

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN TERHADAP
SWAMEDIKASI GASTRITIS DI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
sarjana Farmasi



Oleh :
Novia Ramadhani Hsb
NPM : 2110070150031

**PROGRAM STUDI FARMASI KLINIS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, July 2025

Novia Ramadhani Hsb

Differences in the level of knowledge of health and non-health students regarding gastritis self-medication at Baiturrahmah University, Padang

xiii + 67 pages, 12 tables, 6 figures, 9 attachments

ABSTRACT

Background: Self-medication is one of the common methods of self-treatment used to manage minor illnesses, such as gastritis. Gastritis is an inflammation of the stomach lining, which is usually characterized by symptoms such as pain in the upper abdomen. This condition is often experienced by university students due to an unhealthy lifestyle, including irregular eating patterns, stress, and staying up late. A good level of knowledge is very important so that self-medication can be carried out properly, accurately, and safely. **Objective:** This study aims to determine the difference in the level of knowledge and non-health students regarding gastritis self-medication at Baiturrahmah University, Padang. **Method:** This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. Data were collected through questionnaires distributed to 142 respondents, consisting of students of the Clinical Pharmacy and Management Study Programs, class of 2022. Data analysis was performed using the chi-square test using SPSS software. **Results:** The results showed that the level of knowledge of health students was classified as good (94.6%), while non-health students were also classified as good but with a lower percentage (61.8%). The results of statistical tests showed a significant relationship between the study program and the level of knowledge of gastritis self-medication ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant difference between the knowledge levels of health and non-health students regarding gastritis self-medication, with health students having a higher level of knowledge. Further education, especially for non-health students, is needed to improve understanding of gastritis self-medication.

Keywords: Self-medication, Gastritis, Knowledge, Health students, Non-health students

Reading List: 32 (1990-2024)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, Juli 2025

Novia Ramadhani Hsb

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi *Gastritis* di Universitas Baiturrahmah Padang

xiii + 67 Halaman, 12 Tabel, 6 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Swamedikasi merupakan salah satu cara pengobatan mandiri yang umum dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan seperti gastritis. Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang ditandai dengan gejala seperti nyeri di ulu hati. Kondisi ini banyak dialami oleh mahasiswa akibat pola hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, stres, dan kebiasaan begadang. Tingkat pengetahuan yang baik sangat penting agar swamedikasi dapat dilakukan secara tepat dan aman. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarakan kepada 142 responden, terdiri dari mahasiswa Prodi Farmasi Klinis dan Manajemen angkatan 2022. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* menggunakan software SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tergolong baik (94,6%), sedangkan mahasiswa non kesehatan juga tergolong baik namun dengan persentase yang lebih rendah (61,8%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara program studi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis, di mana mahasiswa kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Diperlukan edukasi lebih lanjut terutama bagi mahasiswa non kesehatan untuk meningkatkan pemahaman terkait swamedikasi gastritis.

Kata Kunci: Swamedikasi, Gastritis, Pengetahuan, Mahasiswa kesehatan, Mahasiswa non kesehatan

Daftar Bacaan: 32 (1990-2024)

PERSYARATAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

Nama : Novia Ramadhani Hsb

NPM : 2110070150031

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dan dinyatakan lulus pada tanggal 19 Agustus 2025

Komisi pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. apt. Almahdy A, MS

NIDN. 0026015806

apt. Rama Feriska Putra, M.Farm

NUPTK. 3560773674130292

Pengesahan

UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

DEKAN

Dr. Sevilla Ukhtil Huvaaid, SKM, M.Kes.

NIK. 19890428201421008

TIM PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Novia Ramadhani Hsb

2110070150031

Padang, 19 Agustus 2025

Ketua

Prof. Dr. apt. Almahdy A, MS

Anggota

apt. Rama Feriska Putra, M.Farm

Anggota

apt. Cindy Elvionita, Clin. Pharm

Anggota

apt. Tessa Amanda Primadhini, M.Farm

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Novia Ramadhani Hsb
Tempat, Tanggal Lahir : Panyabungan, 10 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Farmasi Klinis
Agama : Islam
Nama Ayah : Baibun Aswadi Hsb
Nama Ibu : Elita Damayanti
Anak Ke : 1
Alamat : Panyabungan, Kab.Mandailing Natal, Sumatra Utara

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 076 Panyabungan : Lulusan 2015
2. SMP IT Al-Husnayain : Lulusan 2018
3. SMA IT Al-Husnayain : Lulusan 2021
4. Program Pendidikan S-1 Farmasi Klinis : Lulusan 2025

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novia Ramadhani Hsb

NPM :2110070150031

Program Studi : Farmasi Klinis

Peminatan : Farmasi Klinis

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 19 agustus 2025

Novia Ramadhani Hsb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT , karena atas berkat dan Rahmat- Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Klinis di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah. Saya menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya skripsi ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ibu apt. Eka Desnita, M.Farm. selaku Ketua Program Studi Farmasi Klinis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Bapak Prof. Dr. apt. Amri Bakhtiar, MS, DESS. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan lancar serta telah membimbing dan memberikan arahan selama proses perkuliahan sampai penyelesaian Skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. apt Almahdy A, MS. selaku Dosen Pembimbing 1 dan Bapak apt. Rama Feriska Putra, M.Farm. selaku Dosen Pembimbing 2 yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Ibu apt. Cindy Elvionita, M.Clin.Pharm. selaku Dosen Penguji 1 dan apt. Ibu Tessa Amanda Primadini, M.Farm. selaku Dosen Penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan kritikan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Segenap Dosen Farmasi Klinis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah dan Akademik yang selalu sabar melayani segala administrasi selama proses penelitian ini.
7. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah (Aiptu Baibun Aswadi Hsb) dan umak (Bd. Elita Damayanti Nst S.Keb) yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho, dan cinta kasih yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata pengantar. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan umak bahagia. dan terimakasih kepada adik-adikku (Jihad akbar Hsb, Zahira Nami Hsb, Abiyyu Akbar Hsb) yang tidak pernah berhenti memberikan semangat untuk kak ovi selama menyusun skripsi ini
8. Teman-teman program studi Farmasi Klinis (HIDRALI21N) terkhusus teman seperjuangan saya Ayu, Heni, Husni, Dwi, Sidah dan yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu yang telah bersedia membantu dan mendengarkan semua keluhan saya selama ini.

9. Teman-teman ANGKASA CLASS yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu, yang memberikan semangat juga menjadi *mood booster* saya ketika jenuh dalam penulisan skripsi ini.
10. Kepada bouk Kesuma yang selalu dengan penuh kasih memasakkan saya lauk, terutama ikan teri kesukaan saya, serta yang selalu saya repotkan setiap kali saya pulang ke rumah dan kembali lagi ke Padang.
11. Untuk teman dekat saya Saidah Maryam terimakasih atas motivasi dan dukungan yang selalu diberikan.
12. Untuk sepupu saya, Rika Amelia, Putri Annisa yang telah mendukung dan membantu selama proses kuliah ini.
13. *And the most important thing here*, terimakasih untuk diriku sendiri “NOVIA RAMADHANI HSB” yang telah berusaha dan bertahan hingga sampai pada tahap ini, meskipun sering diliputi keraguan.

Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah mebantu. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Tentang Swamedikasi.....	5
2.1.1 Definisi Swamedikasi (<i>Self Medication</i>)	5
2.1.2 Faktor – Faktor Swamedikasi	5
2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi.....	6
2.1.4 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Melakukan Swamedikasi	6
2.1.5 Penggolongan Obat Swamedikasi	7
2.1.6 Pengelolaan Obat Swamedikasi	9
2.2 Pengetahuan.....	11
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	11
2.2.2 Jenis Pengetahuan	11
2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	13
2.3 Gastritis	13
2.3.1 Pengertian Gastritis	13
2.3.2 Penyebab Gastritis	14
2.3.3 Patofisiologi Gastritis	15

2.3.4	Gejala Gastritis.....	15
2.3.5	Klasifikasi Gastritis	16
2.3.6	Faktor Resiko Gastritis	16
2.4	Terapi Gastritis	17
2.4.1	Terapi Farmakologi	17
2.4.2	Terapi Non Farmakologi.....	27
2.5	Kerangka Teori	28
2.6	Kerangka Konsep.....	29
BAB III.	METODE PENELITIAN.....	30
3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Tempat Dan Waktu Penelitian	30
3.2.1	Tempat Penelitian	30
3.2.2	Waktu Penelitian	30
3.3	Populasi dan Sampel	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel	31
3.4	Variabel Penelitian	33
3.5	Alat Pengumpulan Data	33
3.6	Analisa Data	34
3.7	Definisi Operasional	35
3.8	Instrument Penelitian	36
BAB IV.	HASIL PENELITIAN.....	37
4.1	Hasil Penelitian.....	37
4.2	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.....	38
4.3	Analisis Statistik	41
BAB V.	PEMBAHASAN.....	42
5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	42
5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	42

5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	43
5.4 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi Gastritis Di Universitas Baiturrahmah Padang	43
5.5 Cara Penggunaan dan Lama Penggunaan Obat Gastritis	44
5.6 Cara Penyimpanan Obat Gastritis	44
5.7 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terhadap swamedikasi gastritis Kesehatan	45
5.8 Analisis Statistik	46
BAB VI. PENUTUP	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kandungan Obat Antasida	18
Tabel 2.2	Golongan Obat H ₂ Bloker	19
Tabel 2.3	Golongan obat PPI (<i>Proton Pump Inhibitor</i>)	24
Tabel 2.4	Definisi Operasional	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	37
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	37
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.4	Pengetahuan Umum tentang Swamedikasi Gastritis	38
Tabel 4.5	Cara Penggunaan dan Lama Penggunaan Obat Gastritis.....	39
Tabel 4.6	Cara Penyimpanan Obat Gastritis.....	39
Tabel 4.7	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terhadap swamedikasi gastritis Kesehatan	40
Tabel 4.8	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Swamedikasi Gastritis Non Kesehatan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	7
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas.....	8
Gambar 2.3 Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	8
Gambar 2.4 Logo Obat Keras	9
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian.....	51
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	53
Lampiran 4. Surat Etik.....	54
Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian.....	55
Lampiran 6. Hasil Kuisisioner yang Telah di Uji validitas	57
Lampiran 7. Hasil Kuisisioner yang Telah di Uji Reliabilitas.....	58
Lampiran 8. Tabulasi Data Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan	59
Lampiran 9. Tabulasi Data Pengetahuan Mahasiswa Non Kesehatan	62
Lampiran 10. Analisis Statistik	64
Lampiran 9. Dokumentasi.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU No.36 tahun 2009, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus dipenuhi khususnya di bidang kesehatan baik dalam bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi serta alat kesehatan yang dimanfaatkan sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan adalah melalui pemberian pelayanan kefarmasian dalam menyediakan obat-obatan seperti pelayanan swamedikasi. Swamedikasi merupakan upaya yang sering dilakukan seseorang dalam mengobati diri sendiri tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi ke dokter (Rubianti, *et al.*, 2021). Manfaat swamedikasi antara lain mencegah gejala semakin berat, menghemat biaya berobat, dan menjaga aktivitas lebih efisien. Salah satu penyakit yang sering diatasi dengan swamedikasi adalah gastritis (Sulistyanigrum, *et al.*, 2022).

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang dapat disebabkan oleh iritasi maupun infeksi. Kondisi ini menimbulkan gejala seperti nyeri ulu hati, mual, muntah, hingga rasa penuh pada perut. Faktor penyebab gastritis antara lain infeksi bakteri *H. pylori*, mengonsumsi makanan pemicu seperti makanan pedas atau asam, minuman beralkohol, stress, serta penggunaan obat-obat tertentu seperti penggunaan obat NSAID (Kusumaratni *et al.*, 2023). Gastritis dapat bersifat akut maupun kronis, dan apabila tidak ditangani dengan tepat dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Nolita *et al.*, 2023). Gastritis

merupakan masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Menurut WHO tahun 2020 kejadian gastritis di dunia adalah sekitar 1,8-2,1 juta penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Prancis (29,5%). Sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian gastritis berkisar 40,8% dan prevalensinya cukup tinggi (Mustakim *et al.*, 2022).

Pengobatan gastritis dapat dilakukan dengan cara non-farmakologi maupun farmakologi. Pengobatan non-farmakologi meliputi menjaga pola makan teratur, menghindari makanan pemicu seperti makanan pedas, asam atau minuman beralkohol dan kafein serta dapat mengelola stres. Sementara itu, pengobatan farmakologi biasanya menggunakan obat antasida, ranitidine, omeprazole, dan lansoprazol. Akan tetapi masyarakat cenderung lebih memilih swamedikasi karena dianggap lebih cepat, praktis dan lebih efisien. Hal ini banyak ditemukan dikalangan mahasiswa yang sering menghadapi masalah pola makan yang tidak teratur, jam tidur yang berantakan, serta stres akibat tuntutan akademik. Kondisi tersebut membuat mahasiswa lebih rentan mengalami gastritis (Muris *et al.*, 2024). Mahasiswa merupakan salah satu masyarakat umum yang jumlahnya paling banyak di kota-kota besar, termasuk kota Padang. Mahasiswa yang umumnya perantau yang jauh dari tempat asal dan keluarga biasanya mengalami beberapa penyakit ringan salah satunya seperti gastritis (maag). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumaratni *et al* (2023) “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa terhadap Swamedikasi Gastritis di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri” pada mahasiswa kesehatan

mayoritas tergolong tinggi (61%), dan untuk mahasiswa non kesehatan tergolong sedang (55%). Kemudian tingkat perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa kesehatan sebagian besar tergolong baik (67%) dan pada mahasiswa non kesehatan tergolong cukup (49%). Perbedaan ini dapat memengaruhi cara mahasiswa dalam melakukan swamedikasi, apakah sesuai dengan penggunaan obat yang rasional atau justru beresiko menimbulkan masalah kesehatan baru (Nasution, *et al.*, 2022).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menganggap pentingnya dilakukan penelitian mengenai “Perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang” sehingga diharapkan bisa menjadi masukan yang berharga untuk proses pendidikan bagi mahasiswa dan bagi masyarakat pada umumnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Berapa besar tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas

Baiturrahmah Padang.

2. Mengidentifikasi berapa besar tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti, menambah wawasan serta pengalaman dan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian.
2. Manfaat bagi institusi, membantu meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melakukan penelitian, menganalisis data dan mengembangkan solusi untuk masalah kesehatan serta meningkatkan pemahaman mengenai swamedikasi terutama pada gastritis.
3. Manfaat bagi masyarakat yaitu sebagai sumber informasi publik dalam upaya meningkatkan pemahaman mengenai swamedikasi gastritis.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup di bidang farmasi klinis mengenai perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi (*Self Medication*)

Swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati diri sendiri tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi ke dokter (Rubianti, *et al.*, 2021).

2.1.2 Faktor – Faktor Swamedikasi

Meningkatnya pengaruh masyarakat mengarah pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan akses informasi yang lebih mudah. Seiring dengan tingkat minat individu terhadap masalah kesehatan, terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung dalam pengambilan keputusan dan masalah Kesehatan.

1. Gaya hidup

Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak gaya hidup tertentu seperti menghindari rokok dan pola makan seimbang untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

2. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kemudahan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

3. Faktor kesehatan lingkungan

Adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat, dan

lingkungan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan menjaga kesehatan serta mencegah penyakit.

4. Ketersediaan produk

Saat ini semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, terdapat juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama dan memiliki indeks keamanan yang baik, juga termasuk dalam kategori obat bebas yang berisi pilihan obat bebas (Wulandini, *et al.*, 2024).

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi mempunyai banyak manfaat bila dilakukan dengan baik, berikut beberapa keuntungan swamedikasi antara lain, bersifat aman apabila obat digunakan sesuai aturan, dapat menghilangkan keluhan secara efektif, menghemat biaya, menghemat waktu dan berperan dalam pengambilan keputusan terapi. Sebaliknya, kerugian dari swamedikasi antara lain tidak aman dan bahkan merugikan pemakai apabila aturan pengobatan yang seharusnya tidak dipatuhi (Manihuruk, *et al.*, 2024).

2.1.4 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Melakukan Swamedikasi

Berikut beberapa hal yang penting untuk diketahui ketika akan melakukan swamedikasi:

1. Mengenali gejala yang di rasakan merupakan langkah awal yang penting sebelum melakukan swamedikasi.
2. Menentukan apakah kondisi sesuai untuk melakukan swamedikasi atau tidak. Beberapa kondisi yang harus diperhatikan adalah sedang menjalani

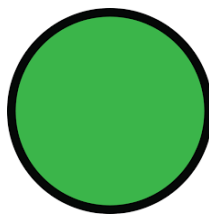
diet khusus seperti diet gula, baru saja berhenti mengonsumsi obat atau suplemen makanan lain, serta memiliki gangguan kesehatan baru selain penyakit yang diderita dan sudah mendapat pengobatan dari dokter.

3. Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya
4. Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
5. Mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang akan dikonsumsi, atau melakukan konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik jika dirasakan pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai yang diharapkan (Sholiha, et al., 2019).

2.1.5 Penggolongan Obat Swamedikasi

1. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat diperoleh secara bebas atau cuma-cuma tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko biasa. Obat bebas pada wadah atau kemasannya diberi tanda khusus berupa lingkaran dengan diameter tertentu, warna lingkarannya hijau dengan garis tepi hitam (Ayudhia *et al.*, 2017).

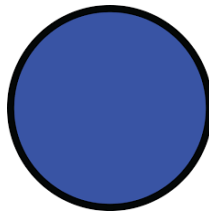


Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diperoleh atau dibeli tanpa resep dokter di apotek dan toko obat terdaftar, Penandaan pada kemasannya

berupa lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Obat-obatan yang dijual bebas secara terbatas memiliki beberapa tanda peringatan pada kemasannya (Junaedi, *et al.*, 2022).



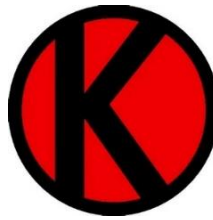
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

3. Obat Keras

Obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, Obat ini hanya boleh dijual di apotek dan harus dengan resep dokter pada saat pembeliannya. tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam (Fakabun, 2024).



Gambar 2.4 Logo Obat keras

4. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dari dokter. Salah satu obat wajib apotek yang masuk dalam daftar OWA adalah obat kortikosteroid topikal (Alfarizi & Rosmiati, 2023). Tujuan obat wajib apotek (Depkes 1990) yaitu :

1. Untuk memberikan kemudahan akses masyarakat terhadap obat-obatan yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri (swamedikasi).
2. Untuk meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional.
3. Dapat meningkatkan peran apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan KIE (komunitas, informasi, dan edukasi) serta meningkatkan pelayanan kesehatan (swamedikasi) kepada masyarakat.

2.1.6 Pengelolaan Obat Swamedikasi

Saat ini, masyarakat masih sering melakukan kesalahan dalam memperoleh, menggunakan menyimpan dan membuang obat dengan benar. Hal Ini dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan dalam penatalaksanaan pengobatan. Pengelolaan yang baik oleh masyarakat dapat mengidentifikasi bahwa pengobatan swamedikasi adalah hal yang tepat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan swamedikasi.

1. Cara mendapatkan obat

Obat-obatan yang sesuai dapat diperoleh dari sumber resmi seperti apotek yang mempunyai izin, sehingga obat yang diperoleh terjamin mutunya. Sumber resmi yang dimaksud adalah lokasi yang mempunyai izin yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan setempat dan diawasi oleh apoteker pemegang Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) untuk apotek dan asisten apoteker yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian.

2. Cara menggunakan obat

Obat digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan. Petunjuk penggunaan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh apoteker atau dari petunjuk penggunaan pada kemasan obat atau brosur. Beberapa cara penggunaan obat sebagai berikut:

- a. Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada lebel atau brosur
- b. Obat tidak untuk digunakan terus menerus
- c. Tidak dianjurkan menggunakan obat lain meskipun gejala penyakitnya sama.
- d. Jika obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker atau dokter.
- e. Jika obat yang digunakan menimbulkan efek yang tidak diinginkan, segera hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker atau

dokter.

3. Cara penyimpanan obat

Penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara abjad, pengeluaran obat memakai sistem *First Expire First Out* (FEFO) dan *Firts In First Out* (FIFO). Selain itu, waktu dan suhu penyimpanan dapat berdampak pada stabilitas dan konsentrasi obat (Asrozy & Permadi, 2022).

4. Cara membuang obat

Cara membuang obat yang benar yaitu dengan membuka seluruh kemasannya. Kemasannya lalu dirusak dan dibuang. Obat-obatan padat sebaiknya dihancurkan dan ditimbun dalam tanah. Obat-obatan cair sebaiknya dilarutkan atau diencerkan dengan air lalu dapat dibuang dengan sampah rumah tangga lainnya. Pembuangan obat dengan baik akan mencegah penggunaan kembali obat-obat yang kadaluwarsa oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab (BPOM RI, 2015).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis individu, pengetahuan berperan dalam perkembangan dan kehidupan seseorang. Pengetahuan juga berperan dalam tindakan individu ada beberapa pengetahuan tentang pengobatan sendiri yang harus dipahami seseorang, pengetahuan tersebut antara lain mengetahui gejala penyakit yang dikeluhkan, menentukan obat sesuai penyakitnya membaca dan memahami petunjuk lebel pada kemasan obat, memantau

kemungkinan terjadi efek samping obat (Syafitri, *et al.*, 2017).

2.2.2 Jenis Pengetahuan

Terdapat berbagai jenis ilmu pengetahuan. Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri, menurut (Darsini, *et al.*, 2019). Pengetahuan diklasifikasi menjadi :

1. Berdasarkan objek (*Object Based*)

- a. Pengetahuan Ilmiah

Semua hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam metode ilmiah dapat ditemukan berbagai kriteria dan sistematik yang dituntut untuk suatu pengetahuan. Karena itu pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.

- b. Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan non ilmiah pengetahuan yang diperoleh menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah. Disebut juga dengan pengetahuan pra-ilmiah. Dapat dikatakan pengetahuan non ilmiah adalah seluruh hasil pemahaman manusia tentang suatu objek atau objek tertentu dalam kehidupan sehari-hari terutama apa yang ditangkap oleh indera-indera kita.

2. Berdasarkan Isi (*Content-Based*)

Berdasarkan isi Atau pesan pengetahuan dapat dibedakan beberapa macam yaitu :

- a. Tahu bahwa, pengetahuan tentang informasi tertentu misalnya tahu bahwa sesuatu telah terjadi. Pengetahuan ini disebut juga sebagai

- pengetahuan teoritis-ilmiah, walaupun tidak mendalam. Dasar pengetahuan ini ialah informasi tertentu yang akurat.
- b. Tahu Bagaimana, misalnya bagaimana melakukan sesuatu (*know-how*). Ini berkaitan dengan ketrampilan dan keahlian dalam membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecah, penerapan dan tindakan.
 - c. Tahu akan, pengetahuan ini bersifat langsung melalui pengenalan pribadi. Pengetahuan ini juga bersifat spesifik berdasarkan pengenalan pribadi secara langsung akan objek. Pengetahuan ini bersifat regular, yaitu berkaitan dengan barang atau objek khusus yang dikenal secara pribadi.
 - d. Tahu mengapa, pengetahuan ini didasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan. Tahu mengapa itu jauh lebih mendalam daripada tahu bahwa, karena tahu bahwa berkaitan dengan penjelasan (menerobos masuk dibalik data yang ada secara kritis). Ini adalah model pengetahuan yang paling tinggi dan ilmiah.

2.2.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur oleh subjek penelitian atau responden. kedalaman ilmu yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat yang disebutkan di atas (Darsini, *et al.*, 2019).

2.3 Gastritis

2.3.1 Pengertian Gastritis

Gastritis sering disebut dengan penyakit maag, yaitu peradangan pada mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung dapat rusak akibat proses pemerasan tersebut jika terjadi terus menerus. Hal ini menimbulkan luka lecet dan luka yang mengakibatkan peradangan yang disebut dengan Gastritis (Jusuf, *et al.*, 2022). Gastritis merupakan masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Ini mempengaruhi hingga 50% orang dewasa di negara-negara barat. Pada tahun 2019 angka kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8 juta hingga 2,1 juta orang setiap tahunnya (Nirmalarumsari & Tandipasang, 2020). Pada tahun 2019, WHO juga menyatakan persentase kejadian maag di Indonesia sebesar 40,8% dan mencapai prevalensi sebanyak 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk di beberapa wilayah Indonesia.

Secara garis besar penyakit gastritis terbagi menjadi 2 jenis, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut biasanya disebabkan oleh penggunaan obat-obat analgetik dan anti inflamasi terutama aspirin secara bebas dan mengonsumsi minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Gastritis kronis umumnya tidak diketahui secara detail hanya saja bersifat multifaktor biasanya terjadi akibat kuman penyakit, pola makan yang tidak sehat, dan kurang kepatuhan terhadap terapi medis (Nolita, *et al.*, 2023b).

2.3.2 Penyebab Gastritis

Terjadinya gastritis disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur sehingga menjadi sensitif jika asam lambung meningkat, makanan merupakan salah satu

faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya keluhan gastritis, mengonsumsi makanan yang pedas mengandung gas dan santan memicu peningkatan asam lambung sehingga rentan mengalami keluhan gastritis. Stress juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi kuat sehingga menyebabkan peradangan pada lambung, kebiasaan merokok juga meningkatkan sekresi asam lambung yang menyebabkan sampai tukak lambung (Yunand, *et al.*, 2023).

2.3.3 Patofisiologi Gastritis

Gastritis terjadi karena adanya pengikisan mukosa lambung yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu obat anti inflamasi nonsteroid, dimana gastritis melalui dua mekanisme yaitu mekanisme lokal dan sistemik, pada mekanisme lokal gastritis terjadi Karena obat anti inflamasi non steroid yang bersifat lipofilik dan asam sehingga memudahkan ion hidrogen masuk pada mukosa lambung dan menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung, pada mekanisme sistemik gastritis terjadi kerusakan mukosa lambung akibat penurunan produksi prostaglandin secara signifikan, dimana prostaglandin merupakan zat sitoprotektif yang sangat penting bagi mukosa lambung (Susetyo, *et al.*, 2020). Pada infeksi bakteri *Helicobacteri pylori*. pengikisan yang terjadi pada permukaan lambung menimbulkan reaksi peradangan, peradangan yang terjadi pada lambung dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung. Peningkatan sekresi lambung memicu rangsangan serabut aferen saraf vagus menuju medula oblongata melalui kemoreseptor yang mengandung neurotransmitter melalui mual dan muntah. Gangguan pada lambung disebabkan oleh ketidak seimbangan antara faktor

agresif (HCL dan pepsin) dan faktor defensif (pertahanan mukosa lambung) yang terjadi pada daerah gastroduodenal yaitu peningkatan faktor ofensif dan penurunan kapasitas pertahanan mukosa lambung (Widayat, *et al.*, 2018).

2.3.4 Gejala Gastritis

Gejala yang paling umum terjadi pada penderita gastritis yaitu seringnya bersendawah, mual, muntah-muntah, tidak nyaman pada bagian perut, sakit pada perut bagian atas, berkurang nafsu makan, perut kembung, dan cepat kenyang. Gejala yang jarang terjadi pada penderita gastritis yaitu nyeri pada bagian ulu hati, gejala anemia, tubuh merasa lemas yang mengakibatkan keseimbangan tubuh berkurang, muntah darah, dan buang air besar berdarah. Gejala-gejala tersebut dapat bersifat akut maupun kronis (Nafisa, *et al.*, 2023).

2.3.5 Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi gastritis terdiri dari dua yaitu:

1. Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu proses inflamasi yang bersifat akut dan biasanya terjadi pada mukosa lambung. gastritis akut dialami kurang dari tiga bulan, gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung bahkan sering terjadi (Nolita, *et al.*, 2023).

2. Gastritis kronis

Gastritis kronis merupakan peradangan mukosa kronis yang menyebabkan patrofi mukosa dan metaplasia. Gastritis kronis terjadi secara bertahap dan berlangsung lama dan gastritis kronis sendiri paling umum disebabkan oleh bakteri *H. Pylori*. Gastritis kronis juga diklasifikasikan

menjadi tipe A dan tipe B. Tipe A merupakan penyakit autoimun seperti anemia, dan tipe B disebabkan oleh beberapa faktor seperti diet secara berlebihan, terlalu banyak konsumsi kopi, sering mengonsumsi makanan pedas, alkohol, merokok, dan infeksi *H. pylori* (Novitayanti, 2020).

2.3.6 Faktor Risiko Gastritis

Faktor risiko gastritis yaitu pola makan yang tidak teratur, menggunakan obat aspirin atau anti-radang nonsteroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, dan sering mengalami stres.

Faktor yang secara garis besar menjadi penyebab gastritis dibedakan atas zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Nafisa, *et al.*, 2023).

2.4 Terapi Gastritis

2.4.1 Terapi Farmakologi

1. Antasida

Merupakan golongan obat gastritis basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, akan membentuk senyawa garam dan air, dengan Indikasi mengurangi keasaman pada lambung, dan Kontra indikasi: disfungsi ginjal berat. Antasida yang biasanya digunakan dalam pengobatan yaitu garam alumunium dan magnesium, contohnya $Al(OH)_3$ (aluminium hidroksida)

atau $\text{Mg}(\text{OH})_2$ (magnesium Hidroksida).

Tabel 2.1

Kandungan Obat Antasida					
No	Nama Obat	Dosis		Mekanisme Kerja	Efek Samping
1	$\text{Al}(\text{OH})_3$ (Aluminium Hidroksid)	5-30 ml suspensi	ml	Bekerja dengan cara menetralkan asam lambung serta melindungi dinding lambung dari iritasi akibat asam lambung	Dapat menyebabkan sembelit
2	$\text{Mg}(\text{OH})_2$ (Magnesium hidroksida)	Dewasa: dosis maksimal 1 g perhari, biasanya digunakan bersama obat antasida lainnya, seperti aluminium hidroksida	1	Bekerja dengan menetralkan asam lambung	Dapat mengakibatkan terjadinya diare. Tingginya kadar magnesium dalam tubuh yang ditandai dengan lemah otot, gangguan irama jantung, kebingungan.

(ISO Vol 48, 2013)

2. H2 Bloker

H2 bloker digunakan sebagai reseptor histamin yang dapat menghambat terjadinya sekresi asam lambung, Mekanisme kerja dari H2 bloker ini secara kompetitif akan memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel paritel tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Obat yang termasuk kedalam golongan H2 bloker yang dapat digunakan untuk menghambat terjadinya sekresi asam lambung yaitu simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin.

Tabel 2.2
Golongan Obat H₂ Bloker

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping
1	Ranitidine	Dispepsia Dewasa: Bekerja dengan Pengobatan Dispepsia kronis, 150 mg 2 menghambat terjadinya jangka pendek pada penderitanya vertigo, konstipasi, kali sehari atau 300 mg 1 sekresi asam lambung tukak duodenum riwayat porfiria akut diare, detak jantung kali sehari, selama 6 berlebih dan mengurangi meningkat atau minggu. Dispepsia akut, 75 gejala refluks menurun, halusinasi mg 4 kali sehari, maksimal 2 esofangitis. minggu. GERD Dewasa: 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg sekali sehari, dikonsumsi selama 8 minggu. GERD berat, dapat diberikan 150 mg 4 kali sehari selama 12 minggu. Anak-anak (1bulan-16 tahun): 5-10 mg/kgBB/hari, dibagi 2 kali pemberian. Dosis maksimal 300 mg per hari Radang esofagus erosif Dewasa: 150 mg 4 kali sehari. Untuk dosis pemeliharaan, 150 mg 2 kali sehari Anak-anak (1 bulan – 16 tahun): 5-10 mg/kgBB per			Tidak dianjurkan	Terjadinya insomnia,

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping
		hari, dibagi 2 kali pemberian. Dosis maksimum 600 mg per hari.				
		Ulkus karena penggunaan obat NSID Dewasa: 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg sekali sehari, dikonsumsi selama 8-12 minggu. Untuk dosis pencegahan, 150 mg 2 kali sehari.				
2	Cimetidin	Pencegahan perdarahan saluran cerna dari stres ulceration Dewasa: 200-400 mg setiap 4-6 jam Tukak Lambung Dewasa: 800 mg/hari pada waktu tidur atau 2 kali 400 mg selama 4 minggu untuk ulkus duodenum, 6 minggu untuk tukak lambung dan 8 minggu untuk tukak yang diakibatkan obat anti inflamasi nonsteroid (oains). Dapat ditingkatkan menjadi 400 mg, 4 kali sehari jika diperlukan. Pemeliharaan : 400 mg per hari pada waktu tidur atau dua kali sehari.	Bekerja menghambat H ₂ yang menurunkan asam lambung Efek	dengan reseptor dan dapat menekan produksi stomal, oesofangitis, kondisi dimana pengurangan asam lambung	gaster hipersensitivitas	sakit kepala, nyeri otot dan sendi, perubahan status mental, gangguan pada jantung, halusinasi dan depresi

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping
		Dispepsia maksimal 800 mg/hari dalam dosis terbagi	Dewasa:			
3	Famotidine	Tukak lambung dan ulkus duodenum: Dewasa: 40 mg, satu kali sehari menjelang tidur, atau 20 mg, 2 kali sehari, selama 4-8 minggu. Untuk pencegahan, 20 mg, satu kali sehari yang dikonsumsi sebelum tidur. Anak-anak 116 tahun: 0.5 mg/kgBB, sekali sehari sebelum tidur, atau dibagi menjadi 2 jadwal konsumsi. Maksimal 40 mg per hari Heartburn: Dewasa: 10 mg, 1-2 kali sehari GERD: Dewasa: 20 mg, 2 kali sehari, selama 6-12 minggu. Dosis bisa ditingkatkan hingga 40 mg, 2 kali sehari. Untuk pencegahan, konsumsi famotidine 20 mg, 2 kali sehari. Anak-anak dibawah 3 bualan: 0.5 mg/kgBB, 1	Bekerja dengan Menurunkan zat produksi asam histamin pada reseptor lambung H2 (di lambung), sehingga mengurangi produksi asam lambung. Terjadinya	Hipersensitivitas	konstipasi, diare, pusing dan sakit kepala	

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping
		kali sehari. Anak-anak 3 bualan – 1 tahun : 0.5 mg/kgBB, 1 kali sehari. Anak-anak 116 tahun: 0.5 mg/kgBB, 2 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 40 mg, 2 kali sehari.				
4	Nizatidin	Tukak lambung dan lesi usus jinak dan penggunaan obat NSID: 300 mg saat waktu tidur atau dibagi menjadi 2 dosis untuk 48 minggu. Dosis Nizatidine	bekerja dengan menurunkan produksi asam lambung	Ulkus peptikum dan ulkus duodenum,esofan gitis, gerd	Hipersensitivitas	Dapat menyebabkan kan terjadinya sakit kepala, diare, anemia, biduran, insomnia, kecemasan , mudah tidur atau

3. PPI (*Proton Pump Inhibitor*)

Obat asam lambung golongan PPI ini bekerja dengan memblokir kerja dari enzim $K^+H^+ATPase$ (pompa proton) yang kemudian akan memecah K^+H^+ATP sehingga dihasilkan energi yang dapat digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambun. Obat golongan PPI yang bisa digunakan untuk pengobatan asam lambung yaitu lansoprazol, omeprazole, esomeprazole, dan pantoprazole (Sari, *et al.*, 2024).

Tabel 2.3
Golongan obat PPI (*Proton Pump Inhibitor*)

No	Nama obat	Dosis	Meka-nisme kerja	Indikasi	Kontra indikasi	Efek Samping
1	Lansoprazole	Refluks gastrooesophageal: Bekerja dengan mengurangi jumlah asam yang diproduksi oleh lambung Dewasa: 15– 30 mg 1 kali sehari di pagi hari selama 4–8 minggu. Dosis pemeliharaan: 15–30 mg 1 kali sehari sesuai dengan respon pengobatan Anak: 1–11 tahun dengan berat badan ≤ 30 kg: 15 mg 1 kali sehari di pagi hari sampai 12 minggu, bila berat badan > 30 kg: 30 mg satu kali sehari di pagi hari hingga 12 minggu. Dosis dapat ditingkatkan hingga 30 mg 2 kali sehari jika pasien masih bergejala setelah ≥ 2 minggu pengobatan. Umur 12–17 tahun 15 mg 1 kali sehari - 8 minggu. Dispepsia: Dewasa: 1530 mg 1 kali sehari di pagi hari selama 2–4 minggu. Profilaksis tukak oleh OAINS: Dewasa: 15– 30 mg 1 kali sehari di pagi hari bisa diberikan	Mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung, (kondisi asam lambung berlebih)	Hipersensitivitas terhadap asam komponen formula obat	sakit kepala, sembelit, ruam, gatalgatal, kejang tot, detak jantung cepat, nyeri sendi	

No	Nama obat	Dosis	Meka-nisme kerja	Indikasi	Kontra indikasi	Efek Samping
		selama 8 minggu. Tukak Lambung: Dewasa: 30 mg 1 kali sehari di pagi hari diberikan hingga 4 minggu (tukak duodenum) atau hingga 8 minggu (tukak lambung). Dosis pemeliharaan : 15 mg/hari				
2	Omeprazole	GERD: Dosis: 20-40 mg per hari. Tukak Lambung: Dosis: 20-40 mg per hari, selama 4 - 8 minggu. Ulkus duodenum: Dosis: 20 mg per hari, selama 4-8 minggu. Esofagitis erosif: Dosis: 20 mg per hari, selama 4-8 minggu	Bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung	Untuk tukak lambung duoedenum	tukak Hipersensitivitas dan terhadap omeprazole dan obat golongan PPI	Dapat menyebabkan nyeri perut dan sakit kepala, rendahnya kadar kalium dalam darah, reaksi alergi
3	Esomeprazole	Dewasa : Erosif Reflux Esofagitis : 40 mg sekali sehari Pengobatan gejala GERD : 20 mg sekali sehari. Dosisi diberikan melalaui injeksi	Memngambat pompa proton yang menekan sekresi asam lambung.	Tukak atau usefangitis sindrom ellison.	duodenum lambung, ulseratif, zolinger-	Penggunaan bersama dengan ripivirin, atazanivir dan nelvinavir.
						Mulut kering mengantuk pembengkakan pafa sendi, mulu dan rambut rontok

No	Nama obat	Dosis	Meka-nisme kerja	Indikasi	Kontra indikasi	Efek Samping
		lambat minimal 3 menit atau infus selama 10-30 menit				
		Anak : 1-11 thn 10 mg 1x\hr 12-18 thn 20 mg 1x\hr				
4	Pantoprazole	Dewasa : 20-40 mg 1x\hr selama 4 minggu Jika pemeliharaan 20-40 mg setiap hari Sebagai alternatif 20 mg setiap hari jika gejala kambuh Anak :> 5thn 15-40 kg 20 mg sekaali sehari selama 8 minggu > 40 kg: 40 mg sekali sehari 8 minggu	Menghambat pompa H ⁺ \K ⁺ secara ireversibel	Simtomatik GERD atau gangguan refluks non-erosif pengobatan jangka panjang refluks esogangitis sedang dan berat		Diare, sakit kepala infeksi saluran pernafasan dan nyeri peru
					Penggunaan bersamaan dengan rilpivirine dan atazanavir	

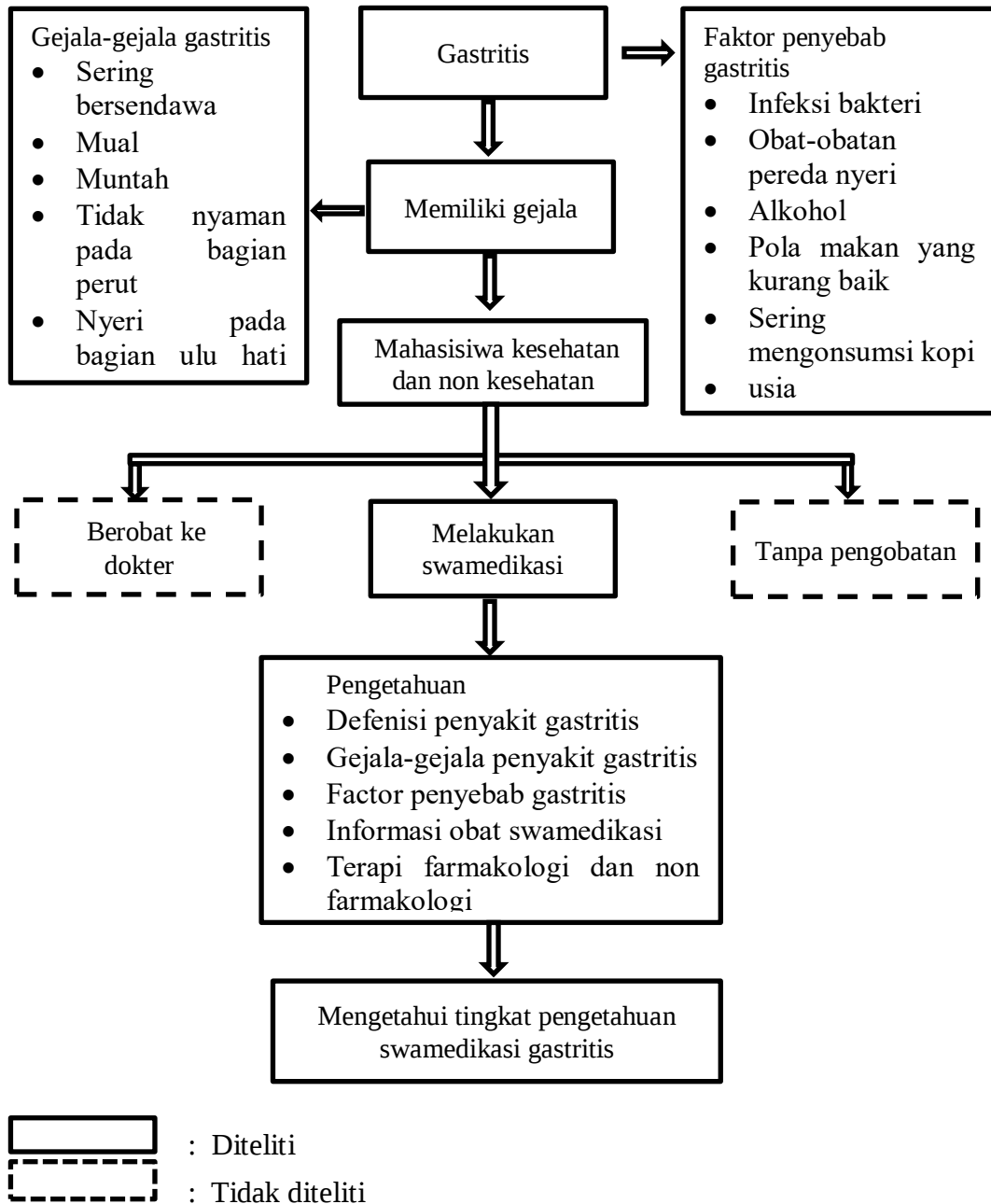
4. Sukralfat

Sukralfat merupakan obat asam lambung yang digunakan untuk mengobati dan mencegah terjadinya luka pada dinding mukosa lambung. Obat ini bekerja dengan membentuk lapisan pelindung pada lambung, untuk menjaga agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah. Sucralfate diminum pada saat perut kosong atau 1 jam sebelum makan dengan dosis dewasa 2 sendok takar 2 – 4 kali dalam sehari selama 4 – 8 minggu atau sesuai dengan petunjuk dari dokter. Sucralfate dapat menyebabkan efek samping berupa pusing, mengantuk, sering buang gas, insomnia, vertigo, nyeri punggung, ruam kulit. Apabila terjadi efek samping yang sifatnya serius, segera mencari pertolongan medis jika mengalami efek samping yang tidak wajar (Fauziah & Trisnawati, 2019).

2.4.2 Terapi Non Farmakologi

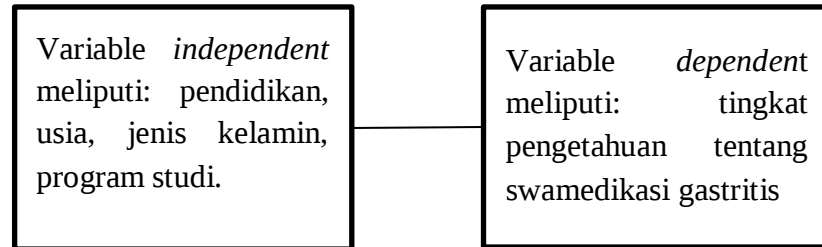
Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita yang mengalami nyeri pada gastritis yaitu terapi komplementer, beberapa tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawatan untuk membantu yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri dengan menggunakan teknik distraksi, relaksasi (menggunakan nafas dalam), pijat efflurage, *guided imaginary*, kompres dengan air hangat, teknik relaksasi otot progresif dalam, relaksasi genggam jari. Adapun beberapa terapi non farmakologi pendukung yaitu olahraga teratur, mengatur pola makan, menghindari makanan pedas dan lemak tinggi, menghindari minuman dengan kadar kafein tinggi, alkohol, merokok serta mengelola stress (Utami & Kartika, 2018).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif yang bersifat deskriptif korelatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independent dan dependent hanya satu kali. Dimana metode ini sangat efisien dalam waktu dan biaya, karena data yang dikumpulkan hanya sekali pada titik waktu tertentu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Universitas Baiturrahmah Padang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – Juli tahun 2025.

3.3 Populasi, Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah mahasiswa kesehatan prodi Farmasi Klinis angkatan 2022 dan non kesehatan prodi Manajemen angkatan 2022 yang berada di universitas baiturrahmah padang yaitu yang berjumlah 220 mahasiswa, di antaranya 114 mahasiswa prodi farmasi angkatan 2022 dan 106 mahasiswa prodi manajemen angkatan 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang di pilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dilakukan dengan *online survey* berisi 16 pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap swamedikasi gastritis.

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus slovin,

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

Keterangan:

n : Besaran sampel yang dicari

N : Besaran populasi

E : Estimasi Kesalahan (5%) paling sedikit

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{220}{220 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = 141,93 \text{ dibulatkan menjadi } 142$$

Jumlah sampel yang di ambil pada prodi farmasi klinis angkatan 2022 dan prodi manajemen angkatan 2022:

$$n = \frac{\text{populasi angkatan}}{\text{jumlah seluruh populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Keterangan:

Populasi angkatan : Jumlah mahasiswa

Jumlah seluruh populasi : Jumlah seluruh mahasiswa

$$\text{Prodi farmasi angkatan 2022} = \frac{114}{220} \times 142$$

$$= 73,58 \text{ dibulatkan menjadi } 74 \text{ orang}$$

mahasiswa kesehatan

$$\begin{aligned}\text{Prodi manajemen angkatan 2022} &= \frac{106}{220} \times 142 \\ &= 68,41 \text{ dibulatkan menjadi 68 orang} \\ &\text{mahasiswa non kesehatan}\end{aligned}$$

Rumus ini digunakan untuk memenuhi syarat minimal data yang akan di analisis dan di sesuaikan dengan tujuan rancangan penelitian yang di inginkan.

Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasari pada 2 kriteria yakni inklusi dan eksklusi, yang mana kriteri inklusi dan eksklusinya yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu ketentuan yang menentukan siapa saja yang dapat menjadi wakil dalam sampel penelitian, dimana subjek harus memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel. Kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini mencakup:

- a. Mahasiwa program studi Farmasi Klinis dan program studi Manajemen angkatan 2022 Universitas Baiturrahmah Padang
- b. Mahasiswa aktif di Universitas Baiturrahmah Padang.
- c. Mahasiswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat digunakan. Dalam kriteria ini, kriteria eksklusi mencakup:

- a. Mahasiswa tidak aktif di Universitas Baiturrahmah Padang
- b. Mahasisiwa yang memiliki kondisi mengganggu pengisian kuisisioner (mahasiswa yang sakit atau memiliki kendala yang lain)

- c. Mahasiswa yang tidak kooperatif seperti tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap, menjawab kuisisioner asal-asalan, atau tidak mengikuti arahan peneliti.

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain, variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendidikan, usia, jenis kelamin, program studi dan angkatan.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat yaitu yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis di Universitas Baiturrahmah Padang.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dimana pengambilan data dilakukan dengan cara menggunakan kuisisioner dengan membagikan kepada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Farmasi Hang Tua Surabaya Tahun 2021 (Jayanto, 2021).

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif, analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat mahasiswa kesehatan dan non kesehatan terhadap swamedikasi gastritis penilaian perbedaan tingkat pengetahuan menggunakan 16 pertanyaan jika jawaban tertinggi diberi nilai 1 dan jawaban terendah diberi nilai 0 kemudian diperoleh skor berupa persentase. Lalu diberi kode dimana tingkat pengetahuan baik diberi nilai 1, pengetahuan cukup di beri kode 2, dan tingkat pengetahuan kurang diberi kode 3. Metode analisis data kemudian dianalisis menggunakan program *SPSS* dengan mengimput data kedalam komputer. Tingkat pengetahuan Responden dihitung menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil yang diperoleh dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
2. Kategori cukup jika nilainya $56-75\%$
3. Kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan agar hasilnya lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mempermudah peneliti dalam mengolahnya. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner, Kuisisioner ini digunakan untuk mendapatkan data mengenai perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap swamedikasi gastritis. Kuisisioner tersebut sudah diuji validasi oleh (Nasution, *et al.*, 2022).