

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI ASRAMA BALAI
SRIWIJAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Farmasi Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



Oleh :

THOMAS ANTONI

NIM. 22210020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI
PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI ASRAMA
BALAI SRIWIJAYA**

**THOMAS ANTONI
NIM : 22210020**

Yogyakarta, 21 Mei 2025

Menyetujui :

Pembimbing I

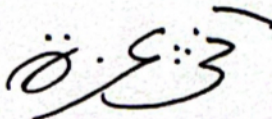
21 Mei 2025



(apt. Febriana Astuti, M.Farm)
NIP.011808006

Pembimbing II

21 Mei 2025



(apt. Unsa Izzati, M.Farm)
NIP.011808006

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI ASRAMA BALAI SRIWIJAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh
THOMAS ANTONI
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal, 21 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP. 011808006

Dr. apt. Nunung Priyatni W., M.Biomed

NIP. 011808005

Pembimbing II

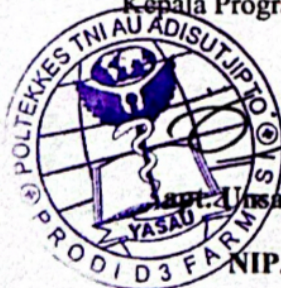
apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP. 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi

Tanggal, 21 Mei 2025

Kepala Program Studi D3 Farmasi



apt. Unsa Izzati, M. Farm

NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Di Asrama Balai Sriwijaya” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 21 Mei 2025
Yang membuat pernyataan



(Thomas Antoni)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul yaitu “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI ASRAMA BALAI SRIWIJAYA” Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan lepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak yang telah membantu penulis. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih. Rasa syukur dan terimakasih ini disampaikan kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan, kehidupan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Nabi Muhammad SAW yang senantiasa menjadi panutan dalam setiap situasi, terlebih saat kesusahan dalam menyusun Tugas Akhir ini;
3. Bapak Kolonel (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;
4. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm selaku Kepala Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen Dosen Pembimbing II yang telah memberi semangat, arahan, saran dan kritik dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
5. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku Dosen Pembimbing Utama yang selalu meluangkan waktu untuk menjawab setiap kebingungan dan memberikan jalan keluar juga saran yang sangat luar biasa sehingga Tugas Akhir ini terselesaikan sesuai rencana dan ekspektasi.
6. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 21 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Telaah Pustaka	4
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
D. Pertanyaan Penelitian	16
BAB III. METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	17
B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan	17
C. Populasi dan subjek penelitian	17
D. Variabel	18
E. Definisi Operasional.....	19
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	19
G. Cara Analisis Data.....	21
H. Etika Penelitian.....	23
I. Jalannya Penelitian.....	24
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
BAB V. DAFTAR PUSTAKA.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	19
Tabel 2. Kriteria validitas	22
Tabel 3. Tingkat keandalan <i>cronbach's alpha</i>	22
Tabel 4. Jadwal Kegiatan Penelitian	27
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	26
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Swamedikasi Maag	31
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Informasi Umum Penyakit Maag.....	32
Tabel 9. Tingkat pengetahuan responden tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk penyakit Maag	34
Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Dan Aturan Minum Obat Maag.....	37
Tabel 11. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Penyimpanan Obat ...	40
Tabel 12. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Konsep.....	14
Gambar 2. Skema Kerangka Teori	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	47
Lampiran 2 Kuesioner	48
Lampiran 3 Kode Etik	50
Lampiran 4 Data Penelitian Pengetahuan Swamedikasi Maag	51
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	53

INTISARI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI ASRAMA BALAI SRIWIJAYA

Oleh :

THOMAS ANTONI

2210020

Latar Belakang : Swamedikasi adalah tindakan pengobatan mandiri untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan tanpa konsultasi dengan tenaga medis. Mahasiswa sering melakukan swamedikasi untuk mengatasi penyakit maag karena kemudahan akses, efisiensi waktu, dan biaya yang lebih terjangkau. Namun, swamedikasi yang tidak didukung dengan pengetahuan yang memadai dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan obat, dosis yang tidak tepat, serta potensi efek samping yang berbahaya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa Asrama Balai Sriwijaya terkait swamedikasi penyakit maag.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Hasil : Tingkat pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Daerah Istimewah Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori cukup (47%), diikuti kategori baik (37%), dan kategori kurang sebanyak (16%). Rata-rata tingkat pengetahuan responden dalam kategori cukup.

Kesimpulan: Mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di asrama Balai Sriwijaya Daerah Istimewah Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori cukup dengan persentase sebesar (47%).

Kata Kunci : maag, tingkat pengetahuan, swamedikasi

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF SELF-MEDICATION OF ULCER DISEASE IN STUDENTS AT THE BALAI SRIWIJAYA DORMITORY

By :

THOMAS ANTONI

2210020

Background: Self-medication is the practice of treating mild health conditions independently without consulting healthcare professionals. Among students, self-medication is frequently adopted to manage gastritis due to its convenience, time efficiency, and lower cost. However, when carried out without adequate knowledge, it may lead to incorrect drug selection, improper dosage, and potentially harmful side effects.

Objective: This study aims to evaluate the level of knowledge regarding self-medication for gastritis among students residing in Asrama Balai Sriwijaya.

Methods: A descriptive quantitative survey design was used, and participants were selected through purposive sampling, resulting in a sample size of 73 respondents who met the inclusion criteria. Data were collected via a validated and reliable questionnaire.

Results: The level of knowledge of students from South Sumatra living in the Sriwijaya Hall Dormitory in the Special Region of Yogyakarta regarding self-medication for gastric diseases is categorized as sufficient (47%), followed by good (37%), and poor (16%). The average level of knowledge of the respondents falls into the sufficient category.

Conclusion: South Sumatran students who live in the Balai Sriwijaya dormitory, Special Region of Yogyakarta have a level of knowledge about self-medication for stomach ulcers in the sufficient category with a percentage of (47%).

Keywords : self-medication, level of knowledge, gastritis, students

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit maag merupakan salah satu gangguan pencernaan yang sering dialami oleh masyarakat, termasuk di kalangan mahasiswa. Maag disebabkan oleh iritasi atau peradangan pada mukosa lambung yang dapat dipicu oleh pola makan tidak teratur, konsumsi makanan yang bersifat asam atau pedas, stres, dan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid secara berlebihan. Gejala maag meliputi nyeri pada ulu hati, mual, muntah, hingga perasaan kembung. Penyakit maag masih dianggap sebagai penyakit ringan oleh masyarakat sehingga masih banyak penderita memilih melakukan swamedikasi (Maharani *et al.*, 2024).

Swamedikasi adalah pengobatan sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Swamedikasi menjadi pilihan utama bagi mahasiswa untuk menangani penyakit ini. Praktik ini dianggap lebih praktis, ekonomis, dan mudah diakses. Obat-obatan yang sering digunakan dalam swamedikasi meliputi antasida, H₂-receptor antagonists, dan proton pump inhibitors (PPI) (Gunawan, 2016). Namun, praktik swamedikasi yang tidak diimbangi dengan pengetahuan yang memadai dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam dosis, indikasi, atau jenis obat yang digunakan. Hal ini berisiko menimbulkan efek samping, resistensi, hingga komplikasi serius. Di lingkungan mahasiswa, maag menjadi penyakit yang umum terjadi karena pola

hidup yang tidak sehat, seperti melewatkan waktu makan, mengonsumsi kafein berlebihan, serta menghadapi tekanan akademik yang tinggi.

Menurut *world health organization* (WHO) jumlah kasus maag di asia tenggara mencapai 583.683. Di Indonesia prevalensi kejadian maag pada tahun 2019 sebanyak 40,8% yaitu 274.396. Sedangkan di Yogyakarta angka kejadian maag pada tahun 2019 mencapai 18.988 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 persentase masyarakat yang melakukan swamedikasi sebesar 84,34%. Angka swamedikasi ini lebih besar jika dibandingkan dengan persentase tahun 2021 sebesar 84,23% (BPS, 2023). Kasus swamedikasi penyakit maag menunjukkan bahwa 53,6% kasus dilakukan oleh individu berusia 18–25 tahun, yang sebagian besar merupakan usia mahasiswa (Nur,*et al* 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2023) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi mahasiswa di Kota Medan didominasi oleh kategori kurang yaitu sebanyak 51,9%. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Teh, 2020) tentang tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Thailand di Malang didominasi oleh kategori cukup sebesar 41,5% dan perilaku swamedikasi maag didominasi kategori baik sebanyak 53,8% .

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan edukasi kesehatan mahasiswa mengenai penggunaan obat yang rasional.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta menambah pengalaman peneliti.

2. Manfaat bagi masyarakat

Untuk memberikan Gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi penyakit maag pada mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya

3. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau pertimbangan dalam pengembangan penelitian sejenis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar utama yang membentuk dan mengarahkan cara seseorang merespons suatu situasi atau rangsangan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti pengalaman pribadi, pendidikan formal, interaksi sosial atau informasi dari media. Memiliki pengetahuan yang luas memungkinkan seseorang memahami berbagai macam informasi, membuatnya lebih siap dalam menghadapi situasi serta dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik (Suryana *et al.*, 2024).

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Syapitri H, (2021), bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

Adapun skala pengetahuan dibagi dalam 3 kategori Arikunto, (2010) dalam Hendrawan *et al.*, (2019), yaitu sebagai berikut :

- a. Baik : apabila skor persentase responden antara 76 - 100 %
- b. Cukup : apabila skor persentase responden antara 56 - 75 %
- c. Kurang : apabila skor persentase responden antara < 56

2. Swamedikasi

Definisi swamedikasi (*Self Medication*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu, sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter oleh masyarakat atas inisiatif penderita atau pasien. Sedangkan menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan BPOM (2004) swamedikasi merupakan upaya pengobatan dan perawatan sendiri, dengan menggunakan obat-obatan bebas, bebas terbatas, maupun obat keras yang masuk dalam golongan obat wajib apotik dan dapat diberikan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter. Berdasarkan permintaan pasien tersebut untuk mengatasi gejala penyakit dengan gejala ringan. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi untuk mengobati penyakit ringan yang diderita oleh masyarakat, perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat, aman dan rasional (Sari Y K, 2020). Kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008) :

- a. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis.
Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
- b. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus tepat bagi suatu penyakit.

- c. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
- d. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
- e. Tepat pasien artinya pasien menerima swamedikasi obat.

3. Penggolongan Obat Swamedikasi

Golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang aman dan mempunyai efektivitas yang baik terhadap suatu gejala penyakit. Golongan obat yang digunakan untuk Swamedikasi adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA).

a. Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, biasanya dijual di supermarket, toko atau swalayan, dan juga di apotek. Obat ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna hijau (Depkes RI. 2007)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep ada peringatan-peringatan tertentu yang harus diperhatikan dalam penggunaannya. Obat ini bisa dibeli di apotek atau toko obat. Obat golongan ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna biru

dan peringatan dengan latar belakang berwarna hitam (Depkes RI. 2007)

c. Obat Tradisional

Menurut BPOM, (2014) Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan yang berupa tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Di Indonesia, obat herbal bagian dari obat bahan alam dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yakni : jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

d. Obat Wajib Apotek

Menurut Menteri Kesehatan melalui Surat Keputusan No:347/MenKes/ SK/VII/1990, obat wajib apotek merupakan obat keras yang keberadaannya bisa diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Obat wajib apotek (OWA) terdiri dari kelas terapi obat oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut dan tenggorokan, obat saluran napas, obat yang mempengaruhi system neuromuskular, anti parasite, dan obat kulit topikal.

4. Cara Pemilihan Obat Swamedikasi

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan yaitu :

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Berkonsultasi dengan apoteker (Pinem, 2019) dalam (Wulandari 2021).

5. Maag

a. Definisi Maag

Maag merupakan sebagai peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa supersistenial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel dapat merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Muliani *et al.*, 2021).

Penyebab maag dibedakan atas zat internal dan zat eksternal. Zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan zat eksternal adalah iritasi dan infeksi maag biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulai berkurang sehingga menimbulkan inflamasi. Kerusakan ini bisa disebabkan oleh gangguan kerja fungsi lambung gangguan struktur anatomi yang bisa berupa luka atau tumor, jadwal makan yang tidak teratur, konsumsi alkohol atau kopi yang berlebih, gangguan stres, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus, stres fisik, infeksi bakteri *helicobacter pylori* Sarasvati, *et al.*, (2010) dalam Mohammed B, (2021). *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama penyakit maag, maag yang dipicu bakteri ini bisa menjadi maag menahun karena *helicobacter pylori* dapat hidup dalam waktu yang lama di lambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga *helicobacter pylori* akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

Menurut penelitian (Sa'adah *et al.*, 2024). *Hpylori* dapat ditemukan pada maag kronis (84,6%) yang berperan dalam *pathogenesis* maag kronik, atrofi, metaplasia intestinal, displasia dan meningkatkan resiko terjadinya karsinoma gaster. Faktor risiko dari infeksi *helicobacter pylori* diantaranya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rendah, tingkat pengetahuan rendah, anggota keluarga

yang terinfeksi, status sosioekonomi rendah, kekurangan air bersih, tempat tinggal kumuh, pemeliharaan makanan buruk, dan akses pelayanan kesehatan yang buruk (González *et al.*, 2021).

Maag biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi. Sarapan bagi anak remaja sangatlah penting karena saat sekolah adalah penuh aktivitas yang membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar dampak negatif dari tidak sarapan pagi dapat terjadi ketidakseimbangan sistem saraf pusat yang diikuti rasa pusing, gemetar, atau rasa lelah hal ini juga dapat memicu terjadinya maag, karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya maag (Riani, (2015) dalam Mohammed B, 2021)).

Maag umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat merangsang diantaranya makanan yang pedas dan asam maag dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit maag, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega (Iskandar, (2016) dalam Mohammed B, (2021)).

b. Obat Maag

Menurut (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, 2021)) Pengobatan maag berikut jenis obatnya yaitu antasida, antagonis histamin H₂, penghambat pompa proton, pelindung mukosa, dan analog prostaglandin E₁. Penggolongannya sebagai berikut:

1. Golongan antasida

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung terlalu banyak di lambung (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, (2021)). Mekanisme kerjanya adalah antasida yang merupakan basa lemah bereaksi dengan asam hidroklorida lambung untuk membentuk garam dan air (menetralkan lambung) Golongan antasida terdiri atas natrium bikarbonat, aluminium hidroksida, kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan magnesium trisilikat (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, (2021))

2. Golongan antagonis reseptor H₂

Antagonis reseptor H₂ adalah obat untuk meningkatkan penyembuhan ulser gastric dan duo denum, untuk mengobati GERD sederhana, serta untuk mencegah terjadinya stress ulser. mekanisme kerja antagonis reseptor histamin H₂ adalah menghambat produksi asam yang dirangsang oleh histamin melalui kompetisi reversible dengan histamine untuk berikatan dengan reseptor H₂ pada membran basolateral pada sel-sel parietal.

Contohnya (cimetidine, ranitidine). (Brunton, *et al.*, (2011) dalam Mohammed B, (2021)).

3. Golongan penghambat pompa proton

Penghambat pompa proton adalah suatu prodrug yang membutuhkan suasana asam untuk aktivasinya yang digunakan untuk penyembuhan ulser gastrik dan duodenum serta untuk mengobati penyakit refluks gastroesofagus yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan dengan antagonis reseptor H₂. Mekanisme kerjanya adalah setelah diabsorpsi dan masuk ke lambung obat ini mengalami aktivasi menjadi bentuk sulfonamide tetrasiklik bentuk aktif ini berikatan dengan gugus H⁺, K⁺, ATPase (enzim ini dikenal sebagai pompa proton) lalu ikatan ini menyebabkan terjadinya penghambatan enzim tersebut setelah terjadinya penghambatan enzim tersebut produksi asam lambung terhenti 80% s/d 95%. Contohnya obat omeprazole, pantoprazole (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, (2021)).

4. Golongan pelindung mukosa

Golongan pelindung mukosa adalah obat untuk pengobatan tukak lambung dan tukak duodenum. Mekanisme kerjanya adalah membentuk polimer mirip lem dalam suasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik tukak secara selektif. Contohnya obat sucralfat (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, (2021)).

5. Golongan analog prostaglandin E1

Golongan analog prostaglandin E1 adalah obat yang bersifat sitoprotektif untuk mencegah tukak saluran cerna (Gunawan, (2016)dalam Mohammed 2021)). Mekanisme kerja misoprostol adalah menghambat sekresi HCl dengan cara berikatan dengan reseptor prostaglandin pada sel parietal, menurunkan produksi cAMP yang dirangsang oleh histamine dan menyebabkan sedikit inhibisi asam. Golongan analog prostaglandin E1 terdiri atas misoprostol (Gunawan, (2016) dalam Mohammed B, (2021)).

6. Asrama Balai Sriwijaya

Asrama Ikatan Keluarga Pelajar dan Mahasiswa Sumatera Selatan (IKPM Sum-Sel) atau biasa disebut “Balai Sriwijaya”, yang beralamat di Jl. Ronodigdayan, Bausasran, Danurejan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan sebuah rumah bagi mahasiswa yang berasal dari Sumatera Selatan yang sedang menjalani pendidikan perguruan tinggi di Yogyakarta.

Asrama Mahasiswa ini diresmikan pada tahun 1969 oleh Gubernur Sumatera-Selatan pada saat itu lokasinya sangat strategis karena terletak ditengah kota Yogyakarta. Dalam Asrama IKPM Sumatra Selatan ini sendiri memiliki struktur organisasi dan kepengurusan didalamnya. Sebagai pelindung dipegang oleh Gubernur Sumatra Selatan Untuk kepengurusan diperiode tahun 2024-2025 ditunjuk Jekri Setiawan sebagai ketua umum IKPM Sumatra Selatan sekaligus ketua Asrama.

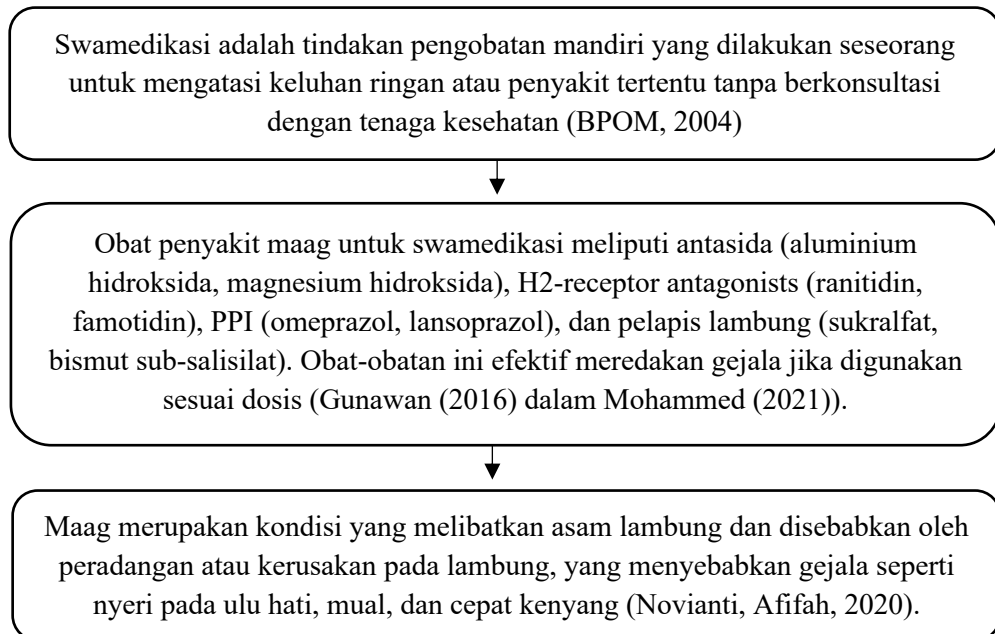
Kepengurusan dalam Balai Sriwijaya terdapat beberapa Departemen yaitu Pemberdayaan sumber daya manusia, Departemen Pendidikan dan Kaderisasi, Departemen Media dan Jaringan, Departemen Keagamaan, Departemen Pemberdayaan Perempuan, Departemen Kewirausahaan, dan Departemen Pemberdayaan Perempuan.

Mahasiswa dan pelajar yang berasal dari Sumatera Selatan boleh tinggal di Asrama Balai Sriwijaya. Jumlah yang tinggal di Asrama yaitu sebanyak 73 orang yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Di dalam Asrama Balai Sriwijaya terdapat 30 kamar setiap kamar diisi oleh 2-3 orang.

Asrama Mahasiswa ini memiliki berbagai fasilitas mulai dari dapur, kamar mandi, kamar tidur yang nyaman, ruang tamu, ruang keluarga yang biasanya digunakan untuk menonton televisi, ruang diskusi, lapangan olahraga, tempat parkir, dan masih banyak lagi. Semua fasilitas ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan mahasiswa secara umum.

B. Kerangka Teori

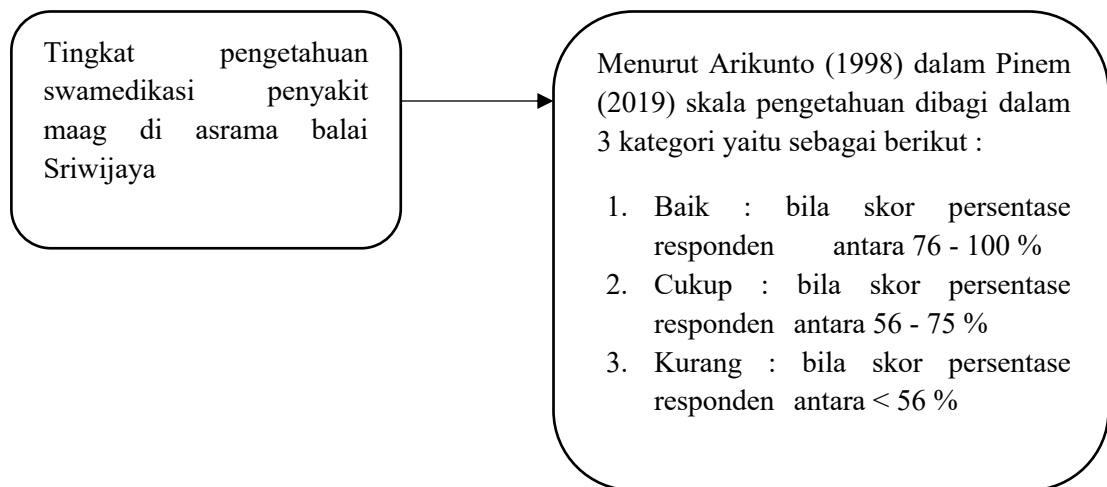
Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang digunakan peneliti untuk menumbuhkan gagasan secara teoretis dan empiris sehingga nantinya dapat mendasari ulasan penelitian dalam pembahasan (adiputra *et al*, 2021)



Gambar 1. Skema Kerangka Teori Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Di Asrama Balai Striwijaya

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang dibuat berdasarkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti (Anggreni, 2022)



Gambar 2. Skema Kerangka Teori Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Di Asrama Balai Striwijaya

D. Pertanyaan Penelitian

Apakah Mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang swamedikasi penyakit maag?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan metode survei menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Pada penelitian ini peneliti mengambil data variabel bebas yaitu pengetahuan swamedikasi mahasiswa terhadap penyakit maag.

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta melalui penyebaran lembaran kuesioner. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Februari - Maret 2025.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Mahasiswa yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh jumlah populasi sebanyak 73 mahasiswa yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta.

2. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel di mana

seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian. Metode ini digunakan karena jumlah populasi kecil (≤ 100) responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 responden. Adapun kriteria terdiri dari 43 orang mahasiswa laki-laki dan 30 orang mahasiswa perempuan di asrama Balai Sriwijaya.

3. Teknik Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria Inklusi Mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta yang bersedia menjadi responden.
- b) Kriteria Eksklusi Mahasiswa Sumatera Selatan yang tidak tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta.

D. Variabel

Variabel yang diangkat pada penelitian ini berupa variabel tunggal yaitu variabel bebas, dimana variabel bebas pada penelitian ini ialah pengetahuan swamedikasi penyakit maag.

E. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria objektif dan hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan dari pengalaman dan informasi yang diperoleh responden tentang maag dan cara melakukan swamedikasi maag	Kuesioner	Baik, total skor jawaban 76 - 100 %, Cukup, bila total skor jawaban 56 - 75 % kurang, total skor < 56	Ordinal
2.	swamedikasi	Tindakan Pengobatan sendiri yang dilakukan oleh responden.	Kuesioner		Ordinal
3.	Maag	Gejala berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah yang dialami responden yang mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme	Kuesioner		Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya (Teh, 2020) untuk memperoleh data pengetahuan Mahasiswa yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta terhadap swamedikasi maag. Kuesioner berupa kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari 18 butir pernyataan.

Pada penelitian Teh (2020) uji validitas instrumen menggunakan bantuan *software* SPSS. Uji validitas menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dengan jumlah responden yang termasuk dalam kriteria inklusi sebanyak 65 responden. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan nilai *r* tabel dengan taraf signifikansi 5% dan menggunakan 65 jumlah sampel diperoleh nilai *r* tabel 0,244. Berdasarkan data hasil pengujian diketahui bahwa dari 22 pernyataan yang memenuhi *r* tabel atau valid terdapat 18 item kuesioner serta yang tidak memenuhi *r* tabel atau tidak valid ($<0,244$) adalah empat pernyataan yaitu nomor 1, 2, 10 dan 16. Sehingga keempat pernyataan tersebut tidak digunakan atau dihilangkan karena tidak mewakili pernyataan yang mengukur tentang tingkat pengetahuan swamedikasi maag. Berdasarkan tabel nilai *cronbach's alpha* diketahui bahwa kuesioner dengan 18 pernyataan valid adalah sebesar 0,598 dengan tingkat keandalan yaitu cukup andal. Isi kuesioner memuat tentang beberapa tingkat pengetahuan yaitu meliputi tentang informasi umum penyakit maag, pengetahuan tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk penyakit maag, pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag serta pengetahuan tentang cara penyimpanan obat.

G. Cara Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Validitas kuesioner dan reliabilitas kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Teh, 2020), untuk memperoleh data pengetahuan Mahasiswa yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta terhadap swamedikasi maag. Kuesioner yang dibuat terdiri dari kuesioner pengetahuan terhadap penyakit maag sebanyak 18 pernyataan.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *r*-bis (korelasi *point biserial*), jika nilai *r*-bis lebih besar dari *r* tabel maka instrumen tersebut dikategorikan valid. Adapun uji validitas menggunakan korelasi point biserial dengan sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_P - M_T}{S_T} \sqrt{\frac{P}{Q}}$$

Keterangan :

r_{pbis} = Koefisien korelasi *point biserial*

M_p = Rata-rata skor total yang menjawab benar pada butir soal

M_t = Rata-rata skor total

S_t = standar deviasi skor total

P = Proporsi sampel yang menjawab benar pada setiap butir soal

Q = Proporsi sampel yang menjawab salah pada setiap butir soal

Untuk dapat menentukan nilai korelasi *point biserial* apakah sudah valid atau belum maka dapat memerhatikan tabel kriteria validitas seperti ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Kriteria validitas

Koefisien korelasi (r)	keterangan
$0,40 \leq r < 1,00$	Soal baik
$0,30 \leq r < 0,40$	Terima dan perbaiki
$0,20 \leq r < 0,30$	Soal diperbaiki
$0,19 \leq r < 0,00$	Soal ditolak

Reliabilitas digunakan untuk menguji instrumen dalam mengungkap kehandalan data yang bisa dipercaya. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *alpha cronbach's*. Nilai reliabilitas *cronbach's alpha* minimum adalah 0,4. Nilai tingkat keandalan *cronbach's alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Tingkat keandalan *cronbach's alpha*

Nilai <i>cronbach's alpha</i>	Tingkat keandalan
0,0 – 0,20	Kurang andal
>0,20 – 0,40	Agak andal
>0,40 – 0,60	Cukup andal
>0,60 – 0,80	Andal
>0,80 – 1.00	Sangat andal

2. Distribusi responden

Pendistribusian responden berdasarkan Mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Balai Sriwijaya, jenis kelamin dan riwayat penyakit maag menggunakan rumus sebagai berikut (Titis, 2017) :

$$\% = \frac{\text{Distribusi yang akan diukur}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$$

3. Pengolahan data

Pengolahan data kuesioner menggunakan analisis scoring yakni analisis jumlah jawaban mahasiswa pada pertanyaan yang dinyatakan dalam bentuk angka. Skor jawaban tepat diberikan nilai 1 dan yang tidak tepat diberikan 0 sehingga perhitungan total skor sebagai berikut (Bahiyah, 2020):

$$\% = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Adapun skala pengetahuan dibagi dalam 3 kategori (Arikunto, 2010 dalam Hendrawan A, 2019), yaitu sebagai berikut :

1. Baik : bila skor persentase responden antara 76 - 100 %
2. Cukup : bila skor persentase responden antara 56 - 75 %
3. Kurang : bila skor persentase responden antara < 56

H. Etika Penelitian

Penelitian ini mengutamakan anonymity yakni tidak akan menyebarkan informasi pribadi responden dan menjaga kenyamanan responden selama proses penelitian agar tidak terganggu dan tertekan. Ketersediaan responden mengisi *informed consent* berarti responden telah bersedia menjadi sampel penelitian, begitupun peneliti yang akan menjadikan informasi yang diberikan responden tersebut sebagai bahan penelitian tidak untuk disalahgunakan.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan adalah tahap yang harus direncanakan saat akan melakukan penelitian, data yang akan direncanakan adalah:

a) Merumuskan Masalah

Kriteria rumusan masalah sebaiknya dinyatakan dalam pertanyaan yang mengeksplikasikan secara jelas permasalahan yang diangkat ataupun hubungan antar variabel jika mencari variabel. Berdasarkan identifikasi masalah yang ada, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah sejauh mana pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya.

b) Penentuan Tujuan

Setelah masalah dirumuskan dengan cara mengidentifikasi masalah maka dapat ditentukan tujuan yang akan dilakukan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan yaitu untuk diketahuinya pengetahuan Mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Balai Sriwijaya Yogyakarta terhadap penyakit maag.

c) Landasan Teori

Menentukan teori yang berhubungan dengan penelitian tugas akhir, sumber teori yang digunakan dapat diperoleh dari jurnal, buku-buku cetak maupun e-book, tesis, dan skripsi yang mempunyai hubungan dengan tugas akhir.

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap ini dilakukan pengumpulan data untuk mengetahui mengenai permasalahan yang akan diteliti, dimulai dari langkah-langkah berikut:

a) Studi Pendahuluan

Tahap pendahuluan merupakan tahap pertama untuk metodologi penulisan. Ditahap ini dilakukan pengamatan secara sekilas dengan tujuan mengetahui cara penanganan penyakit maag oleh Mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya Yogyakarta.

b) Kajian Pustaka

Kajian pustaka ini dilakukan untuk menggali informasi yang berhubungan dengan teori dan metode, yang digunakan sebagai pembantu dalam pemecahan permasalahan dan menunjang jalannya penelitian. Kajian pustaka dilakukan dengan cara mencari bahan-bahan berupa artikel-artikel, karya ilmiah, tesis, tugas akhir, dan buku cetak maupun ebook yang berkaitan dengan maag.

c) Penyusunan Instrumen

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang sudah valid dan reliabel. Adapun alat dan bahan penelitian yang digunakan untuk penelitian yakni :

1. Alat tulis
2. Lembar kuesioner

3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan juga analisis terhadap data tersebut, berupa:

a) Pengolahan Data

1) *Scoring*

Memberikan skor pada setiap kuesioner yang hendak dijawab oleh responden dimana untuk kuesioner *favorable* memiliki nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah dan untuk kuesioner *unfavorable* memiliki nilai 1 untuk jawaban yang salah dan nilai 0 untuk jawaban yang benar (Wahyudi, 2023)

2) Pengkategorian pengetahuan

Perhitungan pengelompokan tingkat pengetahuan dilakukan menghitung hasil skor dan dikelompokkan dalam tiga kelompok, yaitu dimana pada kelompok tinggi memiliki *range* nilai 76-100%, kelompok cukup memiliki *range* nilai 56-75%, dan kelompok rendah memiliki *range* nilai <56% (Wahyudi, 2023)

b) Analisis Data

Data yang sudah terkumpul dan diolah maka akan dianalisis dalam bentuk tabel dan diagram deskriptif.

c) Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah dilakukan pengolahan dan rencana penganalisisan data maka data yang diperoleh selanjutnya dikemas dalam bentuk karya tulis ilmiah yang mengacu pada pedoman penelitian.

d) Jadwal Penelitian

Berdasarkan penjabaran pelaksanaan penelitian dari awal hingga hasil akhir terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah diasumsikan dengan menggunakan rencana kegiatan yang terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 4. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Bulan 2025					
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Orientasi pengambilan data KTI						
Bimbingan orientasi data KTI						
Pendaftaram Ujian Proposal KTI						
Ujian Proposal KTI						
Perizinan Penelitian						
Pengumpulan data						
Analisis data						
Penyusunan laporan						
Penyusunan dokumen						
Pendaftaran Ujian KTI						
Ujian KTI						
Revisi hasil ujian KTI						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lokasi Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya”. Penelitian yang diambil merupakan jenis penelitian eksperimental lapangan dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif, data yang dikumpulkan dideskripsikan berupa informasi penelitian tentang Swamedikasi Penyakit Maag Mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari 17 Maret 2025 sampai 23 Maret 2025 di Asrama Balai Sriwijaya jalan Ronodigdayan, Bausasran, Danurejan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang di adopsi dari penelitian teh (2020) yang sudah valid dan reliabel sebanyak 18 pernyataan. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner responden diminta untuk membaca dan mengisi formulir persetujuan menjadi responden sebagai kesepakatan antara peneliti dan responden.

B. Distribusi Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden diambil dengan berdasar kriteria jenis kelamin dan usia. Hasil distribusi karakteristik responden dijelaskan sebagaimana berikut ini :

Tabel 5. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	43	59
	Perempuan	30	41
Total		73	100
Umur	18	7	10
	19	9	12
	20	13	18
	21	15	21
	22	8	11
	23	8	11
	24	5	7
	25	8	11
Total		73	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 73 mahasiswa. Dari total responden tersebut, sebanyak 43 orang (59%) merupakan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 30 orang (41%) berjenis kelamin perempuan. Proporsi mahasiswa laki-laki yang lebih dominan dibandingkan perempuan disebabkan oleh kebijakan Asrama Balai Sriwijaya yang mewajibkan mahasiswa laki-laki asal Sumatera Selatan untuk tinggal di asrama dan aktif dalam kegiatan organisasi. Kebijakan ini berdampak pada tingginya keterlibatan mahasiswa laki-laki dalam aktivitas asrama, sehingga jumlah mereka lebih banyak daripada mahasiswa perempuan.

Dari segi kelompok usia, data menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah 21 tahun (21%), disusul oleh usia 20 tahun (18%). Sementara itu, usia yang paling sedikit adalah 24 tahun, yaitu sebanyak 7% dari total responden. Secara umum, mayoritas responden berada pada rentang usia 18–25 tahun. Rentang usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang umumnya masih berada dalam masa perkuliahan (Nur *et al.* 2023).

Usia produktif ini juga dikaitkan dengan risiko kesehatan tertentu, salah satunya adalah kecenderungan mengalami gangguan lambung seperti maag. Hal ini berkaitan dengan gaya hidup mahasiswa yang cenderung memiliki pola makan tidak teratur, tingkat stres yang tinggi, serta waktu istirahat yang kurang akibat padatnya aktivitas akademik dan organisasi. Fahrul (2009) dalam Teh (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap tingginya risiko terkena penyakit maag pada kelompok usia tersebut.

C. Distribusi pengetahuan berdasarkan butir pernyataan

1. Informasi umum penyakit maag
2. Pemicu dan penyembuhan, terapi farmakologi dan non farmakologi penyakit maag

D. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan variabel tunggal dalam penelitian ini. Menurut Arikunto, (2010) dalam Hendrawan A, (2019) skala tingkat pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, digolongkan kategori baik bila skor persentase jawaban benar responden antara 76 - 100 %, tergolong kategori cukup bila skor persentase jawaban benar responden antara 56 - 75 % dan tergolong kategori kurang bila skor persentase responden < 56. Distribusi tingkat pengetahuan dijelaskan dalam tabel 6 berikut:

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Swamedikasi Maag

Tingkat pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase(%)
Baik	27	37%
Cukup	34	47%
kurang	12	16%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (47%), diikuti kategori baik (37%), dan sisanya masuk kategori kurang (16%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian mahasiswa yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai swamedikasi maag, sehingga berpotensi melakukan pengobatan yang kurang tepat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai swamedikasi penyakit maag. Hasil ini memiliki perbedaan jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2023) di Sumatera Utara menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi penyakit maag termasuk dalam kategori kurang baik. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Teh (2020) di Kota Malang menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu pengetahuan mahasiswa berada dalam kategori tinggi.

Perbedaan hasil tersebut disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden dan lokasi penelitian. Faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan, akses informasi, dan lingkungan akademik dapat memengaruhi tingkat pengetahuan

mahasiswa. Mahasiswa di Kota Malang mungkin memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan atau memiliki kurikulum pendidikan yang lebih menekankan pentingnya swamedikasi yang tepat, dibandingkan dengan mahasiswa di Sumatera Utara. Hal ini menegaskan bahwa lokasi dan konteks sosial pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk tingkat pengetahuan mahasiswa terkait swamedikasi penyakit maag.

E. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 7 sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (47%). Berikut akan dipaparkan gambaran pengetahuan berdasarkan jawaban kuesioner yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang Informasi Umum Penyakit Maag

Pernyataan mengenai informasi umum tentang penyakit maag terdapat pada nomor 1 dan 2 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Informasi Umum Penyakit Maag

No Soal	pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Maag merupakan penyakit keturunan	60	82	13	18	73	100
2	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare	6	8	67	92	73	100
Rata-rata		33	45	40	55	73	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyebaran kuesioner mengenai informasi umum penyakit Maag pada

rata-rata responden paling banyak menjawab dengan tidak tepat yakni (55%). Rendahnya pengetahuan tentang responden mengenai informasi umum penyakit maag karena di saat mengalami sakit responden tidak terlalu fokus mengenai maag akan tetapi responden lebih membutuhkan mengenai cara mengobati agar segera sembuh dan bisa beraktifitas kembali secara normal.

Pernyataan No. 1 merupakan pernyataan yang salah. Maag atau gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus, atau lokal, dan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Berdasarkan hasil pernyataan kuesioner tentang tingkat pengetahuan mengenai informasi umum penyakit maag menunjukkan bahwa sebagian besar responden (82%) mengetahui bahwa maag bukan penyakit keturunan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Teh (2020) responden sebagian besar menjawab pertanyaan dengan tepat sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Balai Sriwijaya DI Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik.

Pernyataan No. 2 merupakan pernyataan yang salah. Beberapa gejala maag menurut Depkes RI (2006) dalam (Teh, 2020) rasa tidak enak berulang di ulu hati $\frac{1}{2}$ hingga satu jam setelah makan yang merupakan gejala khas, serta rasa nyeri dan panas pada ulu hati kadang di sertai mual dan muntah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 8% responden yang menjawab dengan tepat.

Menurut Teh, (2020) banyaknya responden yang menjawab tidak tepat dikarenakan latar belakang kesehatan, pengetahuan mengenai gejala maag

kurang diperhatikan, serta responden kebanyakan akan melakukan pengobatan langsung apabila maag yang diderita sudah kambuh tanpa memperhatikan gejala yang dirasakan sebelum maag kambuh.

2. Pengetahuan tentang Pemicu dan Penyembuhan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis untuk penyakit Maag

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologi dan non farmakologi terdapat pada nomor pernyataan 3, 4, 5, 6, dan 7. Hasil dari jawaban responden pada penyebaran kuesioner di paparkan pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Tingkat pengetahuan responden tentang pemicu dan penyembuhan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk penyakit Maag

No soal	pernyataan	tepat		Tidak tepat		total	
		N	%	N	%	N	%
3	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur		100	0	0	73	100
4	Maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress	62	85	11	15	73	100
5	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	62	85	11	15	73	100
6	Minuman kopi dan alkohol dapat merangsang pengeluaran asam lambung	67	92	6	8	73	100
7	Sakit maag dapat di obati dengan obat Solol et Menthol Mixture (krataibin) saja	38	52	35	48	73	100
Rata-rata		60.4	83	12.6	17	73	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang baik tentang faktor pemicu maag dan metode pencegahan.

Pernyataan No. 3 merupakan pernyataan yang benar. Menurut Wahyu (2011) dalam (Teh, 2020) cara pertama untuk mencegah agar terhindar dari

penyakit maag adalah mengatur pola makan secara benar dan teratur. Maag rentang menyerang para mahasiswa yang termasuk golongan usia produktif awal karena diawali oleh pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan mengonsumsi makanan yang buruk dan tidak higienis.

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang benar. Cara kedua untuk menghindari maag adalah dengan membuang segala beban pikiran yang terlalu berat (stress). Pada usia produktif rentan terserang gejala maag karena tingkat kesibukan yang padat seperti kuliah, kerja kelompok, serta mencari tambahan uang dengan cara bekerja part time.

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang benar. Pada rentang usia produktif seperti mahasiswa merupakan masa dimana kita dipaksa untuk bisa berbuat segala hal dan serba bisa mulai dari merencanakan, mengatur, dan melaksanakan. Memang tidak bisa dipungkiri karena dalam rentang usia produktif seperti ini merupakan waktu peralihan dari masa remaja menuju dewasa sehingga banyak sedikit mengalami perubahan dan banyak belajar segala hal untuk persiapan menuju tahap kedewasaan.

Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang benar. Salah satu pemicu timbulnya penyakit maag adalah cara konsumsi makanan dan minuman yang kurang sehat. Seperti makanan yang pedas atau asam serta minuman yang mengandung kopi atau alkohol merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit maag (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang salah. Salah satu cara mengatasi maag adalah melalui terapi farmakologi. Terapi farmakologi merupakan cara pengobatan suatu penyakit dengan cara mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang cocok bagi penyakit yang diderita. Untuk mengobati penyakit maag maka terdapat beberapa obat merek lain yang dapat mengatasi penyakit maag. Obat krataibin bukan merupakan obat satu-satunya yang dapat menyembuhkan sakit maag diantaranya untuk jenis obat bebas adalah promag, mylanta, polysilane serta untuk jenis obat bebas terbatas adalah neosanmag fast (Depkes RI, 2008)

3. Pengetahuan tentang Cara dan Aturan Minum Obat Maag

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag terdapat pada nomor 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada penyebaran kuesioner dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 9. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Dan Aturan Minum Obat Maag

No soal	pernyataan	tepat		Tidak tepat		total	
		N	%	N	%	N	%
8	Obat maag diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat	68	93	5	7	73	100
9	Obat maag (seperti promag dan mylanta) diminum langsung setelah makan	36	49	37	51	73	100
10	Bila sakit maag sudah parah maka obat maag harus diminum 2 tablet sekaligus	50	68	23	32	73	100
11	Obat maag antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan	57	78	16	22	73	100
12	Apabila belum kadaluwarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna	57	78	16	22	73	100
13	Obat maag seperti omeprazole dapat menimbulkan sakit kepala	37	51	36	49	73	100
14	Obat harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	47	64	26	36	73	100
15	Batas pemakaian obat antasida diminum 4 kali sehari	34	47	39	53	73	100
Rata-rata		48.25	66	24.75	34	73	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan hasil ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memahami aturan dasar minum obat maag, seperti mengikuti instruksi di kemasan dan waktu konsumsi antasida. Namun, masih ada kebingungan terkait dosis penggunaan dan efek samping obat seperti Omeprazole.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang benar. Saat mengkonsumsi obat hendaknya kita membaca dan mematuhi aturan yang tertera di bungkus obat. Hal ini perlu dilakukan agar saat kita minum obat selalu dalam keadaan aman dan sesuai prosedur akan membawa kecepatan dalam membantu penyembuhan penyakit.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang salah. Menurut Sediaoetama (2004) dalam (Teh, 2020) Obat maag seperti promag dan mylanta

berdasarkan petunjuk aturan merupakan obat maag yang cara minumannya setelah makan. Dalam mengonsumsi kedua obat ini bisa diminum langsung setelah selesai makan, akan tetapi membutuhkan jeda waktu 1 jam.

Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang salah. Dalam mengonsumsi obat hendaknya mematuhi aturan pakai yang tertera di keterangan dalam obat agar lekas sembuh. Tidak diperkenankan jika hendak mengonsumsi 2 tablet sekaligus yang mana bertujuan mengobati sakit maag yang tambah parah agar segera sembuh untuk menghindari kesalahan pemakaian kadar obat atau komplikasi yang akan merugikan pasien.

Pernyataan nomor 11 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag jenis antasida berdasarkan petunjuk aturan merupakan obat maag yang cara minumannya adalah 1 jam sebelum makan. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh (Depkes RI, 2008) menyatakan bahwa waktu penggunaan antasida yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong.

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan yang salah. Obat maag memiliki 2 bentuk sediaan obat yaitu tablet dan sirup. Untuk obat maag bentuk tablet dikonsumsi saat 1 jam sebelum makan atau 1 jam setelah makan. Selain itu obat maag jenis sirup apabila telah dibuka kemasan botolnya maka hanya bertahan selama 1 bulan. Tanggal waktu 1 bulan itu pun harus dalam keadaan belum kadaluarsa dan disimpan di tempat yang sejuk.

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan yang benar. Saat kita mengonsumsi obat omeprazole untuk mengobati sakit maag maka efek yang akan muncul adalah demam, gejala flu, sakit perut, buang angin, mual, muntah,

diare ringan, dan sakit kepala. Sakit kepala merupakan efek samping yang paling utama yaitu sebesar 10% dari total efek samping yang lain. Omeprazole merupakan obat yang digunakan untuk mencegah pendarahan saluran cerna atas pada orang yang berisiko tinggi. Obat dapat diminum atau disuntikkan ke pembuluh darah.

Pernyataan nomor 14 merupakan pernyataan yang salah. Saat kita melakukan cara pengobatan untuk mengatasi penyakit maag dengan cara mengonsumsi obat sebaiknya dilakukan sesuai dengan petunjuk pemakaian pada bungkus obat. Pada umumnya, saat kita mengalami sakit maag maka dianjurkan mengonsumsi obat maag dengan segera. Akan tetapi saat penyakit tersebut sudah membaik dan gejala penyakit pun sudah hilang maka sebaiknya kita menghentikan konsumsi obat. Menurut Ikatan Apoteker Indonesia (2017), dalam (Teh, 2020) antasida termasuk golongan obat bebas dan pada peringatan dan perhatian konsumsi antasida tidak dianjurkan terus-menerus lebih dari dua minggu, kecuali atas petunjuk dokter.

Pernyataan nomor 15 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag jenis antasida dapat meringankan penyakit maag. Sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralkan atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti maka langsung periksa ke dokter (Depkes RI, 2006)

4. Pengetahuan tentang cara penyimpanan obat

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara dan aturan minum obat maag terdapat pada nomor 16, 17, dan 18 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada penyebaran kuesioner ini dipaparkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Cara Penyimpanan Obat

No soal	pernyataan	tepat		Tidak tepat		total	
		N	%	N	%	N	%
16	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	64	88	9	12	73	100
17	Obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak	65	89	8	11	73	100
18	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksium 1 bulan	57	78	16	22	73	100
Rata-rata		62	85	11	15	73	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang cara penyimpanan obat maag. Namun, masih ada sebagian yang belum memahami batas penyimpanan obat sirup yang telah dibuka.

Pernyataan nomor 16 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag harus dirawat dalam hal penyimpanannya. Obat harus disimpan dalam keadaan yang sejuk dan jauh dari sinar matahari. Hal ini dikarenakan suhu dan kelembaban relatif merupakan faktor yang paling berperan dalam degradasi suatu obat. Pada umumnya suhu, kelembaban, kualitas udara, cahaya matahari, sinar UV dapat mempengaruhi kualitas produk obat. Sehingga penyimpanan obat menjadi hal penting yang turut diperhatikan agar kualitas obat selalu terjaga menurut (Shafaat *et al*, (2013) dalam (Teh, 2020)).

Pernyataan nomor 17 merupakan pernyataan yang benar. Cara penyimpanan obat maag yang lain adalah dengan menjaga dan menaruh obat di tempat yang aman dan benar. Obat maag harus diletakkan di tempat yang aman seperti jauh dari jangkauan anak-anak untuk menghindari dari kasus keracunan obat pada anak.

Pernyataan nomor 18 merupakan pernyataan yang benar. Obat maag bentuk sirup yang belum dibuka kemasan memiliki waktu layak dikonsumsi lebih lama dibandingkan obat sirup yang sudah dibuka kemasan. Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka kemasan maka hanya bertahan 1 bulan setelah segel dibuka pertama kali. Setelah lebih dari 1 bulan maka perusahaan farmasi sudah tidak menjamin lagi akan kualitasnya sehingga sebaiknya sediaan obat tersebut dibuang saja meskipun masih ada (Teh, 2020)

5. Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 11. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Baik		Cukup		Kurang		Total
	N	%	N	%	N	%	
Laki-Laki	10	23	24	56	9	21	43
Perempuan	17	57	10	33	3	10	30
Total							73

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan mengenai swamedikasi penyakit maag lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dari total responden perempuan, mayoritas (57%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sementara pada laki-laki hanya 23% yang masuk dalam kategori tersebut. Sebaliknya, laki-laki lebih dominan dalam kategori cukup (56%) dibandingkan perempuan (33%).

Selain itu, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada laki-laki (21%) dibandingkan perempuan (10%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman laki-laki terhadap swamedikasi maag masih lebih rendah dibandingkan perempuan.

Secara keseluruhan, mayoritas responden (47%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, diikuti oleh kategori baik (37%) dan kurang (16%). Hasil ini mengindikasikan bahwa masih diperlukan edukasi lebih lanjut agar pemahaman terkait swamedikasi maag semakin meningkat, khususnya pada kelompok dengan pengetahuan rendah.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwasanya secara keseluruhan tingkat pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di asrama balai Sriwijaya terhadap swamedikasi penyakit maag berada pada tingkat pengetahuan cukup. Hal ini berarti sejalan dengan hipotesis yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan Daerah Istimewah Yogyakarta yang tinggal di asrama balai Sriwijaya terhadap swamedikasi penyakit maag berada pada tingkat cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Sumatera Selatan yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori cukup (47%), diikuti kategori baik (37%), dan sisanya masuk kategori kurang (16%). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa di Asrama Balai Sriwijaya terhadap swamedikasi penyakit maag memiliki nilai rata-rata 71,57 termasuk dalam kategori cukup.

B. Saran

Untuk penelitian selanjutnya, di harapkan tidak hanya terbatas pada mahasiswa Sumatera Selatan Daerah Istimewah Yogyakarta yang tinggal di Asrama Balai Sriwijaya saja, melainkan pada mahasiswa daerah lain juga yang menempuh pendidikan di Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V.T ., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P, O, A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., Suryana (2021). *BUKU: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis
- Anggreni, D. (2022). *BUKU AJAR : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto
- BPOM RI (2014), Persyaratan Mutu Obat Tradisional, Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Indonesia, <https://jdih.pom.go.id/view/slide/702/12/2014/f8f16b8a758a5bf5aea4d774a6dce079>
- BPOM RI (2004), Pengobatan Sendiri, Jakarta. https://jdih.pom.go.id/download/file/1173/Buku_01-Perka_BPOM_2019.pdf
- BPS. (2023). Statistik Indonesia 2023. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
- Depkes RI (2006) Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI (2008). Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memitih Obat Bagi Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dinas Kesehatan DIY. (2020). *PROFIL KESEHATAN TAHUN 2020 KOTA YOGYAKARTA*. Dalam https://doi.org/file:///C:/Users/asus/Downloads/profil_dinkes_2020_data_2019.pdf
- González, M. F., Díaz, P., Sandoval-Bórquez, A., Herrera, D., & Quest, A. F. G. (2021). Helicobacter pylori outer membrane vesicles and extracellular vesicles from helicobacter pylori-infected cells in gastric disease development. In *International Journal of Molecular Sciences*. 22(9), 1-23
- Gunawan, S. (2016). Farmakologi dan Terapi, edisi VI. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hendrawan, Andi (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt “X” Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- Iskandar, (2016), Analisis Faktor Kejadian Penyakit Maag Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(4) 1-11.
- Kemenkes RI. (2019). Renstra Kemenkes Tahun 2020 - 2024, Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maharani, t. A., maulani, e. F., gumarus, e. G., hakim, a. R., hidayat, a., & saputri, r. (2024). Majalah cendekia mengabdikan increasing knowledge and skills in education about ulcer diseases for health cadres in masyarakat pada suatu wilayah sehingga keberadaannya perlu dipertahankan dan metode yang digunakan adalah dalam bentuk sosialisasi dan diskusi. 2, 153–158.
- Mohammed B, M (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Swamedikasi Di Rumah Tangga Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta. *Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim: Malang*.
- Msdikki, M. F. D. D., Sidiki, N., Nursana, N., Monggidadi, H., Rasyid, J. A. M., Amalia, T., Majida, T., Lengkong, F., Harfita, F. P., Djaafar, M. Z. B., & Tore, M. M (2024). Edukasi Penyakit Gastritis dan Demonstrasi Pemanfaatan Pangan Lokal Pisang Raja Menjadi Sereal di Desa Rejeki Rt 01 & 02 Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(11), 5019–5029.
- Muliani, N., Irianto, G., & Kurniawan, T (2021). Frekuensi Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Perempuan Usia 18-25 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 101–106.
- Nur, S.M., Rizkifani, S., Purwanti, N. U. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Selama Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*, 3(1), 33-40.
- Pinem. N (2019). Gambaran pengetahuan Sikap dan tindakan siswa siswi SMAN 2 terhadap swamedikasi sediaan farmasi pada Jerawat di Sidikalang. *Skripsi Farmasi politeknik kesehatan Kemenkes: Medan*
- Riani, (2015), Hubungan Tidak Sarapan Pagi, Jenis Makanan dan Minuman yang Memicu Asam Lambung dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Desa Tambang, *Jurnal Kesehatan Tuanku Tambusai Riau*, pp. 45-51

- Sa'adah, H., Latifah, N., Zamzani, I., Ahdyani, R., Eka Dewi, R., Awaluddin Padjrin, M., & Azzahra, M (2024). Edukasi Penyakit Gastritis Sejak Dini: Cegah Sakit Ciptakan Fokus Belajar di Lingkungan SMP Negeri 6 Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(6), 2428–2432.
- Sari Y K (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Swamedikasi Di Rumah Tangga Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta. *Skripsi Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta*
- Suryana, B., Mokodompis, Y., Rahmah, M., Zhuhra, R., Dusra, E., Kurniawan, YF., & Thayeb, M (2024). *PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU*. Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Syapitri H, A. A. J (2021). *BUKU AJAR : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press. www.ahlimediapress.com
- Teh, B (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang. *Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim: Malang*
- Wahyudi, Alya Najwa, Amelia Putri Amanda Nasution, Jihan Nabila Ritonga, Muhammad. Jidan Al-khoir, (2023). GAMBARAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI KOTA MEDAN. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 4(4), 6066–6073.
- Wahyudi. P.A., (2023). hubungan tingkat Stres dan Kecemasan dengan kuantitas Tidur Pada Mahasiswa Semester akhir di program studi saijana terapan Kebidanan & gizi politeknik kesehatan Kemenkes palang karaya. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka raya*.
- Wulandari, D (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tentang Swamedikasi Muka Berjerawat. Politeknik Harapan Bersama: Tegal
- Zamani M, Vahedi A, Maghdouri Z, Shirvani JS, 2017, Role of Food In Environmental Transmission of Helicobacter pylori, *Caspian J Intern Med*, 8(3), .146-152.

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Saya dengan tersebut menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Di Asrama Balai Sriwijaya” diselenggarakan oleh :

Nama : Thomas Antoni

NIM : 22210020

Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisujipto

Program Studi : D-III Farmasi

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa :

1. Saya akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya
2. Identitas dan informasi yang diberikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya pengambilan dokumentasi selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang keberhasilan dan kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Yogyakarta,.....

Partisipan

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner

Isilah pernyataan benar atau salah dengan memberikan jawaban (✓)

No.	pernyataan	benar	salah
1.	Maag merupakan penyakit keturunan		
2.	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare		
3.	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur		
4.	Maag dapat dihindari dengan sikap tidak mudah stress		
5.	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag		
6.	Minuman kopi dan alkohol dapat merangsang pengeluaran asam lambung		
7.	Sakit maag dapat di obati dengan obat Solol et Menthol Mixture (krataibin) saja		
8.	Obat maag diminum sesuai dengan aturan yang tertera di bungkus obat		
9.	Obat maag (seperti promag dan mylanta) diminum langsung setelah makan		
10.	Bila sakit maag sudah parah maka obat maag harus diminum 2 tablet sekaligus		
11.	Obat maag antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan		
12.	Apabila belum kadaluwarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna		
13.	Obat maag seperti omeprazole dapat menimbulkan sakit kepala		
14.	Obat harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh		
15.	Batas pemakaian obat antasida diminum 4 kali sehari		
16.	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari		
17.	Obat maag harus ditaruh jauh dari jangkauan anak-anak		

18.	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan		
-----	---	--	--

Kuesioner ini di ambil dari sumber Teh, B (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang. *Skripsi* Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim: Malang

Lampiran 3 Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 080/KEPK/STIKES-WHY/III/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Di Asrama Balai Sriwijaya"

Peneliti Utama : Thomas Antoni
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Supervisor : apt. Febriana Astuti, M.Farm
Lokasi Penelitian : Asrama Balai Sriwijaya
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 17 Maret 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 4 Data Penelitian Pengetahuan Swamedikasi Maag

no	Nama	Umur	Jk	Pertanyaan																		skor total	nilai	%	kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
1	AM	18	Laki-Laki	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	72	72%	Cukup
2	ML	18	Laki-Laki	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	56	56%	Kurang
3	FA	18	Laki-Laki	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	72	72%	Cukup
4	MH	18	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
5	ZN	18	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
6	MS	18	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	56	56%	Kurang
7	SN	18	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	56	56%	Kurang
8	HS	19	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
9	DZ	19	Laki-Laki	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10	56	56%	Kurang
10	AM	19	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
11	AB	19	Laki-Laki	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
12	ST	19	Perempuan	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	61	61%	Cukup
13	ID	19	Perempuan	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
14	EA	19	Perempuan	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	50	50%	Kurang
15	MM	19	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	89	89%	Baik
16	AA	19	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	83%	Baik
17	AF	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	83	83%	Baik
18	JS	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	78	78%	Baik
19	AS	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	56	56%	Kurang
20	RS	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
21	DT	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
22	MG	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13	72	72%	Cukup
23	OR	20	Laki-Laki	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
24	DP	20	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83	83%	Baik
25	NE	20	Perempuan	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
26	TD	20	Perempuan	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
27	YF	20	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
28	FY	20	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	72	72%	Cukup
29	JA	20	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
30	WA	21	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	67	67%	Cukup
31	FA	21	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13	72	72%	Cukup
32	WW	21	Laki-Laki	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
33	RA	21	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	67	67%	Cukup
34	AN	21	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	72	72%	Cukup
35	RA	21	Laki-Laki	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	67	67%	Cukup
36	IF	21	Laki-Laki	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	56	56%	Kurang
37	UA	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
38	AN	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
39	MN	21	Perempuan	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	67	67%	Cukup

40	YD	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	83	83%	Baik
41	IY	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83	83%	Baik
42	FB	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	83	83%	Baik
43	MI	21	Perempuan	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	72	72%	Cukup
44	DP	21	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	83	83%	Baik
45	JP	22	Laki-Laki	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	44	44%	Kurang
46	KF	22	Laki-Laki	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	67	67%	Cukup
47	AR	22	Laki-Laki	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	56	56%	Kurang
48	GT	22	Laki-Laki	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	67	67%	Cukup
49	SA	22	Laki-Laki	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	67	67%	Cukup
50	AD	22	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	78	78%	Baik
51	RH	22	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	56	56%	Kurang
52	KM	22	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	89	89%	Baik
53	RG	23	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
54	RA	23	Laki-Laki	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	61	61%	Cukup
55	RA	23	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	78	78%	Baik
56	RH	23	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	61	61%	Cukup
57	LE	23	Perempuan	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	67	67%	Cukup
58	RN	23	Perempuan	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	78	78%	Baik
59	MP	23	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	13	72	72%	Cukup
60	RA	23	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	83	83%	Baik
61	AA	24	Laki-Laki	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	61	61%	Cukup
62	HS	24	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	61	61%	Cukup
63	OB	24	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	67	67%	Cukup
64	SP	24	Laki-Laki	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	10	56	56%	Kurang
65	RR	24	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik
66	RP	25	Laki-Laki	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	72	72%	Cukup
67	MW	25	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13	72	72%	Cukup
68	AD	25	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	72	72%	Cukup
69	DP	25	Laki-Laki	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12	67	67%	Cukup
70	JS	25	Laki-Laki	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	61	61%	Cukup
71	JN	25	Laki-Laki	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	50	50%	Kurang
72	SH	25	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	78	78%	Baik
73	SN	25	Perempuan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89	89%	Baik

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

