

**GAMBARAN PENGETAHUAN KARANG TARUNA
KABROKAN KULON SENDANGSARI PAJANGAN BANTUL
YOGYAKARTA TERHADAP SWAMEDIKASI PENYAKIT
MAAG**

KARYA TULISAN ILMIAH

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



DELA WAHYU PUTRI
NIM.19210022

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

**Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari
Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag**

Oleh:

DELA WAHYU PUTRI

NIM.19210022

Menyetujui:

Pembimbing I

Tanggal, 28 Juni 2022



apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP.011808006

Pembimbing II

Tanggal, 28 Juni 2022



apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP.01190404

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN KARANG TARUNA KABROKAN
KULON SENDANGSARI PAJANGAN BANTUL YOGYAKARTA
TERHADAP
SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Dela Wahyu Putri
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 28 Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji



apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP.011808006



apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm
NIP.011808047

Pembimbing II



apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP.011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
28 Juni 2022



apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP.011808006

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dela Wahyu Putri

NIM : 19210022

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon
Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap
Swamedikasi Penyakit Maag

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 23 Juni 2022

Yang menyatakan



Dela Wahyu Putri

NIM. 19210022

INTISARI

Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan
Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

Oleh :

Dela Wahyu Putri

19210022

Latar Belakang : Swamedikasi adalah upaya seseorang dalam menolong dirinya sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter. Maag merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan yang rentan diderita oleh kalangan usia produktif, dan karang taruna sebagai responden disini merupakan generasi muda yang perlu diberikan bekal pengetahuan yang tepat mengenai tindakan swamedikasi agar dapat dilakukan secara baik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh manakah pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap swamedikasi maag.

Metode: Penelitian ini diperoleh secara deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah 69 Responden.

Hasil: Tingkat pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap swamedikasi maag dalam kategori tinggi sebesar 53,6%, dalam kategori cukup sebesar 37,7% dan dalam kategori rendah sebesar 8,7%.

Kesimpulan: Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori tinggi dengan nilai 53,6%.

Kata kunci : Maag, Pengetahuan, Swamedikasi

ABSTRAK

An overview of the knowledge of the Kabrokan Youth Organization of west Sendangsari Pajangan Bantul Against Gastric Self-Medication

By :

Dela Wahyu Putri

19210022

Background : Self-medication is a person's efforts to help himself, which is carried out based on the diagnosis of his symptoms without consulting a doctor first. Ulcer is a disease that attacks the digestive tract that is susceptible to being suffered by productive age groups, and teenagers as respondents here are the younger generation who need to be provided with the correct knowledge about self-medication so that it can be carried out properly .

Purpose: This study aims to determine the extent of knowledge of Karang Taruna Kabrokan west Sendangsari Pajangan Bantul on ulcer self-medication.

Method: The description of the knowledge of ulcer self-medication behavior will be obtained by quantitative descriptive research with a *cross sectional* approach. Sampling in this study using *purposive sampling* method with a total of 69 respondents.

Results: The level of knowledge of Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta on ulcer self-medication was in the high category of 53.6%, in the moderate category of 37.7% and in the low category of 8.7%.

Conclusion: Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta has a high level of knowledge about self-medication for ulcer disease with a value of 53.6%.

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 Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit maag”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih disampaikan kepada:

1. Bapak dr. Mintoro Sumego, MS selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;
2. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus sebagai Dosen Pembimbing utama yang memberikan arahan, saran dan revisian dalam pembuatan Tugas Akhir ini ;
3. Ibu apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm selaku Dosen Penguji yang telah memberi semangat, arahan dan saran dalam penyusunan Tugas Akhir ini sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan sesuai rencana;
4. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberi arahan, saran dan kritik dalam penyusunan Tugas Akhir ;
5. Seluruh Dosen Program Studi Diploma 3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta;
6. Bapak Suhadi dan Ibu Sambong yang sudah memberikan kasih dan sayang mulai dari kecil sampai sekarang, serta telah memberikan dukungan, semangat, perhatian dalam menghadapi dan menyelesaikan Tugas Akhir ini;

7. Mas Dorit Santosa, saudara yang selalu memberikan dukungan agar cepat terselesaikannya Tugas Akhir ini;
8. Hidayat Febri Ardianto selaku terkasih, yang teramat sabar mendengar keluh kesah dan memberikan semangat dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini;
9. Amelina Ikhlasul, Dwi Novita, Sylviana Rahmawati, Erfiana Hastin serta Ulfa Fauizah atas persahabatan dan dukungan selama SMK hingga saat ini;
10. Sahabat-sahabat saya juga Silvia Yuliana, Upick Yulianingrum, R.R Karyna Cindy Achantya, Juniar Puspita terimakasih untuk waktu kalian selama perkuliahan telah menjadi teman baik yang selalu memberikan semangat dari semester satu hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini;
11. Pihak-pihak yang tidak dapat tersebut secara spesifik yang telah membantu dari segala hal saat Tugas Akhir ini disusun sampai selesai.
12. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena sudah sabar dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan Tugas akhir ini.

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, 20 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis	3
2. Manfaat praktis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Maag.....	4
1. Definisi Maag	4
2. Gejala Maag	4
3. Mekanisme Sekresi Lambung	5
4. Etiologi Maag	5
5. Patofisiologi Maag	6
6. Faktor Resiko	6
7. Penatalaksanaan Maag	7
B. Swamedikasi	10
C. Pengetahuan	10
D. Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul	11
E. Kerangka Teori.....	13
F. Kerangka Konsep	14
G. Hipotesis	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	15
B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan	15
1. Tempat Penelitian.....	15
2. Waktu Penelitian	15
C. Populasi Dan Subjek Penelitian	15
1. Populasi	15
2. Besar Sampel	16
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	16
D. Variabel.....	16
E. Definisi Operasional.....	17
1. Pengetahuan.....	17

2. Swamedikasi.....	17
3. Maag.....	17
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	17
G. Cara Analisis Data	18
1. Validitas kuesioner dan reliabilitas kuesioner	18
4. Pengolahan data.....	18
H. Etika Penelitian.....	19
I. Jalannya Penelitian.....	19
1. Tahap Pendahuluan	19
2. Tahap Pengumpulan Data.....	20
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	21
4. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data	21
5. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian	22
J. Jadwal Penelitian.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
1. Uji Kuesioner	23
2. Distribusi Karakteristik Responden	24
3. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jawaban Kuesioner.....	26
4. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin	39
5. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Pendidikan	40
6. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag	41
BAB V PENUTUP.....	43
A. KESIMPULAN	43
B. SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag.....	13
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	22
Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden	24
Tabel 3. Pengelompokkan Tingkat Pengetahuan Responden	26
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden.....	27
Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	28
Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Penyakit Maag	30
Tabel 7. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Dan Aturan Minum Obat Maag	32
Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat Maag	36
Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Efek Samping Obat.....	38
Tabel 10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	40
Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Melakukan Penelitian	48
Lampiran 2. Kuesioner dan Kunci Jawaban	49
Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 4. Lembar Biodata Responden.....	52
Lampiran 5. Tabel r.....	53
Lampiran 6. Output Keterangan Kevalidan Soal	54
Lampiran 7. Output Uji Validasi Kuesioner	55
Lampiran 8. Uji Reliabilitas Kuesioner	63
Lampiran 9. Nilai Responden	64
Lampiran 10. Kegiatan Responden mengisi Pernyataan.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan ialah salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang yang diperoleh secara alami atau campur tangan 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 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terbilang rendah sampai sedang.

Menurut Sukasediati dalam (Damayanti, 2017), swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan oleh orang pada umumnya untuk mengatasi penyakit atau gejala ringan penyakit yang dialami oleh seseorang, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri tanpa berkonsultasi kepada dokter. Upaya swamedikasi yang dilakukan dapat berupa pengobatan obat modern, obat herbal, obat tradisional, obat bebas dan obat bebas terbatas. Maka dari itu perilaku swamedikasi banyak dilakukan oleh kalangan masyarakat.

Maag merupakan istilah yang dideskripsikan sebagai keadaan peradangan pada mukosa lambung. Kumpulan gejala umum dari penyakit maag meliputi rasa tidak nyaman pada perut, sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, kembung, nafsu makan hilang, bersendawa, sakit kepala, mual, muntah, dan bisa juga disertai demam (Puspadewi, 2012).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO (2020) ialah 40,8% dan angka kejadian maag di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk dalam penelitian. Menurut Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), Maag menempati urutan ke 6 dari 10 besar peringkat pola penyakit rawat jalan di rumah sakit Yogyakarta. Pada tahun 2012 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta menginformasikan bahwa pasien

rawat jalan dengan keluhan maag bervariasi sekitar 40% kasus setiap tahunnya (Purnamasari, 2017). Pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2020) tercatat sebanyak 25517 pasien maag yang berarti mengalami peningkatan dari kasus tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 14287 di puskesmas Kabupaten Bantul. Maag merupakan penyakit yang memperlihatkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir termasuk tahun 2020.

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. Menurut (Hartati, 2014), penyakit maag dapat menyerang dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Gaya hidup yang instan dan kurang sehat dapat membuat seseorang menyukai makanan instan seperti terbiasa makan makanan cepat saji, minuman beralkohol, makan terlalu cepat serta makan tidak teratur. Kesalahan dalam pola makan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit maag yang disebabkan karena pola makan yang tidak teratur. Maag pada umumnya terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung (Hidayah, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan tindakan pencegahan melalui swamedikasi agar penyakit maag dapat teratasi dengan baik. Saat ini Karang Taruna Kabrokan Kulon sering melakukan swamedikasi karena pada umumnya memiliki riwayat penyakit maag pada dirinya sehingga perlu ditingkatkan pengetahuan yang baik agar tercipta pengobatan yang tepat dan benar. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran pengetahuan Karang Taruna tentang swamedikasi maag di Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi sejauh mana pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon terhadap swamedikasi maag.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, dapat dirumuskan masalah bagaimana gambaran pengetahuan swamedikasi maag pada Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan

Diketahui gambaran pengetahuan swamedikasi maag pada Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian**1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai gambaran swamedikasi maag pada Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk memperbaiki tindakan swamedikasi terhadap penyakit maag oleh Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta sehingga swamedikasi yang diperoleh sesuai dengan yang di harapkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Maag

1. Definisi Maag

Maag merupakan istilah yang dideskripsikan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, kembung, terasa cepat kenyang, bersendawa, mual, muntah, perut terasa penuh atau begah yang akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristaningsih, 2017).

Maag fungsional ialah 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 dilakukan 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 kriteria “Rome III” dijelaskan mengenai gejala maag fungsional (Magefira Hasanuddin, 2019) :

- a. Adanya rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, rasa nyeri ulu hati/epigastric.
- b. Tidak ada kelainan structural
- c. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

3. Mekanisme Sekresi Lambung

Menurut Price dan Wilson dalam skripsi Astri Dewi (2017), pengaturan sekresi lambung dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase *sefalik*, fase *gastrik* dan fase *intestinal*. Fase *sefalik* dimulai bahkan sebelum makanan masuk lambung, yang terjadi dari akibat melihat, mencium, memikirkan atau mengecap makanan. Selanjutnya pada fase *sefalik* ini menghasilkan sekitar 10 % dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan. Fase *gastrik* yang dimulai ketika makanan mencapai *antrum pilorus*. Gastrin dilepas dari *antrum* dan kemudian dibawa oleh aliran darah menuju kelenjar lambung untuk merangsang sekresi. Pada Fase *sekresi gastrik* ini menghasilkan lebih dari dua pertiga *sekresi* lambung total setelah makan, sehingga pada fase ini memberikan sumbangan terbesar dari total sekresi lambung harian yang berjumlah sekitar ± 2.000 ml. Dan yang terakhir adalah fase *intestinal*, yang dimulai oleh gerakan kimus dari lambung menuju ke duodenum.

4. Etiologi Maag

Menurut (Santonicola dkk, 2012), penyebab maag dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional

a. Dispepsia Organik

Maag organik dapat terjadi apabila penyebabnya sudah jelas seperti adanya tukak lambung, yang memiliki gejala biasanya nyeri ulu hati saat tidak makan atau perut kosong. Selanjutnya ialah *karsinoma*, yang dapat dibedakan atas kanker esofagus, kanker lambung, kanker pankreas, dan kanker hepar. 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.

b. Dispepsia Fungsional

Maag fungsional ialah apabila penyakit dispepsia tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterology konvensional, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan

penyakit-penyakit sistemik. Terdapat 2 macam dispepsia fungsional, yakni *postprandinal distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandinal distress syndrome* mewakili kelompok dengan perasaan begah setelah makan dan perasaan cepat kenyang, sedangkan *epigastric pain syndrome* ialah rasa nyeri yang lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan.

5. Patofisiologi Maag

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

6. Faktor Resiko

a. Faktor Psiko-Sosial

Stress 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. Pola Makan Tidak Teratur

Pola makan terbagi atas 3 periode yaitu sarapan pagi, makan siang dan makan sore. Salah satu penyebab utama peningkatan asam lambung adalah pola makan yang tidak teratur seperti ketika perut seharusnya diisi, tetapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Sulastri, 2012).

c. Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

Obat anti inflamasi non steroid (OAINS) merupakan jenis obat yang dapat menyebabkan efek samping maag. Obat golongan OAINS diantaranya (ibuprofen, aspirin), naproxen, steroid, teofilin, dan antibiotik (Rahma, 2013).

d. Gaya Hidup Yang Buruk

Seseorang yang sering mengonsumsi makanan yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya maag diantaranya ialah makanan pedas, makanan atau minuman asam, makanan bergaram tinggi dan minuman berkarbonasi (teh, kopi, alkohol dan minuman berkarbonasi) (Bisset, 2013).

7. Penatalaksanaan Maag

a. Terapi farmakologi (MIMS, 2019)

1) Antasida

Antasida adalah senyawa dasar yang bekerja dengan menetralkan asam klorida dalam sekresi asam lambung. Pada umumnya antasida mengandung Na bikarbonat, $Al(OH)_3$, $Mg(OH)_2$, dan Mg triksilat. Garam aluminium dan kalsium karbonat dapat menyebabkan konstipasi. Sedangkan garam magnesium dapat menyebabkan diare, oleh karena itu antasida yang sering digunakan ialah sediaan antasida doen. Dosis penggunaan antasida doen dengan sediaan tablet ialah 1-2 tablet sebelum makan, tablet dikunyah, dan untuk sediaan sirup dikonsumsi 1-2 sendok takar (5ml) sebelum makan. Obat ini dikonsumsi sebelum makan agar makanan tidak langsung berinteraksi dengan dinding lambung, karena obat ini bekerja dengan melapisi dinding lambung. Obat antasida 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 dan metabolisme dan ekskresi sehingga bisa

langsung bekerja pada lambung dalam sediaan yang sudah terpecah dengan dikunyah diawal.

2) Antagonis Reseptor H_2

Mekanisme kerja dari antagonis reseptor H_2 yakni dengan memblok reseptor histamin pada sel parietal, sehingga antagonis reseptor H_2 secara efektif dapat menghambat sekresi asam lambung. Contoh obat antagonis reseptor H_2 ialah cimetidine, ranitidine, famotidine dan nizatidine. Cimetidine memiliki efek samping paling banyak dibandingkan ranitidine, famotidine, dan nizatidine, salah satu efek sampingnya adalah nyeri otot dan sakit kepala, 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. kemudian 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) Proton pump inhibitors (PPIs)

PPIs bekerja dengan menghambat sekresi asam lambung yang berikatan kovalen dengan $H^+-K^+-ATPase$ atau proton pump pada aspek lumen dari membran sel parietal. Penyembuhan tukak membutuhkan waktu 2 minggu dan paling lama 4 minggu. PPIs ialah obat yang dipilih untuk terapi tukak peptik karena aman, memiliki sedikit efek samping, dan memberikan kesembuhan yang lebih cepat pada tukak peptik dibanding H_2 Blocker. Sediaan PPIs diantaranya yaitu: omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, dan rabeprazole. Waktu paruh PPIs adalah $\pm$ 18 jam sehingga dapat dikonsumsi antara 2 sampai 5 hari agar sekresi asam lambung kembali kepada ukuran normal.

4) Sucralfat

Sucralfat memiliki mekanisme kerja dengan menghambat pepsin, mengikat garam empedu, dan menstimulasi produksi prostaglandin sehingga dapat melindungi mukosa. Efektivitas sucralfat dalam menyembuhkan tukak peptik sama dengan H₂ reseptor antagonis dengan sedikit efek samping, 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 (5ml) 4 kali sehari.

5) Analog Prostaglandin

Analog prostaglandin memiliki sifat antisekresi dan proteksi, serta mempercepat penyembuhan tukak lambung dan duodenum. Efek samping penggunaan obat ini ialah dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kontraindikasi bagi wanita yang ingin hamil dan sedang hamil. Sediaan obat golongan prostaglandin ialah misoprostol dengan aturan minum 4 kali 200 mcg per hari.

b. Terapi Non farmakologi

Terapi non farmakologi adalah bentuk pengobatan dengan cara pendekatan, edukasi dan pemahaman tentang penyakit, pemberian edukasi kepada pasien atau keluarga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit maag secara umum. Edukasi mengenai faktor apa saja yang dapat memperberat penyakit maag sebisa mungkin dihindari, seperti makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi), diusahakan makan tepat waktu, sebisa mungkin mengurangi penggunaan obat NSAID.

B. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan cara seseorang untuk mengobati diri sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau pengobatan yang dilakukan tanpa resep dokter (Albusalih.,et al, 2017). Menurut (Muharni, 2015), Swamedikasi ialah 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 dan tawaran imbalan atau potongan harga obat tertentu.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensori, terutama pada indera mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Donsu, 2017)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di dapat. Pada umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu proses dalam memperoleh kebenaran tentang pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di dapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan tetapi mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media diantaranya (televisi, radio, surat kabar, majalah), maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan, hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap seseorang.

D. Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul

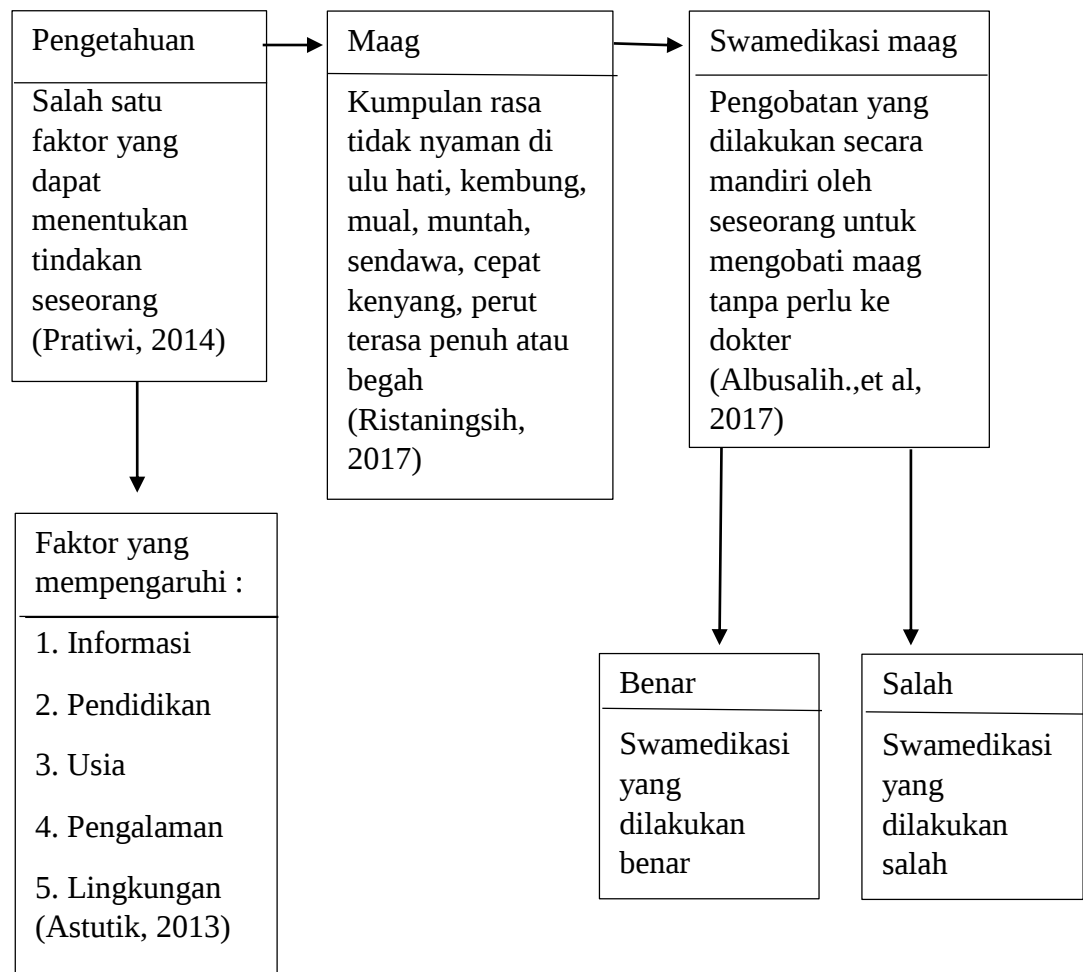
Karang Taruna Dusun Sendangsari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul mempunyai nama Karang Taruna Unit Arjuna, organisasi ini beranggotakan 84 orang. Karang Taruna Unit Arjuna mempunyai visi dan misi untuk membangun Dusun Kabrokan Kulon agar lebih maju dan unggul dari beberapa aspek.

Karang Taruna Unit Arjuna mempunyai susunan pengurus mulai dari ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara dan ada beberapa sie acara dengan masa jabatan 2 tahun. Pertemuan Karang Taruna diadakan setiap 1 bulan sekali di rumah pemuda atau pemudi dengan pola atau sistem acak sesuai dengan siapa yang mendapat arisan. Arisan di dalam Karang Taruna berguna untuk mengikat serta memberikan tanggung jawab agar seluruh anggota berangkat serta hadiah akan di berikan dari pengurus untuk anggota yang datang lebih awal atau rajin dalam setiap pertemuan.

Sebelum diadakannya perkumpulan Karang Taruna dengan seluruh anggota, pengurus Karang Taruna selalu mengadakan rapat terlebih dahulu, guna membahas bahan apa saja yang nantinya akan di bahas di dalam forum atau dengan seluruh anggota. Antusiasme dari pengurus sangatlah besar karena banyak sekali kegiatan yang harus diadakan. Kegiatan dibagi menjadi 2 macam, kegiatan yang bersifat rutinitas dan kegiatan yang bersifat tidak rutinitas. Contoh kegiatan rutinitas adalah kerjabakti di Masjid Darussalam, Kerja bakti di Curug Banyunibo, Kegiatan 17 Agustus, kegiatan tahun baru, kegiatan untuk Bulan Puasa Ramadhan, sedangkan kegiatan yang bersifat tidak rutin adalah kegiatan pemancingan di area Curug Banyunibo.

E. Kerangka Teori

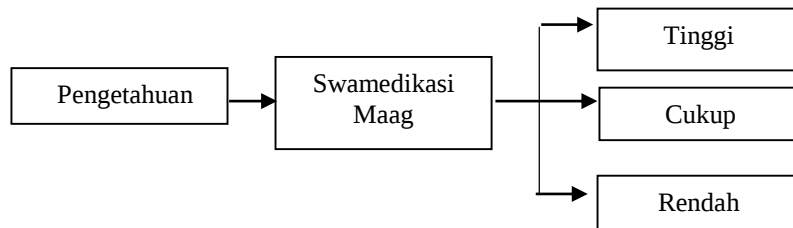
Merujuk pada tinjauan pustaka, penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran pengetahuan karang taruna terhadap swamedikasi maag maka kerangka teori penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

F. Kerangka Konsep

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



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag

G. Hipotesis

Pengetahuan tindakan swamedikasi maag pada Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta berada pada kategori sedang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Penelitian jenis ini memilih sampel dari populasi tertentu dengan menggunakan alat bantu kuesioner untuk mengumpulkan data. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen atau faktor efek dikumpulkan pada saat yang bersamaan (Sudibyo Supardi, 2014).

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal bulan Mei 2022.

C. Populasi Dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Semua Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul dengan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anggota Karang Taruna
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Dapat membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bukan anggota Karang Taruna
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Tidak dapat membaca dan menulis

2. Besar Sampel

Keseluruhan orang Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Tahun 2022 berjumlah 84 orang. 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:

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,05)^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,0025)}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0,21}$$

$$n = \frac{84}{1,21}$$

$$n = 69$$

Sehingga sampel yang digunakan ialah 69 responden

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah menggunakan *purposive sampling* dimana responden yang diambil dari karang taruna arjuna yang memenuhi kriteria inklusi sampel.

D. Variabel

Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag. Indikator yang digunakan meliputi pengetahuan terhadap swamedikasi tentang maag,

definisi, gejala, faktor-faktor penyebab, nama obat, indikasi, aturan pakai, efek samping, serta penyimpanan obat dari penggunaan obat maag.

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari pengalaman dan informasi yang didapat oleh Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta tentang maag dan cara melakukan swamedikasi maag.

2. Swamedikasi

Tindakan yang dilakukan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta dalam mengobati penyakit maag tanpa perlu ke dokter terlebih dahulu dengan mengandalkan obat-obatan yang dapat diperoleh di Apotek.

3. Maag

Maag meliputi rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, bersendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah yang dialami Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta yang mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi yang bias disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, makan tidak teratur, mengkonsumsi makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi).

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner dirancang sesuai kerangka konsep dan diadopsi dari penelitian Bahiyah (2020) dan Desy (2021) dengan beberapa modifikasi untuk memperoleh data pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap swamedikasi maag. Kuesioner yang dibuat

terdiri dari kuesioner pengetahuan terhadap penyakit maag sebanyak 18 pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah.

G. Cara Analisis Data

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

1. Validitas kuesioner dan reliabilitas kuesioner

Uji validitas ialah tahap pengujian tepat tidaknya instrument yang akan ditanyakan dengan menggunakan metode korelasi *point biserial* (*r-bis*) dengan program SPSS. Dikatakan sebuah instrument tersebut valid apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (Sugiyono, 2017).

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

2. Distribusi responden

Pendistribusian responden berdasarkan jenis kelamin, riwayat pendidikan dan riwayat penyakit maag.

3. Teknik analisis data

Menggunakan persentase rerata untuk menghitung distribusi responden dan kuesioner.

4. Pengolahan data

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

Setelahnya akan dievaluasi berdasar tingkat pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) ialah :

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

- 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 telah mendapatkan izin dari Ketua Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul. Izin diberikan secara tertulis dari pihak kampus kepada Ketua Karang Taruna. Penelitian ini mengutamakan *anonymity* yakni tidak akan menyebarluaskan informasi pribadi responden agar menjaga kenyamanan dari responden selama penelitian. 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 mengekspersikan 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 manakah pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap penyakit maag.

b. Penentuan Tujuan

Setelah masalah dirumuskan dengan cara mengidentifikasi masalah maka dapat ditemukan tujuan yang akan dilakukan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan yakni untuk diketahuinya pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap penyakit maag.

c. Landasan Teori

Menentukan teori yang berhubungan dengan penelitian tugas akhir, sumber teori yang digunakan dapat diperoleh dari jurnal, buku-buku cetak, 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 ialah tahap pertama untuk metodologi penulisan. Ditahap ini dilakukan pengamatan secara sekilas dengan tujuan mengetahui cara penanganan penyakit maag oleh Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

b. Penyusunan Instrumen

Secara umum yang dimaksud dengan instrument adalah suatu alat yang memenuhi syarat akademi maka dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur. Pada penelitian ini yang menjadi instrument 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 instrument kemudian dilakukan uji Validitas dengan cara korelasi antara nilai (*skors*) tiap-tiap item kuesioner dengan skor total kuesioner, bila semua kuesioner mempunyai korelasi yang bermakna (*Construct Validity*) berarti semua kuesioner dikatakan valid jika r hitung $>$ dari pada r tabel, dimana validitas untuk 21 kuesioner diperoleh 18 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 dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan serta 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 pengelompokkan tingkat pengetahuan dilakukan dengan menghitung hasil skor dan dikelompokkan dalam tiga kelompok, yaitu dimana pada kelompok tinggi memiliki *range* nilai 76-100%, kelompok cukup memiliki *range* 56-75%, dan kelompok rendah memiliki *range* nilai $<$ 56%.

b. Analisis Data

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

5. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah dilakukan pengolahan dan rencana penganalisaan 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 PEMBAHASAN

Pada penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei yang mengambil sampel dari responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner untuk mengumpulkan data pada bulan Mei 2022 yang bertempat di Dusun Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta.

Karang Taruna Dusun Sendangsari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul mempunyai nama Karang Taruna Unit Arjuna, organisasi ini beranggotakan 84 orang. Karang Taruna Unit Arjuna mempunyai visi dan misi untuk membangun Dusun Kabrokan Kulon agar lebih maju dan unggul dari beberapa aspek.

1. Uji Kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada Karang Taruna Krebet Sendangsari Pajangan Bantul. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *statistic IBM SPSS* versi 25.

a. Uji validitas

Uji Validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika nilai r hitung $< r$ tabel maka item pernyataan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung $> r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan valid. Dari hasil uji pernyataan yang diajukan dikatakan valid apabila hasil koefisien korelasi (r) hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (Ghozali, 2013: 53). Uji Validitas *output*-nya terlampir di lampiran 7 yang dijelaskan bahwa dengan menggunakan taraf signifikan sebesar 0,05 dan jumlah responden uji validitas sebanyak 31 responden maka diperoleh r tabel ($<0,355$) adalah tiga pernyataan tersebut ialah nomor 2, 10

dan 18. Sehingga ketiga pernyataan tersebut tidak digunakan lagi atau dihilangkan karena tidak dapat mewakili pernyataan yang mengukur tentang pengetahuan swamedikasi maag.

b. Uji Reliabilitas

Kuesioner yang sudah diuji validitas kemudian diuji reliabilitasnya yang *output*-nya terlampir di lampiran 8. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha*. Pernyataan yang diajukan dikatakan reliabel atau andal apabila nilai α lebih besar dari 0,70 (Ghozali, 2013: 48). Setelah dilakukan analisis diperoleh nilai *cronbach's alpha* kuesioner sebesar 0,744 > 0,70; sehingga dapat diartikan bahwa ke-18 item pernyataan tentang gambaran pengetahuan swamedikasi maag dinyatakan reliabel.

2. Distribusi Karakteristik Responden

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

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	40	58%
Laki-laki	29	42%
Total	69	100%
Riwayat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	1	1,4%
SMP	19	27,5%
SMA/SMK	38	55,1%
Sarjana	11	16,0%
Total	69	100%
Riwayat Penyakit Maag	Jumlah	Persentase
Ya	38	55,1%
Tidak	31	44,9%
Total	69	100%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dari jenis kelamin perempuan mendominasi dengan presentase 58% yaitu berjumlah 40 orang, dan responden dari jenis kelamin laki-laki hanya 29 responden dengan presentase 42%. Kemudian responden yang memiliki latar belakang paling sedikit yaitu SD berjumlah 1 (1,4%), SMP berjumlah 19 orang (27,5%), SMA/SMK dengan latar belakang paling tinggi 38 (55,1%) serta Sarjana dengan jumlah 11 responden (16,0%). Dari 69 responden sebanyak 38 (55,1%) responden memiliki riwayat maag yang berbeda tipis dengan presentase yang tidak pernah memiliki riwayat maag yang hanya sebanyak 31 (44,9%).

Pada tabel 2 digambarkan bahwa responden perempuan mendominasi dengan presentase 58% yaitu berjumlah 40 responden, dan responden laki-laki sejumlah 31 responden dengan presentase 42%. 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 responden yang aktif mengikuti Karang Taruna 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. 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 presentase 55,1% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat maag yang hanya selisih tidak jauh beda yaitu 44,9%, hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya dimana remaja 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 Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jawaban Kuesioner

Tingkat pengetahuan dapat diukur dari jawaban tepat responden. Dari pengelompokkan tingkat pengetahuan seluruh responden yang berjumlah 69 digambarkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Pengelompokkan Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase	Mean	Standar Deviasi
Tinggi	37	53,6%	80,93	4.63
Cukup	26	37,7%	70,08	3.13
Rendah	6	8,7%	54,62	2.26
Total	69	100%		

Sumber Data: Data Primer, 2022

Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika memiliki rentang nilai 76-100 %, kemudian dikatakan cukup bila beda pada rentang 56-75 %, dan dikatakan rendah jika berada pada persentase <55%. Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 69 responden terdapat responden 6 (8,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 26 responden (37,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan responden 37 (53,6%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Untuk mengetahui persebaran jawaban responden maka pada penelitian ini, pengukuran pengetahuan swamedikasi maag terbagi atas lima subvariabel, yaitu pengetahuan informasi umum tentang penyakit maag, pengetahuan pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi untuk penyakit maag, pengetahuan cara dan aturan minum obat maag, pengetahuan cara penyimpanan obat maag, serta pengetahuan tentang efek samping obat

maag. Tingkat pengetahuan responden dalam subvariabel akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

No.	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Benar	Persen	Salah	Persen
		n	%	n	%
1.	Maag merupakan penyakit keturunan	67	97,1%	2	2,9%
2.	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare	7	10,1%	62	89,8%
3.	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur	69	100%	0	0%
4.	Apabila belum kadaluarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna	60	87,0%	9	13,0%
5.	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	51	73,9%	18	26,0%
6.	Antasida Doen sebaiknya diminum langsung setelah makan	30	43,5%	39	56,5%
7.	Obat maag berupa sirup tidak dianjurkan untuk dikocok sebelum dikonsumsi	39	56,5%	30	43,5%
8.	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	61	89,9%	8	11,6%
9.	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	51	73,9%	18	26,1%
10.	Kafein dan minuman beralkohol tidak dapat merangsang pengeluaran asam lambung	65	94,2%	4	5,8%
11.	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan	62	89,9%	7	10,1%
12.	Mengonsumsi antasida tablet dengan cara dikunyah akan bekerja lebih baik dalam menyembuhkan maag daripada ditelan langsung	60	87,0%	5	10,9%
13.	Obat maag harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	39	56,5%	14	30,4%
14.	Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu	50	72,5%	2	4,3%
15.	Antasida dapat menyebabkan demam	58	84,1%	6	13,0%
16.	Apabila sakit maag sudah parah maka harus diminum 2 tablet sekaligus	39	56,5%	30	43,5%
17.	Membeli obat antasida tanpa resep dokter boleh dilakukan	51	73,9%	18	26,0
18.	Obat maag diminum sesuai aturan yang tertera pada bungkus obat	67	97,1%	2	2,9%

a) Pengetahuan Pada Subvariabel Pengetahuan Penyakit Maag

Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan umum penyakit maag tersebar pada nomor 1, 2, dan 17. Dalam setiap

pernyataan akan dilihat persebaran jawaban berdasarkan pengetahuan umum yang digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
1	Maag merupakan penyakit keturunan	67	97,1%
2	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare	7	10,1%
17	Membeli obat antasida tanpa resep dokter boleh dilakukan	51	73,9%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa pada pernyataan nomor 1 diperoleh pengetahuan yang tinggi yaitu 97,1%, selanjutnya untuk pernyataan nomor 2 diperoleh pengetahuan yang rendah yaitu 10,1% dan yang terakhir untuk subvariabel pengetahuan umum di nomor 17 diperoleh pengetahuan yang cukup dengan diperoleh 73,9%.

Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang bernilai salah, memperoleh persentase jawaban 97,1%. Dari 69 responden 67 diantaranya menjawab dengan tepat bahwa 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 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 10,1% dari 69 responden hanya 7 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. Beberapa gejala maag adalah rasa tidak enak berulang di ulu hari $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam setelah makan yang merupakan gejala khas. Selain itu rasa tidak nyaman hingga pada bagian atas pencernaan, nyeri pada ulu hati dan mual kadang disertai muntah hingga perut terasa kembung (Diyono, 2016). 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 17 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 17 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 51 (73,9%) responden dari 69 responden 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.

a) Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Penyakit Maag

Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan pemicu dan penyembuhan terapi non farmakologi penyakit maag tersebar pada nomor 3, 5, dan 10. Dalam setiap pernyataan akan dilihat persebaran jawaban responden yang digambarkan sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Pemicu Dan Penyembuhan Terapi Non Farmakologi Penyakit Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
3	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur	69	100%
5	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	51	73,9%
10	Kafein dan minuman beralkohol tidak dapat merangsang pengeluaran asam lambung	65	94,2%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Dari tabel 6 dapat dilihat untuk pernyataan nomor 3 seluruh responden menjawab secara tepat, dan untuk pernyataan nomor 5 hanya 51 dari 69 responden yang menjawab tepat dengan persentase sebesar 73,9% yang berarti berada pada kategori sedang. Kemudian untuk pernyataan nomor 10 sebanyak 65 dari 69 responden menjawab tepat dengan persentase 94,2% yang menunjukkan pengetahuan responden pada kategori pengetahuan yang tinggi.

Pernyataan nomor 3 memiliki nilai benar. Dari 69 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 5 bernilai benar. Dari 69 responden 51 (73,9%) 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 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 stress, misalnya pada beban kerja berat. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung atau gastritis (Widiya dkk, 2018).

Pernyataan nomor 10 bernilai salah. Dari 69 responden yang menjawab tepat berjumlah 65 (94,2%) responden. 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.

b) Pengetahuan Cara Dan Aturan Minum Obat Maag

Pada tabel 7 dibawah telah dituliskan pernyataan yang termasuk dalam subvariabel pengetahuan cara dan aturan minum obat maag, yang tersebar pada pernyataan nomor 6, 7, 12, 13, 14, 16, dan 18.

Tabel 7. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Dan Aturan Minum Obat Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
6	Antasida Doen sebaiknya diminum langsung setelah makan	30	43,5%
7	Obat maag berupa sirup tidak dianjurkan untuk dikocok sebelum dikonsumsi	39	56,5%
12	Mengonsumsi antasida tablet dengan cara dikunyah akan bekerja lebih baik dalam menyembuhkan maag daripada ditelan langsung	60	87,0%
13	Obat maag harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh	39	56,5%
14	Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu	50	72,5%
16	Apabila sakit maag sudah parah maka harus diminum 2 tablet sekaligus	39	56,5%
18	Obat maag diminum sesuai aturan yang tertera pada bungkus obat	67	97,1%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Pernyataan nomor 6 bernilai salah, jumlah responden yang menjawab secara tepat sebanyak 30 (43,5%) yang sekaligus menunjukkan tingkat pengetahuan penggunaan obat maag antasida masih belum dipahami.. 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 1-2 jam setelah makan. Penggunaan antasida yang tepat yaitu harus diminum saat perut kosong. Obat maag bekerja dengan cara menetralkan asam lambung yang baru akan diproduksi lebih banyak ketika lambung mencerna makanan, supaya bisa bekerja dengan baik maka obat antasida harus sudah diserap dalam lambung untuk menetralkan asam yang akan diproduksi ketika makan. Jika obat maag diminum sesudah makan maka asam di lambung sudah terlanjur diproduksi berlebihan dan akhirnya naik ke kerongkongan. Sedangkan antasida butuh waktu untuk diserap tubuh

dan menetralkan asam di lambung, jadi tidak akan efektif ketika obat maag diminum langsung setelah makan (Jensen, Ness., dkk, 2016). 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 7 bernilai salah, sebanyak 39 (56,5%) responden menjawab pernyataan secara tepat dimana cara mengkonsumsi obat maag sirup ialah dengan dikocok terlebih dahulu sebelum dikonsumsi, yang berarti tingkat pengetahuan responden rendah. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Putra D.E 2017 yang obat maag dalam bentuk cair harus dikocok dahulu sebelum dikonsumsi sebanyak 84 (74%) dari 147 responden. Sediaan obat maag berbentuk sirup yang dikocok dahulu 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.

Pernyataan nomor 12 bernilai benar, dengan jawaban responden yang menjawab secara tepat sebanyak 60 (87,0%) 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 konsumsinya. Dengan pengetahuan yang tinggi ini akan membuat tercapainya efek indikasi secara maksimal.

Pernyataan nomor 13 bernilai salah, dengan sebanyak 39 (56,5%) responden menjawab secara tepat yang termasuk dalam kategori rendah. Antasida bukan termasuk dalam antibiotik, 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.

Pernyataan nomor 14 merupakan yang bernilai benar, sebanyak 50 (72,5%) responden menjawab pernyataan secara tepat dimana Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu, yang berarti tingkat pengetahuan responden dalam kategori cukup. Susu mengandung zat lactosa yang dapat menetralkan zat dalam obat-obatan kimia, itulah sebabnya susu tidak boleh diminum bersama dengan obat, sebaiknya diberi jeda 3 jam agar susu terserap oleh tubuh terlebih dahulu (Dra Yulia, 2012). Menurut (Madell., R Cherney, 2017) ada beberapa obat yang tidak boleh dikonsumsi dengan susu, salah satunya yaitu obat maag. Dalam beberapa jenis obat maag mengandung bahan magnesium trisilikat dan aluminium sebagai pengikat asam lambung. Magnesium dan aluminium mampu mengikat susu, sehingga apabila diminum bersamaan maka obat maag dapat berubah menjadi tidak efektif untuk mengikat asam lambung. Untuk mengoptimalkan efektifitas kinerja obat, mengkonsumsi obat bersama air putih adalah yang terbaik dibanding jenis cairan lainnya. Dengan begitu, proses penyerapan obat dalam tubuh tidak terlambat dan tanpa efek samping yang mengkhawatirkan.

Pernyataan nomor 16 merupakan yang bernilai salah, dengan jawaban responden yang menjawab secara tepat sebanyak 39 (56,5%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah. Penggunaan antasida yang mencapai lebih dari 3 hari bahkan 1 minggu atau bahkan justru memburuk, maka harus segera dirujuk ke dokter. Untuk dosis penggunaan antasida dalam sehari diberikan interval sesuai dengan

saat gejala berikutnya kambuh, dan pada umumnya gejala kambuh dalam waktu 8 jam setelah penggunaan antasida yang pertama. Jeda waktu penggunaan obat dibutuhkan untuk mengantisipasi interaksi yang dapat terjadi antara obat lain yaitu 2-3 jam, dengan begitu aturan pakai obat tersebut menggunakan dosis tunggal jika pasien dalam kondisi maag ringan, pasien tidak boleh minum obat dengan 2 dosis sekaligus karena akan berpengaruh pada tubuh serta interval obat tersebut (Hamid, 2014).

Pernyataan nomor 18 merupakan yang bernilai benar, dengan memperoleh jumlah 67 (97,1%) 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 selemba keterangan yang berisi petunjuk pemakaian obat, dosis pemakaian, dan efek samping obat 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, 2008)

c) Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat Maag

Pada subvariabel cara penyimpanan obat maag ini terdapat pada pernyataan yaitu pada nomor 4, 8, 9 dan 11. Berikut akan digambarkan pada pernyataan penyimpanan obat:

Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Cara Penyimpanan Obat Maag

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
4	Apabila belum kadaluarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna	60	87,0%
8	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	61	89,9%
9	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	51	73,9%
11	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan	62	89,9%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Pernyataan nomor 4 bernilai salah, dengan jawaban responden yang tepat sebanyak 60 dengan persentase 87,0% yang termasuk dalam kategori berpengetahuan tinggi, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Teh Bahiyah 2020 yang dari 65 responden sebanyak 54 responden mengetahui bahwa 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 kadaluarsa 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 8 bernilai benar, dengan mendapat persentase 89,9% dari 61 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 kelembapan 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). Penyimpanan obat dirumah harus disimpan sesuai dengan cara penyimpanan yang tertera pada kemasan agar tetap stabil dan mutu obat tetap terjaga (Kemenkes RI, 2014).

Pernyataan nomor 9 bernilai benar, responden yang menjawab tepat sebanyak 51 (73,9%) responden, yang artinya pengetahuan responden untuk penyimpanan obat dengan sediaan sirup termasuk dalam kategori cukup. Penyimpanan obat hendaknya sesuai dengan aturan yang tertera dalam aturan penyimpanan atau yang tertulis dalam kemasan. Obat maag sirup memiliki anjuran simpan dalam suhu ruangan dibawah 30⁰C. Dalam keterangan dibawah 30⁰C bukan berarti diperbolehkan diletakkan dalam suhu dingin (2⁰C - 8⁰C), 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 (Ilmahudah L, 2019).

Pernyataan nomor 11 bernilai benar, jumlah responden dari 69 ada 62 (89,9%) responden yang menjawab secara tepat, yang berarti pengetahuan responden termasuk dalam kategori tinggi. Penyimpanan obat terlebih untuk sediaan sirup perlu 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 (Zulkarnain, 2014).

e) Pengetahuan Efek Samping Obat Maag

Pada subvariabel efek samping obat maag ini hanya terdapat 1 pernyataan yaitu pada nomor 15. Berikut jika dilihat persebaran pernyataan pada penyimpanan obat:

Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Efek Samping Obat

Butir Soal	Pernyataan	Frekuensi	Persentase
15	Antasida dapat menyebabkan demam	58	84,1%

Sumber Data: Data Primer, 2022

Pernyataan nomor 15 merupakan yang bernilai salah, dengan memperoleh jawaban sejumlah 58 (77,78%) menunjukkan responden berpengetahuan tinggi perihal mengetahui efek samping obat maag. Beberapa efek samping yang harus diwaspadai akibat penggunaan antasida yang berlebihan adalah gangguan pencernaan seperti diare yang diakibatkan oleh tingginya kadar magnesium, sebaliknya antasida juga bisa menyebabkan sembelit akibat tingginya kadar alumunium, serta penggunaan antasida jangka panjang bisa memicu osteoporosis. Hal ini terjadi karena alumunium dalam antasida dapat menurunkan jumlah kalsium dan fosfat dalam tulang yang merupakan mineral yang berperan penting dalam kepadatan tulang. Maka dari itu jawaban untuk pernyataan ini adalah salah.

4. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden sebanyak 69 akan dibedakan berdasarkan jenis kelamin guna mengetahui tingkat pengetahuan mana yang lebih tinggi, sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Laki-laki	11	29,73%	15	57,70%	3	50%	29
Perempuan	26	70,27%	11	42,30%	3	50%	40
Total	37	100%	26	100%	6	100%	69

Sumber Data: Data Primer, 2022

Dari tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden dengan frekuensi tinggi didominasi perempuan yaitu 26 (70,27%) responden menjawab dengan tepat, sedangkan frekuensi tinggi responden laki-laki hanya 11 (29,73%).

Responden laki-laki memiliki jumlah yang lebih sedikit yaitu 29 responden dibandingkan dengan jumlah perempuan yang mendominasi sebanyak 40 responden. Hal tersebut dikarenakan populasi responden perempuan lebih banyak mengikuti survey dibandingkan dengan laki-laki, dimana menurut penelitian dari Mardiyah Ikha 2016 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.

5. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Riwayat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan juga perilaku seseorang, sehingga tingkat pengetahuan responden berdasarkan riwayat pendidikan akan digambarkan dengan tabel berikut :

Tabel 11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Riwayat Pendidikan	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
SD	0	0%	1	3,84%	0	0%	1
SMP	11	29,72%	7	26,92%	1	16,66%	19
SMA/SMK	18	48,65%	16	61,54%	4	66,68%	38
Sarjana	8	21,63%	2	7,70%	1	16,66%	11
Total	37	100%	26	100%	6	100%	69

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 11 digambarkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan latar pendidikan didominasi oleh latar belakang SMA/SMK sebanyak 38 (48,65%), kemudian untuk latar belakang SMP sebanyak 19 responden (29,72%), sarjana dengan jumlah 11 responden (21,63%) dan responden yang memiliki latar belakang paling sedikit yaitu SD berjumlah 1 (3,84%). Hal ini sejalan dengan penelitian Winie Farisah dkk (2017) berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat SMA menduduki tingkat pendidikan tertinggi yaitu sebanyak 61 responden (51%). Di Dusun Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul jumlah responden Karang Taruna dengan latar pendidikan SMA/SMK lebih banyak mendominasi daripada pendidikan SMP, SD, dan Kuliah yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase (48,65%).

6. Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag

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

Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag

Riwayat Penyakit	Tinggi		Cukup		Rendah		Total
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Pernah	32	86,48%	6	23,07%	0	0%	38
Tidak Pernah	5	13,52%	20	76,93%	6	100%	31
Total	37	100%	26	100%	6	100%	69

Sumber Data: Data Primer, 2022

Dari tabel 12 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak ialah yang memiliki riwayat maag dengan tingkat pengetahuan tinggi dengan 32 (23,07%) responden dan paling sedikit diduduki oleh responden yang tidak memiliki riwayat penyakit maag dengan tingkat pengetahuan cukup yang berjumlah 6 (100%).

Dari data yang digambarkan pada tabel 11 dapat dilihat bahwa 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 31 responden. Hal tersebut membuktikan bahwa seseorang yang memiliki riwayat penyakit tertentu mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal mengobati dan menanganinya. Selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Zaenurrohman, 2017 yang menjelaskan bahwa seseorang dengan

riwayat penyakit tertentu akan lebih memiliki pengetahuan 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).

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 dilakukannya hanya akan dilakukan ketika penyakit tersebut kambuh yang berarti hanya mengobati namun tidak mencegah (Zaenurrohman, 2017).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag Berdasarkan Riwayat Penyakit Maag secara keseluruhan berada pada tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sekaligus menolak hipotesis yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag berada pada tingkat pengetahuan sedang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta terhadap swamedikasi penyakit maag dalam kategori tinggi dengan jumlah dengan nilai 53,6% dengan rerata nilai

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Diharapkan untuk dilakukan sosialisasi pada Karang Taruna Di Dusun Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta mengenai pernyataan kuesioner yang paling sedikit menjawab benar.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan menjadi salah satu sumber data dan dapat dilakukan penelitian yang lebih baik dan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J., 2012. *Maag dalam Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 39 no. 9. http://www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME-Dispepsia.pdf (Diakses tanggal 18 November 2021)
- Albusalih, Fatimah, Ali., et all. 2017. *Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia*. Jurnal Pharmacy
- Abhinaja, I dan Astuti, P. 2013. *Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013*. Community Health. Vol. 1. No. 3. Juli 2013
- 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 Ketidakaturan 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
- Damayanti, L. 2017. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Terhadap Swamedikasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Ibrahim Malang. Malang.
- Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2010. Hal 41
- Dewi, A. 2017. *Hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap sindrom dyspepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Universitas Hasanuddin. Makassar. Skripsi
- Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021 Bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2020.

- Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019 Bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2018.
- 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
- Donsu, J.D.T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- 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).
- Hidayah, (2012). *Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan*. Jogjakarta: Buku biru.
- Lestari, Y.P., 2014. *Swamedikasi Penyakit Maag pada mahasiswa Bidang Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Muharni, S., Aryani, F. and Mizanni, M. 2015, Profile of Drug Information Given By Pharmacist Staff On Medication At The Pharmacy Located at Tampan, Pekanbaru-Indonesia, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), pp. 47-53
- Perkasa, Al Kautsar Gilang Yudhaputra. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had*.
- Pratiwi, P.N., Pristanty, L., Noorizka, G. and Impian, A., 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti'Inflamasi Non-strroid 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.*
- 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.
- Puspadewi, V.A., & Endang, L. (2012). *Penyakit maag & gangguan pencernaan.* Yogyakarta: Kanisius. (Diakses tanggal 18 November 2021)
- Rahma, M. dkk. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa.* Jurnal. Makasar. UNHAS
- Rahmayanti, N., 2016. *Hubungan Derajat Kecemasan dengan Derajat Maag Pada Wanita.* Skripsi Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ristaningsih, 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)
- Santonicola, A., Siniscalchi, M., Capone, P., Gallotta, S., Ciacci, C., Iovino, P. 2012. *Prevalensi Dispepsia Fungsional dan Kelompok Pada Pasien dengan Gangguan Makan.* World J Gastroenterol
- Setiawan, N. (2007). *Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabelkrejcie-morgan: telaah konsep dan aplikasinya.*
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif.* Bandung: Alfabeta
- Sulastri, dkk. (2012) *Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau, USU, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Sumatera Utara.* <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/105>
- Supardi, Sudibyo dan Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi.* Jakarta: CV. Trans Indo Media

- Verawati, 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini Di RSUP. Dr.M.Djamil Padang.*
- 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)

Lampiran 1. Surat Ijin Melakukan Penelitian



**YAYASAN ADI UPAYA (YASAU)
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Tlp/Fax. (0274) 4352698



Nomor : B/ 127 /IV/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Yogyakarta, 27 April 2022

Kepada

Yth. Ketua Karang Taruna Kabrokan
Kulon Sendangsari

di

Bantul

1. Dasar.

- a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
- b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul atas nama:

Nama : Dela Wahyu Putri
NIM : 19210022
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag
Pebimbing : 1. apt. Febriana Astuti, M.Farm
2. apt. Unsa Izzati, M.Farm
Waktu Penelitian : April s.d. Mei 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Ketua Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul melalui Hp/WA nomor 082322444748 A.n. apt. Febriana Astuti, M.Farm., Ses. Prodi D3 Farmasi.

3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Tembusan :
Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Drs. Purwanto Budi T., M.M., Apt.
Kolonej Kes (Purn)

Lampiran 2. Kuesioner dan Kunci Jawaban

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Maag merupakan penyakit keturunan		√
2.	Gejala maag adalah rasa nyeri pada ulu hati, perut kembung, mual, muntah, berat badan turun, dan diare		√
3.	Maag dapat dihindari dengan pola makan yang teratur	√	
4.	Apabila belum kadaluarsa maka obat maag bentuk sirup boleh diminum meskipun sudah berubah warna		√
5.	Kondisi stress dapat memicu terjadinya maag	√	
6.	Antasida Doen sebaiknya diminum langsung setelah makan		√
7.	Obat maag berupa sirup tidak dianjurkan untuk dikocok sebelum dikonsumsi		√
8.	Obat maag harus disimpan jauh dari pancaran sinar matahari	√	
9.	Tidak boleh menyimpan obat maag didalam kulkas	√	
10.	Kafein dan minuman beralkohol tidak dapat merangsang pengeluaran asam lambung		√

11.	Obat maag bentuk sirup yang sudah dibuka maka disimpan maksimum 1 bulan	√	
12.	Mengonsumsi antasida tablet dengan cara dikunyah akan bekerja lebih baik dalam menyembuhkan maag daripada ditelan langsung	√	
13.	Obat maag harus diminum sampai habis walaupun gejala maag sudah sembuh		√
14.	Promag dan Mylanta tidak boleh diminum dengan susu	√	
15.	Antasida dapat menyebabkan demam		√
16.	Apabila sakit maag sudah parah maka obat harus diminum 2 tablet sekaligus		√
17.	Membeli obat antasida tanpa resep dokter boleh dilakukan	√	
18.	Obat maag diminum sesuai aturan yang tertera pada bungkus obat	√	

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent***SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
(*Informed Consent*)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Karang Taruna Kabrokan Kulon Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta Terhadap Swamedikasi Penyakit Maag” yang akan dilakukan oleh Dela Wahyu Putri 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,.....2022

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 4. Lembar Biodata Responden

Pernyataan Biodata Demografi Responden

1. Nama Lengkap :
2. Riwayat Pendidikan Terakhir :
3. Jenis Kelamin :

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

Lampiran 5. Tabel r

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

Lampiran 6. Output Keterangan Kevalidan Soal

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

No.	Pernyataan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1	Q1	0.355	0.582	Valid
2	Q2	0.355	0.343	Tidak valid
3	Q3	0.355	0.414	Valid
4	Q4	0.355	0.407	Valid
5	Q5	0.355	0.459	Valid
6	Q6	0.355	0.367	Valid
7	Q7	0.355	0.529	Valid
8	Q8	0.355	0.468	Valid
9	Q9	0.355	0.371	Valid
10	Q10	0.355	0.062	Tidak valid
11	Q11	0.355	0.420	Valid
12	Q12	0.355	0.538	Valid
13	Q13	0.355	0.486	Valid
14	Q14	0.355	0.529	Valid
15	Q15	0.355	0.435	Valid
16	Q16	0.355	0.459	Valid
17	Q17	0.355	0.381	Valid
18	Q18	0.355	0.146	Tidak valid
19	Q19	0.355	0.414	Valid
20	Q20	0.355	0.599	Valid
21	Q21	0.355	0.494	Valid

Lampiran 7. Output Uji Validasi Kuesioner

OUTPUT UJI VALIDITAS PENGETAHUAN SWAMEDIKASI MAAG

		Correlations																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	Q40	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	Q47	Q48	Q49	Q50	Q51	Q52	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57	Q58	Q59	Q60	Q61	Q62	Q63	Q64	Q65	Q66	Q67	Q68	Q69	Q70	Q71	Q72	Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	Q78	Q79	Q80	Q81	Q82	Q83	Q84	Q85	Q86	Q87	Q88	Q89	Q90	Q91	Q92	Q93	Q94	Q95	Q96	Q97	Q98	Q99	Q100	Q101	Q102	Q103	Q104	Q105	Q106	Q107	Q108	Q109	Q110	Q111	Q112	Q113	Q114	Q115	Q116	Q117	Q118	Q119	Q120	Q121	Q122	Q123	Q124	Q125	Q126	Q127	Q128	Q129	Q130	Q131	Q132	Q133	Q134	Q135	Q136	Q137	Q138	Q139	Q140	Q141	Q142	Q143	Q144	Q145	Q146	Q147	Q148	Q149	Q150	Q151	Q152	Q153	Q154	Q155	Q156	Q157	Q158	Q159	Q160	Q161	Q162	Q163	Q164	Q165	Q166	Q167	Q168	Q169	Q170	Q171	Q172	Q173	Q174	Q175	Q176	Q177	Q178	Q179	Q180	Q181	Q182	Q183	Q184	Q185	Q186	Q187	Q188	Q189	Q190	Q191	Q192	Q193	Q194	Q195	Q196	Q197	Q198	Q199	Q200	Q201	Q202	Q203	Q204	Q205	Q206	Q207	Q208	Q209	Q210	Q211	Q212	Q213	Q214	Q215	Q216	Q217	Q218	Q219	Q220	Q221	Q222	Q223	Q224	Q225	Q226	Q227	Q228	Q229	Q230	Q231	Q232	Q233	Q234	Q235	Q236	Q237	Q238	Q239	Q240	Q241	Q242	Q243	Q244	Q245	Q246	Q247	Q248	Q249	Q250	Q251	Q252	Q253	Q254	Q255	Q256	Q257	Q258	Q259	Q260	Q261	Q262	Q263	Q264	Q265	Q266	Q267	Q268	Q269	Q270	Q271	Q272	Q273	Q274	Q275	Q276	Q277	Q278	Q279	Q280	Q281	Q282	Q283	Q284	Q285	Q286	Q287	Q288	Q289	Q290	Q291	Q292	Q293	Q294	Q295	Q296	Q297	Q298	Q299	Q300	Q301	Q302	Q303	Q304	Q305	Q306	Q307	Q308	Q309	Q310	Q311	Q312	Q313	Q314	Q315	Q316	Q317	Q318	Q319	Q320	Q321	Q322	Q323	Q324	Q325	Q326	Q327	Q328	Q329	Q330	Q331	Q332	Q333	Q334	Q335	Q336	Q337	Q338	Q339	Q340	Q341	Q342	Q343	Q344	Q345	Q346	Q347	Q348	Q349	Q350	Q351	Q352	Q353	Q354	Q355	Q356	Q357	Q358	Q359	Q360	Q361	Q362	Q363	Q364	Q365	Q366	Q367	Q368	Q369	Q370	Q371	Q372	Q373	Q374	Q375	Q376	Q377	Q378	Q379	Q380	Q381	Q382	Q383	Q384	Q385	Q386	Q387	Q388	Q389	Q390	Q391	Q392	Q393	Q394	Q395	Q396	Q397	Q398	Q399	Q400	Q401	Q402	Q403	Q404	Q405	Q406	Q407	Q408	Q409	Q410	Q411	Q412	Q413	Q414	Q415	Q416	Q417	Q418	Q419	Q420	Q421	Q422	Q423	Q424	Q425	Q426	Q427	Q428	Q429	Q430	Q431	Q432	Q433	Q434	Q435	Q436	Q437	Q438	Q439	Q440	Q441	Q442	Q443	Q444	Q445	Q446	Q447	Q448	Q449	Q450	Q451	Q452	Q453	Q454	Q455	Q456	Q457	Q458	Q459	Q460	Q461	Q462	Q463	Q464	Q465	Q466	Q467	Q468	Q469	Q470	Q471	Q472	Q473	Q474	Q475	Q476	Q477	Q478	Q479	Q480	Q481	Q482	Q483	Q484	Q485	Q486	Q487	Q488	Q489	Q490	Q491	Q492	Q493	Q494	Q495	Q496	Q497	Q498	Q499	Q500	Q501	Q502	Q503	Q504	Q505	Q506	Q507	Q508	Q509	Q510	Q511	Q512	Q513	Q514	Q515	Q516	Q517	Q518	Q519	Q520	Q521	Q522	Q523	Q524	Q525	Q526	Q527	Q528	Q529	Q530	Q531	Q532	Q533	Q534	Q535	Q536	Q537	Q538	Q539	Q540	Q541	Q542	Q543	Q544	Q545	Q546	Q547	Q548	Q549	Q550	Q551	Q552	Q553	Q554	Q555	Q556	Q557	Q558	Q559	Q560	Q561	Q562	Q563	Q564	Q565	Q566	Q567	Q568	Q569	Q570	Q571	Q572	Q573	Q574	Q575	Q576	Q577	Q578	Q579	Q580	Q581	Q582	Q583	Q584	Q585	Q586	Q587	Q588	Q589	Q590	Q591	Q592	Q593	Q594	Q595	Q596	Q597	Q598	Q599	Q600	Q601	Q602	Q603	Q604	Q605	Q606	Q607	Q608	Q609	Q610	Q611	Q612	Q613	Q614	Q615	Q616	Q617	Q618	Q619	Q620	Q621	Q622	Q623	Q624	Q625	Q626	Q627	Q628	Q629	Q630	Q631	Q632	Q633	Q634	Q635	Q636	Q637	Q638	Q639	Q640	Q641	Q642	Q643	Q644	Q645	Q646	Q647	Q648	Q649	Q650	Q651	Q652	Q653	Q654	Q655	Q656	Q657	Q658	Q659	Q660	Q661	Q662	Q663	Q664	Q665	Q666	Q667	Q668	Q669	Q670	Q671	Q672	Q673	Q674	Q675	Q676	Q677	Q678	Q679	Q680	Q681	Q682	Q683	Q684	Q685	Q686	Q687	Q688	Q689	Q690	Q691	Q692	Q693	Q694	Q695	Q696	Q697	Q698	Q699	Q700	Q701	Q702	Q703	Q704	Q705	Q706	Q707	Q708	Q709	Q710	Q711	Q712	Q713	Q714	Q715	Q716	Q717	Q718	Q719	Q720	Q721	Q722	Q723	Q724	Q725	Q726	Q727	Q728	Q729	Q730	Q731	Q732	Q733	Q734	Q735	Q736	Q737	Q738	Q739	Q740	Q741	Q742	Q743	Q744	Q745	Q746	Q747	Q748	Q749	Q750	Q751	Q752	Q753	Q754	Q755	Q756	Q757	Q758	Q759	Q760	Q761	Q762	Q763	Q764	Q765	Q766	Q767	Q768	Q769	Q770	Q771	Q772	Q773	Q774	Q775	Q776	Q777	Q778	Q779	Q780	Q781	Q782	Q783	Q784	Q785	Q786	Q787	Q788	Q789	Q790	Q791	Q792	Q793	Q794	Q795	Q796	Q797	Q798	Q799	Q800	Q801	Q802	Q803	Q804	Q805	Q806	Q807	Q808	Q809	Q810	Q811	Q812	Q813	Q814	Q815	Q816	Q817	Q818	Q819	Q820	Q821	Q822	Q823	Q824	Q825	Q826	Q827	Q828	Q829	Q830	Q831	Q832	Q833	Q834	Q835	Q836	Q837	Q838	Q839	Q840	Q841	Q842	Q843	Q844	Q845	Q846	Q847	Q848	Q849	Q850	Q851	Q852	Q853	Q854	Q855	Q856	Q857	Q858	Q859	Q860	Q861	Q862	Q863	Q864	Q865	Q866	Q867	Q868	Q869	Q870	Q871	Q872	Q873	Q874	Q875	Q876	Q877	Q878	Q879	Q880	Q881	Q882	Q883	Q884	Q885	Q886	Q887	Q888	Q889	Q890	Q891	Q892	Q893	Q894	Q895	Q896	Q897	Q898	Q899	Q900	Q901	Q902	Q903	Q904	Q905	Q906	Q907	Q908	Q909	Q910	Q911	Q912	Q913	Q914	Q915	Q916	Q917	Q918	Q919	Q920	Q921	Q922	Q923	Q924	Q925	Q926	Q927	Q928	Q929	Q930	Q931	Q932	Q933	Q934	Q935	Q936	Q937	Q938	Q939	Q940	Q941	Q942	Q943	Q944	Q945	Q946	Q947	Q948	Q949	Q950	Q951	Q952	Q953	Q954	Q955	Q956	Q957	Q958	Q959	Q960	Q961	Q962	Q963	Q964	Q965	Q966	Q967	Q968	Q969	Q970	Q971	Q972	Q973	Q974	Q975	Q976	Q977	Q978	Q979	Q980	Q981	Q982	Q983	Q984	Q985	Q986	Q987	Q988	Q989	Q990	Q991	Q992	Q993	Q994	Q995	Q996	Q997	Q998	Q999	Q1000	Q1001	Q1002	Q1003	Q1004	Q1005	Q1006	Q1007	Q1008	Q1009	Q1010	Q1011	Q1012	Q1013	Q1014	Q1015	Q1016	Q1017	Q1018	Q1019	Q1020	Q1021	Q1022	Q1023	Q1024	Q1025	Q1026	Q1027	Q1028	Q1029	Q1030	Q1031	Q1032	Q1033	Q1034	Q1035	Q1036	Q1037	Q1038	Q1039	Q1040	Q1041	Q1042	Q1043	Q1044	Q1045	Q1046	Q1047	Q1048	Q1049	Q1050	Q1051	Q1052	Q1053	Q1054	Q1055	Q1056	Q1057	Q1058	Q1059	Q1060	Q1061	Q1062	Q1063	Q1064	Q1065	Q1066	Q1067	Q1068	Q1069	Q1070	Q1071	Q1072	Q1073	Q1074	Q1075	Q1076	Q1077	Q1078	Q1079	Q1080	Q1081	Q1082	Q1083	Q1084	Q1085	Q1086	Q1087	Q1088	Q1089	Q1090	Q1091	Q1092	Q1093	Q1094	Q1095	Q1096	Q1097	Q1098	Q1099	Q1100	Q1101	Q1102	Q1103	Q1104	Q1105	Q1106	Q1107	Q1108	Q1109	Q1110	Q1111	Q1112	Q1113	Q1114	Q1115	Q1116	Q1117	Q1118	Q1119	Q1120	Q1121	Q1122	Q1123	Q1124	Q1125	Q1126	Q1127	Q1128	Q1129	Q1130	Q1131	Q1132	Q1133	Q1134	Q1135	Q1136	Q1137	Q1138	Q1139	Q1140	Q1141	Q1142	Q1143	Q1144	Q1145	Q1146	Q1147	Q1148	Q1149	Q1150	Q1151	Q1152	Q1153	Q1154	Q1155	Q1156	Q1157	Q1158	Q1159	Q1160	Q1161	Q1162	Q1163	Q1164	Q1165	Q1166	Q1167	Q1168	Q1169	Q1170	Q1171	Q1172	Q1173	Q1174	Q1175	Q1176	Q1177	Q1178	Q1179	Q1180	Q1181	Q1182	Q1183	Q1184	Q1185	Q1186	Q1187	Q1188	Q1189	Q1190	Q1191	Q1192	Q1193	Q1194	Q1195	Q1196	Q1197	Q1198	Q1199	Q1200	Q1201	Q1202	Q1203	Q1204	Q1205	Q1206	Q1207	Q1208	Q1209	Q1210	Q1211	Q1212	Q1213	Q1214	Q1215	Q1216	Q1217	Q1218	Q1219	Q1220	Q1221	Q1222	Q1223	Q1224	Q1225	Q1226	Q1227	Q1228	Q1229	Q1230	Q1231	Q1232	Q1233	Q1234	Q1235	Q1236	Q1237	Q1238	Q1239	Q1240	Q1241	Q1242	Q1243	Q1244	Q1245	Q1246	Q1247	Q1248	Q1249	Q1250	Q1251	Q1252	Q1253	Q1254	Q1255	Q1256	Q1257	Q1258	Q1259	Q1260	Q1261	Q1262	Q1263	Q1264	Q1265	Q1266	Q1267	Q1268	Q1269	Q1270	Q1271	Q1272	Q1273	Q1274	Q1275	Q1276	Q1277	Q1278	Q1279	Q1280	Q1281	Q1282	Q1283	Q1284	Q1285	Q1286	Q1287	Q1288	Q1289	Q1290	Q1291	Q1292	Q1293	Q1294	Q1295	Q1296	Q1297	Q1298	Q1299	Q1300	Q1301	Q1302	Q1303	Q1304	Q1305	Q1306	Q1307	Q1308	Q1309	Q1310	Q1311	Q1312	Q1313	Q1314	Q1315	Q1316	Q1317	Q1318	Q1319	Q1320	Q1321	Q1322	Q1323	Q1324	Q1325	Q1326	Q1327	Q1328	Q1329	Q1330	Q1331	Q1332	Q1333	Q1334	Q1335	Q1336	Q1337	Q1338	Q1339	Q1340	Q1341	Q1342	Q1343	Q1344	Q1345	Q

		Sig. (2-tailed)	,687	,000		,246	,9378	,8000	,6008	,9372	,2040	,7870	,1110	,3770	,8780	,3760	,7068	,007	,4060	,0610	,0200
		N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Q4	Pearson Correlation	-,015	-,319	-,215	1,24	,179	-,092	,597*	-,241	-,391	-,641*	-,326	,597*	-,092	,47*	-,092	,51*	,037	-,519*	-,092	,407*
	Sig. (2-tailed)	,938	,081	,246	,265	,335	,624	,076	,182	,080	,073	,000	,624	,080	,105	,076	,000	,043	,246	,624	,023
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
Q5	Pearson Correlation	,018	-,043	,015	,24	1,98*	-,033	,391	-,215	-,209	,85*	,319	-,181	,62*	-,043	,015	,060	-,117	-,735*	-,011	,459**
	Sig. (2-tailed)	,922	,820	,907	,24	,084	,859	,080	,300	,180	,208	,000	,300	,080	,059	,922	,820	,090	,461	,080	,009
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
Q6	Pearson Correlation	,103	-,023	-,029	,149	1,98*	-,079	,120	-,065	-,032	-,641*	,268	-,079	,46*	-,023	-,029	,013	-,173	,641*	-,029	,367*

	Sig. (2- tailed)	,5 8 2	,1 9 5	,8 7 8	,3 3 5	,0 0 4		,6 7 2	,5 2 1	,7 2 8	,8 4 9	,4 9 5	,0 0 0	,1 4 4	,6 7 2	,0 1 4	,6 7 2	,8 4 9	, 5 8	,3 4 0	,0 0 0	,6 7 2	,04 2
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q7	Pearson	,3 0 2	,7 8 3*	,7 7 5*	- ,0 9	- ,0 3	- ,0 7	1 - ,1	- ,1 6	,2 6 0	,1 6 3	- ,3 8*	- ,0 9	- ,1 3	,4 1 0*	,0 6 5	,2 6 2	,0 1 8	, 0 1	,6 2 3*	- ,0 3	,8 5 2*	,52 9**
	Correlation		*	*	2	3	9	7				8*	2	7				8	*	3	*		
	Sig. (2- tailed)	,0 9 9	,0 0 0	,0 0 0	,6 2 4	,8 5 9	,6 7 2		,4 6 1	,1 5 0	,3 9 0	,0 4 2	,6 2 4	,4 6 1	,0 2 2	,7 5 8	,1 2 5	,9 2 2	, 2 2	,0 0 0	,8 5 9	,0 0 0	,00 2
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q8	Pearson	,0 7 5	- ,1 7	- ,0 9	,5 9 7*	,3 1 9	,1 2 0	- ,1 3	1 - ,1	- ,1 3	,4 1 6	,4 3 7	,8 4 5*	,0 1 3*	,4 1 5	,0 1 0	,4 1 0	,1 6 7	,3 6 7	- ,0 7	- ,0 9	,4 7 1*	,46 8**
	Correlation				*						7	2*		*					1		6	7	
	Sig. (2- tailed)	,6 8 7	,3 4 5	,6 0 8	,0 0 0	,0 8 0	,5 2 1	,4 6 1		,4 6 1	,0 4 5	,0 2 0	,0 1 4	,0 0 0	,9 3 7	,0 2 0	,3 7 0	,0 4 2	, 7 0	,6 0 8	,0 0 8	,4 6 1	,00 8
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q9	Pearson	,7 2 7*	,2 8 7	,0 1 5	- ,2 4	- ,1 8	,0 6 5	,2 6 2	- ,1 3	1 - ,1	,3 0 2	- ,3 6	- ,0 9	,0 1 5	,8 5 2*	, 2 2	,7 0 5*	- ,1 2	- ,1 3	,1 6 7	- ,0 3	,2 6 2	,37 1*
	Correlation											8*	2		*	3	*		3				

	Sig. (2- tailed)	,4 6 3	,4 4 5	,7 8 0	,0 7 3	,0 0 0	,0 0 0	,6 2 4	,0 1 4	,6 2 4	,0 8 2	,3 3 5		,0 1 4	,6 2 4	,0 0 0	,7 2 4	,4 6 3	, 4 3	,2 4 6	,0 0 0	,1 7 6	,00 2
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 3	Pear son Corr elatio n	,0 7 5	- ,1 7	- ,2 5	,5 9 7*	,3 1 9	,2 6 8	- ,1 3	,8 4 3*	,0 1 5	- ,2 1	,2 6 8	,4 3 5*	1	,0 1 5	,5 6 5*	,0 1 5	,3 6 7*	- , 7	- ,2 3	,6 2 3*	- ,1 7	,48 6**
	Sig. (2- tailed)	,6 8 7	,3 4 5	,1 7 1	,0 0 0	,0 8 0	,1 4 4	,4 6 1	,0 0 0	,9 3 7	,2 4 2	,1 4 4	,0 1 4		,9 3 7	,0 0 1	,9 3 7	,0 4 2	, 7 0	,1 7 0	,0 0 0	,4 6 1	,00 6
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 4	Pear son Corr elatio n	,8 6 8*	,2 8 7	,1 6 7	- ,0 9	- ,1 8	- ,0 7	,4 1 0*	,0 1 5	,8 5 2*	,1 6 0	- ,2 3	- ,0 2	,0 1 5	1	- ,2 2	,8 5 2*	,0 1 8	, 0 1	,3 1 9	- ,0 3	,4 1 0*	,52 9**
	Sig. (2- tailed)	,0 0 0	,1 1 7	,3 7 0	,6 2 4	,3 3 0	,6 7 2	,0 2 2	,9 3 7	,0 0 0	,3 9 0	,2 2 7	,6 2 4	,9 3 7		,2 2 7	,0 0 0	,9 2 2	, 9 2	,0 8 0	,8 5 9	,0 2 2	,00 2
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 5	Pear son Corr elatio n	- ,0 3	- ,0 7	- ,0 2	,4 8 7*	,6 4 2*	,4 3 6*	,0 6 5	,4 1 7*	- ,2 3	- ,3 1	,1 5 5	,6 4 1*	,5 6 5*	- ,2 3	1	- ,2 3	,1 0 3	- , 3	- ,1 7	,6 4 2*	- ,0 7	,43 5*

	Sig. (2- tailed)	,8 4 9	,6 7 7	,8 7 8	,0 0 5	,0 0 0	,0 1 4	,7 2 8	,0 2 0	,2 2 7	,0 8 7	,4 0 6	,0 0 0	,0 0 1	,2 2 7		,2 2 7	,5 8 2	, 8 4	,3 4 0	,0 0 0	,6 7 2	,01 4 2
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 6	Pear son Corr elatio n	,8 6 8*	,2 8 7	,1 6 7	- 2 4	- 0 3	- 0 7	,2 6 2	,1 6 7	,7 0 5*	,0 1 8	- 2 3	,0 6 5	,0 1 5	,8 2 2*	- 2 3	1 2 2	- 1 2	- 1 1	,3 1 9	- 0 3	,2 6 2	,45 9**
	Sig. (2- tailed)	,0 0 0	,1 1 7	,3 7 0	,1 7 6	,8 5 9	,6 7 2	,1 5 5	,3 7 0	,0 0 0	,9 2 2	,2 2 7	,7 2 4	,9 3 7	,0 0 0	,2 2 7		,5 0 8	, 5 0	,0 8 0	,8 5 9	,1 5 5	,00 9
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 7	Pear son Corr elatio n	,0 4 8	- 1 1	- 0 7	,5 9 1*	,0 1 8	- 0 3	,0 1 6	,3 6 7*	- 1 2	,0 4 8	,5 1 8*	,1 3 7	,3 6 7*	,0 1 8	,1 0 3	- 1 2	1 0 3	, 0 4	,0 7 5	,3 0 2	,0 1 8	,38 1*
	Sig. (2- tailed)	,7 9 7	,5 4 7	,7 0 6	,0 0 0	,9 2 2	,8 4 9	,9 2 2	,0 4 2	,5 0 8	,7 9 7	,0 0 3	,4 6 3	,0 4 2	,9 2 2	,5 8 2	,5 0 8		, 7 9	,6 8 7	,0 9 9	,9 2 2	,03 5
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 8	Pear son Corr elatio n	- 0 8	- 2 7	,0 7 5	,1 3 7	,1 6 0	,1 0 3	,0 1 8	- 0 7	- 1 2	,1 8 4	- 0 3	,1 3 7	- 0 7	,0 1 8	- 0 3	- 1 2	,0 4 8	1 0 7	- 0 1	,1 6 0	,0 1 8	,14 6

		Sig. (2- tailed)	,6 3 9	,1 4 1	,6 8 7	,4 6 3	,3 9 0	,5 8 2	,9 0 2	,7 0 6	,5 0 8	,3 2 1	,8 4 9	,4 6 3	,7 0 6	,9 2 9	,8 4 8	,5 0 8	,7 9 7		,7 0 6	,3 9 0	,9 2 2	,43 3 2
		N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31
Q1 9	Pear son Corr elatio n	,2 2 1	,6 7 4*	,8 4 3*	- 2 1	- 1 3	- 2 7	,6 0 3*	- 0 9	,1 6 7	,3 6 7*	- 1 7	- 2 5	- 2 3	,3 1 9	- 1 7	,3 1 9	,0 7 5	- , 0 7	1 , 7 1	- , 2 8	,7 7 5*	,41 4*	
	Sig. (2- tailed)	,2 3 2	,0 0 0	,0 0 0	,2 4 6	,4 6 1	,3 4 0	,0 0 0	,6 0 8	,3 7 0	,0 4 2	,3 4 0	,2 4 6	,1 7 1	,0 8 0	,3 4 0	,0 8 0	,6 8 7	, 8 0	, 7 6	,1 , 4	,0 0 0	,02 0	
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31	
Q2 0	Pear son Corr elatio n	,1 6 0	- 2 0	- 1 3	,5 3 9*	,7 0 5*	,6 4 2*	- 0 3	,4 7 1*	- 0 3	- 2 6	,2 0 9	,8 5 5*	,6 2 3*	- 0 3	,6 4 2*	- 0 3	,3 0 2	, 1 6	, 2 8	- 1 8	1 1 8	- 1 8	,59 9**
	Sig. (2- tailed)	,3 9 0	,2 6 2	,4 6 1	,0 0 2	,0 0 0	,8 5 9	,0 0 9	,8 5 8	,1 5 9	,2 5 0	,0 0 8	,0 0 0	,8 5 9	,0 0 9	,0 5 0	,8 5 9	,0 9 9	, 9 0	, 3 9	,1 1 4	,3 3 0	,00 0	
	N	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	3 1	31	
Q2 1	Pear son Corr elatio n	,3 0 2	,7 8 3*	,7 7 5*	- 0 9	- 1 8	- 0 7	,8 5 2*	- 1 3	,2 6 2	,3 0 2	- 3 6	- 2 4	- 1 3	,4 1 0*	- 0 7	,2 6 2	,0 1 8	, 0 1	, 7 5*	- 1 8	1 1	,49 4**	

	Sig. (2-tailed)	,099	,000	,000	,624	,300	,602	,000	,401	,105	,009	,004	,107	,406	,002	,607	,105	,902	,009	,300		,005
		311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311
TO Pearson L Correlation	Sig. (2-tailed)	,582*	,341	,401	,400	,305	,506	,402	,306	,007	,006	,503	,408	,502	,403	,405	,308	,001	,401	,509	,409	1
		2*	3	4*	7*	9*	7*	9*	8*	1*	2	2	8*	6*	9*	5*	9*	1*	406	4*	9*	4*
	Sig. (2-tailed)	,001	,009	,000	,003	,009	,002	,002	,008	,000	,700	,801	,002	,006	,002	,004	,009	,005	,003	,000	,000	,005
		311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311

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

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

Lampiran 8. Uji Reliabilitas Kuesioner

OUTPUT UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN SWAMEDIKASI MAAG**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	31	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,744	21

Lampiran 9. Nilai Responden

No. responden	Skor	Nilai	Rata-rata				
1	14	77,77778		29	14	77,77778	
2	13	72,22222		30	13	72,22222	
3	15	83,33333		31	16	88,88889	
4	13	72,22222		32	14	77,77778	
5	13	72,22222		33	14	77,77778	
6	11	61,11111		34	9	50	
7	14	77,77778		35	14	77,77778	
8	14	77,77778		36	14	77,77778	
9	12	66,66667		37	13	72,22222	
10	15	83,33333		38	14	77,77778	
11	13	72,22222		39	12	66,66667	
12	12	66,66667		40	17	94,44444	
13	14	77,77778		41	13	72,22222	
14	12	66,66667	73,18840	42	14	77,77778	
15	13	72,22222		43	13	72,22222	
16	14	77,77778		44	10	55,55556	
17	13	72,22222		45	13	72,22222	
18	14	77,77778		46	13	72,22222	
19	16	88,88889		47	14	77,77778	
20	14	77,77778		48	14	77,77778	
21	10	55,55556		49	15	83,33333	
22	15	83,33333		50	12	66,66667	
23	14	77,77778		51	12	66,66667	
24	13	72,22222		52	15	83,33333	
25	14	77,77778		53	14	77,77778	
26	14	77,77778		54	14	77,77778	
27	15	83,33333		55	12	66,66667	
28	13	72,22222		56	13	72,22222	
57	16	88,88889					
58	10	55,55556					
59	10	55,55556					

60	13	72,22222	
61	15	83,33333	
62	14	77,77778	
63	10	55,55556	
64	12	66,66667	
65	13	72,22222	
66	15	83,33333	
67	16	88,88889	
68	14	77,77778	
69	16	88,88889	

Lampiran 10. Kegiatan Responden mengisi Pernyataan

