

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu**

Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi Maag pada mahasiswa Islam Negeri Malik Ibrahim Malang.	Terdapat hubungan antara tingkat perilaku swamedikasi maag. Sebanyak 64,2% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.	Sama sama mengevaluasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi maag Responden merupakan mahasiswa	Tempat dan Waktu penelitian
Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Nonkesehatan Di Kota Maumere (2021)	Menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi pada mahasiswa nonkesehatan sangat rendah, serta perilaku swamedikasi hasilnya kurang baik	Sama sama mengevaluasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi maag Responden merupakan mahasiswa non kesehatan	Tempat dan waktu penelitian
Tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand Di Malang (Bahiyah Teh, 2020)	Menjelaskan bahwa 3,1% tergolong sangat rendah, 6,2% tergolong rendah, 41,5% tergolong cukup dan 49,2% tergolong tinggi. Sedangkan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang yaitu 6,2% tergolong kurang, 40% tergolong cukup dan 53,8% tergolong baik.	Sama sama mengevaluasi tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi pada mahasiswa.	Tempat dan waktu penelitian. Pada penelitian kali ini ditambahkan 1 variabel lagi yaitu sikap.

#### 2.2 Gastritis

##### 2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis atau yang biasa disebut penyakit maag merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kumpulan gejala yang mencakup sensasi nyeri, terutama diarea perut. Seseorang yang mengidap gastritis sering mengalami mual, muntah dan ketidaknyamanan (Misnadiarly, 2009).

Peradangan yang timbul dapat menyebabkan pembengkakan pada lampisan lambung. Gastritis merupakan bentuk peradangan yang bisa bersifat menahun,

lokal, regional, mengancam atau kronis. Mayoritas kasus gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri pada lapisan lambung. Selain itu, zat-zat dalam makanan yang dikonsumsi juga dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan pelindung mukosa lambung (Wijaya dan Putri, 2013).

Peradangan yang terjadi pada lapisan lambung juga bisa menyebabkan peningkatan ukuran mukosa dan bahkan dapat mengakibatkan pengelupasan epitel. Hal ini dapat memicu gangguan pada sistem pencernaan, serta pelepasan epitel yang dapat menyebabkan peradangan didalam perut (Sukarmin, 2013).

### **2.2.2 Jenis Gastritis**

Gastritis di klasifikasikan ke dalam 2 kategori :

#### **1) Gastritis akut**

Gastritis akut merupakan peradangan akut pada lapisan mukosa lambung yang sebagian besar merupakan penyakit ringan dan dapat sembuh sepenuhnya.

Gastritis akut tersebut juga memiliki jenis, diantaranya sebagai berikut :

- a. Gastritis akut erosive, yang disebut erosive ketika kerusakan yang terjadi tidak melebihi lapisan mukosa muscolaris (otot yang melapisi lambung)
- b. Gastritis akut hemoragik disebut demikian karena pada kondisi ini terjadi perdarahan pada lapisan mukosa lambung, yang menyebabkan terjadinya erosi dan perdarahan pada mukosa lambung dalam berbagai tingkatan. Terdapat erosi yang mengindikasikan kehilangan kelanjutan mukosa lambung pada beberapa lokasi, yang berjalan bersamaan dengan adanya peradangan pada mukosa lambung tersebut (Hirlan, 2009). Makan berlebih, memakai zat yang dapat memicu terjadinya iritasi di lambung contohnya alkohol, aspirin, dll dapat mengakibatkan gastritis akut tersebut berkembang menjadi lebih berbahaya.

#### **2) Gastritis kronik**

Gastritis kronis merujuk pada infeksi yang terjadi secara menahun pada mukosa lambung (Muttawin, 2011). Penyebab gastritis kronis dapat melibatkan ulkus baik yang bersifat jinak maupun ganas pada lambung, serta infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*). Meskipun nyeri awal lebih mencolok dibandingkan dengan gastritis akut, kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang sangat lama dan seringkali terjadi secara berulang, menyebabkan

peradangan yang bersifat kronis. Jika tidak segera diobati, kondisi ini dapat menyebabkan terbentuknya kanker perifer. Gastritis kronis dibagi menjadi tiga jenis kondisi yang berbeda, yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofi, dan gastritis hipertrofi (Kurniawan dan Kosasih, 2015)

- a. Gastritis superfisial ditandai oleh kemerahan, pembengkakan, pendarahan mukosa, dan terjadinya erosi.
- b. Gastritis atrofik merupakan kondisi di mana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa, dan dalam perkembangannya, terkait dengan risiko ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Karakteristiknya melibatkan penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- c. Gastritis hipertrofik adalah suatu kondisi dimana terjadi pembentukan nodul-nodul pada mukosa lambung yang memiliki karakteristik ireguler, tipis, dan cenderung mengalami pendarahan.

### **2.2.3 Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gastritis, yaitu:**

#### **1) Kebiasaan makan yang tidak sehat**

Seseorang yang memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat berisiko tinggi mengalami gastritis. Penting untuk mengonsumsi makanan pada jam makan yang tepat, karena perut kosong dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Penelitian mengenai gaya hidup sehat juga telah dilakukan pada 717 mahasiswa Universitas Diponegoro (UNDIP) di Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90 mahasiswa kesehatan (48,9%) memiliki kebiasaan makan yang cukup baik, sementara 254 mahasiswa non kesehatan (47,7%) memiliki kebiasaan makan yang kurang baik.

#### **2) Rokok**

Dalam rokok, nikotin menjadi komponen yang paling mencolok di antara sekitar 300 jenis bahan kimia. Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko terkena penyakit ini, karena rokok dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan timbulnya luka di dalamnya. Dari studi pendahuluan terhadap sejumlah mahasiswa teknik sipil di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang, diketahui bahwa 75% dari mereka mengalami masalah gastritis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa

sebagian besar mahasiswa tersebut memiliki kebiasaan merokok.

### 3) Kopi

Kafein yang terdapat dalam kopi dapat merangsang sistem saraf pusat, sehingga dapat meningkatkan aktivitas di dalam lambung. Peningkatan kadar asam lambung dapat meningkatkan risiko terkena gastritis karena dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ishak (2019), pola konsumsi kopi menunjukkan bahwa dari 99 responden, 79 responden (79,8%) mengonsumsi kopi secara rutin, sementara 20 responden (20,2%) hanya mengonsumsinya sesekali.

### 4) Bakteri *Helicobacter pylori*

*Helicobacter pylori* salah satu bakteri memicu terjadinya inflamasi kronis pada mukosa lambung.

### 5) Penggunaan obat AINS

Salah satu jenis obat yang menghambat aktifitas siklooksigenase mengakibatkan hilangnya sintesis prostaglandin dari asam arakhidonat

### 6) Alkohol

Salah satu konsekuensi negatif yang muncul akibat konsumsi alkohol adalah terjadinya gangguan pada saluran pencernaan, seperti gastritis. Mengonsumsi minuman beralkohol dapat mengakibatkan iritasi dan pengikisan lapisan mukosa pada dinding lambung. Sifat korosif dari minuman beralkohol membuat dinding lambung menjadi rentan terhadap asam lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan di dalam lambung (Silvia, 2013)

### 7) Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas dalam jumlah yang berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, khususnya di lambung. Dampaknya termasuk timbulnya sensasi panas dan nyeri di daerah ulu hati, yang dapat disertai dengan rasa mual dan muntah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Unun Maulidiyah pada tahun 2016, ditemukan adanya korelasi antara konsumsi makanan pedas dan penyakit gastritis. Menurut studi yang dilakukan di China pada periode 2009-2011 dengan melibatkan

10 responden, hasilnya menunjukkan bahwa mengonsumsi makanan pedas secara teratur dapat meningkatkan risiko munculnya *Lesi Precancerous Lambung (PLGC)*, yaitu kerusakan pada lambung yang dapat berpotensi menjadi kanker. Diketahui bahwa luka ini muncul karena iritasi akibat produksi asam lambung yang berlebihan, yang dipicu oleh konsumsi makanan pedas, seperti yang disampaikan oleh Arikah dan Muniroh pada tahun 2015.

#### 8) Umur

Periode usia yang produktif seringkali dikarakteristikan oleh tingginya tingkat aktivitas, yang dapat meningkatkan kemungkinan paparan terhadap faktor-faktor yang berkontribusi pada risiko gastritis. Faktor-faktor tersebut melibatkan kebiasaan makan yang tidak teratur, tingkat stres di lingkungan kerja, dan gaya hidup yang kurang sehat (Gustin, 2011).

#### 9) Stress psikis dan stress fisik

Tekanan psikologis dapat meningkatkan produksi asam lambung, seperti yang terjadi saat seseorang mengalami tekanan kerja yang tinggi, kepanikan, atau keadaan terburu-buru. Peningkatan tingkat asam lambung ini dapat menimbulkan iritasi pada lapisan mukosa lambung. Jika kondisi ini tidak ditangani, secara perlahan dapat memicu terjadinya gastritis (Angkow dkk, 2014). Stress fisik, yang dapat berasal dari pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluks empedu, dan infeksi berat, juga dapat menjadi pemicu untuk munculnya gastritis, ulkus, dan peradangan pada lambung (Wijaya dan Putri, 2013). Stress fisik memiliki potensi untuk mengganggu perfusi mukosa lambung, yang dapat menghasilkan daerah infark kecil. Selain itu, sekresi asam lambung juga dapat meningkat sebagai dampak dari stres fisik ini. (Muttaqin dan Sari, 2011)

### **2.2.4 Penyebab Gastritis**

Peningkatan produksi asam lambung dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Meskipun asam lambung umumnya membantu proses pencernaan di lambung, produksi yang berlebihan dapat mengakibatkan dampak negatif. Normalnya, lambung menghasilkan asam sesuai dengan jumlah makanan

yang dikonsumsi, namun kondisi sulit beradaptasi jika kualitas makanan buruk. Pola makan yang sering dan berlebihan, serta konsumsi makanan tidak sehat seperti makanan pedas, berminyak, kopi, minuman tinggi asam, dan soda, dapat menyebabkan gangguan pencernaan, dyspepsia, dan kembung. Faktor lain seperti stres, merokok, dan konsumsi alkohol juga dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan ini (BPOM, 2014).

### 2.2.5 Pencegahan Gastritis

Meskipun *Helicobacter pylori* tidak dapat sepenuhnya dihilangkan, pencegahan terhadap timbulnya gastritis dapat dilakukan dengan mengikuti Langkah-langkah berikut (Yuliarti, 2009)

- a) Makan teratur, dimulai dengan sarapan. Atur tiga kali makan dalam sehari
- b) Makanlah dengan tenang, tidak usah tergesa-gesa.
- c) Hindari makanan pedas atau asam.
- d) Tidak mengonsumsi alcohol, wine, kopi ataupun teh.
- e) Mengurangi rokok
- f) Hindari konsumsi obat pemicu terjadinya infeksi di lambung seperti aspirin, vitamin C dll.
- g) Olahraga ringan supaya dapat mengeluarkan keringat
- h) Istirahat yang cukup

### 2.2.6 Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis didasarkan pada obat yang dapat menurunkan produksi asam lambung secara tuntas, serta mengurangi gejala gastritis. Obat tersebut meliputi (Sukarmin, 2012)

#### 1) Antasida

Merupakan zat basa yang dipakai secara kimiawi untuk menetralkan asam lambung. Obat peningkat pH ini memiliki efek mencegah degradasi proteolitik yang dipicu oleh pepsin, dengan aktivitas pepsin yang paling rendah di atas pH 4 (W. Sudoyo, dkk., 2015). Penggunaan antasida umumnya efektif jika dilakukan sekitar waktu makan dan sebelum tidur. Perlu diingat bahwa antasida berpotensi mengganggu penyerapan obat lain, sehingga penggunaannya bersamaan dengan obat lain sebaiknya dihindari (Sukandar, dkk., 2008). Produk antasida seperti DOEN, Mylanta, dan Promag termasuk

dalam golongan antasida (Sukandar, dkk., 2008). Kandungan natrium bikarbonat dalam antasida, yang larut dalam air, dapat memicu alkalosis terutama jika digunakan dalam dosis besar. Efek samping penggunaan antasida secara jangka panjang dapat mencakup bersendawa (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

## 2) Antagonis H<sub>2</sub> atau H<sub>2</sub>-blockers

Semua anggota reseptor H<sub>2</sub> dapat menyembuhkan luka pada lambung dan duodenum dengan mengurangi produksi asam lambung sebagai hasil dari penghambatan reseptor H<sub>2</sub>. Beberapa efek samping seperti pusing, kelelahan, dan ruam kulit dapat terjadi setelah penggunaan obat ini (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Contoh obat golongan H<sub>2</sub>-blocker meliputi cimetidine, ranitidine, famotidine, roxatidine, dan nizatidine (W. Sudoyo dkk., 2015).

## 3) Analog prostaglandin

Prostaglandin analog memiliki sifat antisekresi dan potensi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada tukak lambung dan duodenum. Salah satu contoh obat dalam golongan ini adalah misoprostol (Sukandar, *et al.*, 2008).

## 4) Penghambat pompa proton

Obat tersebut dapat mengurangi jumlah asam lambung dengan memanfaatkan suatu mekanisme yang mengaktifkan pompa proton pada sel parietal lambung. Omeprazole, lansoprazole, rabeprazole dan esomeprazole termasuk contoh obat yang masuk dalam golongan ini (W. Sudoyo, *et al.*, 2015).

## 5) Sucralfate

Sucralfate adalah senyawa garam aluminium yang berasal dari sukrosa sulfat dan digunakan sebagai obat antiulkus. Meskipun mengandung sekitar 19% aluminium hidroksida, sucralfate tidak dapat dikategorikan sebagai antasida. Senyawa ini memiliki kemampuan netralisasi dan mampu menahan hidrolisis, berfungsi sebagai penghalang untuk melindungi ulkus dari difusi asam, pepsin, dan garam empedu (proteksi lokal). Sucralfate bertindak di lingkungan asam lambung dengan berinteraksi dengan asam klorida, membentuk suatu kompleks kental yang mirip pasta. Kompleks ini berfungsi sebagai penyangga asam selama 6 hingga 8 jam, memberikan perlindungan dan

penghalang permukaan ulkus terhadap serangan asam, pepsin, dan empedu (Mutschler, 1991; Lacy, 2009). Cara kerja sukralfat melibatkan pembentukan kompleks dengan ulkus, memberikan perlindungan dari serangan asam, menghambat aktivitas pepsin, dan membentuk ikatan garam dengan empedu. Tingkat keamanan penggunaan obat ini cukup tinggi karena bertindak di permukaan melalui mekanisme sitoproteksi..

Sucralfate dapat menimbulkan efek samping seperti konstipasi, diare, mual, gangguan pencernaan, gangguan lambung, mulut kering, ruam, reaksi hipersensitivitas, nyeri punggung, pusing, sakit kepala, vertigo, dan mengantuk. Jika efek samping ini tidak mereda atau malah memburuk, segera berkonsultasi dengan dokter. Kontak dokter juga diperlukan jika muncul reaksi alergi atau efek samping yang lebih serius, seperti nyeri otot, nyeri tulang, kram perut, muntah-muntah, kesulitan buang angin, atau kesulitan buang air besar (Frinkel, 2009).

## **2.3 Swamedikasi**

### **2.3.1 Definisi Swamedikasi**

Swamedikasi disebut juga *self medicine* adalah proses pengobatan diri tanpa bantuan dokter menggunakan obat bebas yang dibeli dari apotek (Tan dan Rahardja, 2010). Praktik swamedikasi umumnya digunakan untuk mengatasi penyakit umum dan masalah kesehatan masyarakat seperti pusing, flu, maag, diare, gangguan kulit, dll. Masyarakat luas seringkali menggunakan swamedikasi sebagai strategi utama untuk memperoleh obat dengan lebih mudah, dan hal ini membutuhkan pedoman yang tepat agar dapat mengurangi risiko kesalahan pengobatan (Rini, 2020). Ada hal yang dapat diperhatikan pada praktik swamedikasi, termasuk fakta bahwa diagnosis penyakit dilakukan sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter, serta obat yang dijual termasuk dalam kategori obat bebas ataupun obat bebas terbatas (WHO, 2000). Bila digunakan sesuai dengan yang tertera pada kemasan, maka terapi dianggap aman. Pengobatan secara teratur dapat memberikan manfaat, tetapi pada kasus yang tidak tepat dapat membahayakan kesehatan, membuang waktu dan biaya ketika pengobatan harus dilanjutkan dengan cara lain (Simamora, 2019).

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan swamedikasi. Adapun beberapa contoh faktor yang mendasari mahasiswa untuk melakukan swamedikasi menurut (Farizal, 2016).

- 1) Temuan studi menunjukkan bahwa sekitar 67% responden cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi. Dengan kata lain, ketika seseorang mengalami keluhan dan menemukan kesesuaian dengan obat yang digunakan, kemungkinan besar mereka akan melakukan tindakan serupa berulang kali. Praktik swamedikasi yang berulang dengan gejala dan obat yang sama membuat seseorang merasa tidak perlu berkonsultasi dengan dokter.
- 2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% peserta survei cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan saran dari orang lain. Pasien yang menerima informasi dari pihak lain seringkali tidak melakukan peninjauan kembali terhadap informasi yang diterimanya, yang dapat berdampak negatif jika ternyata informasi tersebut tidak akurat.
- 3) Data survei mengindikasikan bahwa sekitar 10% pasien cenderung melakukan swamedikasi karena pertimbangan biaya. Biaya untuk konsultasi dengan dokter dianggap mahal, terutama bagi pasien yang tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan, karena mereka juga perlu mengeluarkan biaya transportasi. Selain itu, adanya waktu yang terbuang untuk pergi ke dokter juga seringkali menjadi faktor pertimbangan.
- 4) Data survei menunjukkan bahwa sekitar 7% pasien cenderung melakukan swamedikasi karena kemudahan proses. Saat ini, banyak pasien lebih memilih kenyamanan dalam membeli obat yang dapat diperoleh di berbagai tempat, daripada harus menunggu lama di pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei, sekitar 6% pasien cenderung melakukan swamedikasi karena dipengaruhi oleh iklan. Terdapat iklan obat yang sering muncul di televisi, seperti promagh dan milanta, yang mendorong pasien untuk melakukan swamedikasi berdasarkan informasi yang mereka peroleh dari iklan tersebut.

### **2.3.3 Keuntungan Swamedikasi**

Keuntungan swamedikasi sebagai berikut (Rikomah, 2018)

1. Ketika digunakan sesuai dengan aturan itu aman.
2. Efektif menghilangkan keluhan
3. Harga jauh lebih murah dibandingkan dengan berobat ke dokter
4. Memungkinkan masyarakat umum memperoleh pengobatan tanpa harus mengunjungi dokter umum

### **2.3.4 Kerugian Swamedikasi**

Selain membawa manfaat, swamedikasi juga dapat membahayakan kesehatan jika tidak digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Risiko tersebut meliputi pemborosan biaya dan waktu ketika obat digunakan dengan tidak tepat, kemungkinan timbulnya respons obat yang tidak diinginkan seperti reaksi kepekaan, efek samping, atau resistensi bisa terjadi. Selain itu, swamedikasi mungkin menjadi kurang efektif akibat kesalahan dalam diagnosis dan pemilihan obat, juga dapat dipengaruhi oleh informasi obat yang kurang lengkap dari iklan obat. Tindakan yang tidak objektif dalam swamedikasi dapat terjadi karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman penggunaan obat di masa lalu dan faktor lingkungan social (Supardi dan Susyanty, 2010).

### **2.3.5 Obat yang diberikan secara swamedikasi**

Obat yang ada dipasaran terbagi menjadi lima kategori. Setiap kategori memiliki karakteristik dan prosedur operasi standar. Meskipun demikian, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menyatakan bahwa melakukan swamedikasi tidak diperbolehkan untuk semua jenis obat.

#### **1) Obat Bebas**

Obat dapat diperoleh tanpa memerlukan resep dokter melalui apotek dan toko obat. Penderita dapat membeli obat dalam jumlah banyak sesuai kebutuhan pengobatan. Zat aktif dalam obat tersebut dianggap aman, sehingga penggunaannya tidak memerlukan pengawasan tenaga medis selama mengikuti petunjuk penggunaan yang tertera dikemasan obat. Berbentuk lingkaran berwarna hijau dengan garis hitam di tepi merupakan logo pada obat bebas.



**Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas (BPOM, 2014)**

## 2) Obat Bebas Terbatas

Umumnya termasuk obat keras namun bisa di beli tanpa menggunakan resep. Obat ini memiliki tanda peringatan tertentu yang disertakan. Berbentuk lingkaran biru dengan garis tepi hitam merupakan logo obat bebas terbatas. Setiap botol obat bebas terbatas dilengkapi dengan label peringatan yang berbentuk persegi panjang dengan huruf putih pada latar warna hitam dan diidentifikasi dengan P.No.1 sampai dengan P.No.6 sebagai daftar lengkap tanda peringatan obat bebas terbatas.



**Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2014)**



**Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2014)**

## 3) Obat Wajib Apotek

Termasuk golongan obat keras yang hanya dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi ketika memberikan obat tersebut kepada pasien, antara lain sebagai berikut

(Puspitasari, 2010).

- a) Wajib menyantumkan rincian yang tepat dari pasien seperti nama alamat umur dan penyakit yang diderita harus masuk dalam buku OWA
- b) Mematuhi ketentuan jenis dan jumlah yang diberikan kepada pasien.
- c) Wajib memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

Obat wajib diapotek bisa di gunakan untuk swamedikasi gastritis yaitu :

1. Ranitidine serta Famotidine yaitu obat keras yang termasuk dalam golongan H2-blocker, daftar obat wajib apotek III dapat di berikan hingga 10 tablet per pasien.
2. Omeprazole merupakan obat keras golongan PPI termasuk obat wajib apotek II dapat di berikan hingga 7 tablet per pasien
3. Sucralfate adalah golongan obat keras termasuk obat wajib apotek II dapat di berikan hingga 20 tablet per pasien.

### **2.3.6 Swamedikasi yang Aman**

Untuk mencegah terjadinya komplikasi saat swamedikasi, masyarakat umum harus mengetahui informasi yang jelas mengenai obat di gunakan. Ada hal yang perlu di perhatikan dalam melakukan swamedikasi, yakni yang tercantum dibawah ini (BPOM, 2014)

- 1) Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi

Sebelum melakukan swamedikasi perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien. Penggunaan obat-obatan harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian selama proses pengobatan, karena jumlah obat yang dikonsumsi dapat mengakibatkan efek yang tidak diinginkan bagi pasien sejak awal. Apalagi jumlah obat yang disalurkan melalui ASI juga cukup banyak. Oleh karena itu, sangat penting untuk menilai kondisi pasien sebelum memberikan obat dengan membaca petunjuk pada leaflet obat, sehingga penggunaannya dapat dilakukan secara aman dan sesuai dengan kondisi pasien.

- 2) Memahami kemungkinan interaksi obat

Pasien harus mengetahui baik nama obat maupun bahan aktif yang terkandung pada obat yang dikonsumsinya. Pasien dapat bertanya ke

apoteker diapotek untuk mengetahui apakah ada interaksi dengan obat tertentu atau tidak. Membaca petunjuk dosis pada label obat juga penting untuk mengidentifikasi potensi masalah.

3) Mengetahui obat yang bisa digunakan untuk swamedikasi

Obat-obatan relative aman, seperti kategori obat bebas dan golongan obat bebas terbatas.

4) Mewaspadaai efek samping

Obat tidak hanya berperan dalam mengobati penyakit atau gejalanya, tetapi dapat juga memicu efek samping yang tidak di inginkan, sering dikenal sebagai efek samping. Penting untuk memahami tindakan yang harus diambil Ketika mengalami efek samping dan jenis efek samping yang mungkin muncul. Secara umum, efek samping tidak memerlukan perawatan medis khusus, meskipun dalam beberapa keadaan mungkin diperlukan perawatan lebih lanjut.

5) Mengetahui cara penggunaan obat

Sebelum menggunakan suatu produk, konsumen sebaiknya harus membaca label dengan teliti untuk memahami dosis yang disarankan dan informasi lainnya mengenai produk tersebut. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat memberikan hasil yang positif. Jika setelah menggunakan dalam periode waktu pemakaian yang disarankan dan belum terlihat efek terapeutik yang diinginkan, sebaiknya pasien segera berkonsultasi dengan dokter.

6) Mengetahui cara penyimpanan obat

Penyimpanan obat dapat mempengaruhi kualitasnya. Contohnya, obat oral seperti tablet, kapsul, dan serbuk sebaiknya tidak disimpan di tempat yang lembab karena dapat mengakibatkan risiko infeksi bakteri dan virus. Mengetahui tanggal kadaluwarsa obat juga merupakan informasi yang perlu diperhatikan.

### **2.3.7 Kriteria Pengeluaran Obat Tanpa Resep**

Obat yang dibeli tanpa resep harus memenuhi kriteria sebagai berikut: (Permenkes , 1993)

- a) Tidak boleh digunakan oleh wanita hamil, balita, dan orang dengan lanjut usia
- b) Swamedikasi dengan obat yang dianjurkan tidak meningkatkan risiko terkena penyakit serius.
- c) Penggunaan ini tanpa memerlukan metode atau tindakan khusus yang harus dilakukan oleh seorang profesional yang berkualifikasi di bidang kesehatan manusia
- d) Penggunaan ini hanya di perlukan untuk penyakit umum terjadi di Indonesia.
- e) Produk mempunyai tingkat keefektifan bisa ditingkatkan untuk pengobatan sendiri

### **2.3.8 Penghentian Swamedikasi**

Jika hal berikut terjadi, swamedikasi atau pengobatan itu sendiri harus dihentikan

1. Gejala misalnya pusing maupun sakit kepala muncul.
2. Muncul reaksi alergi berupa kulit kemerahan dan gatal-gatal.
3. Pemakaian dosis yang tidak sesuai (BPOM, 2014).

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Informasi atau fakta yang dapat diperoleh dengan cara pembelajaran ataupun melalui pengalaman pribadi. Pengetahuan digolongkan menjadi: (Notoatmodjo, 2012)

- a) Tahu (*know*)

Pemahaman tentang "tahu" merujuk pada kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, termasuk dalam kategori mengingat kembali informasi spesifik dari keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. "Tahu" dianggap sebagai tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Beberapa tindakan atau kata kerja yang digunakan untuk mengukur pemahaman pada tingkat ini melibatkan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sejenisnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat mengenai informasi yang sudah diketahui dan mampu menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi seharusnya dapat memberikan penjelasan, menyajikan contoh, membuat simpulan, meramalkan, dan melakukan tindakan serupa terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*aplication*)

Merupakan kemampuan yang dapat menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merujuk pada kemampuan untuk menjelaskan suatu materi atau objek dengan memecahkannya ke dalam komponen-komponen, tetapi masih mempertahankan struktur organisasinya dan hubungan antar komponen tersebut. Kemampuan analisis ini dapat diidentifikasi melalui penggunaan berbagai kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk merangkai atau menghubungkan, merencanakan, merangkum, serta menyesuaikan sesuatu dengan teori atau rumusan yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini melibatkan kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri

#### **2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

- 1) Pola pikir dan kapasitas tangkap seseorang dipengaruhi oleh faktor usia. Dengan bertambahnya usia, pola pikir dan kapasitas tangkap seseorang cenderung mengalami perkembangan.
- 2) Media massa : Pengetahuan yang diperoleh dari baik pendidikan formal maupun pendidikan non formal memiliki potensi untuk memberikan

pemahaman jangka pendek, yang dapat berkontribusi pada perubahan dan peningkatan pengetahuan.

- 3) Pendidikan : Proses pembelajaran dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang; semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah individu tersebut menerima informasi.
- 4) Sosial, budaya, ekonomi : Tindakan seseorang yang dilakukan tanpa melalui proses penalaran untuk menentukan apakah itu baik atau tidak, melibatkan kebiasaan dan tradisi yang telah diterapkan.
- 5) Lingkungan : Hal ini disebabkan adanya interaksi timbal balik atau mungkin tidak adanya sesuatu yang akan dianggap sebagai pemahaman masing-masing individu.
- 6) Pengetahuan merupakan metode untuk mendapatkan kebenaran suatu informasi yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain.
- 7) Keyakinan bisa mempengaruhi pemahaman seseorang, dimana keyakinan didapat dengan cara turun temurun tanpa adanya pembuktian yang benar..

### **2.4.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan diukur melalui wawancara dan mengisi kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Mengukur pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Baik : 76-100% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner.
- b. Cukup : 56-74% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner.
- c. Kurang : < 56% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner (Budiman, 2013).

Pada kuesioner mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Swamedikasi Gastritis Pada Mahasiswa di Kabupaten Cilacap" penggunaan kuesioner memiliki beberapa keuntungan:

- a) Objektivitas : Kuesioner dapat dirancang untuk menghasilkan data yang objektif karena pertanyaan yang diajukan bersifat tetap dan setiap responden mendapatkan pertanyaan yang sama.
- b) Efisiensi : Kuesioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data dari sejumlah responden dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini

membuatnya menjadi pilihan yang efisien untuk penelitian dengan jumlah sampel yang besar

- c) Kemudahan Analisis : data yang dihasilkan dari kuesioner biasanya mudah diolah dan dianalisis. Hal ini memudahkan peneliti untuk membuat ringkasan dan mencari pola dalam data
- d) Standarisasi : Kuesioner memungkinkan standarisasi dalam pengumpulan data karena pertanyaan dan instruksi yang sama diberikan kepada semua responden. Hal ini mengurangi kemungkinan variasi dalam interpretasi pertanyaan
- e) Anonimitas: Kuesioner dapat dirancang untuk menjaga anonimitas responden. Hal ini dapat meningkatkan kejujuran dalam jawaban karena responden merasa lebih nyaman untuk memberikan tanggapan yang sejujurnya.
- f) Efektivitas Biaya: Dalam hal biaya, kuesioner dapat menjadi pilihan yang lebih hemat biaya daripada metode pengumpulan data lainnya seperti wawancara langsung.

#### **2.4.4 Tingkat Pengetahuan Gastritis**

Tingkat pemahaman mengenai gastritis dapat dicapai melalui pemahaman terhadap beberapa aspek kunci. Berikut adalah beberapa hal yang dapat dimasukkan dalam pembahasan tentang tingkat pengetahuan mengenai gastritis

##### **1) Pengertian Gastritis**

Gastritis merupakan peradangan pada dinding lambung yang dapat timbul akibat berbagai faktor, seperti infeksi bakteri, penggunaan obat tertentu, atau tekanan mental.

##### **2) Penyebab Gastritis**

- a. Infeksi bakteri *Helicobacter pylori* merupakan penyebab umum gastritis
- b. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam jangka panjang dapat memicu gastritis
- c. Faktor lain seperti konsumsi alkohol, merokok, dan stress juga dapat berperan

### 3) **Gejala Gastritis**

- a. Gejala umum termasuk nyeri perut, mulas, mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan
- b. Beberapa orang mungkin tidak mengalami gejala pada awalnya

### 4) **Diagnosa**

Diagnosis gastritis dapat dilakukan melalui pemeriksaan endoskopi lambung atau tes darah untuk mendeteksi infeksi *H. pylori*

### 5) **Pengelolaan dan Pengobatan**

- a. Pengelolaan gastritis melibatkan perubahan gaya hidup seperti menghindari pemicu, mengurangi stres, dan mengonsumsi makanan yang ramah lambung
- b. Pengobatan dapat mencakup antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri, obat antiasam, atau penggunaan antasida

### 6) **Pencegahan**

Pencegahan gastritis melibatkan menghindari faktor risiko seperti alkohol berlebihan, merokok, dan konsumsi obat antiinflamasi dalam jumlah besar

### 7) **Peran Pola Makan**

Menerapkan pola makan sehat dengan memilih makanan yang tidak merangsang lambung dapat membantu mencegah gastritis.

### 8) **Komplikasi**

Jika tidak diobati, gastritis dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti tukak lambung atau perdarahan lambung

### 9) **Pentingnya Konsultasi dengan Dokter**

Penting untuk berkonsultasi dengan dokter jika mengalami gejala gastritis atau ketidaknyamanan lambung untuk diagnosis dan pengelolaan yang tepat.

## 2.5 Sikap

### 2.5.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan cara seseorang untuk mengekspresikan apa yang dipikirkannya. Misalnya objek, orang, maupun fenomena. Sikap membutuhkan stimulus tertentu untuk mendapatkan respon. Sikap dapat diterapkan sebagai proses emosional, perseptual, dan kognitif yang memengaruhi pandangan individu terhadap dunia (Sri Utami Rahayuningsih, 2013). Sikap didefinisikan sebagai penilaian perasaan, dan kecenderungan seseorang terhadap objek tertentu yang terkait dengan tindakan yang mendekati atau menghindari (J.P. and Japariato, 2014).

### 2.5.2 Komponen sikap

- Komponen sikap terbagi mejadi tiga yaitu :
  - a. Komponen kognitif

Aspek yang berisi tentang kepercayaan individu terhadap suatu hal dengan mengedepankan opini digunakan untuk masalah yang menyangkut tentang isu.
  - b. Komponen afektif

Aspek yang digambarkan sebagai perasaan terhadap suatu objek maupun subjek berkembang sebagai akibat dari suatu penilaian.
  - c. Komponen kecenderungan,

Aspek untuk kecenderungan berperilaku individu yang disangkutkan dengan sikap yang dipunyai oleh diri sendiri.
- Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:
  - a) Pengalaman pribadi

Apapun yang sudah kita ketahui serta kita pahami akan mempengaruhi terbentuknya sikap dalam diri seseorang.
  - b) Pengaruh budaya

Kebudayaan tempat kita tinggal memiliki ikatan yang kuat untuk membentuk sikap pada diri seseorang.
  - c) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, memiliki kekuatan yang signifikan untuk membentuk opini publik dan mendapatkan kepercayaan. Setiap informasi

baru mengenai isu tertentu menimbulkan pertanyaan yang relevan bagi mereka yang sedang mempertimbangkan untuk bertindak atas isu tersebut.

d) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh keadaan pribadi seseorang,

### 2.5.3 Sifat Sikap

Sikap bisa bersifat positif atau negative :

- Sikap positif mencakup kecenderungan untuk mendekati, merasa senang, dan memiliki harapan positif terhadap suatu objek.
- Sikap negatif melibatkan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, merasa benci atau tidak menyukai suatu objek.

### 2.5.4 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto dalam A.Wawan dan Dewi M :

- Sikap bukan merupakan sesuatu yang ada sejak lahir, melainkan terbentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan individu dalam interaksi dengan objeknya. Perbedaan ini menjadikan sikap berbeda dengan sifat motif biogenis seperti lapar, haus dan kebutuhan akan istirahat.
- Sikap memiliki kemampuan untuk berubah-ubah, sehingga dapat dipelajari dan dapat mengalami perubahan pada seseorang jika terdapat situasi dan kondisi tertentu yang memfasilitasi perubahan sikap pada individu tersebut.
- Sikap tidak berdiri sendiri, melainkan selalu terkait dengan suatu objek. Dengan kata lain, sikap terbentuk dipelajari atau berubah selalu berdasarkan hubungannya dengan objek tertentu yang dapat diidentifikasi dengan jelas.
- Objek sikap adalah suatu entitas khusus, namun juga bisa berupa gabungan dari beberapa hal tersebut.
- Sikap memiliki aspek motivasi dan emosional yang merupakan karakteristik alamiah yang memisahkan sikap dari kemampuan atau pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

### 2.5.5 Pengukuran sikap

Sikap dapat diukur secara langsung meminta pendapat dan pernyataan narasumber tentang isu tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengevaluasi pertanyaan-pertanyaan mengenai sikap seseorang. Pertanyaan sikap adalah serangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu tentang objek sikap yang ingin diungkap. Pertanyaan sikap dapat berisi informasi positif tentang objek sikap, di mana kalimatnya mendukung atau menguntungkan objek sikap tersebut. Jenis pertanyaan ini disebut pertanyaan yang bersifat mendukung. Sebaliknya, pernyataan sikap juga dapat mencakup informasi negatif tentang objek sikap yang bersifat tidak mendukung atau bahkan kontra terhadap objek sikap. Pernyataan semacam ini disebut pernyataan yang bersifat tidak mendukung. Menurut Azwar (2005) dalam A. Wawan dan Dewi M (2010), sebaiknya suatu skala sikap dirancang sedemikian rupa sehingga terdapat keseimbangan antara pertanyaan yang bersifat mendukung (favorable) dan pertanyaan yang bersifat tidak mendukung (unfavorable). Dengan demikian, isi skala tidak hanya terdiri dari pernyataan positif atau negatif saja, sehingga kesan bahwa skala tersebut secara sepenuhnya mendukung atau tidak mendukung objek sikap dapat dihindari. Mengukur tingkat sikap dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Dimana:

- Sikap positif apabila  $T_{hitung} > T_{mean}$
- Sikap negative apabila  $T_{hitung} \leq T_{mean}$

## 2.6 Perilaku

### 2.6.1 Definisi Perilaku

Perilaku yakni tanggapan maupun keterlibatan seseorang pada situasi, kelompok, lingkungan tertentu (Setiawan, 2019). Perilaku mengacu pada aktivitas ataupun proyek manusia, baik bisa dipelajari secara menyeluruh atau tidak oleh organisasi luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku dapat diperluas menjadi dua, yaitu (Nugraheni, Ratna et al., 2018).

#### 1. Perilaku tertutup

Perilaku terjadi apa bila tanggapan suatu rangsangan tidak dipahami secara jelas oleh orang lain (di luar). Cara setiap orang menanggapi pikiran, perasaan, persepsi, dan tindakan sebagai tanggapan terhadap rangsangan yang kuat masih perlu diperbaiki. Komponen *covert behavior* adalah pengetahuan dan keterampilan (sikap). Faktor perilaku terselubung yaitu:

- a) Kognisi kesadaran melewati interpretasi persuasi dan rangsangan.
- b) Perasaan, kesan, sensasi, dan suasana dalam pikiran seseorang yang dipicu oleh pemahaman prinsip rangsangan.
- c) Hati nurani, refleksi, dan tekad untuk memilih jenis perilaku tertentu
- d) Pengindraan, meliputi pengiriman data ke saraf-pusat dan sistem pengenalan.

#### 2. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka yakni reaksi yang terdiri dari tindakan yang bisa dipelajari dari luar ataupun dari orang lain, di sebut juga dengan tindakan ataupun praktek yang dipelajari dariluar atau dari orang lain. Faktor perilaku terbuka, yaitu

- a. Perilaku sadar, di lakukan semata-mata secara sadar bergantung pada aktivitas otak.
- b. Perilaku refleks, suatu yang berkaitan dengan refleks yang pada saat pertama kali, tetap tidak disadari ketika impresi mencapai titik saraf..
- c. Perilaku di luar kemauan, tidak disadari dan terfokus pada gerakan yang lama karena kepekaan otot.

## 2.6.2 Perubahan Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, yaitu

- a) Faktor pendukung, Faktor yang mempengaruhi seorang, misalnya keterampilan, kepribadian, dan pemahaman tentang motivasi individu atau kelompok dalam masyarakat. misalnya lingkungan.
- b) Faktor penguat atau pendukung dapat dilihat pada tulisan dan kegiatan pola hidup.

## 2.6.3 Jenis Perilaku

Perilaku manusia dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu perilaku refleksif dan perilaku non-refleksif. Perilaku refleksif terjadi sebagai respons spontan tanpa melalui proses pemikiran terhadap stimulus yang diterima oleh organisme. Contoh dari perilaku ini termasuk kedipan mata saat terkena sinar, gerakan lutut saat mendapat sentuhan palu, atau menarik jari saat bersentuhan dengan api. Stimulus yang diterima tidak sampai ke pusat susunan syaraf atau otak, yang berfungsi sebagai pusat kesadaran dan pengendalian perilaku manusia. Perilaku refleksif menghasilkan respons secara langsung setelah menerima stimulus.

Sementara itu, perilaku non-refleksif dikendalikan atau diatur oleh pusat kesadaran atau otak. Dalam konteks ini, stimulus yang diterima oleh reseptor (penerima) akan diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf dan kesadaran, sebelum respons terjadi melalui afektor. Proses ini dalam otak atau pusat kesadaran disebut sebagai proses psikologi. Perilaku atau aktivitas yang muncul berdasarkan proses psikologis ini dikenal sebagai aktivitas psikologi atau perilaku psikologis (Saleh, 2018).

## 2.6.4 Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut teori WHO, terdapat empat faktor penentu yang memengaruhi perilaku seseorang (World Health Organization, 2006; Irwan, 2017)

- a) Pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan, yang mencakup pemikiran dan perasaan seseorang, merupakan tahap awal dalam pembentukan perilaku individu. Faktor-faktor seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap dapat mempengaruhi pemikiran dan perasaan tersebut.

- b) Adanya pedoman atau referensi dari seseorang yang memiliki kepercayaan merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Individu cenderung terpengaruh oleh tokoh-tokoh yang dianggap penting baginya, seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang percaya pada tokoh tersebut, maka kecenderungan besar adalah untuk mengikuti tindakan atau perkataannya
- c) Tersedianya sumber daya seperti fasilitas, keuangan, waktu, dan tenaga kerja memiliki dampak pada terbentuknya perilaku individu atau kelompok masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat menguntungkan atau merugikan, tergantung pada kondisi dan pemanfaatan sumber daya tersebut.
- d) Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

### **2.6.5 Cara Pengukuran Perilaku**

Pemanfaatan skala Likert kuesioner yang digunakan metode pengukuran yang umum digunakan dalam penelitian sosial untuk mengukur perilaku, sikap, pendapat, maupun persepsi responden terhadap suatu topik atau pertanyaan. Berikut adalah contoh skala Likert dengan 4 tingkat

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak setuju
- d. Sangat tidak setuju

Responden diminta untuk memilih opsi jawaban yang paling mencerminkan pandangan atau sikap mereka terhadap pernyataan atau pertanyaan yang diajukan. Salah satu cara untuk mengurangi risiko ini adalah dengan menggunakan teknik penskalaan tertentu. Metode penskalaan tunggal yang memanfaatkan distribusi tanggapan atau perilaku sebagai panduan untuk menetapkan nilai atau skala adalah metode Likert, yang juga dikenal sebagai metode penilaian. Teknik skala Likert didasarkan pada dua poin utama, yaitu :

- a. Tulisan dapat diartikan baik sebagai prediksi yang baik (positif) maupun prediksi yang tidak menyenangkan (negatif).
- b. Tanggapan ataupun perilaku yang di berikan oleh responden yang berperilaku positif harus diberikan sebagai pengganti ataupun pada nilai

yang lebih tinggi daripada yang diberikan oleh responden yang berperilaku negatif. Dalam hal tersebut, perilaku diartikan sebagai perilaku dalam arti positif (Azwar, 2011).

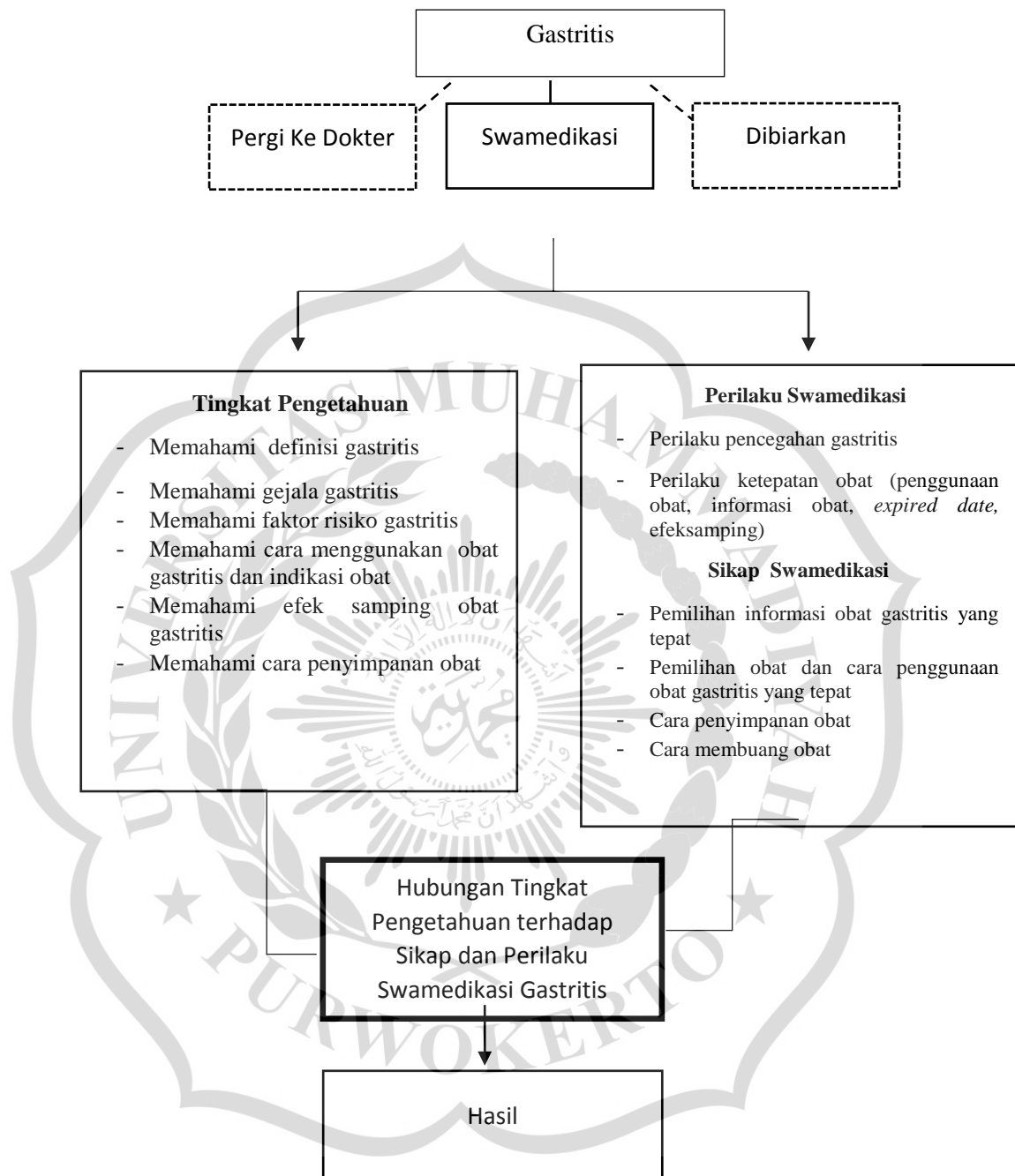
Kategori berikut dapat digunakan untuk mengkategorikan perilaku (Budiman, 2013).

- a. Baik : 76-100% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner.
- b. Cukup : 56-74% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner.
- c. Kurang : < 56% dari jawaban benar yang ada dalam kuesioner

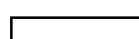
### **Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap dan Perilaku Swamedikasi Gastritis**

Pengetahuan merupakan elemen krusial dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Sikap dan perilaku yang berdasarkan pengetahuan cenderung lebih unggul daripada yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Devi Tri Handayani, Sudarso, 2013). Pemberian informasi yang akurat mengenai swamedikasi dapat meningkatkan pengetahuan individu, memungkinkan mereka untuk mengambil sikap dan perilaku yang sesuai ketika melakukan pengobatan sendiri (Notoatmodjo, 2014). Dalam konteks ini, pengetahuan dan sikap individu memiliki pengaruh yang signifikan dalam memajukan perilaku mereka. Pembentukan perilaku dimulai dengan pengetahuan kognitif, di mana individu pertama kali menyadari stimulus yang berasal dari materi atau faktor eksternal. Setiap individu memiliki kemampuan untuk memilih sikap yang akan diambil untuk mengatasi masalah atau gejala penyakit ringan yang mereka alami, terutama jika mereka memiliki pemahaman yang baik tentang swamedikasi atau pengobatan sendiri (Kustanty, 2013).

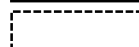
## 2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Yang diteliti



= Yang tidak diteliti

**Gambar 2. 4 Kerangka Konsep**

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa nonkesehatan di Kabupaten Cilacap yang memiliki riwayat penyakit gastritis dan sedang atau tengah menjalani pengobatan gastritis melalui swamedikasi. Saat berobat, respon mahasiswa beragam misalnya, mengunjungi dokter, melakukan swamedikasi serta ada juga yang membiarkan penyakit sembuh dengan sendirinya. Penelitian ini mengeksplorasi mahasiswa yang terlibat dalam swamedikasi atau pengobatan sendiri. Swamedikasi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengetahuan, kondisi ekonomi, informasi, distribusi obat, perkembangan ilmu farmasi, dan kampanye swamedikasi. Hasil dari pengobatan mandiri mencakup aspek pengetahuan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menguji hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku swamedikasi terhadap kasus gastritis pada mahasiswa.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah mahasiswa diharapkan sanggup mengetahui : 1. Memahami definisi gastritis, 2. Memahami gejala gastritis, 3. Memahami faktor risiko gastritis, 4. Memahami indikasi obat, 5. memahami aturan pakai obat, 6. memahami efek samping obat gastritis, 7. Memahami cara penyimpanan obat gastritis yang tepat.

Pada sikap swamedikasi gastritis yang diukur antara lain : 1. Cara memilih informasi yang benar tentang obat gastritis, 2. cara memilih obat dan cara penggunaan obat gastritis yang tepat, 3. Cara menyimpan obat gastritis, 4. Cara membuang obat yang benar.

Sedangkan perilaku swamedikasi dilihat dari 1. Perilaku mahasiswa mencegah gastritis, 2. Perilaku ketepatan obat gastritis(informasi obat, expired date), 3. Perilaku penggunaan obat gastritis dan perilaku memami efek samping yang terjadi. Mahasiswa yang telah memenuhi persyaratan sebagai subjek penelitian yaitu mahasiswa yang mengalami gastritis akan mendapat kuesioner dan mengisi pernyataan pada kuesioner. Setiap pernyataan terbagi menjadi indikator pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan sikap dan perilaku swamedikasi penyakit gastritis agar memudahkan mahasiswa dalam mengisi kuesioner tersebut. Kemudian peneliti mengelolah hasil survei untuk melihat pengaruh tingkat pengetahuan dengan sikap serta perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa nonkesehatan.

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap rumusan masalah (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa :

H<sub>01</sub> : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap swamedikasi gastritis pada mahasiswa

H<sub>a1</sub> : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi gastritis pada mahasiswa

H<sub>02</sub> : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa

H<sub>a2</sub> : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perilaku swamedikasi gastritis.

