P	18	UB	Teknik	3
262	P	18	UB	Teknik	3
263	P	19	UB	Teknik	3
264	P	19	UB	Teknik	3
265	P	20	UB	Teknik	5
266	P	20	UB	Teknik	5
267	P	20	UB	Teknik	5
268	P	21	UB	Teknik	7
269	P	22	UB	Teknik	9
270	P	24	UB	Teknik	11
271	P	21	UB	Teknik	7
272	P	21	UB	Teknik	5
273	P	22	UB	Teknik	7
274	P	19	UB	Teknologi Pertanian	3
275	P	21	UB	Teknologi Pertanian	5
276	P	19	UB	Teknologi Pertanian	3
277	P	19	UB	Teknologi Pertanian	5
278	P	21	UB	Teknologi Pertanian	7
279	P	21	UB	Teknologi Pertanian	7
280	P	20	UM	Ekonomi dan Bisnis	5
281	P	21	UM	Ekonomi dan Bisnis	7
282	P	22	UM	Ekonomi dan Bisnis	9
283	P	22	UM	Ekonomi dan Bisnis	9
284	P	23	UM	Ekonomi dan Bisnis	9
285	P	23	UM	Ekonomi dan Bisnis	9
286	P	19	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
287	P	19	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
288	P	19	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
289	P	19	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
290	P	19	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
291	P	20	UM	Ekonomi dan Bisnis	3
292	P	20	UM	Ekonomi dan Bisnis	5
293	P	20	UM	Ekonomi dan Bisnis	5
294	P	21	UM	Ekonomi dan Bisnis	7
295	P	21	UM	Ekonomi dan Bisnis	7
296	P	21	UM	Ekonomi dan Bisnis	7
297	P	23	UM	Ekonomi dan Bisnis	9
298	P	19	UM	Ilmu Keolahragaan	3
299	P	20	UM	Ilmu Keolahragaan	5
300	P	21	UM	Ilmu Keolahragaan	7
301	P	20	UM	Ilmu Keolahragaan	7
302	P	21	UM	Ilmu Keolahragaan	7

303	P	19	UM	Ilmu Pendidikan	3
304	P	20	UM	Ilmu Pendidikan	5
305	P	22	UM	Ilmu Pendidikan	9
306	P	20	UM	Ilmu Pendidikan	5
307	P	20	UM	Ilmu Pendidikan	3
308	P	21	UM	Ilmu Pendidikan	7
309	P	22	UM	Ilmu Pendidikan	9
310	P	21	UM	Ilmu Sosial	7
311	P	21	UM	Ilmu Sosial	7
312	P	21	UM	Ilmu Sosial	5
313	P	22	UM	Ilmu Sosial	9
314	P	20	UM	Ilmu Sosial	3
315	P	20	UM	Ilmu Sosial	3
316	P	22	UM	Ilmu Sosial	9
317	P	19	UM	Ilmu Sosial	3
318	P	19	UM	Ilmu Sosial	5
319	P	19	UM	Ilmu Sosial	3
320	P	20	UM	Ilmu Sosial	5
321	P	20	UM	Ilmu Sosial	5
322	P	21	UM	Ilmu Sosial	3
323	P	21	UM	Ilmu Sosial	7
324	P	21	UM	Ilmu Sosial	7
325	P	19	UM	MIPA	5
326	P	19	UM	MIPA	5
327	P	18	UM	MIPA	3
328	P	19	UM	MIPA	3
329	P	19	UM	MIPA	3
330	P	19	UM	MIPA	5
331	P	20	UM	MIPA	5
332	P	20	UM	MIPA	7
333	P	20	UM	MIPA	5
334	P	20	UM	MIPA	5
335	P	20	UM	MIPA	5
336	P	20	UM	MIPA	5
337	P	21	UM	MIPA	7
338	P	21	UM	MIPA	7
339	P	21	UM	MIPA	7
340	P	21	UM	MIPA	7
341	P	21	UM	MIPA	5
342	P	21	UM	MIPA	7
343	P	21	UM	MIPA	5
344	P	21	UM	MIPA	7
345	P	21	UM	MIPA	7
346	P	21	UM	MIPA	7
347	P	22	UM	MIPA	7
348	P	23	UM	MIPA	9
349	P	24	UM	MIPA	7
350	P	24	UM	MIPA	3
351	P	19	UM	Psikologi	3
352	P	19	UM	Psikologi	3
353	P	20	UM	Psikologi	5

354	P	21	UM	Psikologi	7
355	P	21	UM	Psikologi	5
356	P	22	UM	Sastra	7
357	P	19	UM	Sastra	3
358	P	19	UM	Sastra	5
359	P	19	UM	Sastra	3
360	P	20	UM	Sastra	5
361	P	20	UM	Sastra	5
362	P	20	UM	Sastra	5
363	P	21	UM	Sastra	7
364	P	21	UM	Sastra	7
365	P	20	UM	Sastra	5
366	P	19	UM	Teknik	5
367	P	19	UM	Teknik	5
368	P	19	UM	Teknik	5
369	P	19	UM	Teknik	3
370	P	19	UM	Teknik	3
371	P	19	UM	Teknik	3
372	P	21	UM	Teknik	7
373	P	21	UM	Teknik	7
374	P	21	UM	Teknik	5
375	P	22	UM	Teknik	7
376	P	23	UM	Teknik	11
377	P	19	UM	Teknik	3
378	P	21	UM	Teknik	5
379	P	21	UM	Teknik	5
380	P	22	UM	Teknik	7
381	P	20	UM	Teknik	5
382	P	21	UM	Teknik	5
383	P	22	UM	Teknik	7
384	P	20	UM	Teknik	5

Lampiran 7 Uji Validitas Kuesioner

A. Uji Validitas Pengetahuan Responden

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6
	Covariance	.083	.048	-.021	-.007	.048	.007
	N	30	30	30	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.454*	.497**	.017	.424*	.536**	.089
	Sig. (2-tailed)	.012	.005	.929	.020	.002	.639
	Sum of Squares and Cross-products	21.200	23.200	.867	19.067	18.533	2.267
	Covariance	.731	.800	.030	.657	.639	.078
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		X7	X8	X9	X10	X11	X12
	Covariance	.090	.055	-.007	.007	.014	.007
	N	30	30	30	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.413*	.519**	.013	.493**	.390*	.413*
	Sig. (2-tailed)	.023	.003	.945	.006	.033	.023
	Sum of Squares and Cross-products	16.800	25.467	.400	24.600	18.200	20.600
	Covariance	.579	.878	.014	.848	.628	.710
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		X13	X14	X15	X16	X17	X18
	Covariance	.014	.076	.014	.090	.048	.028
	N	30	30	30	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.564**	.509**	.480**	.438*	.214	.535**
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.007	.016	.256	.002
	Sum of Squares and Cross-products	19.533	21.933	23.533	21.467	10.867	24.067
	Covariance	.674	.756	.811	.740	.375	.830
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		X19	X20	Xtotal
	Covariance	.041	.248	.883
	N	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.286	.513**	1
	Sig. (2-tailed)	.125	.004	
	Sum of Squares and Cross-products	7.267	25.600	345.467
	Covariance	.251	.883	11.913
	N	30	30	30

B. Uji Validitas Perilaku

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
Y13	Pearson Correlation	.106	-.153	.503**	-.016	-.180	.284
	Sig. (2-tailed)	.578	.419	.005	.935	.341	.128
	N	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	.095	-.144	.323	.063	.012	-.004
	Sig. (2-tailed)	.616	.447	.082	.741	.948	.982
	N	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	.037	.093	-.027	.404*	.133	.002
	Sig. (2-tailed)	.845	.623	.886	.027	.485	.992
	N	30	30	30	30	30	30
Ytotal	Pearson Correlation	.538**	.051	.491**	.464**	.128	.462*
	Sig. (2-tailed)	.002	.791	.006	.010	.500	.010
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
Y13	Pearson Correlation	.105	-.084	-.185	.077	.496**	.519**
	Sig. (2-tailed)	.581	.659	.327	.686	.005	.003
	N	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	.078	-.110	.044	.010	.237	.171
	Sig. (2-tailed)	.682	.563	.819	.958	.207	.365
	N	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	.290	.333	.245	.152	-.131	.047
	Sig. (2-tailed)	.120	.072	.191	.421	.491	.803
	N	30	30	30	30	30	30
Ytotal	Pearson Correlation	.402*	.400*	.190	.483**	.317	.428*
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.314	.007	.088	.018
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations

		Y13	Y14	Y15	Ytotal
Y13	Pearson Correlation	1	.560**	-.011	.534**
	Sig. (2-tailed)		.001	.956	.002
	N	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	.560**	1	.191	.442*
	Sig. (2-tailed)	.001		.312	.014
	N	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	-.011	.191	1	.446*
	Sig. (2-tailed)	.956	.312		.013
	N	30	30	30	30
Ytotal	Pearson Correlation	.534**	.442*	.446*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.014	.013	
	N	30	30	30	30

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

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

Lampiran 8 Uji Reliabilitas Kuesioner

A. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	15

B. Uji Reliabilitas Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.655	11

Lampiran 9 Data Kuesioner Penelitian

A. Pengetahuan

Responden	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	∑X	%	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,33	Baik
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33	Baik
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	Baik
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	Baik
22	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	Baik
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	86,67	Baik
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86,67	Baik
32	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	Baik
38	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
41	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	86,67	Baik
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	86,67	Baik
44	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik

47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	86,67	Baik
48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	Baik
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
51	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	86,67	Baik
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	Baik
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	86,67	Baik
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86,67	Baik
57	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80	Baik
59	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik
60	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
61	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
62	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik
63	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	80	Baik
65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	80	Baik
66	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
67	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
68	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
70	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
71	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik
72	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
73	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik
74	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
75	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik
76	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
77	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik
79	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80	Baik
81	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
82	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
83	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
85	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
86	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
87	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
89	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
90	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	Baik
92	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
93	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
95	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
97	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	80	Baik

98	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80	Baik
99	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
100	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik
101	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
102	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
103	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
104	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
105	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
106	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
107	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
108	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
109	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
110	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
111	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	80	Baik
112	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik
113	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
114	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik
115	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
116	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
117	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
118	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
119	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik
120	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik
121	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
122	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	Baik
123	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80	Baik
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik
125	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	Baik
127	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
128	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	Baik
129	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	80	Baik
130	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
131	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
132	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	Baik
133	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80	Baik
135	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
136	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
137	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	Baik
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik
140	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
141	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
142	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73,33	Cukup
143	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
144	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
145	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33	Cukup
146	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
147	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
148	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup

149	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
150	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
151	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
152	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
153	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
154	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
155	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73,33	Cukup
156	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	73,33	Cukup
157	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup
158	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
159	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,33	Cukup
160	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,33	Cukup
161	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
162	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
163	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
164	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33	Cukup
165	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
166	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
167	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
168	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
169	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
170	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73,33	Cukup
171	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,33	Cukup
172	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33	Cukup
173	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
174	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
175	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup
176	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
177	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
178	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
179	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
180	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
181	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33	Cukup
182	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
183	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
184	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
185	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
186	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73,33	Cukup
187	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup
188	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
189	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
190	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
191	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
192	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
193	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
194	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	73,33	Cukup
195	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
196	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
197	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
198	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73,33	Cukup
199	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup

200	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73,33	Cukup
201	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
202	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
203	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	73,33	Cukup
204	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	73,33	Cukup
205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	73,33	Cukup
206	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
207	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
208	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
209	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
210	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
211	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
212	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73,33	Cukup
213	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
214	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
215	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
216	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	73,33	Cukup
218	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,33	Cukup
219	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33	Cukup
220	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
221	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
222	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,33	Cukup
223	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73,33	Cukup
224	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11	73,33	Cukup
225	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73,33	Cukup
226	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
227	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
228	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
229	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
230	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	73,33	Cukup
231	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
232	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	73,33	Cukup
233	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
234	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
235	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
236	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
237	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33	Cukup
238	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
239	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	73,33	Cukup
240	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73,33	Cukup
241	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73,33	Cukup
242	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,33	Cukup
243	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	66,67	Cukup
244	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
245	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	66,67	Cukup
246	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
247	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	66,67	Cukup
248	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	66,67	Cukup
249	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
250	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup

251	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
252	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
253	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
254	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup
255	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	66,67	Cukup
256	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
257	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	66,67	Cukup
258	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
259	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
260	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
261	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	66,67	Cukup
262	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	66,67	Cukup
263	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
264	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
265	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
266	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
267	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	66,67	Cukup
268	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	Cukup
269	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
270	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
271	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
272	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
273	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
274	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
275	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
276	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	66,67	Cukup
277	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup
278	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
279	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	66,67	Cukup
280	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	Cukup
281	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
282	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
283	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
284	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	66,67	Cukup
285	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
286	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	66,67	Cukup
287	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
288	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	66,67	Cukup
289	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
290	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
291	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
292	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	Cukup
293	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
294	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
295	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66,67	Cukup
296	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
297	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup
298	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
299	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	66,67	Cukup
300	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
301	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup

302	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	66,67	Cukup
303	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
304	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	Cukup
305	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	66,67	Cukup
306	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	66,67	Cukup
307	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	66,67	Cukup
308	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	66,67	Cukup
309	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66,67	Cukup
310	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	66,67	Cukup
311	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	66,67	Cukup
312	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66,67	Cukup
313	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	Cukup
314	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60	Cukup
315	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
316	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	60	Cukup
317	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
318	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	60	Cukup
319	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	60	Cukup
320	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	60	Cukup
321	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup
322	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	60	Cukup
323	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	60	Cukup
324	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	60	Cukup
325	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	60	Cukup
326	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	60	Cukup
327	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	Cukup
328	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9	60	Cukup
329	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	60	Cukup
330	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	60	Cukup
331	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
332	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	60	Cukup
333	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60	Cukup
334	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
335	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	60	Cukup
336	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	60	Cukup
337	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	60	Cukup
338	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	60	Cukup
339	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	60	Cukup
340	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
341	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	60	Cukup
342	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Cukup
343	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
344	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup
345	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	60	Cukup
346	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	60	Cukup
347	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60	Cukup
348	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	60	Cukup
349	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
350	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	60	Cukup
351	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup
352	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	60	Cukup

353	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	53,33	Kurang
354	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	53,33	Kurang
355	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	53,33	Kurang
356	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	53,33	Kurang
357	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	8	53,33	Kurang
358	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	53,33	Kurang
359	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	53,33	Kurang
360	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8	53,33	Kurang
361	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	53,33	Kurang
362	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	53,33	Kurang
363	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	53,33	Kurang
364	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	53,33	Kurang
365	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	53,33	Kurang
366	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	53,33	Kurang
367	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	8	53,33	Kurang
368	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	53,33	Kurang
369	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	53,33	Kurang
370	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	46,67	Kurang
371	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	46,67	Kurang
372	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7	46,67	Kurang
373	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	46,67	Kurang
374	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	46,67	Kurang
375	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	46,67	Kurang
376	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	46,67	Kurang
377	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7	46,67	Kurang
378	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	46,67	Kurang
379	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	46,67	Kurang
380	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	40	Kurang
381	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	40	Kurang
382	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	40	Kurang
383	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	40	Kurang
384	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	33,33	Kurang

Perhitungan skala *guttman* variabel pengetahuan:

- Rumus persentase = $\frac{\text{Total skor}}{\text{Skor maksimal}}$ x 100%

- Kemudian hasil dari perhitungan tersebut dikategorisasikan sesuai dengan kategorisasi Arikunto (2010), seperti sebagai berikut:

Kategori	Persentase	Total Responden
Baik	76% - 100%	139
Cukup	56% - 75%	213
Kurang	<55%	32

B. Perilaku

Responden	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	∑Y	Kategori
1	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	38	Baik
2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	38	Baik
3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	38	Baik
4	3	3	4	3	2	4	2	4	4	4	4	37	Baik
5	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	37	Baik
6	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	37	Baik
7	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	37	Baik
8	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	37	Baik
9	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	37	Baik
10	3	4	4	4	2	4	1	4	4	4	3	37	Baik
11	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	37	Baik
12	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	37	Baik
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	37	Baik
14	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	3	36	Baik
15	3	4	3	2	2	4	2	4	4	4	4	36	Baik
16	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	36	Baik
17	4	3	4	4	1	4	4	4	1	3	4	36	Baik
18	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	36	Baik
19	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	36	Baik
20	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	36	Baik
21	3	3	1	4	2	4	3	4	4	4	4	36	Baik
22	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	36	Baik
23	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	4	36	Baik
24	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	36	Baik
25	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	36	Baik
26	2	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	36	Baik
27	3	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	36	Baik
28	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	36	Baik
29	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	36	Baik
30	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	36	Baik
31	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	36	Baik
32	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	36	Baik
33	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	36	Baik
34	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	2	35	Baik
35	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	35	Baik
36	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	35	Baik
37	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	35	Baik
38	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	35	Baik
39	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	35	Baik
40	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	35	Baik
41	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	35	Baik
42	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	35	Baik
43	4	2	4	2	3	3	4	3	4	3	3	35	Baik
44	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	35	Baik
45	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	35	Baik
46	4	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	35	Baik
47	4	4	2	1	3	4	2	4	4	3	4	35	Baik

48	4	4	3	2	3	4	2	2	4	3	4	35	Baik
49	4	4	1	2	2	4	2	4	4	4	4	35	Baik
50	4	2	4	4	2	3	2	3	4	4	3	35	Baik
51	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	35	Baik
52	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	35	Baik
53	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	35	Baik
54	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	35	Baik
55	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	35	Baik
56	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	35	Baik
57	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	35	Baik
58	3	4	3	4	3	3	1	2	4	4	4	35	Baik
59	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	35	Baik
60	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35	Baik
61	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	35	Baik
62	2	4	4	1	3	4	3	4	4	4	2	35	Baik
63	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	35	Baik
64	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	35	Baik
65	3	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	35	Baik
66	2	4	4	2	2	3	2	4	4	3	4	34	Baik
67	2	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	34	Baik
68	3	4	2	2	2	4	2	4	4	3	4	34	Baik
69	2	4	4	3	4	3	3	2	4	3	2	34	Baik
70	3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	3	34	Baik
71	3	1	4	4	3	4	3	3	3	2	4	34	Baik
72	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	2	34	Baik
73	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	34	Baik
74	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	34	Baik
75	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	34	Baik
76	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	2	34	Baik
77	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	1	34	Baik
78	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	34	Baik
79	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	34	Baik
80	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	2	34	Baik
81	4	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	34	Baik
82	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	34	Baik
83	3	4	3	3	3	2	3	2	4	4	3	34	Baik
84	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	2	34	Baik
85	4	2	3	4	3	4	2	3	4	2	3	34	Baik
86	3	4	4	3	2	3	4	1	4	4	2	34	Baik
87	3	3	3	4	3	3	2	2	4	4	3	34	Baik
88	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	34	Baik
89	4	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	34	Baik
90	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	34	Baik
91	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	34	Baik
92	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	34	Baik
93	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	34	Baik
94	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	3	34	Baik
95	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	34	Baik
96	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	34	Baik
97	2	4	2	2	4	3	2	4	3	4	4	34	Baik
98	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	4	34	Baik

99	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	34	Baik
100	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	34	Baik
101	2	3	3	2	3	4	1	4	4	4	4	34	Baik
102	4	3	3	3	3	3	2	3	4	2	4	34	Baik
103	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	34	Baik
104	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	33	Baik
105	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1	33	Baik
106	4	3	1	2	2	3	3	4	4	4	3	33	Baik
107	1	4	2	3	2	3	3	3	4	4	4	33	Baik
108	2	4	3	4	3	3	2	3	1	4	4	33	Baik
109	2	4	3	2	3	2	3	2	4	4	4	33	Baik
110	4	4	2	1	4	3	1	4	4	3	3	33	Baik
111	2	4	2	2	1	4	2	4	4	4	4	33	Baik
112	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	33	Baik
113	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	33	Baik
114	3	1	3	2	4	3	4	3	4	3	3	33	Baik
115	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	33	Baik
116	4	3	1	2	2	3	4	4	4	2	4	33	Baik
117	4	3	2	3	2	3	3	3	4	4	2	33	Baik
118	4	2	4	2	3	3	4	3	3	3	2	33	Baik
119	3	3	3	3	2	3	4	2	4	4	2	33	Baik
120	3	4	2	2	1	4	2	4	4	3	4	33	Baik
121	3	1	3	2	3	4	3	4	4	2	4	33	Baik
122	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	33	Baik
123	4	4	2	2	1	4	3	3	4	3	3	33	Baik
124	1	4	1	3	2	3	4	4	4	3	4	33	Baik
125	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	33	Baik
126	2	4	3	1	3	4	2	4	4	3	3	33	Baik
127	2	4	1	2	2	4	3	3	4	4	4	33	Baik
128	1	4	2	4	2	4	1	4	4	4	3	33	Baik
129	1	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	33	Baik
130	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	33	Baik
131	3	4	2	2	2	3	4	3	4	3	3	33	Baik
132	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	33	Baik
133	2	1	2	3	4	4	2	4	4	3	4	33	Baik
134	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	33	Baik
135	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	33	Baik
136	3	3	4	3	4	4	4	1	2	2	3	33	Baik
137	3	2	1	4	2	4	2	3	4	4	4	33	Baik
138	3	3	2	2	3	4	1	4	4	4	3	33	Baik
139	1	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	33	Baik
140	4	3	1	3	3	2	2	4	4	4	3	33	Baik
141	2	3	3	2	4	4	3	2	4	2	4	33	Baik
142	2	3	2	2	4	3	2	3	4	4	4	33	Baik
143	4	2	4	2	3	4	4	1	2	3	4	33	Baik
144	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	2	32	Cukup
145	4	2	4	2	3	3	4	2	2	3	3	32	Cukup
146	3	3	4	4	2	4	1	3	3	2	3	32	Cukup
147	4	2	4	2	4	3	4	2	1	3	3	32	Cukup
148	4	1	4	1	4	4	4	2	2	3	3	32	Cukup
149	3	3	4	2	2	3	4	2	3	3	3	32	Cukup

150	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	4	32	Cukup
151	3	3	2	1	2	3	3	4	4	3	4	32	Cukup
152	2	2	1	3	3	3	4	3	4	3	4	32	Cukup
153	3	3	1	2	3	4	3	3	4	3	3	32	Cukup
154	3	3	4	2	2	3	3	3	4	2	3	32	Cukup
155	4	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	32	Cukup
156	4	2	3	1	3	4	4	3	2	3	3	32	Cukup
157	3	4	1	2	2	4	3	2	4	3	4	32	Cukup
158	3	2	4	2	4	4	3	2	2	2	4	32	Cukup
159	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	4	32	Cukup
160	3	1	3	3	3	4	3	3	4	2	3	32	Cukup
161	3	3	3	1	3	3	3	4	3	2	4	32	Cukup
162	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	32	Cukup
163	3	4	3	2	3	3	2	1	4	4	3	32	Cukup
164	2	4	1	2	2	3	4	3	3	4	4	32	Cukup
165	3	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	32	Cukup
166	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	32	Cukup
167	4	3	1	2	4	2	3	3	3	4	3	32	Cukup
168	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	32	Cukup
169	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	32	Cukup
170	3	3	3	4	1	3	2	4	4	2	3	32	Cukup
171	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	32	Cukup
172	3	1	3	2	4	4	3	4	4	1	3	32	Cukup
173	4	3	1	2	1	4	2	4	4	4	3	32	Cukup
174	3	3	1	2	2	4	2	4	4	3	4	32	Cukup
175	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	Cukup
176	3	4	2	2	1	4	4	3	1	4	4	32	Cukup
177	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Cukup
178	4	2	4	2	3	4	4	2	1	3	3	32	Cukup
179	2	4	1	3	4	3	2	4	3	3	3	32	Cukup
180	3	4	3	2	2	4	3	3	4	1	3	32	Cukup
181	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	32	Cukup
182	4	4	2	2	1	4	3	3	4	4	1	32	Cukup
183	4	1	3	3	2	4	2	2	4	4	3	32	Cukup
184	2	2	2	4	4	3	2	4	4	3	2	32	Cukup
185	3	3	2	2	1	3	3	3	4	4	4	32	Cukup
186	4	4	1	3	1	3	2	4	3	4	3	32	Cukup
187	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	32	Cukup
188	3	1	4	2	4	3	3	2	2	4	4	32	Cukup
189	4	1	3	2	4	4	4	2	1	2	4	31	Cukup
190	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	1	31	Cukup
191	2	4	2	1	3	4	3	3	4	3	2	31	Cukup
192	4	3	1	2	3	3	4	3	4	3	1	31	Cukup
193	2	4	3	1	2	3	3	3	4	4	2	31	Cukup
194	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	2	31	Cukup
195	4	2	4	2	3	4	4	1	2	2	3	31	Cukup
196	4	1	4	1	4	4	4	1	1	3	4	31	Cukup
197	3	4	2	1	2	3	3	3	4	2	4	31	Cukup
198	4	2	4	1	3	3	4	2	1	4	3	31	Cukup
199	4	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	31	Cukup
200	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	3	31	Cukup

201	4	2	3	2	3	4	3	1	2	4	3	31	Cukup
202	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	31	Cukup
203	4	2	4	2	3	3	3	1	1	4	4	31	Cukup
204	2	4	1	2	2	3	2	4	4	3	4	31	Cukup
205	4	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	31	Cukup
206	3	1	2	2	3	3	2	4	4	4	3	31	Cukup
207	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	31	Cukup
208	3	3	3	4	2	2	3	1	3	3	4	31	Cukup
209	4	2	4	2	4	4	3	1	2	3	2	31	Cukup
210	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	31	Cukup
211	3	1	4	2	4	4	3	2	2	3	3	31	Cukup
212	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	31	Cukup
213	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	31	Cukup
214	4	4	1	2	2	3	1	3	4	4	3	31	Cukup
215	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	31	Cukup
216	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	31	Cukup
217	4	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	31	Cukup
218	2	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	31	Cukup
219	1	4	1	2	3	3	3	3	4	4	3	31	Cukup
220	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31	Cukup
221	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	31	Cukup
222	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	1	31	Cukup
223	1	4	1	1	4	4	3	3	4	3	3	31	Cukup
224	2	4	1	1	3	4	2	4	4	3	3	31	Cukup
225	2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	3	31	Cukup
226	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	31	Cukup
227	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	31	Cukup
228	3	3	3	1	2	3	3	4	2	3	4	31	Cukup
229	3	3	4	2	3	3	2	1	2	4	4	31	Cukup
230	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	31	Cukup
231	2	4	3	2	3	3	1	2	4	4	3	31	Cukup
232	4	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	31	Cukup
233	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	31	Cukup
234	4	1	3	2	4	4	4	2	1	3	3	31	Cukup
235	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	4	31	Cukup
236	4	1	3	2	4	3	4	2	2	3	3	31	Cukup
237	3	3	1	2	1	4	3	3	4	3	4	31	Cukup
238	3	3	1	3	3	2	3	3	4	4	2	31	Cukup
239	3	3	3	3	1	4	2	2	4	3	3	31	Cukup
240	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	31	Cukup
241	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	31	Cukup
242	2	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	31	Cukup
243	1	4	3	3	1	2	2	4	4	4	3	31	Cukup
244	3	4	1	1	4	3	3	3	4	3	2	31	Cukup
245	4	3	1	3	1	3	2	4	4	3	3	31	Cukup
246	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	3	31	Cukup
247	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	31	Cukup
248	3	1	3	3	3	3	3	1	2	4	4	30	Cukup
249	3	3	4	2	1	2	2	2	4	3	4	30	Cukup
250	3	3	3	1	3	1	2	4	3	4	3	30	Cukup
251	2	4	1	2	2	4	3	3	3	2	4	30	Cukup

252	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	30	Cukup
253	2	4	3	2	4	3	2	2	4	2	2	30	Cukup
254	4	1	4	1	4	3	3	2	1	3	4	30	Cukup
255	3	2	4	3	3	3	4	1	1	4	2	30	Cukup
256	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	30	Cukup
257	2	4	1	2	4	2	3	3	4	3	2	30	Cukup
258	3	2	4	2	4	3	3	1	1	4	3	30	Cukup
259	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	1	30	Cukup
260	2	3	3	2	4	4	3	1	4	2	2	30	Cukup
261	3	3	1	3	3	2	2	4	3	3	3	30	Cukup
262	3	4	1	2	2	2	3	3	4	2	4	30	Cukup
263	3	3	3	1	3	4	4	2	1	3	3	30	Cukup
264	3	3	1	3	3	3	4	2	4	2	2	30	Cukup
265	4	2	4	2	3	4	3	1	1	2	4	30	Cukup
266	4	2	4	1	3	4	3	2	2	3	2	30	Cukup
267	1	3	2	2	4	2	3	3	4	2	4	30	Cukup
268	4	2	4	2	3	3	4	2	1	2	3	30	Cukup
269	4	4	1	2	1	3	2	4	3	2	4	30	Cukup
270	2	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	30	Cukup
271	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	30	Cukup
272	3	4	2	1	2	3	2	3	3	3	4	30	Cukup
273	3	1	2	3	1	4	1	3	4	4	4	30	Cukup
274	2	3	3	2	2	3	3	2	3	4	3	30	Cukup
275	2	3	3	1	3	4	4	2	3	2	3	30	Cukup
276	3	4	1	1	3	4	1	3	4	3	3	30	Cukup
277	4	1	3	2	4	3	4	1	2	2	4	30	Cukup
278	3	3	1	2	1	4	3	3	4	3	3	30	Cukup
279	4	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	30	Cukup
280	4	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	30	Cukup
281	3	1	3	2	4	4	4	2	1	3	3	30	Cukup
282	4	2	4	2	2	4	4	2	1	2	3	30	Cukup
283	2	2	3	3	2	4	2	3	1	4	4	30	Cukup
284	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	29	Cukup
285	4	2	4	2	3	3	4	2	1	1	3	29	Cukup
286	4	2	4	2	3	4	3	1	1	2	3	29	Cukup
287	4	2	3	1	4	4	3	1	2	2	3	29	Cukup
288	4	2	4	1	3	3	3	1	2	2	4	29	Cukup
289	3	1	3	1	4	3	4	2	1	4	3	29	Cukup
290	3	1	4	2	4	3	3	1	2	2	4	29	Cukup
291	3	3	3	1	3	2	2	2	4	3	3	29	Cukup
292	2	3	1	1	3	4	2	4	3	2	4	29	Cukup
293	3	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	29	Cukup
294	1	4	1	3	2	2	3	3	4	2	4	29	Cukup
295	3	2	4	2	2	4	3	2	2	2	3	29	Cukup
296	1	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	29	Cukup
297	3	2	3	1	3	3	4	2	3	2	3	29	Cukup
298	3	2	4	2	4	4	3	1	2	1	3	29	Cukup
299	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	29	Cukup
300	3	2	4	2	3	4	3	1	2	2	3	29	Cukup
301	3	1	3	1	3	4	4	2	2	2	4	29	Cukup
302	3	3	4	1	3	4	2	1	2	2	4	29	Cukup

303	2	4	1	1	2	4	2	4	3	3	3	29	Cukup
304	3	1	3	2	4	4	2	3	2	1	4	29	Cukup
305	3	2	4	2	4	4	3	1	1	2	3	29	Cukup
306	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	29	Cukup
307	4	3	4	2	2	3	4	2	1	1	3	29	Cukup
308	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	29	Cukup
309	2	3	1	2	2	4	3	3	2	3	4	29	Cukup
310	4	1	3	1	3	3	3	1	2	4	4	29	Cukup
311	3	2	3	1	4	3	4	2	3	1	3	29	Cukup
312	3	2	4	2	4	3	4	1	1	2	3	29	Cukup
313	3	1	3	2	4	4	3	3	2	1	3	29	Cukup
314	3	2	4	2	4	4	3	1	1	1	4	29	Cukup
315	4	1	4	2	4	3	4	1	1	1	4	29	Cukup
316	3	1	3	2	3	4	4	3	2	1	3	29	Cukup
317	4	1	3	1	4	3	3	2	1	4	3	29	Cukup
318	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	28	Cukup
319	2	2	2	1	3	3	4	3	2	3	3	28	Cukup
320	3	1	4	2	4	3	3	1	1	3	3	28	Cukup
321	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	28	Cukup
322	4	1	3	1	3	4	3	2	2	3	2	28	Cukup
323	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	1	28	Cukup
324	3	2	3	1	3	4	4	2	1	2	3	28	Cukup
325	3	4	1	1	1	1	3	3	4	3	4	28	Cukup
326	4	2	3	1	4	3	3	1	1	2	4	28	Cukup
327	3	1	3	2	4	3	4	1	2	2	3	28	Cukup
328	2	4	2	1	3	2	4	2	4	3	1	28	Cukup
329	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	1	28	Cukup
330	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	28	Cukup
331	3	2	2	2	1	2	1	3	4	4	4	28	Cukup
332	2	2	2	1	3	2	2	3	3	4	4	28	Cukup
333	4	2	3	1	3	4	4	1	1	2	3	28	Cukup
334	4	1	3	2	2	3	3	1	3	2	4	28	Cukup
335	3	1	4	2	3	4	3	1	1	3	3	28	Cukup
336	3	2	4	2	3	4	3	1	1	1	4	28	Cukup
337	4	4	1	2	1	3	2	3	4	3	1	28	Cukup
338	4	2	3	1	3	2	3	1	3	2	4	28	Cukup
339	4	1	3	1	3	3	4	1	2	2	4	28	Cukup
340	3	1	3	3	3	3	4	1	3	1	3	28	Cukup
341	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	3	28	Cukup
342	3	1	4	2	3	3	3	1	2	3	2	27	Cukup
343	1	3	3	1	3	2	2	2	4	3	3	27	Cukup
344	1	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	27	Cukup
345	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	27	Cukup
346	3	1	3	2	4	4	3	2	1	1	3	27	Cukup
347	3	1	3	2	3	4	3	1	1	3	3	27	Cukup
348	2	2	1	2	4	3	2	3	4	3	1	27	Cukup
349	3	3	1	1	2	4	2	3	4	2	2	27	Cukup
350	3	2	4	2	3	2	3	1	2	2	3	27	Cukup
351	3	2	3	1	3	2	3	2	1	4	3	27	Cukup
352	1	4	1	2	3	3	2	3	3	2	3	27	Cukup
353	1	3	1	2	2	4	3	2	3	4	2	27	Cukup

354	1	3	1	2	2	4	3	3	3	2	3	27	Cukup
355	2	2	2	2	3	3	3	1	2	4	3	27	Cukup
356	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	1	27	Cukup
357	3	2	2	1	3	3	4	2	1	2	4	27	Cukup
358	4	1	3	1	3	3	3	1	2	2	4	27	Cukup
359	3	3	1	2	2	2	1	4	3	3	3	27	Cukup
360	1	4	1	4	1	4	1	2	1	4	4	27	Cukup
361	2	3	1	3	3	2	2	3	3	4	1	27	Cukup
362	4	1	3	2	3	2	2	2	2	2	4	27	Cukup
363	3	1	3	2	3	4	3	1	1	2	4	27	Cukup
364	3	1	3	1	3	3	4	2	1	2	3	26	Cukup
365	3	3	1	1	2	1	3	4	3	2	3	26	Cukup
366	2	4	3	1	3	2	3	1	3	2	2	26	Cukup
367	1	3	2	2	1	2	3	3	4	2	3	26	Cukup
368	3	1	4	2	3	4	3	1	1	1	3	26	Cukup
369	1	3	1	1	3	3	3	3	3	4	1	26	Cukup
370	3	2	4	2	3	2	3	1	2	1	3	26	Cukup
371	1	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	26	Cukup
372	4	3	1	1	3	1	2	3	4	3	1	26	Cukup
373	3	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	26	Cukup
374	4	2	3	1	2	4	3	2	1	1	3	26	Cukup
375	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	26	Cukup
376	4	3	3	2	4	3	2	1	1	1	2	26	Cukup
377	2	1	3	2	4	2	3	2	2	1	4	26	Cukup
378	3	1	3	1	3	3	3	1	2	2	4	26	Cukup
379	3	3	2	1	3	2	1	3	4	2	1	25	Cukup
380	3	1	3	1	4	3	3	1	1	2	3	25	Cukup
381	3	4	1	1	1	3	2	2	3	4	1	25	Cukup
382	1	3	1	4	1	1	1	4	4	3	2	25	Cukup
383	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	25	Cukup
384	4	1	3	1	3	3	4	1	1	1	3	25	Cukup

Perhitungan kategorisasi skala *likert* variabel perilaku:

- Jumlah item pernyataan = 11
- Skor jawaban pernyataan

Kriteria	Nilai Perilaku Positif	Nilai Perilaku Negatif
Tidak pernah	1	4
Jarang	2	3
Sering	3	2
Selalu	4	1

- Skor jawaban tertinggi = 4 x 11 = 44
- Skor jawaban terendah = 1 x 11 = 11
- Jumlah kategori = 3
- Pembagian kategori:
  a. Baik
  b. Cukup
  c. Kurang
- Interval $= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$

  $= \frac{44-11}{3}$

  $= 11$

Kategori	Rentang Skor	Total Responden
Baik	33 – 44	143
Cukup	22 – 32	241
Kurang	11 - 21	0

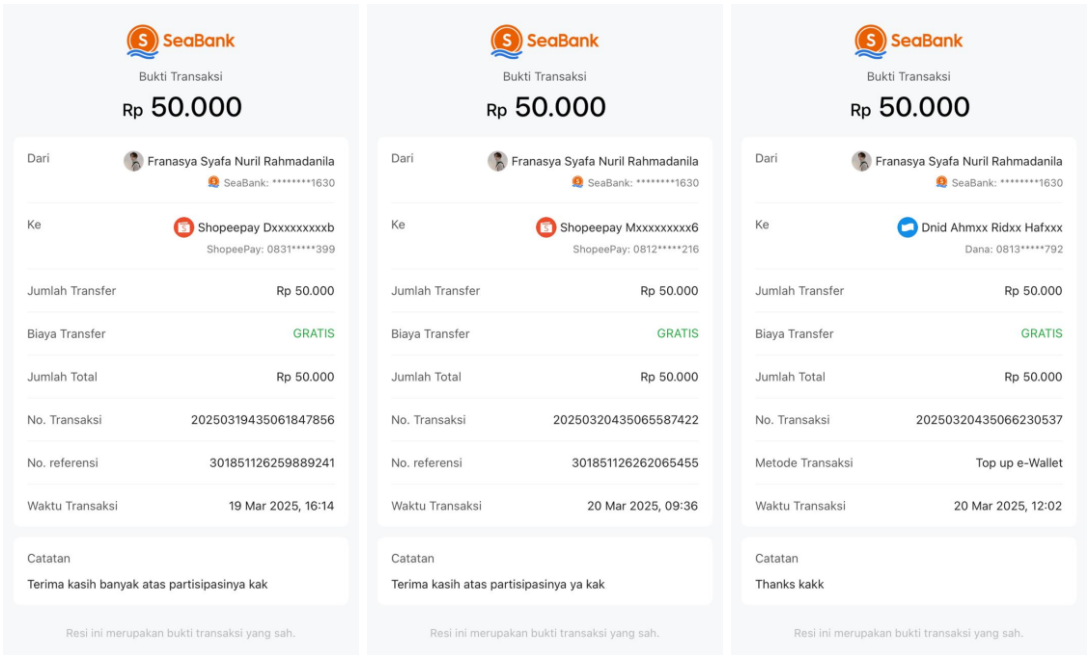
Lampiran 10 Dokumentasi Pengambilan Data

A. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

B. Universitas Brawijaya

C. Universitas Negeri Malang

Lampiran 11 Dokumentasi Bukti *Reward*



SeaBank
Bukti Transaksi
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Shopeepay Dxxxxxxxxxb ShopeePay: 0831*****399
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250319435061847856
No. referensi	301851126259889241
Waktu Transaksi	19 Mar 2025, 16:14

Catatan
Terima kasih banyak atas partisipasinya kak

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.

SeaBank
Bukti Transaksi
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Shopeepay Mxxxxxxxxx6 ShopeePay: 0812*****216
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250320435065587422
No. referensi	301851126262065455
Waktu Transaksi	20 Mar 2025, 09:36

Catatan
Terima kasih atas partisipasinya ya kak

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.

SeaBank
Bukti Transaksi
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Dnid Ahmxx Ridxx Hafxxx Dana: 0813*****792
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250320435066230537
Metode Transaksi	Top up e-Wallet
Waktu Transaksi	20 Mar 2025, 12:02

Catatan
Thanks kakk

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.

SeaBank
Bukti Transaksi
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	D[redacted] BRI: **********5509
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	~~Rp 2.500~~ GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250319435063315096
Metode Transaksi	BI-FAST
Waktu Pemrosesan	Realtime
Waktu Transaksi	19 Mar 2025, 20:38

Catatan
Terimaa kasih banyak atas partisipasinya ya kak
Semoga slalu dilancarkan urusan dan rezekinya

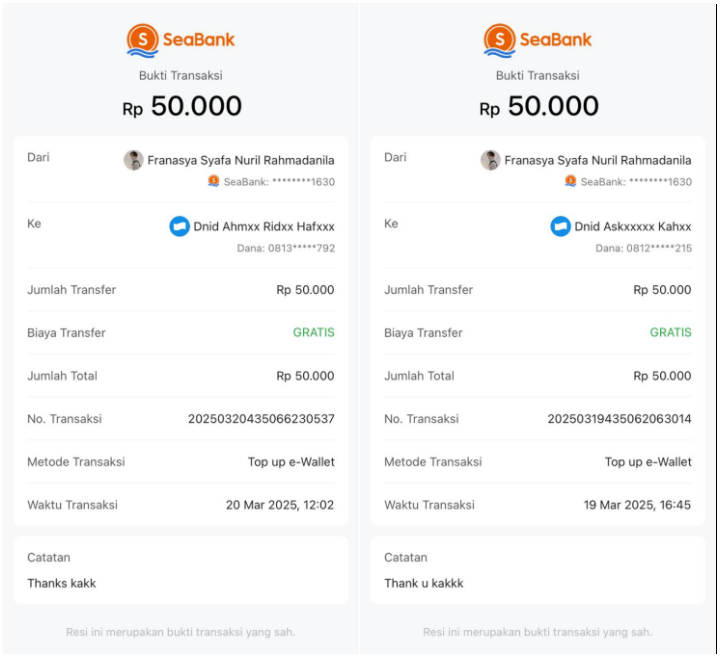
Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.

SeaBank
Bukti Transaksi
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	A[redacted] BRI: **********5538
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	~~Rp 2.500~~ GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250320435067097449
Metode Transaksi	BI-FAST
Waktu Pemrosesan	Realtime
Waktu Transaksi	20 Mar 2025, 14:58

Catatan
Terima kasih atas partisipasinya yaa kak semoga selalu dilancarkan usahanya

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.



SeaBank

Bukti Transaksi

Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Dnid Ahmxx Ridxx Hafxxx Dana: 0813*****792
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250320435066230537
Metode Transaksi	Top up e-Wallet
Waktu Transaksi	20 Mar 2025, 12:02

Catatan

Thanks kakk

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.

SeaBank

Bukti Transaksi

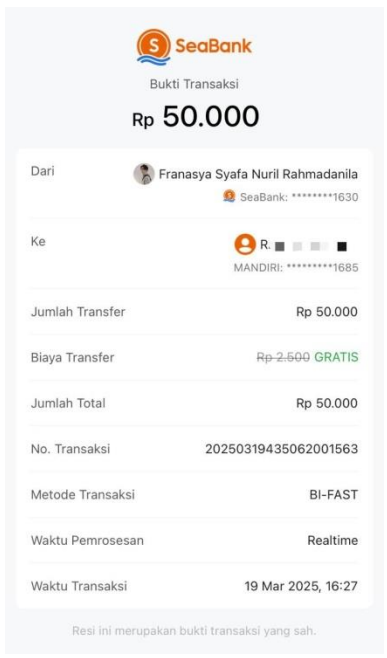
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Dnid Askxxxxx Kahxx Dana: 0812*****215
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250319435062063014
Metode Transaksi	Top up e-Wallet
Waktu Transaksi	19 Mar 2025, 16:45

Catatan

Thank u kakkk

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.



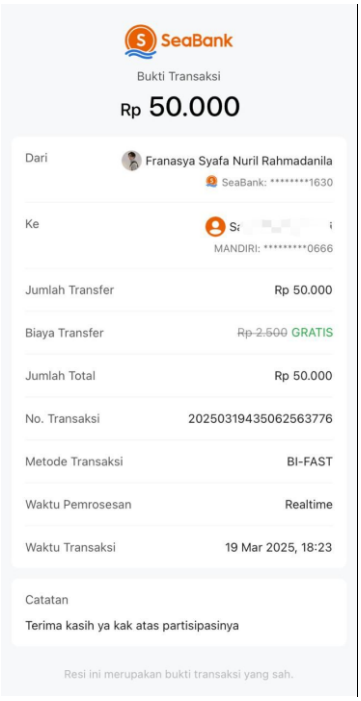
SeaBank

Bukti Transaksi

Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	R. MANDIRI: *********1685
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	~~Rp 2.500~~ GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250319435062001563
Metode Transaksi	BI-FAST
Waktu Pemrosesan	Realtime
Waktu Transaksi	19 Mar 2025, 16:27

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.



SeaBank

Bukti Transaksi

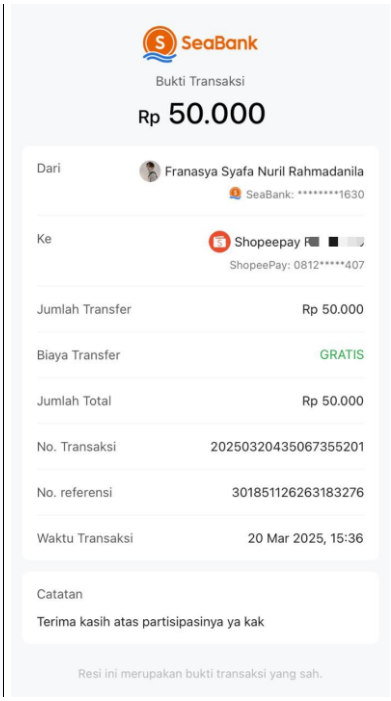
Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Si i MANDIRI: *********0666
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	~~Rp 2.500~~ GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250319435062563776
Metode Transaksi	BI-FAST
Waktu Pemrosesan	Realtime
Waktu Transaksi	19 Mar 2025, 18:23

Catatan

Terima kasih ya kak atas partisipasinya

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.



SeaBank

Bukti Transaksi

Rp 50.000

Dari	Franasya Syafa Nuril Rahmadanila SeaBank: ********1630
Ke	Shopeepay R ShopeePay: 0812*****407
Jumlah Transfer	Rp 50.000
Biaya Transfer	GRATIS
Jumlah Total	Rp 50.000
No. Transaksi	20250320435067355201
No. referensi	301851126263183276
Waktu Transaksi	20 Mar 2025, 15:36

Catatan

Terima kasih atas partisipasinya ya kak

Resi ini merupakan bukti transaksi yang sah.