

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA
POLTEKKES TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
TERHADAP SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



FRIZKA NUR WIDYASTUTI
NIM.18210020

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
YOGYAKARTA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

Oleh:

FRIZKA NUR WIDYASTUTI

NIM.18210020

Yogyakarta, 23 Agustus 2021

Menyetujui:

Pembimbing I

Tanggal, 23 Agustus 2021



Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt

NIP.011808047

Pembimbing II

Tanggal, 23 Agustus 2021



Unsa Izzati, M.Farm., Apt

NIP.01190404

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA POLTEKKES TNI AU
ADISUTJIPTO YOGYAKARTA TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG

Dipersiapkan dan disusun oleh
Frizka Nur Widyastuti
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 19 Juli 2021

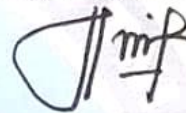
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



Rafiastiana Capritasari, M.Farm., Apt
NIP.011808047

Ketua Dewan Penguji



Monik Krisnawati, M.Sc., Apt
NIP.011909049

Pembimbing II



Unsa Izzati, M.Farm., Apt
NIP.011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Tanggal, 23 Agustus 2021



Monik Krisnawati, M.Sc., Apt
NIP.011909049

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya 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, 5 Mei 2021
Yang membuat pernyataan

(Frizka Nur Widyastuti)

ABSTRAK

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

Oleh:

Frizka Nur Widyastuti
18210020

Latar Belakang: Swamedikasi adalah sebuah cara penanganan atau perawatan sendiri yang dilakukan masyarakat terhadap penyakit yang secara umum diderita. Swamedikasi mulai banyak dilakukan namun jika penyembuhan sendiri ini dilakukan secara tidak tepat maka akan menimbulkan permasalahan baru seperti penyakit yang semakin parah dan ketergantungan. Maag merupakan penyakit ringan yang menyerang saluran pencernaan yang rentan diderita oleh kalangan usia produktif, dan mahasiswa sebagai responden disini merupakan generasi muda yang termasuk kategori rentan harus diberikan bekal pengetahuan yang tepat agar perilaku swamedikasi dapat dilakukan dengan baik

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh manakah pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto terhadap penyakit maag.

Metode: Gambaran pengetahuan perilaku swamedikasi maag diperoleh dengan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*

Hasil: Tingkat pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori tinggi sebesar 22,2%, dalam kategori cukup sebesar 69,5%, dan dalam kategori rendah sebesar 8,3%.

Simpulan: Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 69,5%.

Kata Kunci: *maag, pengetahuan, swamedikasi*

ABSTRACT

Description of Knowledge Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Students
About Gastric Self-Medication

By:
Frizka Nur Widyastuti
18210020

Background: Self-medication is a way of handling or self-care that is carried out by the community for diseases that are generally suffered. Self-medication is starting to be widely used, but if self-healing is done incorrectly, it will cause new problems such as worsening illness and dependence. Ulcer is a mild disease that attacks the digestive tract that is susceptible to being suffered by the productive age group, and students as respondents here are the younger generation who are included in the vulnerable category.

Objective: This study aims to determine the extent to which the knowledge of Poltekkes TNI AU Adisutjipto students on ulcer disease.

Methods: Description of knowledge of ulcer self-medication behavior obtained by probability sampling technique with purposive sampling approach

Results: The level of knowledge of Poltekkes TNI AU Adisutjipto students on self-medication for ulcer disease was in the high category by 22.2%, in the moderate category by 69.5%, and in the low category by 8,3%.

Conclusion: Poltekkes TNI AU Adisutjipto students have a level of knowledge on self-medication for ulcer disease in the sufficient category with a percentage of 69.5%.

Keywords: ulcer, knowledge, self-medication

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini secara tepat waktu, sebagai salah satu syarat untuk mencapai kelulusan Diploma 3 Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memaparkan landasan pemikiran dan segala konsep penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag”.

Tidak lupa pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih 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 Purwanto Budi T., MM., Apt selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;
4. Ibu Monik Krisnawati, M.Sc., Apt selaku Kepala Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen Penguji dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi semangat, arahan, saran dan kritik dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
5. Ibu Rafiastiana Capritasari, M. Farm., Apt 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. Ibu Unsa Izzati, M. Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua yang memberikan saran juga revisian dalam pembuatan Tugas Akhir ini;

7. Ibu Dr. Nunung Priyatni, W., M.Biomed., Apt selaku Dosen Farmasi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat membantu untuk Tugas Akhir ini;
8. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;
9. Bapak Haryoto dan Mama Nurul Widyawati atas dukungannya dalam segala hal, baik dalam hal spiritual yang selalu mengingatkan Sholat juga dukungan finansial yang sangat dibutuhkan guna membeli *staterpack* dalam menghadapi dan menyelesaikan Tugas Akhir ini;
10. Mas Rizky Yudha Pratama, saudara sekaligus musuh yang selalu memberikan semangat agar cepat terselesaikannya Tugas Akhir ini;
11. Muhammad Aqli Dafa Wardana selaku yang terkasih, yang teramat sabar mendengar keluh kesah dan selalu memberi jalan keluar yang luar biasa dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini;
12. Teman sekos, sepenanggungan dan sepaham, tidak seiman namun seaamiin Cahyoni Andra Tama, yang menemani sedari semester dua hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini;
13. Pihak-pihak yang tidak dapat disebut secara spesifik yang telah membantu dari segala hal saat Tugas Akhir ini disusun sampai selesai;
14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanne thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis juga menerima segala bentuk kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 13 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Rumusan Masalah.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Manfaat teoritis.....	3
2. Manfaat praktis.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Maag.....	4
1. Definisi Maag.....	4
2. Gejala Maag.....	4
3. Mekanisme Sekresi Asam Lambung.....	5
4. Etiologi Maag.....	6
a) Maag Organik.....	6
b) Maag Fungsional.....	7
5. Patofisiologi Maag.....	8
6. Faktor Resiko.....	8
a) Faktor Psiko-Sosial.....	8
b) Penggunaan Obat-Obatan.....	8
c) Pola Makan Tidak Teratur.....	9
d) Gaya Hidup Yang Buruk.....	9
7. Penatalaksanaan Maag.....	9
a) Farmakologis.....	9
1) Antasida.....	9
2) Antagonis Reseptor H ₂	10
3) Penghambat Pompa Asam (Proton Pump Inhibitor).....	11
4) Sucralfat.....	12

5) Analog Prostaglandin.....	12
b) Non Farmakologi.....	13
B. Swamedikasi.....	13
C. Pengetahuan	13
1. Definisi Pengetahuan.....	13
2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	14
a) Pendidikan.....	14
b) Informasi.....	14
c) Usia.....	14
D. Poltekkes TNI AU Adisutjipto.....	14
E. Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto	15
F. Kerangka Teori.....	17
G. Kerangka Konsep	17
H. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	
A. Jenis Rancangan Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	19
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	19
1. Populasi.....	19
2. Besar Sampel.....	20
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	20
D. Variabel	21
E. Definisi Operasional.....	21
1. Pengetahuan.....	21
2. Swamedikasi.....	21
3. Maag.....	21
F. Instrumen Operasional dan Pengumpulan Data.....	22
G. Cara Analisis Data.....	22
1. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	22
2. Distribusi Responden	23
3. Teknik Analisis Data	23
4. Pengolahan Data	23
H. Etika Penelitian.....	24
I. Jalannya Penelitian.....	24
1. Tahap Pendahuluan	24
2. Tahap Pengumpulan Data	25
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
4. Tahap Pengolahan dan Analisis Data	27
5. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian	28
J. Jadwal Penelitian.....	28

BAB IV HASIL DAN BAHASAN.....	29
A. HASIL	29
1. Uji Kuesioner	29
2. Distribusi Karakteristik Responden	29
3. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jawaban Kuesioner	30
4. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Program Studi	37
5. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin	39
6. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag	40
B. PEMBAHASAN	40
1. Uji Kuesioner	40
2. Distribusi Karakteristik Responden	41
3. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI Au Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jawaban Kuesioner	42
4. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Program Studi	57
5. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin	59
6. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag.....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jadwal Kegiatan Penelitian	29
Tabel 2.	Distribusi Karakteristik Responden	30
Tabel 3.	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Program Studi	37
Tabel 4.	Hasil Uji Normalitas	38
Tabel 5.	Hasil Uji Homogenitas	38
Tabel 6.	Hasil Uji T-Test	38
Tabel 7.	Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 8.	Distribusi Tingkat pengetahuan Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag	40
Tabel 9.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Penyakit Maag	43
Tabel 10.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Pemicu dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag.....	45
Tabel 11.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Minum Obat Maag.....	48
Tabel 12.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat Maag	52
Tabel 13.	Hasil Uji Normalitas	56
Tabel 14.	Hasil Uji Homogenitas	56
Tabel 15.	Hasil Uji Kruskal Wallis.....	57

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Pengelompokan Tingkat Pengetahuan Responden	31
Diagram 2. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Pengetahuan Umum Penyakit Maag.....	31
Diagram 3. Persentase Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Pengetahuan Umum Penyakit Maag.....	32
Diagram 4. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Pemicu dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag	33
Diagram 5. Persentase Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Pemicu dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag	33
Diagram 6. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Cara Minum Obat Maag	34
Diagram 7. Persentase Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Cara Minum Obat Maag	35
Diagram 8. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Cara Penyimpanan Obat Maag	35
Diagram 9. Persentase Program Studi Radiologi dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Cara Penyimpanan Obat Maag	36
Diagram 10. Persentase Tepat dan Tidak Tepat Tiap Subvariabel	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Melakukan Penelitian	67
Lampiran 2. Pernyataan Swamedikasi Maag.....	68
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	70
Lampiran 4. Lembar Biodata Responden.....	71
Lampiran 5. Tabel-r.....	72
Lampiran 6. Output Keterangan Kelayakan Kuesioner.....	73
Lampiran 7. Output Uji Validitas Kuesioner.....	74
Lampiran 8. Output Uji Reliabilitas Kuesioner.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Pengetahuan

Pengetahuan ialah salah satu faktor predisposisi penting yang dapat menentukan tindakan seseorang yang diperoleh secara alami atau intervensi secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan pada umumnya juga berperan sebagai prediktif untuk sesuatu hal sebagai hasil pengenalan atau hasil pola pola tertentu (Pratiwi, 2014). Hasil penelitian Suryawati dari BPOM (2016) menunjukkan nilai pengetahuan masyarakat Indonesia sebesar 3,5 - 6,3 dari skala 10 dalam penggunaan obat-obatan yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terbilang rendah sampai sedang.

2. Maag

Maag merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah yang akan mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017). Menurut Djojoningrat (2009), penyebab timbulnya maag diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Sedangkan faktor yang lebih lengkap mengenai timbulnya maag dijelaskan oleh Susanti (2011), dimana sindroma maag

dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum). Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala maag. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama makanan.

3. Profil Kesehatan Terhadap Penyakit Maag

Menurut Profil Kesehatan (2010) maag berada pada urutan 5 dari 10 besar penyakit yang diderita pasien rawat inap dan urutan ke 6 yang diderita pasien rawat jalan. Pada tahun 2012 RSUP dr.Sardjito Yogyakarta menginformasikan bahwa pasien rawat jalan dengan keluhan maag bervariasi sekitar $\pm 40\%$ kasus tiap tahunnya (Purnamasari, 2017). Pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2020) tercatat sebanyak 56.811 pasien maag yang berarti mengalami peningkatan dari kasus tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 36.899 pasien. Angka kunjungan yang tinggi disebabkan oleh perbedaan persepsi tentang definisi maag (Rani, 2011).

Penelitian Verawati (2013) pada pasien Rumah Sakit M.Djamil Padang sebanyak 65% pasien memiliki pengetahuan yang rendah terhadap penyakit maag, 20% pasien berpengetahuan sedang dan 15% pasien memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan mahasiswa kesehatan mengenai swamedikasi maag sudah cukup baik, dilihat dari penelitian Lestari (2014) yang menunjukkan hasil nilai rerata pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang maag sebesar $7,45 \pm 0,99$ dari skala 10 (termasuk kategori tingkat pengetahuan baik).

Berdasarkan penjabaran di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan swamedikasi penyakit maag oleh mahasiswa di Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi sejauh mana pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto terhadap swamedikasi maag.

B. Tujuan

Diketahui gambaran pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana gambaran pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan teori penguat mengenai gambaran tingkat swamedikasi maag pada mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperbaiki tindakan swamedikasi terhadap penyakit maag oleh mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto sehingga swamedikasi memperoleh hasil penyembuhan yang diharapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Maag

1. Definisi Maag

Maag merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017).

Maag fungsional merupakan penyakit yang sifatnya kronik, gejalanya berubah-ubah, tercatat memiliki riwayat gangguan psikiatrik, rasa nyeri tidak reda saat diberikan obat-obatan, letak sakitnya dapat jelas ditunjukkan penderita, kemudian secara klinis penderita terlihat sehat, berbeda layaknya maag organik (ditemukannya kelainan struktural setelah melakukan pemeriksaan endoskopi) yang gejalanya cenderung menetap, jarang memiliki riwayat gangguan psikiatri dan secara klinisnya penderita tampak kesakitan (Abdullah dan Gunawan, 2012).

2. Gejala Maag

Pada diagnosis “Rome III” dijelaskan apabila salah satu gejala atau lebih dari kriteria dibawah ini yang berlangsung tiga bulan (minimal) dengan waktu

rentang enam bulan berarti dapat didiagnosiskan kedalam maag fungsional (Rizky Nanda, 2014):

- a) Rasa terbakar di epigastrium;
- b) Rasa penuh dan cepat kenyang;
- c) Nyeri epigastrium; dan
- d) Tidak ada penyakit struktura.

3. Mekanisme Sekresi Asam Lambung

Menurut Price dan Wilson dalam skripsi Bahiyah (2020), pengaturan sekresi lambung dibagi atas tiga fase, yaitu fase *sefalik*, *gastrik* dan *intestinal*. Fase *sefalik* ini dimulai bahkan sebelum makanan masuk lambung, dimana proses ini terjadi akibat melihat, mencium, memikirkan atau mengecap makanan. Fase *sefalik* disini menghasilkan $\pm 10\%$ dari sekresi lambung normal yang berkaitan langsung dengan makanan. Kemudian lanjut pada fase *gastrik* yang dimulai ketika makanan mencapai *antrum pilorus*, yang kemudian *gastrin* dilepas dari *antrum* dan dibawa aliran darah menuju kelenjar lambung untuk merangsang sekresi. Pada fase *sekresi gastrik* ini menghasilkan lebih dari $\frac{2}{3}$ sekresi lambung total setelah makan, yang artinya pada fase ini memberikan sumbangan terbesar dari total sekresi lambung dalam satu hari yang berjumlah sekitar ± 2.000 ml. Dan yang terakhir ialah fase *intestinal*, yang dimulai oleh gerakan kimus di lambung menuju kepada duodenum.

4. Etiologi Maag

Penyebab maag dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu maag organik dan maag fungsional.

a) Maag Organik

Maag organik dapat dibedakan atas beberapa kondisi, yang pertama ialah maag tukak, yang memiliki gejala biasanya nyeri ulu hati saat tidak makan atau perut kosong. Selanjutnya ialah kondisi maag tidak tukak yang gejalanya sama dengan maag tukak, bisa juga terjadi pada pasien gastritis, deudenis, tetapi saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda tukak. Kondisi selanjutnya merupakan kondisi *refluks gastroesofagus* dengan gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitasi yang biasanya terjadi setelah makan. Penyakit saluran empedu merupakan kondisi maag organik yang selanjutnya, dimana keluhan yang dirasakan berupa nyeri mulai perut kanan atas atau ulu hati kemudian menjalar ke bahu kanan dan punggung. Selanjutnya ialah kondisi *karsinoma*, yang dapat dibedakan atas kanker esofagus, kanker lambung, kanker pankreas, dan kanker hepar. Kemudian maag organik pada kondisi pankreatitis yang memiliki keluhan nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, kemudian perut terasa makin tegang dan kencang. Selanjutnya ialah kondisi sindrom malabsorpsi, yang memiliki keluhan berupa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatulensi dan perut kembung. Dan kondisi yang terakhir ialah gangguan metabolisme, pada kondisi pasien dengan mengidap penyakit tertentu seperti diabetes mellitus, jantung koroner, gagal ginjal, gangguan tiroid dan lainnya. Seperti

pada pasien diabetes dengan neuropatisering akan timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan nausea, perasaan lekas kenyang, sedangkan pada pasien hipertiroid menimbulkan rasa nyeri di perut, nausea dan anoreksia.

b) Maag Fungsional

Ada beberapa faktor yang akan mencetuskan penyakit maag fungsional. Faktor yang pertama ialah asam lambung pasien, dimana biasanya pasien sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan kemudian hal ini menimbulkan rasa nyeri. Faktor yang kedua ialah faktor kelainan psikis, lingkungan dan stres, dimana faktor lingkungan berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, yang juga menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, klan vaskularisasi. Gangguan motilitas merupakan faktor ketiga dimana gejala maag kemungkinan dipengaruhi oleh gangguan motilitas seperti pengosongan lambung yang lambat, abnormalitas kontraktif dan refluks gastroduodenal. Dan faktor yang trakhir ialah faktor penyebab yang tidak dapat dikendalikan (lain-lain) diantaranya disebabkan oleh kuman *Helicobacter pylori*, konsumsi makanan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan yang ekstrem dan pengaruh obat yang dikonsumsi secara berlebihan dengan jangka waktu lama(Arif dan Sari, 2011).

5. Patofisiologi Maag

Menurut Ferri dkk. (2012) patofisiologi maag sampai saat ini masih belum sepenuhnya jelas dan penelitian-penelitian masih terus dilakukan mengenai faktor yang dicurigai memiliki peranan terbesar atau pencetus pasti, seperti Abnormalitas fungsi motorik lambung (khususnya lambatnya proses pengosongan lambung, hipomotilitas antrum, hubungan volume lambung ketika puasa yang cenderung rendah dengan pengosongan lambung yang lebih cepat, serta *gastric compliance* yang cenderung lebih rendah), infeksi *Helicobacter pylori* dan faktor yang lebih cenderung pada psikososial terutama gangguan cemas dan depresi.

6. Faktor Resiko

Faktor risiko biasanya tidak mencetuskan sebuah penyakit tetapi hanya mengubah probabilitas seseorang (atau risiko) untuk mengidap suatu penyakit. Faktor risiko maag diantaranya yaitu:

a) Faktor Psiko-Sosial

Stres menjadi salah satu faktor terbesar dalam memicu berbagai penyakit dan tidak dipungkiri termasuk penyakit maag sendiri, dimana psikologi yang terganggu dapat mengganggu sirkulasi tubuh dalam bertahan hidup diantaranya proses sekresi asam lambung yang sangat penting (Rahmayanti, 2016).

b) Penggunaan Obat – Obatan

Beberapa obat-obatan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi gangguan epigastrium, mual, dan nyeri ulu hati. Obat tersebut diantaranya

ialah obat golongan NSAID (aspirin, ibuprofen), naproxen, steroid, teofilin, digitalis, dan antibiotik (Rahmayanti, 2016).

c) Pola Makan Tidak Teratur

Kebiasaan makan teratur penting dalam proses sekresi asam lambung karena kondisi teratur ini memudahkan lambung mengenali waktu makan yang berpengaruh pada produksi asam lambung yang terkontrol. Berbeda dengan kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Dan jika ketidak teraturan berlangsung lama maka produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung yang menimbulkan gastritis dan jika parah dapat menjadi tukak peptik. (Nadesul 2005 dalam Firman 2009).

d) Gaya Hidup Yang Buruk

Seseorang yang sering mengkonsumsi makanan yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya maag yaitu makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi) (Bisset, 2013).

7. Penatalaksanaan Maag

a) Farmakologis (Informasi Spesialite Obat Indonesia Vol.49, 2014)

1) Antasida

Antasida bekerja dengan menetralkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengurangi iritasi mukosa lambung akibat asam lambung berlebih. Antasida biasanya mengandung NaHCO_3 , $\text{Al}(\text{OH})_3$, $\text{Mg}(\text{OH})_2$, dan $\text{Mg}(\text{Si})_2$. Garam aluminium dan kalsium

karbonat dapat menyebabkan konstipasi. Sedangkan garam magnesium dapat menyebabkan diare, oleh karena itu antasida yang sering digunakan ialah sediaan kombinasi dari keduanya seperti antasida doen. Dosis penggunaan antasida doen dengan sediaan tablet ialah 1-2 tablet sebelum makan, ablet dikunyah, dan untuk sediaan sirup dikonsumsi 1-2 sendok takar (5 ml) sebelum makan. Obat ini bekerja dengan melapisi dinding lambung itulah mengapa obat ini dikonsumsi sebelum makan yang dimaksudkan agar makanan tidak langsung berinteraksi dengan dinding lambung. Selain itu obat antasida dengan sediaan tablet harus dikunyah terlebih dahulu dikarenakan obat ini akan lebih mudah diserap ketika ia berinteraksi dengan ludah dan juga dapat menetralkan rasa pedih yang sampai di kerongkongan dan diharapkan tidak terlalu lama melalui proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi sehingga bisa langsung bekerja pada lambung dalam sediaan yang udah terpecah dengan dikunyah diawal.

2) Antagonis Reseptor H₂

Obat ini bekerja dengan memblokir reseptor histamin pada sel parietal, sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Sediaan obat antagonis reseptor H₂ atau biasa disebut dengan H₂ *Blocker* ialah cimetidine, ranitidin, famotidine dan nizatidine. Cimetidine merupakan H₂ *Blocker* yang memiliki efek samping paling banyak dibandingkan ranitidine, famotidine dan nizatidine, salah satu efek sampingnya ialah disfungsi *sexual* dan

ginekomasti, dosis penggunaan cimetidine untuk maag ialah 200 mg sebelum atau 30 menit sesudah makan, maksimal 400 mg dalam sehari. Selanjutnya ialah ranitidine merupakan obat yang proses penyerapannya sempurna jika dikonsumsi sebelum makan (30 menit - 1 jam sebelum makan) dengan dosis 150 mg 2x sehari. Kemudian ada obat famotidine dimana obat ini 3 kali lebih poten daripada ranitidine dan 20 kali lebih poten daripada cimetidine dengan dosis konsumsi 1-2 tablet 20 mg, maksimal 40 mg sehari.

3) Penghambat pompa asam (proton pump inhibitor = PPI)

Kerja PPI ialah dengan menghambat kerja enzim ($K^+H^+ATPase$) yang akan memecah K^+H^+ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lambung abdomen. PPI merupakan penghambat sekresi asam lambung yang lebih kuat dibandingkan dengan H_2 Blocker. PPI mencegah pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli sehingga mengurangi rasa sakit pada pasien tukak, mengurangi aktivitas faktor agresif pepsin dengan $pH > 4$ serta meningkatkan efek eradikasi *Helicobacter pylori* oleh *regimen triple drugs*. Sediaan PPI ialah obat yang memiliki akhiran prazole; omeprazole, lansoprazole, rabeprazole, pantoprazole dan esomeprazole. Waktu paruh PPI adalah ± 18 jam Sehingga dapat dikonsumsi antara 2 sampai 5 hari agar sekresi asam lambung kembali kepada ukuran normal.

4) Sucralfat

Sucralfat merupakan kompleks amilum hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal, layaknya penambalan jalan berlubang sucralfat bekerja dengan cara menambal lambung yang terluka, cara kerja ini diperoleh dengan cara berikatan pada protein-protein lambung yang terluka, sehingga obat ini baik dikonsumsi sebelum makan karena jika tidak maka sucralfat akan berikatan dengan protein dari makanan. Sucralfat dikonsumsi 4 kali 1 gr (30 menit – 1 jam) sebelum makan selama 4-6 minggu, dengan maksimal diminum 8 gr per hari, untuk sediaan sucralfat suspensi dikonsumsi 2 sendok teh (5 ml) 4 kali sehari.

5) Analog Prostaglandin

Obat ini bekerja dengan mengurangi sekresi asam lambung, menambah sekresi mukus, bikarbonat, dan meningkatkan aliran darah mukosa serta meningkatkan daya tahan dan perbaikan mukosa. Efek samping penggunaan obat golongan ini ialah dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kontraindikasi bagi wanita yang ingin hamil dan sedang hamil. Sediaan golongan analog prostaglandin ialah misoprostol dengan dosis konsumsi 4 kali 200 mcg per hari dan rebamipide dengan dosis 33100 mg per hari diberikan saat pagi, sore dan menjelang tidur malam.

b) Non Farmakologis

Terapi non farmakologi tidak kalah pentingnya dengan farmakologi guna menunjang jangka cepatnya pengobatan, dimana edukasi mengenai faktor apa saja yang bisa memperberat penyakit maag tersebut agar dapat sebisa mungkin dihindarkan, seperti makanan yang menyebabkan sekresi HCl berlebihan (makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi), sebisa mungkin mengurangi penggunaan obat NSAID, usahakan selalu makan tepat pada waktunya, agar tidak merangsang pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan terapkan pola hidup sehat.

B. Swamedikasi

Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat tanpa melakukan konsultasi dengan dokter terlebih dahulu, dengan berlandaskan informasi dari orang lain, iklan, pengalaman (empiris) dan tawaran imbalan atau potongan harga obat tertentu (Muharni, S 2015).

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dimiliki dari proses apapun entah dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang atau kelompok menjadi tahu akan sesuatu (Reber, 2010).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Pendidikan

Secara umum pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin luas cakrawala pengetahuan yang akan mempengaruhi proses penyerapan dan penerimaan informasi juga berperan dalam menentukan tindakan yang diambil guna atasi masalah kesehatan diri juga keluarga (Notoatmodjo, 2005).

b) Informasi

Merupakan suatu data, pengamatan, fakta, opini/persepsi dan segala jenis bentuk olahan data yang mempengaruhi keputusan mendatang (Mulyadi, 2002).

c) Usia

Semakin bertambah usia seseorang semakin bertambah pula kekuatan dalam daya tangkap dan pola pikir terhadap pengetahuan yang diterima (Depkes, 2009).

D. Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Poltekkes TNI AU Adisutjipto adalah sebuah lembaga pendidikan sektor kesehatan dibawah naungan Yayasan Adi Upaya yang berlokasi di Jl.Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta. Poltekkes TNI AU Adisutjipto memiliki jenjang pendidikan Diploma Tiga jurusan Farmasi, Gizi dan Radiologi, selain itu juga memiliki *Memorandum of Understanding (MoU)* dengan berbagai lembaga sebagai penunjang kesiapan lulusan poltekkes memasuki dunia kerja ataupun jenjang pendidikan lanjutan seperti diantaranya Rumah Sakit Pusat

Angkatan Udara (RSPAU) dr.S.Hardjolukito, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr.Sarjito, Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan LAFI AU drs.Roostyan Effendi Bandung.

1. Visi Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Menjadi poltekkes yang unggul, mandiri, berkualitas dan modern serta kompetitif di tingkat nasional.

2. Misi Poltekkes TNI AU Adisutjipto

- a) Menyelenggarakan pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, beriman dan bertaqwa;
- b) Melaksanakan penelitian terapan di bidang kesehatan yang berguna bagi masyarakat; dan
- c) Melaksanakan pengabdian masyarakat dan pemanfaatan iptek bidang kesehatan dan melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait dalam rangka pembangunan dan kemandirian poltekkes.

E. Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto terbagi atas tiga program studi yaitu program studi Radiologi yang mahasiswanya mempelajari ilmu terkait anatomi dan fisiologi tubuh manusia, teknik pemeriksaan radiografi ekstermitas atas, ekstermitas bawah, thorax, cranium, gigi geligi, pemeriksaan menggunakan CT Scan, *Magnetic resonance imaging* (MRI), Ultrasonografi (USG), teknik kedokteran nuklir, *Treatment Planning System* (TPS), proteksi radiasi, keselamatan kerja dan kode etik profesi radiologi. Mahasiswa Diploma Tiga (D3) Radiologi berperan dalam pengendali mutu (*Quality Assurance and Quality Control*),

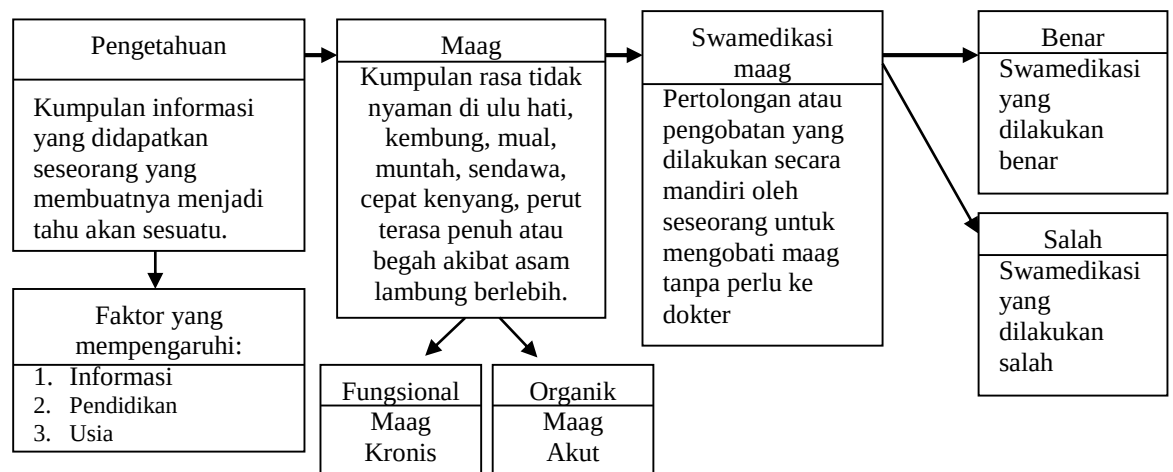
termasuk dalam pengukuran dan proteksi radiasi sesuai dengan standar dan kode etik radiologi.

Program studi yang selanjutnya ialah program studi gizi dimana mahasiswanya mempelajari makanan dan kesehatan secara bersamaan guna mengetahui status gizi olahan atau bahkan menghasilkan produk dengan memperhatikan keseimbangan makro maupun mikro nutrisi dari sebuah sediaan pangan. Mahasiswa Diploma Tiga (D3) Gizi memiliki peran tanggung jawab terhadap makanan atau gizi yang dibutuhkan untuk menangani masalah kesehatan sebagai penunjang terselenggaranya pengobatan maupun pencegahan yang optimal.

Program studi yang terakhir ialah farmasi, dimana mahasiswanya mempelajari kombinasi dari ilmu kesehatan dan ilmu kimia. Kompetensi merupakan kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kompetensi lulusan Ahli Madya Farmasi disusun dan dikembangkan berdasarkan profil lulusan farmasi.

F. Kerangka Teori

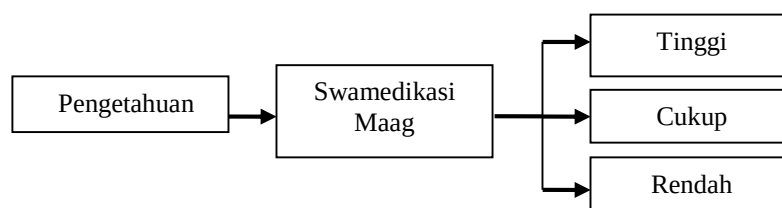
Merujuk pada tinjauan pustaka, penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran pengetahuan mahasiswa terhadap swamedikasi maag maka kerangka teori penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1 Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang dikemukakan, maka kerangka konsep dalam penelitian kali ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

H. Hipotesis

Pengetahuan tindakan swamedikasi maag pada mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta berada pada kategori tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian non eksperimental atau survei. Penelitian survei dilakukan bersifat deskriptif, dengan pola pengumpulan data dilakukan dengan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisioner yang dilakukan guna mengetahui apakah responden sesuai untuk mengisi kuisioner.

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di Prodi Diploma 3 Gizi dan Diploma 3 Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta melalui penyebaran *googleform*. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Mei sampai dengan Juni, tahun 2021.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

Semua mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dengan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a) Kriteria Inklusi

Mahasiswa D3 non Farmasi di Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

Mahasiswa D3 Farmasi di Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Besar Sampel

Keseluruhan mahasiswa prodi Diploma 3 Gizi dan Diploma 3 Radiologi angkatan 2018/2019 sampai dengan angkatan 2020/2021 berjumlah 88 mahasiswa. Pada pengambilan sampel digunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dengan keterangan:

n : ukuran sampel

N: ukuran populasi

e : persen kelonggaran kesalahan

Sehingga diaplikasikan menjadi:

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,05)^2}$$

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,0025)}$$

$$n = \frac{88}{1 + 0,22}$$

$$n = \frac{88}{1,22}$$

$$n = 72$$

Sehingga sampel yang digunakan ialah 72 responden.

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dimana responden yang diambil dari setiap program studi yang memenuhi kriteria inklusi sampel.

D. Variabel

Variabel yang diangkat pada penelitian ini berjumlah dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dimana variabel bebas pada penelitian ini ialah pengetahuan dan variabel terikatnya ialah swamedikasi penyakit maag.

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan dari pengalaman dan informasi yang diperoleh mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto tentang maag dan cara melakukan swamedikasi maag.

2. Swamedikasi

Tindakan yang dilakukan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto dalam mengobati penyakit maag tanpa perlu ke dokter dengan mengandalkan obat-obatan yang dapat diperoleh di Apotek maupun toko obat.

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 mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya makan tidak teratur, mengonsumsi makanan yang memicu asam lambung naik seperti pedas dan bersoda, serta pola hidup yang tidak sehat.

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner dirancang sesuai dengan kerangka konsep dan diadopsi dari penelitian Titis (2017), Bahiyah (2020) dan Lestari (2014) dengan beberapa modifikasi untuk memperoleh data pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto terhadap swamedikasi maag. Kuesioner yang dibuat terdiri dari kuesioner pengetahuan terhadap penyakit maag sebanyak 20 pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah.

G. Cara Analisis Data

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

1. Validitas kuesioner dan reliabilitas kuisoner

Uji validitas merupakan tahap pengujian tepat tidaknya instrumen yang akan ditanyakan menggunakan metode korelasi *bivariate pearson (pearson product moment)* dengan program SPSS. Dikatakan sebuah instrumen tersebut valid apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (Priyatno, 2011).

Uji reliabilitas merupakan tahap pemastian konsistensi alat ukur apakah tetap konsisten jika dilakukan pengukuran secara berulang berdasarkan cronbach alpha dengan program SPSS. Sebuah instrumen pertanyaan reliabel apabila α lebih besar dari 0,70 (Ghozali, 2013: 48).

2. Distribusi responden

Pendistribusian responden berdasarkan program studi D3 non Farmasi (Radiologi dan Gizi), jenis kelamin dan riwayat penyakit maag menggunakan rumus sebagai berikut (Titis, 2017):

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

3. Teknik analisis data

Menggunakan persentase rerata untuk menghitung distribusi responden dan kuesioner, dan menggunakan *t-test* untuk mencari taraf signifikansi.

4. Pengolahan data

Pengolahan data kuesioner menggunakan analisis *scoring* yakni analisis jumlah jawaban mahasiswa pada pertanyaan tertutup 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):

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

Setelahnya akan dievaluasi berdasar tingkat pengetahuan dimana menurut Arikunto dalam Bahiyah, 2020 ialah:

- a) Tingkat pengetahuan tinggi apabila nilai skor 76-100%;
- b) Tingkat pengetahuan cukup apabila nilai skor 56-75%; dan
- c) Tingkat pengetahuan rendah apabila nilai skor <55%.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini mengutamakan *anonymity* yakni tidak akan menyebarluaskan 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 mengekspos 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 Poltekkes TNI AU Adisutjipto terhadap penyakit maag.

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 Poltekkes TNI AU Adisutjipto 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 di Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

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

Secara umum yang dimaksud dengan instrumen adalah suatu alat yang memenuhi syarat akademis maka dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur. Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen atau alat penelitian ialah kuesioner, dimana kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Lembar kuesioner yang digunakan adalah dalam bentuk *check list* benar atau salah yang menggambarkan tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit dan penanganan penyakit maag.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Data yang diperoleh dari penyusunan instrumen kemudian dilakukan uji Validitas dengan cara uji korelasi antara nilai (*Skors*) tiap-tiap item kuesioner dengan skor total kuesioner, bila semua kuesioner mempunyai korelasi yang bermakna (*Construct Validity*) berarti semua kuesioner dapat mengukur konsep yang diukur, adapun kuesioner dikatakan valid jika r hitung $>$ dari pada r tabel, dimana validitas untuk 25 kuesioner diperoleh 20 kuesioner yang valid.

Selanjutnya ialah uji reliabilitas dimana setelah semua kuesioner valid, analisis yang dilakukan selanjutnya ialah uji dengan *cronbach alpa* yang dilakukan pada seluruh kuesioner, adapun caranya dengan membandingkan r hitung dengan nilai konstanta (0,7), jika r hitung $>$ dari konstanta (0,7) maka kuesioner tersebut reliabel.

4. 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.

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%.

b) Analisis Data

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

5. 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.

J. 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 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

KEGIATAN	BULAN					
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Orientasi Pengambilan Data KTI						
Bimbingan Orientasi Data KTI						
Pendaftaran Ujian Proposal KTI						
Ujian Proposal KTI						
Perijinan Penelitian						
Pengumpulan Data						
Analisis Data						
Penyusunan Laporan						
Penyusunan Dokumen						
Pendaftaran Ujian KTI						
Ujian KTI						
Revisi Hasil Ujian KTI						

BAB IV

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif karena data yang dikumpulkan di lapangan akan dideskripsikan berupa informasi penelitian.

A. HASIL

1. Uji Kuesioner

Uji validitas dan uji reliabilitas yang *output*-nya terlampir di lampiran 4 dan 5 dijelaskan bahwa hasil uji validitas dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 dan jumlah responden sebanyak 33 memperoleh nilai r tabel sebesar 0,344 dan dari 25 pernyataan yang tidak memenuhi r tabel ($< 0,344$) ada lima pernyataan, sehingga kelima pernyataan tersebut tidak digunakan lagi.

Kuesioner yang sudah diuji validitas kemudian diuji reliabilitasnya yang *output*-nya ada di lampiran 6, dimana apabila pertanyaan memiliki nilai α lebih besardari 0,70 maka dikatakan reliabel atau andal. Setelah dilakukan analisis diperoleh nilai *cronbach's alpha* kuesioner sebesar $0,794 > 0,70$; sehingga dapat diartikan bahwa ke-20 pernyataan tersebut andal.

2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi program studi, jenis kelamin dan riwayat penderita maag. Hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan program studi, jenis kelamin dan riwayat penderita maag digambarkan sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Program Studi			
1	Radiologi	49	68,06%
	Gizi	23	31,94%
	Total	72	100%
Jenis Kelamin			
2	Laki- Laki	25	34,72%
	Perempuan	47	65,28%
	Total	72	100%
Riwayat Penyakit Maag			
3	Ya	38	52,8%
	Tidak	34	47,2%
	Total	72	100%

Sumber Data: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dari program studi Radiologi mendominasi dengan presentase 68,06% yaitu berjumlah 49 mahasiswa, dan responden program studi Gizi hanya 23 responden dengan presentase 31,94%. Kemudian responden berjenis kelamin perempuan juga menduduki predikat paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase sebesar 65,28%, dan dari 72 responden sebanyak 52,8% responden memiliki riwayat penyakit maag yang berbeda tipis dengan persentase yang tidak pernah memiliki riwayat maag yang hanya sebanyak 47,2%.

3. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jawaban Kuesioner

Tingkat pengetahuan dapat diukur dari jawaban tepat responden. Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika nilai yang diperoleh berkisar antara 76-100%, cukup jika nilai yang diperoleh berkisar antara 56-75%, rendah jika nilai yang diperoleh berkisar antara <55%. Dari pengelompokan tingkatan pengetahuan seluruh responden yang berjumlah 72 digambarkan pada diagram sebagai berikut:

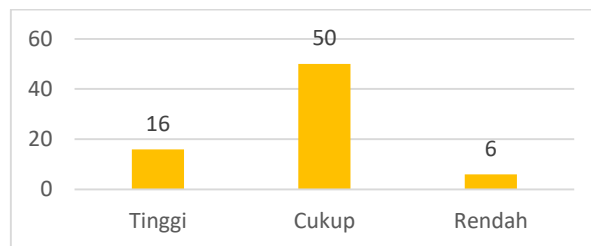


Diagram 1. Pengelompokan Tingkat Pengetahuan Responden

Dari diagram diatas dapat dilihat bawasannya dari 72 responden terdapat 6 responden (8,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 50 responden (69,5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 16 responden (22,2%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tingkat pengetahuan dalam kuesioner ini memiliki beberapa subvariabel. Subvariabel dalam tingkat pengetahuan meliputi pengetahuan tentang informasi umum tentang penyakit maag, pengetahuan pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi maupun farmakologi untuk penyakit maag, pengetahuan cara dan aturan minum obat maag, serta pengetahuan cara penyimpanan obat maag. Tingkat pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut ini:

a) Pengetahuan Informasi Umum Penyakit Maag

Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan umum penyakit maag tersebar pada nomor 1, 2 dan 20. Dalam setiap pernyataan akan dilihat persebaran jawaban berdasarkan program studi yang digambarkan sebagai berikut:

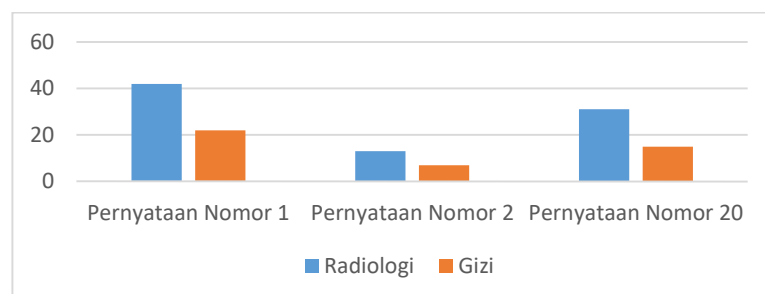


Diagram 2. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Pengetahuan Umum Penyakit Maag.

Dari diagram 2 dapat dilihat bahwasannya untuk setiap pernyataan pada subvariabel pengetahuan umum penyakit maag responden program studi Radiologi lebih tinggi dibandingkan dengan responden program studi Gizi. Dari data tersebut maka dicari persentase antara responden Radiologi dan Gizi yang menjawab dengan tepat untuk dapat dibandingkan, sehingga memberikan hasil sebagaimana diagram 3 berikut:

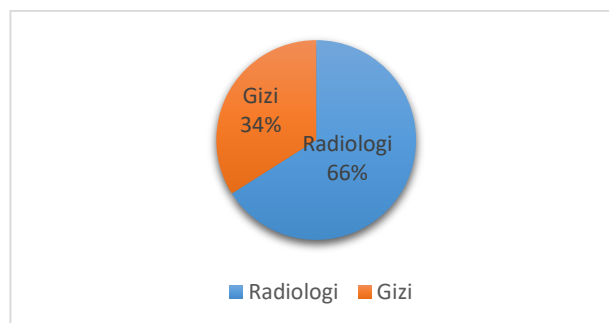


Diagram 3. Persentase Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Pengetahuan Umum Penyakit Maag.

Pada diagram 3 diperlihatkan persentase jawaban responden dari program studi Radiologi (66%) mendominasi dibandingkan dengan responden dari program studi Gizi (34%).

b) Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag

Pada tabel 4 di bawah akan ditunjukkan distribusi jawaban responden terhadap pernyataan subvariabel pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi maupun farmakologi penyakit maag yang tersebar pada nomor 3, 4, 5, 6 dan 7.

Setiap pernyataan akan dikelompokkan tepat dan tidak tepatnya dalam menjawabnya sehingga persebaran jawaban tersebut akan digambarkan untuk tiap program studi sebagai berikut:

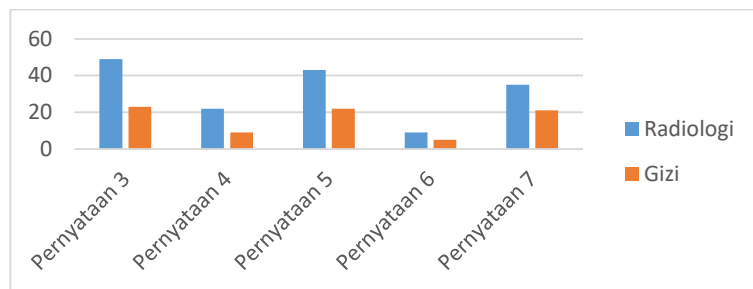


Diagram 4. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag.

Dari diagram diatas pernyataan nomor 3 jumlah responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 49 responden dan gizi 23 responden. Kemudian untuk pernyataan nomor 4 responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 22 dan gizi berjumlah 9. Kemudian nomor 5 jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 43 dan Gizi yang menjawab tepat berjumlah 22, untuk pernyataan nomor 6 responden Radiologi menjawab tepat 9 dan responden Gizi menjawab tepat ada 5 responden dan untuk pernyataan terakhir yaitu nomor 7 jumlah jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 35 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 21. Untuk persentase banyaknya responden Radiologi maupun Gizi pada pernyataan subvariabel pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi maupun farmakologi penyakit maag ialah:

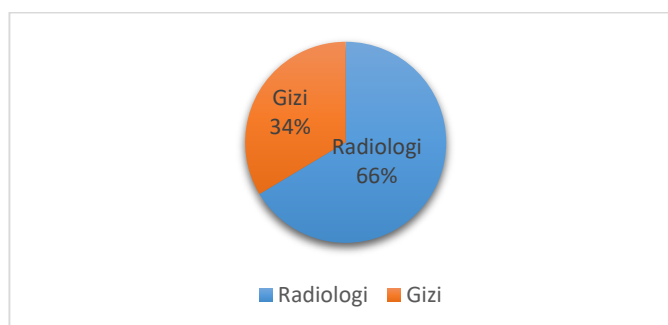


Diagram 5. Persentase Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag.

Dari diagram 5 dapat dilihat persebaran persentase jawaban pada 5 pernyataan yang termasuk dalam subvariabel ini didominasi oleh responden program studi Radiologi (66%) dan responden Gizi yang menjawab tepat sebesar 34%.

c) Pengetahuan cara dan aturan minum obat maag

Pada subvariabel pengetahuan cara dan aturan minum obat maag tersebar pada nomor 8, 9, 11, 12, 18, dan 19. Kemudian setiap pernyataan akan dikelompokkan tepat dan tidak tepatnya dalam menjawabnya sehingga persebaran jawaban tersebut akan digambarkan untuk tiap program studi sebagai berikut:

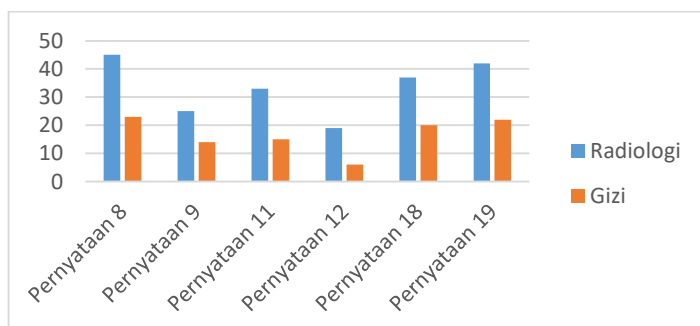


Diagram 6. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Tiap Pernyataan Cara Minum Obat Maag.

Dari diagram 6 dapat dilihat bahwasannya untuk pernyataan nomor 8 responden Radiologi menjawab tepat berjumlah 45 responden dan gizi 23 responden. Kemudian untuk pernyataan nomor 9 responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 25 dan gizi berjumlah 14. Kemudian nomor 11 jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 33 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 15, untuk pernyataan nomor 12 responden Radiologi menjawab tepat 19 dan responden Gizi menjawab tepat ada 6 responden. Kemudian pernyataan nomor 18 responden Radiologi yang menjawab tepat ada 37 responden dan dari responden Gizi hanya 20 responden yang menjawab tepat dan untuk pernyataan terakhir yaitu nomor 19 jumlah jawaban responden Radiologi

yang menjawab tepat berjumlah 42 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 22.

Dari data tersebut maka dicarilah persentase antara responden Radiologi dan Gizi yang menjawab dengan tepat untuk dapat dibandingkan, sehingga memberikan hasil sebagaimana diagram 7 berikut:

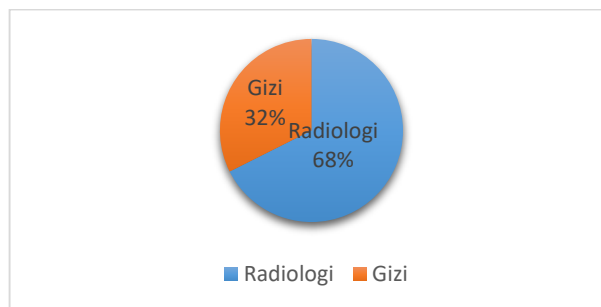


Diagram 7. Persentase Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Cara Minum Obat Maag.

Dari diagram 7 dapat dilihat persentase jawaban pada pernyataan yang termasuk dalam subvariabel ini didominasi oleh responden Radiologi (68%) dan jawaban dari responden Gizi (32%).

d) Pengetahuan cara penyimpanan obat maag

Pada subvariabel penyimpanan obat maag tersebar pada nomor 10, 13, 14, 15, 16, dan 17. Kemudian setiap pernyataan akan dikelompokkan tepat dan tidak tepatnya dalam menjawabnya sehingga persebaran jawaban tersebut akan digambarkan untuk tiap program studi sebagai berikut:

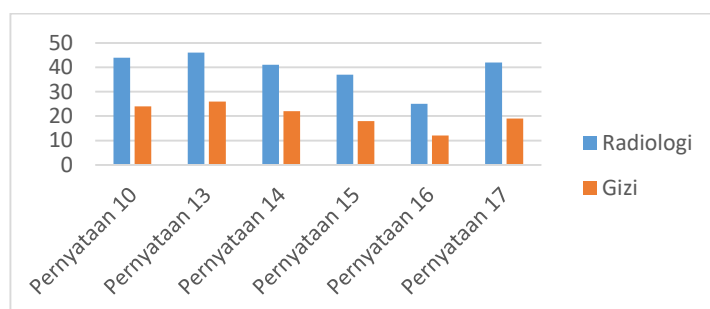


Diagram 8. Persebaran Jawaban Responden Program Studi Radiologi & Gizi Pada Tiap Pernyataan Cara Penyimpanan Obat Maag.

Dari diagram 8 dapat dilihat bahwasannya pada pernyataan nomor 10 jumlah responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 44 responden

dan gizi 24 responden. Kemudian untuk pernyataan nomor 13 responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 46 dan gizi berjumlah 26. Kemudian nomor 14 jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 41 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 22, untuk pernyataan nomor 15 responden Radiologi menjawab tepat 37 dan responden Gizi menjawab tepat ada 18 responden. Kemudian pernyataan nomor 16 responden Radiologi yang menjawab tepat ada 25 responden dan dari responden Gizi hanya 12 responden yang menjawab tepat dan untuk pernyataan terakhir yaitu nomor 17 jumlah jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 42 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 19.

Untuk persentase banyaknya responden Radiologi maupun Gizi yang menjawab pernyataan subvariabel pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi maupun farmakologi penyakit maag ialah:

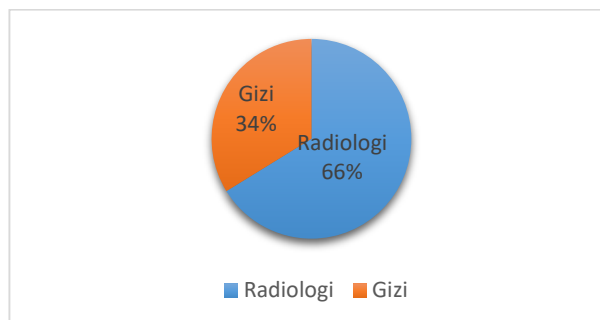


Diagram 9. Persentase Program Studi Radiologi Dan Gizi Pada Pernyataan Subvariabel Cara Penyimpanan Obat Maag.

Dari diagram 9 persebaran persentase jawaban pada 6 pernyataan yang termasuk dalam subvariabel ini persentase paling tinggi diperoleh responden dari program studi Radiologi (66%) dibandingkan dengan program studi Gizi (34%).

4. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Program Studi

Persebaran gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa program studi Radiologi dan Gizi dilihat dari keseluruhan jawaban tepat responden tiap program studi lalu dipresentasikan dan dikelompokkan tiap tingkatan pengetahuannya, sebagaimana digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Program Studi

Program Studi	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Radiologi	11	68,75%	34	68%	5	83,33%	50
Gizi	5	31,25%	16	32%	1	16,67%	22
Total	16	100%	50	100%	6	100%	72

Sumber Data: Data Primer, 2021

Dari tabel 3 dapat dilihat distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan program studi baik Radiologi maupun Gizi. Untuk kategori tingkat pengetahuan tinggi dari program studi Radiologi sebanyak 11 dari 16 responden dan responden gizi yang berpengetahuan tinggi sebanyak 5 dari 16 responden.

Dikarenakan distribusi jawaban berdasarkan program studi Radiologi dan Gizi tidak dapat dirivalkan karena memiliki *basic* yang berbeda sehingga hanya dapat diteliti apakah perbedaan yang telah dijelaskan pada tabel 7 dimana responden Radiologi lebih unggul daripada Gizi jika diteliti secara *statistic* persebaran jawabannya apakah memiliki perbedaan yang *signifikan* maka dilakukanlah uji *t-test*, namun sebelum uji *t-test* maka dilakukan uji normalitas sebagai prasyarat dan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas**Tests of Normality**

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Statistic	Df	Sig.
Radiologi	.169	21	.122
Gizi	.169	21	.118

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Uji normalitas ini menggunakan metode Kolmogorov Smirnov dengan hasil uji normalitas dengan Kolmogorov Smirnov diatas dapat dilihat bahwa data persentase prodi Radiologi dan Gizi memiliki hasil 0,122 dan 0,118 > 5 % = 0,05 maka data persentase berdistribusi normal.

Kemudian setelah dilakukannya uji normalitas maka dilakukan uji homogenitas dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Homogenitas

Levene's Test for Equality of Variances			
		F	Sig.
Persentase	Equal variances assumed	3.380	.070

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Dengan tingkat signifikansi 5 % dan dikatakan homogen jika $p > 0,05$ dan $0,07 > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data persentase memiliki varians yang homogen. Setelah diketahui jika data berstatus normal dan homogen, uji *t-test* dapat dilaksanakan menggunakan SPSS dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji *t-test*

t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)
Persentase	Equal variances assumed	-.952	70	.344
	Equal variances not assumed	-1.109	53.696	.272

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Dari tabel diatas dapat dilihat bawasannya hasil uji signifikansinya $0,344 > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara persentase prodi radiologi dan gizi, yang berarti secara statistik perbedaan itu bukanlah perbedaan yang signifikan atau bermakna.

5. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden sebanyak 72 akan dibedakan berdasarkan jenis kelamin guna mengetahui tingkat pengetahuan mana yang lebih tinggi, sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Laki-laki	5	31,25%	14	28%	2	33,33%	21
Perempuan	11	68,75%	36	72%	4	66,67%	51
Total	16	100%	50	100%	6	100%	72

Sumber Data: Data Primer, 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwasannya responden berjenis kelamin perempuan unggul disetiap tingkatan pengetahuan, mulai dari yang tinggi didominasi perempuan dengan 13 (59,1%) responden menjawab secara tepat, sedangkan responden laki-laki hanya 9 (40,9%) yang menjawab secara tepat. Kemudian pada tingkat pengetahuan cukup, untuk responden perempuan ada 31 dengan persentase 68,99% responden dan responden laki laki dengan tingkat pengetahuan cukup ada 14 (31,11%). Pada tingkat pengetahuan rendahpun tetap didominasi perempuan dengan 3 (60%) responden sedangkan responden laki laki hanya 2 (40%) saja.

6. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag

Riwayat penyakit sangat mempengaruhi pengetahuan juga perilaku seseorang, sehingga tingkat pengetahuan responden berdasarkan riwayat penyakit apakah responden tersebut mengidap atau pernah mengidap maag atau bahkan belum pernah mengidap maag akan digambarkan dengan tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag

Riwayat Penyakit	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Pernah	8	50%	28	56%	2	33,33%	38
Tidak Pernah	8	50%	22	44%	4	66,67%	34
Total	16	100%	50	100%	6	100%	72

Sumber Data: Data Primer, 2021

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwasannya responden paling banyak ialah yang memiliki riwayat penyakit maag dengan tingkat pengetahuan cukup dengan 28 (56%) responden dan paling sedikit pula diduduki oleh responden yang memiliki riwayat penyakit maag dengan tingkat pengetahuan rendah yang berjumlah 2 (33,33%).

B. BAHASAN

1. Uji Kuesioner

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada mahasiswa diluar Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang mengambil Diploma 3 non Farmasi,

yang tersebar di Universitas Muhammadiyah Semarang dan Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *statistic* IBM SPSS versi 25. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika nilai r hitung $< r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung $> r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan valid. Dari hasil uji Pertanyaan yang diajukan dikatakan valid apabila hasil koefisien korelasi (r) hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (Ghozali, 2013: 53), dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 0,05 dan jumlah responden uji validitas dan reliabilitas sebanyak 33 responden maka diperoleh nilai r tabelnya adalah 0,344. Berdasarkan data hasil pengujian pada lampiran 4 diketahui bahwa dari 25 pernyataan yang tidak memenuhi r tabel ($< 0,344$) adalah lima pernyataan tersebut ialah nomor 1, 16, 20, 21 dan 25. Sehingga kelima pernyataan tersebut tidak digunakan lagi atau dihilangkan karena tidak dapat mewakili pernyataan yang mengukur tentang pengetahuan swamedikasi maag.

Kuesioner yang sudah diuji validitas kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha*. Pertanyaan yang diajukan dikatakan reliabel apabila nilai α lebih besardari 0,70 (Ghozali, 2013: 48). Setelah dilakukan analisis diperoleh nilai *cronbach's alpha* kuesioner sebesar $0,794 > 0,70$; sehingga dapat diartikan bahwa ke-20 item pernyataan tentang gambaran pengetahuan swamedikasi maag dinyatakan reliabel.

2. Distribusi Responden

Pada tabel 2 digambarkan bahwa responden dari program studi Radiologi mendominasi dengan presentase 68,06% yaitu berjumlah 49 mahasiswa, dan responden program studi Gizi hanya 23 responden dengan presentase 31,94%. Sesuai dengan tabel 2 yang menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan yang paling banyak ikut serta dalam penelitian ini dengan persentase sebesar 65,28%. Hal ini oleh beberapa faktor, faktor yang pertama ialah karena populasi mahasiswa di Poltekkes TNI AU Adisutjipto memang

didominasi oleh perempuan, dan faktor kedua ialah disebabkan oleh perempuan lebih banyak memiliki waktu luang untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini dibandingkan dengan laki-laki, selain itu ada beberapa laki-laki yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Panero dan Persico yang mengatakan bahwa perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan (Panero and Persico, 2016).

Distribusi dalam tabel 2 menggambarkan bahwa responden dengan riwayat penyakit maag lebih banyak dengan persentase 52,8% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat maag yang hanya selisih tidak jauh beda yaitu 47,2%, hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya dimana mahasiswa memiliki peluang lebih besar untuk menderita maag dikarenakan intensitas kegiatan yang tinggi juga didukung dengan mengkonsumsi makanan cepat saji dengan intensitas sering, selain itu juga karena kebiasaan pola makan yang tidak teratur (Fitri Ririn, 2013).

3. Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Persebaran Jawaban Kuesioner

Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika memiliki rentang nilai 76-100%, kemudian dikatakan cukup bila berada pada rentang 56-75%, dan dikatakan rendah jika berada pada persentase <55%. Dari diagram 1 dapat dilihat bawasannya dari 72 responden terdapat 6 responden (8,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 50 responden (69,5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 16 responden (22,2%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Untuk mengetahui persebaran jawaban responden maka pada penelitian ini, pengukuran pengetahuan swamedikasi maag terbagi atas empat subvariabel, yaitu pengetahuan informasi umum tentang penyakit maag, pengetahuan pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi maupun farmakologi untuk penyakit maag, pengetahuan cara dan aturan minum obat maag, serta pengetahuan cara penyimpanan obat maag.

a) Gambaran Pengetahuan Pada Subvariabel Pengetahuan Umum Swamedikasi Maag

Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Penyakit Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
1	Maag merupakan penyakit keturunan	66	91,67%
2	Gejala maag ialah diare, nyeri ulu hati, kembung, mual, demam dan muntah	20	27,78%
20	Membeli obat antasida tanpa resep dokter boleh dilakukan	46	63,89%

Sumber Data: Data Primer, 2021

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa pada pernyataan nomor 1 diperoleh pengetahuan yang tinggi yaitu 91,67%, selanjutnya untuk pernyataan nomor 2 diperoleh pengetahuan yang rendah yaitu 27,78% dan yang terakhir untuk subvariabel pengetahuan umum di nomor 20 diperoleh pengetahuan yang cukup dengan diperoleh 63,89%.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang bernilai salah, memperoleh persentase jawaban 91,67%. Dari 72 responden 66 diantaranya menjawab dengan tepat bahwasannya maag bukanlah penyakit keturunan. Maag merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Ardiansyah, 2012). Selain itu timbulnya penyakit maag bukan merupakan penyakit keturunan. Meskipun maag bukan penyakit keturunan tapi ada beberapa orang yang mengalami kelainan genetik yang menyebabkan terjadinya autoimun gastritis (Teh Bahiyah, 2020).

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang bernilai salah. Gejala maag merupakan dasar diagnosa riwayat sebelum timbulnya penyakit maag. Banyak responden yang masih belum memahami gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, demam dan diare yakni sebesar 27,78% dari 72 responden hanya 20 yang menjawab bahwa pernyataan nomor 2 salah, berarti tingkat pengetahuan tentang gejala

maag termasuk rendah. Pengetahuan dan pemahaman suatu gejala penyakit sangatlah penting guna menentukan langkah pengobatan yang hendak dilakukan kedepannya. Tingkat pengetahuan gejala maag yang rendah ini dikarenakan responden terkecoh dengan gejala nyeri ulu hati, perut kembung, mual dan muntah tanpa memperhatikan demam dan diare yang tertulis juga. Dimana sesuai dengan Depkes RI, 2006 beberapa gejala maag adalah rasa tidak enak berulang di ulu hati $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam setelah makan yang merupakan gejala khas. Selain itu rasa nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan mual kadang disertai muntah, perut kembung, bersendawa terlalu sering, berat badan biasanya menurun (Riyanto, 2008). Sedangkan untuk gejala demam dan diare bukan termasuk ke dalam beberapa gejala maag sehingga pernyataan pada nomor 2 adalah salah karena ada gejala demam dan diare.

Pernyataan nomor 20 merupakan pernyataan yang bernilai benar. Obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang termasuk dalam golongan obat bebas atau bebas terbatas. Obat bebas (logo lingkaran hijau) dan obat bebas terbatas (logo lingkaran biru) dapat dibeli langsung di apotek atau toko obat tanpa resep dari dokter (Nenusiu M, 2019). Sesuai dengan pernyataan nomor 20 yang menggunakan contoh obat antasida yang termasuk dalam kategori obat bebas, dengan ciri khas memiliki logo lingkaran berwarna hijau yang artinya dapat dibeli baik di Apotek, toko obat maupun di tempat perbelanjaan tanpa menggunakan resep dokter. Sebanyak 46 responden dari 72 responden (66,66%) menjawab benar yang berarti cukup banyak yang memahami perihal penggolongan obat, terlebih pada obat antasida yang merupakan salah satu obat swamedikasi maag yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter.

Dari penjelasan diatas maka jumlah persebaran jawaban tiap pernyataan berdasarkan program studi seperti yang tergambarkan pada diagram 2, dimana pernyataan nomor 1 responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 42 responden dan gizi 22 responden. Kemudian untuk pernyataan nomor 2 responden Radiologi yang menjawab tepat

berjumlah 13 dan gizi berjumlah 7, dan untuk pernyataan nomor 20 jumlah jawaban responden Radiologi yang menjawab tepat berjumlah 31 dan responden Gizi yang menjawab tepat berjumlah 15. Pada diagram 3 diperlihatkan persentase jawaban responden dari program studi Radiologi yang mendominasi dibandingkan dengan responden dari program studi Gizi dimana jawaban tepat dari Radiologi berjumlah 66% dibandingkan dengan jawaban tepat responden program studi gizi yang hanya sebesar 34%. Perbedaan tersebut dikarenakan populasi responden Radiologi lebih banyak dibandingkan dengan responden Gizi.

b) Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag

Tabel 10. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Maupun Farmakologi Penyakit Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
3	Maag bisa dicegah dengan cara makan secara teratur	72	100%
4	Maag dapat dicegah dengan banyak minum air putih	31	43,1%
5	Stress dapat menjadi pemicu maag	65	90,28%
6	Kafein dan minuman beralkohol tidak memicu pengeluaran asam lambung	14	19,44%
7	Maag dapat diobati dengan ranitidin saja	56	77,78%

Sumber Data: Data Primer, 2021

Dari tabel 10 dapat dilihat untuk pernyataan nomor 3 seluruh responden menjawab secara tepat, dan untuk pernyataan nomor 4 hanya 31 dari 72 responden yang menjawab tepat dengan persentase sebesar 43,1% yang berarti berada pada kategori rendah. Kemudian untuk pernyataan nomor 5 sebanyak 65 dari 72 responden menjawab tepat dengan persentase 90,28% yang menunjukkan pengetahuan responden berada pada kategori tinggi. Untuk pernyataan 6 responden berada pada kategori pengetahuan yang rendah dengan persentase 19,44%, dan pada pernyataan nomor 7 sebesar 77,78% responden menjawab secara tepat dan berarti tingkat pengetahuan responden berada pada kategori cukup.

Pernyataan nomor 3 memiliki nilai benar. Dari 72 responden seluruhnya (100%) menjawab pernyataan ini dengan benar, dimana pencegahan penyakit maag adalah mengatur pola makan secara benar dan teratur (Nego Obed, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana tingkat pengetahuan untuk pencegahan pemicu maag yang pertama dilakukan ialah dengan memperbaiki pola makan, mendapat persentase yang tinggi yaitu 96,9% (Teh Bahiyah, 2020).

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang salah. Dari 72 responden ada 31 responden (43%) yang menjawab secara tepat dan termasuk dalam kategori rendah. Dimana pencegahan penyakit maag dengan cara makan teratur, makan secukupnya, cuci tangan sebelum makan dan tidak boleh makan sembarangan dan makan makanan yang memicu asam lambung seperti makanan pedas, terlalu asam juga minuman bersoda (Meli M, 2020). Rendahnya pengetahuan mengenai air putih dapat mencegah terjadinya maag ini dikarenakan responden terbiasa mengetahui paradigma bahwa minum air putih adalah obat dari segala penyakit, padahal dengan meminum air putih tidak terbukti efektif mencegah maag jika tetap mengkonsumsi makanan dan minuman yang memicu naiknya asam lambung. Mengkonsumsi air putih yang banyak dapat membantu mencegah terjadinya ketidakseimbangan sistem pencernaan ketika seseorang mengkonsumsi antasida (Nenusiu Maria S, 2019).

Pernyataan nomor 5 bernilai benar. Dari 72 responden 65 (90,28%) diantaranya menjawab dengan tepat bahwa stres dapat memicu maag. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari maag selanjutnya ialah dengan meringankan pikiran. Pada usia produktif terlebih mahasiswa seperti responden pada penelitian kali ini akan rentan terserang gejala maag dikarenakan tingkat kesibukan yang padat. Beberapa kegiatan tersebut memberi dampak kepada gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Kondisi ini memicu seseorang memiliki beban pikiran yang banyak (stress) sehingga memicu timbulnya sakit maag (Hartati, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana mahasiswa memiliki

tingkat kerentanan terkena maag dikarenakan stres yang berefek negatif melalui mekanisme *neuroendokrin* terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung, jika keadaan ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Widiya dkk, 2018).

Pernyataan nomor 6 bernilai salah, namun dari 72 responden hanya 14 (19,44%) yang menjawabnya tepat bahwasannya kafein dan minuman beralkohol memicu pengeluaran asam lambung. Dalam tingkatan pengetahuan persentase 19,44% termasuk dalam *range* rendah, hal ini dikarenakan pernyataan bersifat *unfavorable* yang membuat para responden terkecoh. Kafein adalah kandungan yang terdapat di minuman maupun makanan, kafein diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung dan nyeri di perut (Berta, 2015). Alkohol juga dapat memicu asam lambung karena alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dalam lambung serta mengakibatkan pendarahan.

Pernyataan nomor 7 bernilai salah, 56 dari 72 responden menjawab dengan tepat bahwasannya obat maag bukan hanya ranitidin saja, dengan persentase 77,78% maka pengetahuan responden berada pada *range* tinggi. Dapat diketahui jika salah satu cara mengatasi maag ialah terapi farmakologis atau pengobatan suatu penyakit dengan cara mengkonsumsi obat-obatan tertentu yang cocok bagi penyakit yang diderita. Untuk mengobati penyakit maag maka terdapat beberapa obat yang dapat mengatasinya. Obat ranitidin bukan merupakan obat satu-satunya yang dapat menyembuhkan atau mengatasi penyakit maag. Terdapat beberapa obat lain yang bisa digunakan untuk menyembuhkan sakit maag diantaranya untuk jenis obat bebas adalah promag, mylanta, polysilane (BPOM, 2004).

Dari persebaran jawaban pada subvariabel penyembuhan maag secara farmakologi maupun non farmakologi didominasi oleh jawaban tepat dari responden program studi Radiologi dengan persentase sebesar 62% dan jawaban tepat dari responden program studi gizi hanya berjumlah 38%. Perbedaan tersebut dikarenakan populasi responden Radiologi lebih banyak dibandingkan dengan responden Gizi.

c) Pengetahuan cara dan aturan minum obat maag

Pada tabel 11 dibawah telah dituliskan pernyataan yang termasuk dalam subvariabel pengeahuan cara dan aturan minum obat maag, yang tersebar pada pernyataan nomor 8, 9, 11, 12, 18, dan 19. Pada pernyataan nomor 8 yang menjawab tepat sebanyak 68 (94,44%), nomor 18 sebanyak 57 (79,16%) dan pernyataan pada nomor 19 sebanyak 64 (88,89%). Kemudian untuk tingkat pengetahuan dalam *range* cukup ada di satu pernyataan, yaitu pernyataan nomor 11 dengan 48 (66,67%) responden yang menjawab tepat, dan ada dua pernyataan yang menunjukkan tingkat pengetahuan responden rendah, ialah di pernyataan nomor 9 dengan responden yang menjawab benar hanya 39 (54,16%) juga pernyataan nomor 12 dengan 25 (34,72%) responden saja yang menjawab secara tepat dan digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Dan Aturan Minum Obat Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
8	Obat maag diminum sesuai aturan yang tertera pada bungkus obat	68	94,44%
9	Antasida dikonsumsi langsung setelah makan	39	54,16%
11	Ranitidin harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	48	66,67%
12	Antasida Doen boleh dikonsumsi 4 kali sehari	25	34,72%
18	Mengonsumsi antasida tablet dengan cara dikunyah akan bekerja lebih baik dalam menyembuhkan maag daripada ditelan langsung	57	79,16%
19	Obat maag berupa sirup tidak dianjurkan untuk dikocok sebelum dikonsumsi	64	88,89%

Sumber data: Data Primer, 2021

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang bernilai benar, dengan memperoleh jumlah 94,44% menunjukkan responden berpengetahuan tinggi perihal membaca dan mematuhi aturan pakai obat. Mengonsumsi obat hendaknya membaca dan mematuhi aturan yang tertera dibungkus obat. Hal tersebut dilakukan agar saat mengonsumsi obat akan dalam keadaan aman dan sesuai prosedur sehingga meminimalisir adanya kecelakaan akibat kesalahan penggunaan obat dan tercapailah indikasi yang diinginkan. Di dalam kemasan primer maupun dalam kemasan sekunder obat akan ada selebar keterangan yang berisi petunjuk pemakaian obat, dosis pemakaian, dan efek samping yang timbul setelah mengonsumsi obat tersebut. Hal ini berdasarkan pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu sebelum menggunakan obat sebaiknya membaca sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 9 bernilai salah, jumlah responden yang menjawab secara tepat sebanyak 39 (54,16%) yang sekaligus menunjukkan tingkat pengetahuan mengonsumsi obat maag antasida masih kurang dimengerti. Obat maag antasida berdasarkan petunjuk aturan merupakan obat yang diminum setelah makan. Dalam mengonsumsi antasida tidak bisa diminum langsung setelah selesai makan, akan tetapi membutuhkan jeda waktu setelah makan. Hal ini berdasarkan petunjuk yang tertera di bungkus obat mengenai cara minum yaitu antasida diminum 1 jam setelah makan. Obat maag yang dikonsumsi 1-2 jam setelah makan akan lebih efektif jika dikonsumsi dalam keadaan perut kosong dikarenakan pada waktu tersebut saluran pencernaan yang tidak memiliki masalah maag dan sudah terjadi pengosongan isi lambung. Lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil. Sekitar 1-2 jam setelah makan kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulus meningkat. Pada kondisi seperti itu obat maag yang aturan minumnya sesudah makan akan membantu meringankan produksi

asam lambung yang berlebihan agar kembali normal (Sediaoetama, 2004). Rendahnya pengetahuan ini dikarenakan responden tidak mengetahui apa itu antasida yang dimana responden lebih mengenal *brand* obat yang memiliki zat aktif antasida seperti promag.

Pernyataan nomor 11 bernilai salah, dengan sebanyak 48 (66,67%) responden menjawab secara tepat yang termasuk dalam kategori cukup. Ranitidin bukan termasuk dalam antibiotik, dimana obat yang dikonsumsi dengan aturan pakai dikonsumsi sampai habis atau minimal 5 hari meskipun penyakit yang dirasakan sudah sembuh adalah obat yang termasuk dalam golongan antibiotik (Nurinda Eva, 2017). Menurut Wardhaningrum, 2020 antasida termasuk golongan obat bebas dan pada peringatan dan perhatian konsumsi antasida tidak dianjurkan digunakan secara terus-menerus lebih dari dua minggu, kecuali atas petunjuk Dokter. Selain itu, penggunaan antasida dalam jangka waktu yang panjang dapat berakibat pada defisiensi atau kekurangan vitamin B12 hal ini disebabkan oleh penyerapan vitamin B12 membutuhkan pH lambung yang asam, padahal penggunaan antasida digunakan untuk menetralkan asam lambung. Hal yang menyebabkan tingkat pengetahuan responden tidak tinggi ialah responden kurang *familiar* dengan obat ranitidin.

Pernyataan nomor 12 bernilai benar, dengan jawaban 25 (34,72%) responden yang tepat menunjukkan tingkat pengetahuan responden termasuk dalam kategori rendah. Antasida adalah obat yang cara kerjanya menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri lambung akibat gastritis. Cara penggunaan obat antasida berdasarkan batas pemakaian nya adalah 4 kali sehari. Artinya dalam sehari obat antasida harus diminum dengan interval setiap 6 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Jika pemberian obat antasida dilakukan secara berlebihan maka akan menimbulkan peningkatan produksi asam lambung yang tidak diinginkan (Depkes, 2006). Rendahnya tingkat pengetahuan responden dikarenakan dua hal yaitu tidak mengenalnya obat antasida dan juga menganggap

penggunaan obat paling banyak dalam sehari ialah 3 kali dengan interval tiap 8 jam dalam sehari.

Pernyataan nomor 18 bernilai benar, dengan jawaban responden yang menjawab secara tepat sebanyak 57 (79,16%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi. Antasida merupakan tablet kunyah dimana obat ini dibuat tablet kunyah untuk memberikan rasa enak dan mempermudah untuk menelan tablet, selain itu mengunyah juga membantu dalam proses pemecahan sehingga lebih cepat menuju dalam sasaran pengobatan yaitu lambung (Depkes RI, 2008). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Putra D.E Galang 2017 yang menunjukkan bahwa 97 (66%) dari 147 responden mengunyah antasida sebagai cara mengkonsumsinya. Dengan pengetahuan yang tinggi ini akan membuat tercapainya efek indikasi secara maksimal.

Pernyataan nomor 19 bernilai salah, sebanyak 64 (88,89%) responden menjawab pernyataan secara tepat dimana cara mengkonsumsi obat maag sirup ialah dengan dikocok terlebih dahulu sebelum dikonsumsi, yang berarti tingkat pengetahuan responden tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Putra D.E Galang 2017 yang responden melakukan pengocokan obat maag dalam bentuk cair sebelum dikonsumsi sebanyak 84 (74%) dari 147 responden. Pengocokan terhadap sediaan obat maag berbentuk sirup ditujukan untuk mencampur zat aktif yang hendak dikonsumsi, terlebih jika sediaannya berupa suspensi yang akan mengendap saat didiamkan beberapa menit, pengocokan ini guna menghindari pengendapan dan mencampurkannya kembali.

Dari diagram 6 dapat dilihat persebaran jawaban responden terhadap pernyataan subvariabel aturan dan cara pakai obat maag didominasi oleh Radiologi dibandingkan dengan gizi. Kemudian pada diagram 7 digambarkan persentase 68% responden Radiologi menjawab tepat, sedangkan responden program studi gizi persentasenya hanya berjumlah 32% yang menjawab pernyataan secara tepat. Perbedaan tersebut

dikarenakan populasi responden Radiologi lebih banyak dibandingkan dengan responden Gizi.

d) Pengetahuan cara penyimpanan obat maag

Pada subvariabel cara penyimpanan obat maag ini terdapat enam pernyataan yang tersebar pada nomor 10, 13, 14, 15, 16, dan 17. Dari enam butir pernyataan diperoleh pengetahuan paling tinggi responden berada pada pernyataan nomor 10 yang mencapai persentase sebesar 94,44% dan yang paling rendah berada pada pernyataan nomor 16 yang hanya sebesar 51,39%, dan berikut jika dilihat persebaran pernyataan pada penyimpanan obat:

Tabel 12. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
10	Sebelum kadaluwarsa maka obat maag berupa sirup boleh dikonsumsi meskipun berubah warna	68	94,44%
13	Obat maag harus disimpan dengan cara menghindarkan dari sinar matahari langsung	70	90,22%
14	Obat maag harus jauhkan dari jangkauan anak-anak	63	87,5%
15	Obat maag sirup jika sudah dibuka maka batas simpannya sampai 1 bulan	55	76,39%
16	Obat maag berbentuk cair tidak boleh disimpan dalam lemari pendingin	37	51,39%
17	Karena diminum setiap saat antasida dapat dibuka bungkusnya dan disatukan dalam botol yang sama	61	84,72%

Sumber Data: Data Primer, 2021

Pernyataan nomor 10 bernilai salah, dengan jawaban responden yang tepat sebanyak 68 dengan persentase 94,44% yang termasuk dalam kategori berpengetahuan tinggi, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Teh Bahiyah 2020 yang dari 65 responden sebanyak 54 responden mengetahui bahwasannya jika obat maag sirup sudah berubah warna tidak boleh dikonsumsi kembali. Obat maag jenis sirup apabila telah dibuka kemasan botolnya maka hanya bertahan selama 1 bulan. Apabila obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka dan sudah berubah warna walaupun belum kadaluwarsa maka sebaiknya jangan diminum karena warna yang telah

berubah tersebut telah berpotensi menunjukkan bahwa terdapat tambahan zat baru dan mengakibatkan tidak layak untuk dikonsumsi. Obat sediaan cair lebih jelas dilihat apabila obat rusak walaupun belum kadaluarsa yaitu terjadi perubahan bentuk cairan, perubahan warna, timbul bau atau timbul gas akibat reaksi antar zat di dalam obat tersebut (Binfar, 2008).

Pernyataan nomor 13 bernilai benar, dengan mendapat persentase 90,22% yang berarti 70 dari 72 responden menjawab pernyataan dengan tepat. Hal tersebut menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan responden tinggi terhadap penyimpanan obat harus dijauhkan dari sinar matahari langsung. Menjauhkan obat dari sinar matahari langsung ini dilakukan karena suhu dan kelembaban relatif merupakan salah satu faktor dalam degradasi obat yang akan mempengaruhi kualitas produk obat. Sehingga penyimpanan obat menjadi hal penting yang turut diperhatikan agar kualitas obat selalu terjaga (Shafaat et al, 2013). Obat harus disimpan dan selalu berada dalam suhu kamar. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas, obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar sinar matahari langsung (Depkes RI, 2006).

Pernyataan nomor 14 bernilai benar, responden yang menjawab secara tepat berjumlah 63 (87,5%) yang berarti pengetahuan responden dalam kategori tinggi. Berdasarkan pedoman cara menyimpan obat secara umum yang benar diantaranya adalah dijauhkan dari jangkauan anak-anak (Depkes RI, 2008), hal tersebut dilakukan guna menghindari penyalahgunaan obat yang dapat dikonsumsi oleh anak-anak secara sembarangan yang dapat menyebabkan keracunan.

Pernyataan nomor 15 bernilai benar, jumlah responden dari 72 ada 55 (76,39%) responden yang menjawab secara tepat, yang berarti pengetahuan responden termasuk dalam kategori tinggi. Penyimpanan obat terlebih untuk sediaan sirup musti diperhatikan masa kadaluarsanya (*expired date*) yang berbeda dengan masa simpan. Dimana masa kadaluarsa (*expired date*) ialah informasi sampai kapan batas obat tersebut dapat dikonsumsi sebelum obat tersebut dibuka dari kemasan, yang biasanya tertera pada kemasan

primer obat (Taroreh, 2014). Berbeda dengan masa simpan, terlebih untuk obat dalam bentuk sirup dimana masa simpannya tidak boleh lebih dari 1 bulan setelah dibuka meskipun masa kadaluarsa (*expired date*) masih panjang dikarenakan saat obat dalam bentuk sediaan sirup jika sudah terbuka *sagel* kemasan primernya lebih dari 1 bulan maka perusahaan farmasi sudah tidak menjamin lagi akan kualitasnya sehingga sebaiknya sediaan obat tersebut dibuang saja meskipun masih ada, dikarenakan obat dalam sediaan sirup yang telah dibuka kemasan primernya lebih mudah rentan terkontaminasi zat dari luar yang dapat mempengaruhi kualitas dan stabilitas obat (Zulkarnain, 2014).

Pernyataan nomor 16 bernilai benar, responden yang menjawab dengan tepat sebanyak 37 (51,39%) responden, yang artinya pengetahuan responden untuk penyimpanan obat dengan sediaan sirup termasuk dalam kategori rendah. Penyimpanan obat hendaknya sesuai dengan aturan yang tertera dalam aturan penyimpanan atau yang tertulis dalam kemasan. Obat maag berupa sirup memiliki anjuran simpan dalam suhu ruangan dibawah 30°C. Dalam keterangan dibawah 30°C bukan berarti diperbolehkan diletakkan dalam suhu dingin (2° - 8°C), dikarenakan tidak ada anjuran khusus untuk menyimpannya dalam suhu dingin. Penyimpanan sirup dalam suhu dingin tanpa ada aturan yang dianjurkan tidak diperkenankan karena akan menyebabkan perubahan baik dalam zat aktifnya maupun fisiknya yang dapat menggumpal (Ilmahmudah L, 2019). Tingkat pengetahuan yang rendah ini disebabkan karena kebiasaan responden menyimpan obat dalam lemari pendingin dan beranggapan dapat dikonsumsi tanpa adanya perubahan baik dalam kimiawi maupun fisik dari sirup, dan juga dapat membuat sirup lebih awet.

Pernyataan nomor 18 bernilai salah, responden menjawab tepat sebanyak 61 (84,72%), yang berarti tingkat pengetahuan responden akan penyimpanan obat maag tablet terlebih antasida termasuk dalam kategori tinggi. Obat didistribusikan kepada masyarakat dalam kemasan yang sudah disesuaikan dengan sediaan obatnya, kemasan primer yang bersentuhan

langsung dengan obat berfungsi untuk melindungi obat dari kontaminasi dan juga kerusakan. Dalam pemasarannya setiap obat terlebih tablet antasida sudah dibuatkan dalam bentuk strip yang artinya tidak disatukan untuk mengurangi kejadian terjadinya perubahan fisik maupun kimia. Kemungkinan yang terjadi jika obat dikeluarkan dari kemasan primernya dan disatukan ialah pengapuran yang terjadi akibat gesekan yang akan mengurangi bobot setiap obatnya yang saat proses produksi sudah pasti telah distandarisasi bobot jenisnya (Indrawati Teti, 2019).

Pada diagram 8 digambarkan bahwa persebaran jawaban setiap nomor pernyataan responden program studi Radiologi lebih tinggi dibandingkan dengan responden program studi Gizi. Kemudian pada diagram 9 digambarkan bahwasannya secara keseluruhan pernyataan dalam subvariabel cara penyimpanan obat responden Radiologi mendominasi dengan persentase sebesar 66% jawaban yang tepat, sedangkan responden program studi gizi hanya berjumlah 34% yang menjawab pernyataan secara tepat. Perbedaan tersebut dikarenakan populasi responden Radiologi lebih banyak dibandingkan dengan responden Gizi.

Didasarkan persebaran subvariabel tersebut maka dilihat persebaran jawaban tepat dan tidak tepat secara persentase pada diagram berikut:

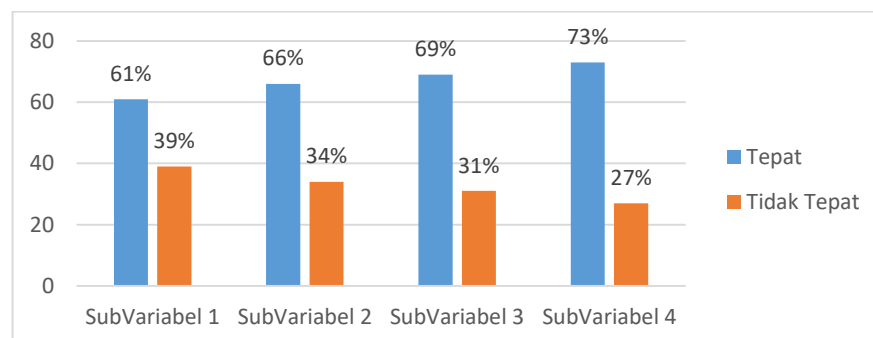


Diagram 10. Persentase Tepat dan Tidak Tepat Tiap Subvariabel

Dari diagram diatas dilihat bahwa pada subvariabel keempat atau penyimpanan obat maag memiliki persentase tepat paling banyak, dan untuk subvariabel kesatu atau pengetahuan umum memiliki persentase tepat paling sedikit. Berdasarkan diagram tersebut maka dilakukanlah uji signifikansi guna melihat apakah perbedaan banyaknya jawaban tepat pada

tiap subvariabel memiliki perbedaan yang bermakna atau tidak menurut *statistic*. Diawali dengan dilakukannya uji normalitas pada SPSS Versi 25 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 13. Uji Normalitas

Tests of Normality			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Statistic	Df	Sig.
SubVariabel1	.262	72	.000
SubVariabel2	.292	72	.000
SubVariabel3	.181	72	.000
SubVariabel4	.238	72	.000

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Dengan uji normalitas berdasar asumsi bahwa data dikatakan berdistribusi normal jika *p-value (asymptotic significance)* > 0,05 (Sanusi, 2020) maka dengan *significance* semua subvariabel satu sampai empat memiliki nilai 0,000 yang berarti <0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal. Kemudian dilakukan uji homogenitasnya, yang memiliki hasil sebagai berikut:

Tabel 14. Uji Homogenitas
Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	3.603	.014

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Dengan asumsi oleh Sanusi (2020) dikatakan suatu data terdistribusi homogen jika *significance* nya lebih dari 0,05 dan hasil ujinya 0,014<0,05 yang berarti data tersebut terdistribusi tidak homogen. Karena data penelitian berdistribusi tidak normal dan tidak homogen maka pengujian signifikansi dilakukan dengan statistik non-parametrik kruskal wallis dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 15. Uji Kruskal Wallis

Ranks		
Komp	N	Mean Rank
1.00	72	125.33
2.00	72	126.42
3.00	72	151.06
4.00	72	175.19
Total	288	

Test Statistics^{a,b}

	Nilai
Kruskal-Wallis H	18.053
Df	3
Asymp. Sig.	.000

Sumber: Hasil Olah Data Dengan SPSS Ver.25

Dengan asumsi dari Nurhayati (2015) jika nilai *significancy* lebih dari 0,05 maka tidak dapat perbedaan yang signifikan terhadap variabel yang diuji. Pada hasil uji diperoleh $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara subvariabel satu, dua, tiga dan empat. Hal ini dapat menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan disetiap subvariabel memang memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwasannya pengetahuan responden terhadap subvariabel empat dengan rerata (175,19%) yang berarti paling tinggi dalam hal memahami cara penyimpanan obat maag, dan masih sangat kurang prihal pengetahuan umum obat maag yang terdapat pada subvariabel satu (125,33%).

4. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Program Studi

Seperti yang telah digambarkan pada tabel 7 untuk persebaran tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi maag bahwasannya tingkat pengetahuan pada setiap program studi paling banyak menduduki tingkat pengetahuan yang cukup. Responden program studi Radiologi lebih mendominasi jawaban tepat

disetiap pernyataan dibandingkan dengan responden program studi Gizi. Hal tersebut tidak dapat dijelaskan alasannya selain karena jumlah responden Radiologi lebih banyak dibandingkan Gizi, sehingga hanya bisa diteliti apakah secara *statistic* memiliki perbedaan persebaran jawaban yang *significan*, dimana jika memiliki perbedaan yang *significan* berarti memang Radiologi lebih memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan Gizi. Cara yang dilakukan ialah dengan melakukan uji *t-test*, namun sebelum uji *t-test* maka dilakukan uji normalitas sebagai prasyarat dan diperoleh data sebagaimana pada tabel 8. Uji normalitas ini menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov* dengan asumsi bahwa data dikatakan berdistribusi normal jika *p-value (asymptotic significance)* $> 0,05$ (Sanusi, 2020). Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov Smirnov* diperoleh data persentase prodi Radiologi dan Gizi sebesar 0,122 dan 0,118 $> 5\% = 0,05$ yang berarti dapat disimpulkan berdasarkan tingkat signifikansi 5 % maka data persentase program studi Radiologi maupun Gizi berdistribusi normal.

Kemudian setelah dilakukannya uji normalitas maka dilakukan uji homogenitas dengan asumsi bahwa data dikatakan memiliki varians yang sama jika probabilitas lebih besar dari 0,05 (Sanusi, 2020). Berdasarkan hasil uji homogenitas diperoleh hasil sebagaimana tabel 9. Uji homogenitas ini memiliki tingkat signifikansi 5 % dapat kita simpulkan bahwa data persentase memiliki *variens* yang homogen. Setelah diketahui jika data berstatus normal dan homogen, uji *t-test* dilaksanakan menggunakan SPSS dan diperoleh hasil sebagaimana tabel 10. Uji *t-test* ini dapat dikatakan memiliki perbedaan yang signifikan apabila nilai *Sig (2-tailed)* atau signifikansi dua arah $< 0,05$ (Sanusi, 2020). Dari tabel 5 dapat dilihat bawasannya hasil uji signifikansinya 0,344 $> 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara persentase prodi radiologi dan gizi.

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa dalam rerata memang program studi Radiologi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan Gizi namun secara statistik perbedaan itu bukanlah perbedaan yang signifikan atau bermakna.

5. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden laki-laki disetiap tingkat pengetahuan memiliki jumlah lebih sedikit yaitu 21 dibandingkan dengan jumlah perempuan yang mendominasi sebanyak 51 responden. Hal tersebut dikarenakan populasi keseluruhan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta memiliki mahasiswa perempuan lebih banyak, selain itu ada penelitian lain yang menjelaskan mengapa responden perempuan lebih banyak mengikuti *survey* dibandingkan dengan laki-laki, dimana Mardiyah Ikha 2016 dari penelitiannya menunjukkan perempuan lebih memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap pengobatan swamedikasi dikarenakan banyak faktor, diantaranya ialah sifat alami yang dimiliki seorang perempuan yang melindungi sehingga berusaha menjaga kesehatan diri sendiri maupun orang disekitarnya, dan juga perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional yaitu senilai 66,0% perempuan melakukan swamedikasi dan secara rasional.

6. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag

Dari data yang digambarkan pada tabel 12 dapat dilihat bahwasannya secara keseluruhan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, cukup dan rendah didominasi oleh responden yang memiliki riwayat penyakit maag sebanyak 38 responden dan yang tidak memiliki penyakit maag sebanyak 34 responden. Hal tersebut membuktikan bahwasannya seseorang yang memiliki riwayat penyakit tertentu mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal mengobati dan menanganinya. Selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Zaenurrohman, 2017 yang menjelaskan bahwasannya seseorang dengan riwayat penyakit tertentu akan lebih memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat suatu penyakit. Namun dalam hal ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tidak hanya didominasi oleh responden yang memiliki riwayat penyakit maag namun

juga responden yang tidak memiliki riwayat penyakit maag, hal ini dikarenakan beberapa faktor, salah satunya ialah pendidikan, dimana pendidikan memiliki hubungan dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki (Nuryanto, 2014). Dan dilihat dari *background* responden ialah mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan diploma tiga dan mengambil jurusan kesehatan maka hal tersebut dapat menjadi penyebab tingginya pengetahuan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit maag namun memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penyakit maag. Selain itu faktor yang lain yang dapat membuat responden yang tidak memiliki riwayat maag namun memiliki pengetahuan penyakit maag yang tinggi ialah dikarenakan seusia mahasiswa sering berinteraksi dengan media sosial sehingga informasi yang didapatkan juga semakin banyak (Lake, 2017).

Pada responden yang memiliki riwayat penyakit maag namun memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan kelalaian dan ketidak sadaran seseorang dalam menyikapi dan menangani penyakitnya, sehingga tindakan yang dilakukanpun hanya akan dilakukan ketika penyakit tersebut kambuh, dalam artian hanya mengobati namun tidak mencegah (Zaenurrohman, 2017).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwasannya secara keseluruhan tingkat pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag jika dibandingkan berdasarkan program studi maka Radiologi memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan Gizi namun secara statistika perbandingan tersebut tidak bermakna. Kemudian secara keseluruhan pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag berada pada tingkat pengetahuan cukup. Hal ini berarti sekaligus menolak hipotesis yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag berada pada tingkat pengetahuan tinggi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori tinggi sebesar 22,2%, kategori cukup sebesar 69,5%, dan kategori rendah sebesar 8,3%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori cukup.

B. SARAN

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan tidak hanya terbatas pada mahasiswa Radiologi dan Gizi saja, melainkan pengetahuan pada mahasiswa Farmasi juga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J. (2012). *Maag dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. Diakses pada: http://www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME-Maag.pdf. (Diakses tanggal 20 Januari 2021)
- Anonim, 2010. *Peran Evidence Based Practice dalam Mengoptimalkan Penggunaan Obat pada Swamedikasi*. Diakses pada: <http://www.ikatanapotekerindonesia.net/farmasikomunitas/sepitar-obat-obatan/1595.html> (Diakses tanggal 16 Februari 2021)
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Press
- Arif & Sari (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sisetm Pencernaan Yogyakarta*: Dalam Pustaka Baru Press dalam Rujiantie, F., Richard, S.D. and Sulistyarini, T., 2018. *Pengetahuan Pasien Tentang Faktor Penyebab Gastritis*. *Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri*, 11(1).
- Badan pengawas obat dan makanan, 2016. Satu tindakan untuk masa depan: health edutainment fasilitator OOTK. Badan POM (Online), <https://www.pom.go.id/new/view/more/berita/10309/Satu-Tindakan-Untuk-Masa-Depan--Health-Edutainment-Fasilitator-OOTK-.html> (Diakses tanggal 19 Desember 2020)
- Bisset C-Feinle, Azpiroz F. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013;10(3) dalam Amir, U.K.B. and Cholidah, R., 2019. *Hubungan Diet Iritatif dan Ketidakteraturan Makan dengan Sindrom Maag pada Remaja Santri Madrasah Aliyah Al-Aziziyah Putri Kapek Gunungsari Lombok Barat Nusa Tenggara Barat*. *Jurnal Kedokteran*, 8(2), pp.34-34.
- Bpom., 2004, *Pengobatan Sendiri*, Infopom, 5(6), 2-3
- Chang L, Toner BB, Fukudo S, et al. *Gender, age, society, culture, and the patient's perspective in the functional gastrointestinal disorders*. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1435-1446. Dalam tesis Sembiring, I.S.M., 2019. *Hubungan Gangguan Saluran Cerna Fungsional dengan Perawatan Pendek pada Anak Sekolah Dasar*.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*, Departemen Kesehatan Ri, Jakarta.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat Dan Makanan, Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. Dalam <http://www.depkes.go.id> (Diakses tanggal 19 Desember 2020)
- Depkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2010. Hal 41
- Dinkes. *Profil kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020 Sleman*: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman; 2018. Pada: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp->

- content/uploads/2021/01/Profil-Kesehatan-Sleman-2020.pdf (Diakses tanggal 20 Januari 2021)
- Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan. 2008. Modul 1 : Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan.
- Djojoningrat D., a Maag Fungsional. Dalam Sudoyo A.W., Setiyohadi B., Alwi I., Simadibrata M.K., Setiati S., 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I edisi V. Jakarta : Internal Publishing. Pp. 441-2, 529-33
- Fitri, Ririn.(2013). Deskripsi Pola Makan Penderita Maagh Pada Mahasiswa Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Unp 2013. Skripsi Tidak Dipublikasi. Universitas Negeri Padang : Padang
- Ghozali, Imam. 2013. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss 21 Update Pls Regresi. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartati, S. And Utomo, W.,2014. *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem Kbk* (Doctoral Dissertation, Riau University).
- <http://poltekkesadisutjipto.ac.id/> (Diakses tanggal 10 Februari 2021)
- Ikhda Khullatil Mardliyah.2016.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri Di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016
- Ilmahmudah, L., 2019. Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Dagusibu Pada Mahasiswa Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Indrawati, T.I., 2020. Kemasan Sediaan Farmasi. *Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Science*. Vol. 2.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, Modul Penggunaan Obat Rasional (Por), Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri. 180 Halaman.
- Lake, W.R., Hadi, S. And Sutriningsih, A., 2017. Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Lestari, Y.P., 2014. *Swamedikasi Penyakit Maag pada mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- Mardliyah, I.K., 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri Di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016.
- Meli, M.A.N., 2020. *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi Teknologi Laboratorium Medik, Kesehatan Gigi, Dan Farmasi Tentang Swamedikasi Penyakit Maag* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Muharni,S. 2015. Profile Of Drug Information Given By Staff On Self Medication At Pharmacy Located at Tampan,. Pekanbaru-Indonesia: Jurnal Sains Farmasi & Klinis.
- Mulyadi,2011, Auditing Buku 1 Jakarta: Salemba Empat dalam jurnal ilmiah Hidayati, A., Dania, H. and Puspitasari, M.D., 2018. *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk*

- Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah Manuntung, 3(2), pp.139-149.
- Nadesul. 2005. *Sakit Lambung, Bagaimana Terjadinya* pada <http://www.kompas.com> dalam Jurnal Wijaya, I., Nur, N.H. and Sari, H., 2020. *Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Maag Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar*. Jurnal Promotif Preventif, 3(1), pp.58-68.
- Nenusiu, M.F., 2020. *Profil Swamedikasi Masyarakat Dalam Mengatasi Keluhan Gastritis Di Rt 027 Rw 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Notoadmojo (2005) Pendidikan dan Perilaku Masyarakat, Jakarta : Rieka Cipta dalam Wardani, R., 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Memilih Makanan Sehari-Hari Dalam Keluarga Di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren*. Eduhealth.
- Nurinda, E., 2017. Obat Infusi Mempengaruhi Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap Di Bangsal Umum Rsud Wonosari Tahun 2017. *Inpharmmed Journal (Indonesian Pharmacy And Natural Medicine Journal)*, 1(1).
- Nuryanto, N., Pramono, A., Puruhita, N. And Muis, S.F., 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 3(1), Pp.32-36.
- Obed Nego, P. And Wijayati, F., 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. H Dengan Gastritis Di Kelurahan Ngapa Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Panero, Cinzia., Persico, Luca., 2016. Attitudes Toward And Use Of Over The Counter Medications Among Teenagers: Evidence From An Italian Study. *International Journal Of Marketing Studies*. Vol 8(3). Dalam Kusuma, D.P.I., 2019. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.
- Pratiwi, P.N., Pristianty, L., Noorrizka, G. and Impian, A., 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya*. Jurnal Farmasi Komunitas Vol, 1(2), pp.36-40.
- Price, A. Wilson. 2006. Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit, Edisi IV. Jakarta: EGC.dalam Karya Ilmiah Akhir Amelia, R., 2012. *Karakteristik Penderita Maag Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Tk. Ii Dr. Ak Gani Palembang Periode Januari-Desember 2011*. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Priyatno, D. 2011. Buku saku SPSS.Cetakan Pertama. Penerbit MediaKom. Yogyakarta dalam jurnal Porawouw, Y.C., Mandey, S.L. and Loindong, S.S., 2018. *Pengaruh Faktor-Faktor Bauran Pemasaran Terhadap Keputusan Pembelian Sepeda Motor Yamaha (Studi Kasus Pada Pt*

- Hasjrat Abadi Malalayang*). Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi, 6(4).
- Purnamasari, L. (2017) Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Maag. CDK-259 Vol. 44 no. 12. Semarang. Dalam I Made Fajar Sutrisna Himawan (2019) *Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Sindrom Maag Pada Mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*. Bachelor thesis, Universitas Kristen Duta Wacana.
- Putra, G.D., Lestari, A., Firlyani, R.D., Fauzan, M.F., Annafisa, T., Bawazier, N.A. And Sari, F.P., 2017. Pengetahuan Mahasiswa Di Surabaya Terhadap Penggunaan Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 4(2), Pp.50-55.
- Rahardja, K., and Tan, H. T. 2010, Obat-Obat Penting. Jakarta: Media Komputindo. Dalam skripsi Nurfadzrin, K., 2018. *Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Terkait Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa S1 Farmasi Dan Profesi Apoteker Di Universitas Wahid Hasyim Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran UNISSULA).
- Rahmayanti, N 2016, '*Hubungan Derajat Kecemasan dengan Derajat Maag Pada Wanita*', Skripsi Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, diakses 10 Desember 2016, <http://eprints.umm.ac.id/34692/1/jiptummpp-gdlnurlatifah-45928-1-pendahul-..pdf> (Diakses tanggal 12 Februari 2021).
- Rani, A. A., Jacobus, A., 2011. Buku Ajar Gastroenterologi, Dalam: Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 1st ed. Jakarta dalam Purnamasari, E. and Anita, D.C., 2017. *Kejadian Maag Pada Ibu Rumah Tangga Sebagai Perokok Pasif Di Dusun Modinan*.
- Reber, S.A., Reber, S.E. (2010). Kamus Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar dalam skripsi Supikati, S., 2015. *Hubungan Antara Konformitas Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Awal Di Mts Nu 19 Protomulyo Kaliwungu Selatan* (Doctoral dissertation, Fakultas Psikologi UNISSULA).
- Ristianingsih, R., 2017. *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nutrisi: Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Kasus Maag Di Ruangmawar Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto* (Doctoral Dissertation, Stikes Muhammadiyah Gombong).
- Riyanto, H., 2008, Antisipasi Timbulnya Sakit Gastritis (Maag), Majalah Gemari, 93:(9), 80.
- Rosalia Dkk. (2017). Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Nyeri Lambung Pada Mahasiswa Lakilaki Program Studi Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang, Nursing News, Vol 2, Nomor 3 Dalam Barkah, A. And Agustiyani, I., 2021. Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Setu I. *Jurnal Antara Keperawatan*, 4(1).
- Sanusi, A.M., Septian, A. and Inayah, S., 2020. Kemampuan Berpikir Kreatif Matematis dengan Menggunakan Education Game Berbantuan Android pada Barisan dan Deret. *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika*, 9(3), pp.511-520.

- Satria, A.P., 2018. *Pengaruh Pemberian Bubur Tepung Tapioka (Amylum Manihot) Kombinasi Madu (Caiba Pentandra) terhadap Skala Nyeri Epigastrik pada Penderita Maag di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sungai Siring Kecamatan Samarinda Utara.*
- Sediaoetama, A.D., 2004. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Di Indonesia. *Dian Rakyat, Jakarta*, 244.
- Setiawan, N. (2007). *Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabelkrejcie-morgan: telaah konsep dan aplikasinya.*
- Shafaat., Et Al. 2013. An Overview: Storage Of Pharmaceutical Products. World
- Shalihah, T.M., 2017. *Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Gastritis (Maag) pada Mahasiswa Non Farmasi FMIPA Universitas Sebelas Maret.*
- Susanti, A. (2011). *Faktor Risiko Maag pada Mahasiswa Institusi Pertanian Bogor (IPB).* Dalam <http://fema.ipb.ac.id> . Diperoleh tanggal 9 Juni 2017
- Teh, B., 2020. *Tingkat pengetahuan dan perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand di Malang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).*
- Verawati, 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini Di RSUP. Dr.M.Djamil Padang* dalam <https://docplayer.info/63017929-Hubungan-pengetahuan-dengan-kejadian-maag-pada-masyarakat-usia-tahun-di-desa-sepungguk-wilayah-kerja-puskesmas-salo-tahun-2015.html> (Diakses tanggal 20 Januari 2021).
- Vicky F. Taroreh, 2014, “Kajian Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Kadaluarsa”, Vol.2, No.2, H.100
- Wardhaningrum, A.F., 2020. *PROFIL PELAYANAN SWAMEDIKASI OBAT GASTRITIS PADA PASIEN DI APOTEK KIMIA FARMA GKB* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik).
- Widiya, T., 2018. *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).
- Zaenurrohman, D.H. And Rachmayanti, R.D., 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Stroke*, 33(46.1), P.67.
- Zulkarnain, I., 2014. Stabilitas Kimia Dan Usia Simpan Sirup Parasetamol Pada Berbagai Suhu Penyimpanan. *Jurnal Ilmiah As-Syifaa*, 6(1), Pp.17-24.

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



IJIN PENELITIAN
Nomor : SIP/ 02/ IV /2021/UPPM

- Pertimbangan : Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan penelitian tugas akhir maka perlu dikeluarkan surat ijin penelitian
- Dasar : Surat permohonan ijin penelitian Nomor B/08/III/2021 tanggal 24 Maret tentang permohonan ijin penelitian.

DIIJINKAN

- Kepada : Frizka Nur Widyastuti, NIM. 18210020, Mahasiswa Angkatan 2018 Prodi D3 Farmasi.
- Untuk :
1. Melaksanakan kegiatan Penelitian dengan Judul Tugas Akhir **"Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Non Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta terhadap Swamedikasi Penyakit Dispepsia (Maag)"** yang berlaku 6 bulan sejak surat ijin penelitian ini dikeluarkan.
 2. Adakan koordinasi dengan bagian Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dan melaksanakan kerja sama yang baik dalam melaksanakan tugas sesuai pedoman.
 3. Melaksanakan Surat Ijin Penelitian ini dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada Tanggal 7 April 2021

Mengetahui
Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Drs Purwanto Budi T., M.M., Apt
NIP. 011808001

Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian
kepada Masyarakat

Fitria Dhenok Palupi, S.S.T., M.Gz
NIP. 011808033

Lampiran 2. Kuesioner dan Kunci Jawaban

No	Pernyataan	Kunci jawaban		Keterangan
		Benar	Salah	
1	Maag merupakan penyakit keturunan		√	Jawaban tepat bernilai 1 sedangkan jawaban tidak tepat bernilai 0
2	Gejala maag ialah diare, nyeri ulu hati, kembung, mual, dan muntah, demam		√	
3	Maag bisa dicegah dengan cara makan secara teratur	√		
4	Maag dapat dicegah dengan banyak minum air putih		√	
5	Stress dapat menjadi pemicu maag	√		
6	Kafein dan minuman beralkohol tidak memicu pengeluaran asam lambung		√	
7	Maag dapat diobati dengan ranitidin saja		√	
8	Obat maag diminum sesuai aturan yang tertera pada bungkus obat	√		
9	Antasida dikonsumsi langsung setelah makan		√	
10	Sebelum kadaluwarsa maka obat maag berupa sirup boleh dikonsumsi meskipun berubah warna		√	
11	Ranitidin harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh		√	
12	Antasida Doen boleh dikonsumsi 4 kali sehari	√		
13	Obat maag harus disimpan dengan cara menghindarkan dari sinar matahari langsung	√		

14	Obat maag harus jauhkan dari jangkauan anak-anak	√		
15	Obat maag sirup jika sudah dibuka maka batas simpannya sampai 1 bulan	√		
16	Obat maag berbentuk cair tidak boleh disimpan dalam lemari pendingin	√		
17	Karena diminum setiap saat antasida dapat dibuka bungkusnya dan disatukan dalam botol yang sama		√	
18	Mengonsumsi antasida tablet dengan cara dikunyah akan bekerja lebih baik dalam menyembuhkan maag daripada ditelan langsung	√		
19	Obat maag berupa sirup tidak dianjurkan untuk dikocok sebelum dikonsumsi		√	
20	Membeli obat antasida tanpa resep dokter boleh dilakukan	√		

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Fakultas/Jurusan :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto Tentang Swamedikasi Penyakit Maag” yang akan dilakukan oleh Frizka Nur Widyastuti program studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta,..... 2021

Yang menyatakan

(.....)

DATA RESPONDEN

Pernyataan Biodata Demografi Responden

1. Nama :

2. Fakultas/Jurusan :

Apakah anda pernah mengalami sakit maag? YA/TIDAK (coret yang tidak perlu).

Data r-Tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

**Output Perolehan Dan Keterangan Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan
Swamedikasi Maag**

PERTANYAAN	PERBANDINGAN		KETERANGAN
	t-Tabel	t-Hitung	
Q1	0,344	0,573	Valid
Q2	0,344	0,197	Tidak valid
Q3	0,344	0,447	Valid
Q4	0,344	0,357	Valid
Q5	0,344	0,465	Valid
Q6	0,344	0,515	Valid
Q7	0,344	0,594	Valid
Q8	0,344	0,449	Valid
Q9	0,344	0,402	Valid
Q10	0,344	0,524	Valid
Q11	0,344	0,377	Valid
Q12	0,344	0,387	Valid
Q13	0,344	0,499	Valid
Q14	0,344	0,521	Valid
Q15	0,344	0,428	Valid
Q16	0,344	0,112	Tidak valid
Q17	0,344	0,426	Valid
Q18	0,344	0,385	Valid
Q19	0,344	0,363	Valid
Q20	0,344	0,167	Tidak valid
Q21	0,344	0,278	Tidak valid
Q22	0,344	0,395	Valid
Q23	0,344	0,514	Valid
Q24	0,344	0,399	Valid
Q25	0,344	0,241	Tidak valid

OUTPUT UJI VALIDITAS PENGETAHUAN SWAMEDIKASI MAAG

		Correlations																				TOT
		Q 1	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 17	Q 18	Q 19	Q 22	Q 23	Q 24	AL
Q 1	Pearson Correlation	1	0.241	-0.026	0.043	0.0256	0.0271	0.0061	0.0256	0.0303	0.0061	0.0291	0.0305	0.0186	0.0163	0.0271	0.0234	0.0186	.373*	.371*	0.325	.572*
	Sig. (2-tailed)		0.177	0.886	0.811	0.151	0.127	0.737	0.151	0.086	0.737	0.100	0.085	0.299	0.366	0.127	0.189	0.299	0.033	0.034	0.065	0.001
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 3	Pearson Correlation	0.241	1	-0.219	.347*	0.241	0.219	0.065	0.117	.347*	0.065	0.201	0.295	0.065	0.250	0.342	0.299	-0.061	-0.087	0.267	0.045	.447*
	Sig. (2-tailed)	0.177		0.220	0.048	0.177	0.220	0.721	0.518	0.048	0.721	0.261	0.095	0.721	0.160	0.051	0.091	0.737	0.631	0.134	0.805	0.009
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 4	Pearson Correlation	-0.026	-0.219	1	0.043	0.0256	0.0271	0.0061	0.0256	0.0303	0.0061	0.0286	0.058	0.0286	-0.223	0.092	-0.020	0.0286	0.0124	0.103	0.0277	.357*
	Sig. (2-tailed)	0.886	0.220		0.811	0.220	0.233	0.369	0.220	0.813	0.107	0.240	0.747	0.107	0.213	0.611	0.912	0.107	0.491	0.568	0.119	0.041
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 5	Pearson Correlation	0.043	.347*	0.043	1	0.173	.600**	0.0219	0.0303	.591**	.351*	-0.129	0.105	0.088	0.0289	0.0214	0.093	-0.044	0.050	0.000	-0.129	.465*
	Sig. (2-tailed)	0.811	0.048	0.813		0.334	0.000	0.220	0.086	0.000	0.045	0.474	0.562	0.627	0.103	0.231	0.606	0.809	0.782	1.000	0.474	0.006
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 6	Pearson Correlation	0.256	0.241	0.219	0.173	1	0.026	0.0186	0.0132	.564**	0.186	0.045	.454**	0.061	0.163	0.271	0.101	0.312	-0.199	0.116	0.325	.516*
	Sig. (2-tailed)	0.151	0.177	0.220	0.334		0.886	0.299	0.465	0.001	0.299	0.805	0.008	0.737	0.366	0.127	0.576	0.077	0.266	0.521	0.065	0.002
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 7	Pearson Correlation	0.271	0.219	0.213	.600**	0.026	1	.459**	.394*	0.343	0.211	0.033	0.0238	0.0335	0.0223	0.272	0.020	0.086	0.300	0.149	-0.033	.595*
	Sig. (2-tailed)																					
	N																					

	Sig. (2-tailed)	0.127	0.220	0.233	0.000	0.086		0.007	0.023	0.051	0.023	0.854	0.182	0.057	0.213	0.126	0.912	0.632	0.090	0.408	0.854	0.000
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 8	Pearson Correlation	0.061	0.065	0.162	0.0219	0.0186	.459**	1	0.061	0.008	0.0112	-0.011	0.0340	.365*	0.0203	-0.038	0.0143	-0.015	.412*	0.0293	0.011	.450**
	Sig. (2-tailed)	0.737	0.721	0.369	0.220	0.299	0.007		0.737	0.627	0.537	0.950	0.053	0.037	0.258	0.835	0.427	0.932	0.017	0.098	0.950	0.009
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 9	Pearson Correlation	0.256	0.117	0.219	0.303	0.132	.394*	0.061	1	0.173	0.186	0.291	0.005	0.061	0.163	-0.097	0.101	0.061	0.087	0.116	-0.045	.402**
	Sig. (2-tailed)	0.151	0.518	0.220	0.086	0.465	0.023	0.737		0.334	0.299	0.100	0.980	0.737	0.366	0.593	0.576	0.737	0.631	0.521	0.805	0.020
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 10	Pearson Correlation	0.303	.347*	0.043	.591**	.564**	0.343	0.088	0.173	1	0.088	-0.129	0.262	0.088	0.144	.472**	0.093	0.219	-0.100	0.000	0.129	.524**
	Sig. (2-tailed)	0.086	0.048	0.813	0.000	0.001	0.051	0.627	0.334		0.627	0.474	0.141	0.627	0.423	0.006	0.606	0.220	0.580	1.000	0.474	0.002
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 11	Pearson Correlation	0.061	0.065	0.286	.351*	0.186	0.211	0.112	0.186	0.088	1	-0.011	0.0340	.365*	0.0342	-0.038	-0.262	-0.142	-0.022	0.035	0.0260	.378*
	Sig. (2-tailed)	0.737	0.721	0.107	0.045	0.299	0.239	0.537	0.299	0.627		0.950	0.053	0.037	0.052	0.835	0.141	0.430	0.904	0.846	0.143	0.030
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 12	Pearson Correlation	0.291	0.201	0.210	-0.129	0.045	0.033	-0.011	0.291	-0.129	-0.011	1	0.176	0.238	0.149	0.033	0.337	0.238	0.090	0.184	0.222	.387*
	Sig. (2-tailed)	0.100	0.261	0.240	0.474	0.805	0.854	0.950	0.100	0.474	0.950		0.327	0.183	0.408	0.854	0.055	0.183	0.617	0.305	0.214	0.026
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q 13	Pearson Correlation	0.305	0.295	0.058	0.105	.454**	0.238	0.340	0.005	0.262	0.340	0.176	1	0.188	.514**	0.238	-0.020	0.037	-0.121	0.070	0.122	.500**

	Sig. (2-tailed)	0.085	0.095	0.074	0.056	0.008	0.018	0.005	0.098	0.014	0.005	0.032		0.029	0.002	0.018	0.091	0.083	0.050	0.069	0.050	0.003
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q14	Pearson Correlation	0.186	0.065	0.028	0.008	0.061	0.033	.365*	0.061	0.008	.365*	0.023	0.018	1	0.203	-0.003	0.008	0.011	.557**	0.029	0.026	.521*
	Sig. (2-tailed)	0.299	0.721	0.107	0.062	0.073	0.057	0.037	0.073	0.062	0.037	0.018	0.029		0.258	0.835	0.096	0.053	0.001	0.098	0.014	0.002
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q15	Pearson Correlation	0.163	0.025	-0.022	0.028	0.016	0.022	0.020	0.016	0.014	0.034	0.014	.514**	0.020	0.008	0.018	0.006	-0.002	0.004	0.024	0.014	.428*
	Sig. (2-tailed)	0.366	0.160	0.213	0.103	0.036	0.021	0.025	0.036	0.042	0.052	0.040	0.002	0.025	0.632	0.029	0.072	0.087	0.017	0.040	0.008	0.013
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q17	Pearson Correlation	0.271	0.034	0.092	0.021	0.027	0.027	-0.003	0.009	.472**	-0.003	0.023	0.003	-0.003	0.008	0.015	0.008	0.001	0.007	0.027	0.021	.427*
	Sig. (2-tailed)	0.012	0.051	0.061	0.023	0.012	0.012	0.083	0.059	0.006	0.083	0.085	0.018	0.083	0.063	0.039	0.063	0.092	0.012	0.024	0.000	0.013
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q18	Pearson Correlation	0.234	0.029	-0.002	0.009	0.010	0.002	0.014	0.010	0.009	-0.026	0.033	0.002	0.008	0.018	0.015	0.027	.396*	0.032	0.004	0.006	.385*
	Sig. (2-tailed)	0.018	0.091	0.091	0.060	0.057	0.091	0.042	0.057	0.060	0.014	0.005	0.091	0.096	0.029	0.039	0.011	0.002	0.006	0.073	0.009	0.027
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q19	Pearson Correlation	0.186	-0.061	0.028	-0.004	0.031	0.008	-0.001	0.061	0.021	-0.014	0.023	0.003	0.011	0.006	0.008	0.027	1	0.012	0.016	0.026	.364*
	Sig. (2-tailed)	0.299	0.737	0.107	0.080	0.077	0.063	0.093	0.073	0.022	0.043	0.018	0.083	0.053	0.072	0.063	0.011		0.049	0.036	0.014	0.038
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q22	Pearson Correlation	.373*	-0.087	0.012	0.005	-0.019	0.030	.412*	0.008	-0.010	-0.002	0.009	0.012	.557**	-0.009	0.017	.396*	0.012	1	.454**	0.019	.396*

	Sig. (2-tailed)	0.033	0.061	0.041	0.072	0.026	0.090	0.017	0.063	0.058	0.090	0.061	0.050	0.001	0.087	0.092	0.022	0.049		0.008	0.028	0.023
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q23	Pearson Correlation	.371*	0.267	0.103	0.000	0.011	0.014	0.029	0.011	0.000	0.035	0.018	0.070	0.029	0.024	0.027	0.032	0.016	.454**	1	0.196	.514*
	Sig. (2-tailed)	0.034	0.013	0.058	1.000	0.052	0.040	0.098	0.052	1.000	0.084	0.030	0.069	0.098	0.017	0.012	0.066	0.036	0.008		0.027	0.002
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Q24	Pearson Correlation	0.325	0.045	0.027	-.012	0.032	-.003	0.011	-.004	0.012	0.026	0.022	0.012	0.026	-.014	0.021	0.060	0.026	0.019	0.019	1	.400*
	Sig. (2-tailed)	0.065	0.080	0.011	0.047	0.065	0.085	0.095	0.080	0.047	0.014	0.021	0.050	0.014	0.040	0.024	0.073	0.014	0.028	0.027		0.021
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
TOTAL	Pearson Correlation	.572**	.447**	.357*	.465**	.516**	.595**	.450**	.402*	.524**	.378*	.387*	.500**	.521**	.428*	.427*	.385*	.364*	.396*	.514**	.400*	1
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.009	0.041	0.006	0.002	0.000	0.009	0.020	0.002	0.030	0.026	0.003	0.002	0.013	0.013	0.027	0.038	0.023	0.002	0.021	
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

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

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

OUTPUT UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN SWAMEDIKASI MAAG

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	33	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.794	20