

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KERASIONALAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MASYARAKAT DI DESA SELOJARI KECAMATAN KLAMBU KABUPATEN GROBOGAN PROVINSI JAWA TENGAH

### THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL TO THE RATIONALITY OF ULCER DISEASE SELF-MEDICATION IN THE COMMUNITY IN SELOJARI VILLAGE, KLAMBU DISTRICT, GROBOGAN REGENCY, CENTRAL JAVA PROVINCE

Sania Nayasari Khoirunnisa, Nurul Mutmainah\*  
Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
[nurul.mutmainah@ums.ac.id](mailto:nurul.mutmainah@ums.ac.id)

#### Abstrak

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap manusia karena tanpa kesehatan yang baik, manusia sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu penyakit yang sering diobati dengan pengobatan mandiri yaitu sakit maag. Tingkat pengetahuan memiliki fungsi sebagai informasi pendukung saat melakukan swamedikasi agar pelaksanaannya tepat. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit maag pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah. Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 389 responden yang merupakan masyarakat Desa Selojari berumur 17-60 tahun, pernah melakukan swamedikasi maag dalam 1 tahun terakhir, bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (67,9%), cukup (30,1%), dan kurang (2,1%). Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi, data dianalisis dengan uji *rank spearman*. Dari hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi saling berhubungan dengan *p value* 0,000. Selain itu nilai signifikan menunjukkan hasil yang positif artinya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat Desa Selojari maka kerasionalan swamedikasi juga semakin meningkat.

**Kata Kunci:** swamedikasi, obat maag, tingkat pengetahuan, kerasionalan

#### Abstract

*Health is important for every human being because without good health, humans find it difficult to carry out their daily activities. One of the diseases that is often treated with self-medication is stomach ulcers. The level of knowledge has a function as supporting information when carrying out self-medication so that the implementation is right. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the rationale for self-medication for ulcer disease in the community in Selojari Village, Klambu District, Grobogan Regency, Central Java Province. This type of research is observational with a descriptive analytic approach with a cross sectional design. Sampling was carried out by purposive sampling method, the sample used in this study was 389 respondents who were Selojari Village residents aged 17-60 years, had self-medicated*

*ulcers in the last 1 year, were willing to become respondents and follow research procedures. The results showed that the majority of respondents had a good level of knowledge (67.9%), sufficient (30.1%), and less (2.1%). To determine the relationship between the level of knowledge and the rationale for self-medication, the data were analyzed using the spearman rank test. From the research results, the relationship between the level of knowledge and the rationality of self-medication is related to a p value of 0.000. In addition, the significant value shows positive results, meaning that the higher the level of knowledge of the people of Selojari Village, the rationality of self-medication also increases.*

**Keywords:** self-medication, ulcer medication, level of knowledge, rationality

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap manusia karena tanpa kesehatan yang baik, manusia sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Siapapun yang merasa sakit akan berusaha untuk memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit dapat dilakukan dengan berobat ke dokter atau pengobatan mandiri (Farizal, 2015). Berdasarkan data Badan Pusat Statistika tahun 2022, penduduk yang melakukan pengobatan mandiri di Indonesia tahun 2019 sejumlah 71,46%, tahun 2020 sejumlah 72,19% dan tahun 2021 sejumlah 84,23%. Serta persentase penduduk yang melakukan pengobatan mandiri pada Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sejumlah 68,57%, tahun 2020 sejumlah 68,43 dan pada tahun 2021 sejumlah 83,91% (BPS, 2022).

Salah satu penyakit yang sering diobati dengan pengobatan sendiri adalah maag. Risiko sakit maag jika terus berlanjut akan merusak fungsi lambung dan meningkatkan risiko kematian akibat fungsi lambung. Sakit maag dapat menyerang segala usia dan jenis kelamin. Maag paling sering terjadi pada usia produktif. Karena pada usia produktif rentan terkena sakit maag karena kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah disebabkan oleh pengaruh lingkungan (Farizal, 2015).

Tingkat pengetahuan memiliki fungsi pendukung informasi pada saat swamedikasi agar penggunaannya benar. Menurut Notoatmodjo (2007), Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 hal, yaitu: Tingkat pendidikan, pengalaman, bertambahnya umur, keyakinan, informasi, dan juga penghasilan. Sedangkan pengetahuan itu sangat berkaitan sekali dengan penggunaan obat dan itu sangat mempengaruhi. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pola pengobatan yang dilakukan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan meningkatkan keberhasilan tindakan pengobatan yang dilakukan (Probowati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wawang et al., 2021, pada 58 orang yang dijadikan responden, 26 atau 45% responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang swamedikasi maag, 12 atau 21% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 20 atau 34% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Pada kenyataannya, kesalahan pemakaian obat selama swamedikasi masih terjadi, terutama karena kesalahan obat dan dosis (Harahap et al., 2017). Sehingga potensi risiko akibat swamedikasi dapat terjadi seperti penyakit dapat lebih parah, reaksi obat yang merugikan, overdosis dan bahkan konsekuensi yang mengancam jiwa (Sitindon, 2020). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Lady (2019) pada 320 siswa SMA non Kesehatan di Pontianak didapatkan hasil 85,062% tepat obat, 84,062% tepat indikasi, 94,062% tepat dosis dan 84,062% tepat diagnosis.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Selojari menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat pernah melakukan swamedikasi maag. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 masyarakat yang pernah melakukan swamedikasi, 2 dari 5 masyarakat tersebut pernah mengkonsumsi obat maag tidak sesuai dengan aturan pakai yang ada di kemasan obat dan tidak membaca petunjuk yang terdapat pada kemasan, khasiat obat, cara pemakaian, efek samping, dan kontraindikasi obat. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakrasionalan penggunaan obat yang dapat berdampak pada individu tersebut. Dari hasil wawancara tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit maag di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah ditinjau dari aspek tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat pasien.

## **METODE**

Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Definisi operasional

### **Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi penyakit maag pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Grobogan

2. Variabel tergantung (*dependent*)

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kerasionalan swamedikasi penyakit maag pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan

### **Definisi Operasional**

1. Tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah kemampuan masyarakat mengenai obat yang digunakan masyarakat untuk swamedikasi penyakit maag meliputi definisi maag, penyebab maag, gejala maag, obat maag dan pemakaian obat maag. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner sedangkan skala ukur yang digunakan adalah skala nominal.
2. Kerasionalan penggunaan obat merupakan perilaku dari pemilihan obat maag yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengurangi gejala maag. Kerasionalan obat meliputi 4 hal yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien.

a) Tepat indikasi

Responden menggunakan obat berdasarkan gejala-gejala yang dirasakan dan dialami, apabila responden mengalami gejala seperti kembung, perasaan kenyang, mual, muntah, rasa panas pada ulu hati dan dada (Paul Rutter, 2013) maka responden tersebut dikatakan tepat indikasi dalam mengatasi gejala maag yang dialami.

b) Tepat obat

Responden menggunakan obat berdasarkan kelas terapi jenis obat, efektivitas, keamanan harga dan rasionalitas (Damayanti, 2017). Pengobatan mandiri dapat dilakukan menggunakan obat modern, herbal maupun tradisional. Obat modern yang diperbolehkan dikonsumsi secara mandiri yaitu obat golongan bebas, bebas terbatas, dan obat keras yang masuk ke dalam daftar OWA (obat wajib apotek). Contoh obat maag yang termasuk obat golongan bebas yang dapat dikonsumsi secara mandiri yaitu antasida dengan kandungan aluminium hidroksida dan atau magnesium hidroksida, antasida yang mengandung dimetilpolisiloksan, antasida dengan kandungan simetikon,

antasida dengan kandungan bismut dan kalsium (Kemenkes,2007). Contoh obat maag golongan obat bebas terbatas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2021 yaitu famotidine dan ranitidine. Obat maag yang merupakan obat keras yang terdaftar dalam OWA 2 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 adalah omeprazole dan sukralfat.

c) Tepat dosis

Responden menggunakan obat dengan dosis, dan lama pemakaian sesuai dengan petunjuk yang ada di kemasan (Damayanti, 2017). Menurut Kemenkes (2007) aturan pakai tablet antasida dengan kandungan dimetilpolisiloksan yaitu untuk dewasa 1-2 tablet, diminum 2 jam setelah makan atau sebelum tidur dan saat gejala timbul. Aturan pakai tablet antasida yang mengandung simetikon adalah untuk dewasa 1-2 tablet, 3-4 kali sehari (setiap 6-8 jam) dan sebelum tidur, tablet diminum sebelum tidur. Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (2021) dosis omeprazole yaitu 20-40 mg, sekali sehari, untuk pencegahan 10 mg/hari. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 omeprazole merupakan obat keras yang terdaftar dalam OWA 2 sehingga penggunaan omeprazole dibatasi hanya sebanyak 7 tablet.

d) Tepat pasien

Responden menggunakan obat yang tidak dikontraindikasikan pada responden yang bersangkutan (mengalami gejala maag) dan riwayat penyakit lain yang diderita responden (Damayanti, 2017).

3. Responden yang memenuhi keempat aspek tersebut maka disebut rasional, Namun jika tidak memenuhi keempat aspek tersebut maka disebut tidak rasional. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner dan skala ukur yang digunakan yaitu skala nominal

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Selojari yang pernah melakukan swamedikasi maag. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yakni pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

1. Berdomisili di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan berumur 17-60 tahun.
2. Pernah melakukan swamedikasi maag dalam 1 tahun terakhir
3. Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian.

b. Kriteria eksklusi

1. Masyarakat yang bekerja di bidang kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.
2. Mahasiswa/pelajar di bidang kesehatan seperti kedokteran, keperawatan, kebidanan, atau farmasi.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* karena besar populasi (N) tidak diketahui.

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Derajat Kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96%)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan:5% (0,05) proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui ditetapkan 50% (0,50)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,50)}{0,50^2}$$

$$n = 384$$

Dari hasil perhitungan, Jumlah minimal sampel yang harus diperlukan dalam penelitian ini adalah 384 responden.

### Skema Jalannya Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel berada di Desa Selojari, yang terdiri dari 2 dusun yaitu Dusun Selojari Bawah dan Dusun Selojari Atas. Pada setiap dusun terdiri dari 6 RT, dan setiap RT diambil minimal 20 responden. Untuk pengambilan sampel dilakukan dengan mendatangi forum warga seperti arisan ibu ibu , kumpulan RT, dan mendatangi langsung dari satu rumah ke rumah yang lain.

### Alat Penelitian

Alat penelitian yang akan digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan teknik yang digunakan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab oleh responden. Kuesioner termasuk alat pengambilan data primer, kuesioner tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan yang terdiri dari 3 bagian yaitu : form data demografi responden, form tingkat pengetahuan penyakit maag dan obat maag, form penggunaan obat maag dan ketepatan pemilihan tindakan

### Analisa data

Hasil penelitian yang didapatkan dari jawaban responden kemudian dianalisis secara deskriptif (gambaran nyata) yang digunakan untuk mengetahui besarnya persentase keberadaan dalam populasi.

#### a. Analisis Demografi Responden

Kuesioner bagian pertama tentang data diri responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, rata-rata penghasilan dalam 1 bulan, riwayat penyakit lain, dan riwayat pengobatan. Kemudian pada bagian ini dianalisis secara deskriptif.

#### b. Analisis tingkat pengetahuan penyakit maag dan obat maag

Kuesioner bagian kedua berisi pernyataan yang berjumlah 20 mengenai pengetahuan tentang penyakit maag dan obat maag yang berupa pernyataan benar atau salah. Jawaban benar bernilai 1 sedangkan jawaban salah bernilai 0, jika responden tidak tahu maka jawaban dianggap "salah" dan bernilai 0. Kategori penilaian dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Kategori penilaian tingkat pengetahuan (Arikunto, 2006)**

Persentase	Kategori
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
< 56%	Kurang

#### c. Penggunaan obat maag dan ketepatan pemilihan tindakan

Form bagian ketiga berisi pertanyaan mengenai ketepatan obat, responden dikatakan rasional dalam memilih obat jika tepat dalam 4 hal yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien. Jika responden yang rasional dalam memilih obat maka

diberi nilai 1, sedangkan responden yang tidak rasional diberi nilai 0. Jika responden tidak mengisi atau tidak tahu dianggap tidak rasional diberi nilai 0.

d. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi penyakit maag

1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji untuk melihat sebuah data berdistribusi normal atau tidak. Distribusi normal variabel diselidiki dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena mengikutsertakan lebih dari 50 responden data kemudian diolah menggunakan program *software SPSS statistic 23*. Setelah dilakukan pengujian didapatkan data yang diperoleh tidak berdistribusi normal sebab nilai sig < 0,05 dengan hasil yang didapatkan yaitu 0,00 untuk hubungan tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi. Sehingga uji korelasi yang bisa dipilih adalah korelasi *rank spearman* (Sugiyono, 2008).

2. Uji korelasi Rank Spearman

Uji korelasi *rank spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan. Jika didapatkan nilai *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jika  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Besaran nilai koefisien bisa digunakan untuk memberikan penilaian tingkat kekuatan dua variabel (Sugiyono, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit maag pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah melakukan uji etik Nomor:160/FF/S/A-6-III/XI/.2022 untuk mengetahui penilaian kelayakan rencana penelitian agar proses penelitian yang dilakukan peneliti dapat berjalan dengan benar. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data pada bulan Desember 2022 - Februari 2023 dengan 389 responden dan telah mencakup standar kriteria inklusi dan eksklusi.

### Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, rata rata penghasilan, riwayat penyakit dan obat yang pernah dikonsumsi. Berdasarkan tabel 2. menunjukkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin dimana sebagian besar dari responden adalah perempuan dengan persentase sebesar 59,9% hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jumlah maag lebih banyak diderita pada wanita (Mulat, 2016). Dari usia dapat dilihat bahwa paling banyak melakukan swamedikasi dari yang berumur 18-27 tahun sebanyak 103 responden (26,5%), usia 48-57 tahun sebanyak 81 responden (20,8%), usia 28-37 tahun sebanyak 95 responden (24,4%) dan usia 38-47 tahun sebanyak 77 responden (19,8%). pada usia 18-57 tahun merupakan usia produktif sehingga banyak yang terserang gejala maag yang disebabkan karena tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stress yang mudah terjadi (Hartati et al., 2014). Distribusi paling rendah adalah usia lebih dari 57 tahun sebanyak 33 responden (8,5%) pada lansia paling umum diakibatkan karena peningkatan produksi asam lambung atau menurunnya daya tahan dinding lambung terhadap pengaruh luar (Muhith and Sand, 2016).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, rata rata penghasilan, riwayat penyakit dan obat yang sering dikonsumsi**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%) (n=389)
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	233	59,9
Laki-laki	156	40,1
<b>Usia</b>		
18-27	103	26,5
28-37	95	24,4
38-47	77	19,8
48-57	81	20,8
>57	33	8,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	87	22,4
SMP	92	23,7
SMA	163	41,9
D1/D2/D3	11	2,8
D4/S1	36	9,3
<b>Pekerjaan</b>		
wiraswasta	163	41,9
IRT	95	24,4
petani	72	18,5
lainnya	18	4,6
PNS	16	4,1
Pedagang	14	3,6
Mahasiswa	11	2,8
<b>Rata-rata penghasilan</b>		
<1.000.000	175	45,0
1.000.000-2.000.000	97	24,9
2.000.000-3.000.000	77	19,8
3.000.000-4.000.000	17	4,4
4.000.000-5.000.000	4	1,0
>5.000.000	19	4,9
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Tidak ada	283	72,8
Darah tinggi	32	8,2
Kolesterol	18	4,6
Diabetes	12	3,1
Asam urat	11	2,8
Lainnya	11	2,8

**Tabel 2. lanjutan**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%) (n=389)
Darah rendah	9	2,3
Gangguan paru paru	7	1,8
Gangguan jantung	6	1,5
<b>Riwayat Pengobatan</b>		
Tidak ada	314	80,7
lainnya	27	6,9
Amlodipin	12	3,1
Allopurinol	10	2,6
Pil KB	8	2,1
Simvastatin	5	1,3
Metformin	4	1,0
Atorvastatin	4	1,0
Glibenclamide	3	0,8
Captopril	2	0,5

Dari tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan swamedikasi adalah berpendidikan SMA sebanyak 163 responden (41,9%). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi faktor pendidikan formal. Ilmu sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dan masyarakat diharapkan memiliki wawasan yang lebih luas setelah mengenyam pendidikan tinggi. Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memahami dan menelaah suatu informasi menjadi pengetahuan, hal tersebut dikarenakan dalam pendidikan seseorang diajarkan tentang memahami suatu informasi menjadi pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kemampuannya untuk memahami dan menelaah suatu informasi semakin baik (Darsini *et al.*, 2019).

Dari pekerjaan dapat dilihat yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah wiraswasta sebanyak 163 responden (41,9%), hal tersebut karena responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta cenderung memiliki penghasilan yang rendah sehingga mereka lebih memilih melakukan swamedikasi dibandingkan dengan melakukan pengobatan ke sarana kesehatan (Ilmi *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2, sebagian besar pendapatan responden yaitu di bawah 1.000.000,00 sebanyak 175 responden (45,0%). Masyarakat sebagian besar memiliki tingkat pendapatan yang rendah namun masyarakat memiliki perilaku yang baik dalam melakukan swamedikasi. Tingkat pendapatan yang rendah membuat masyarakat lebih memilih melakukan swamedikasi karena pendapatan yang dimiliki hanya cukup untuk melakukan pengobatan sendiri, dan lebih menguntungkan dalam hal menghemat biaya (Nabila *et al.*, 2020). Dari tabel 2. Menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 283 responden (72,8%). Sebanyak 314 responden (80,7%) menyatakan tidak ada riwayat obat yang pernah dikonsumsi.

### **Tingkat Pengetahuan Penyakit Maag dan Obat Maag**

Kuesioner tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 domain dapat dilihat pada tabel 3. yang meliputi definisi maag, gejala maag, penyebab maag, hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah maag, obat maag dan pemakaian obat maag.

**Tabel 3. Distribusi jawaban pengetahuan masyarakat Desa Selojari terhadap maag dan obat maag**

No	Domain	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Definisi maag	Sakit Maag merupakan peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung	311 (79,9%)	78 (20,1%)
2.	Gejala maag	Nyeri serta panas pada ulu hati dan dada merupakan gejala maag	293 (75,3%)	96 (24,7%)
3.		Rasa mual muntah merupakan gejala maag	311 (79,9%)	78 (20,1%)
4.		Perut merasa kembung merupakan gejala maag	313 (80,5%)	76 (19,5%)
5.	Penyebab maag	Makanan pedas dapat memperparah penyakit maag	325 (83,5%)	64 (16,5%)
6.		Mengonsumsi kopi dapat memperparah penyakit maag	327 (84,1%)	62 (15,9%)
7.		Merokok dapat memperparah penyakit maag	313 (80,5%)	76 (19,5%)
8.		Stress dapat menyebabkan maag	307 (78,9%)	82 (21,1%)
11.	Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah maag	Makan secara teratur merupakan salah satu cara mencegah maag kambuh	331 (85,1%)	58 (14,9%)
12.	Obaat maag	Obat antasida dapat digunakan untuk mengurangi gejala maag	326 (83,8%)	63 (16,2%)
13.		Obat maag antasida dapat dibeli tanpa resep dokter	324 (83,3%)	65 (16,7%)
14.	Pemakaian obat maag	Antasida perlu dihabiskan meskipun tidak merasakan gejala maag	297 (76,3%)	92 (23,7%)
15.		Obat maag diminum hanya sesudah makan	302 (77,6%)	87 (22,4%)
16.		Obat maag boleh diminum bersamaan dengan susu	302 (77,6%)	87 (22,4%)
17.		Antasida dalam bentuk tablet digunakan dengan cara dikunyah terlebih dahulu	314 (80,7%)	75 (19,3%)
18.		Antasida sebagai obat maag diminum 1 jam sebelum makan, atau 2 jam setelah makan dan sebelum tidur	318 (81,7%)	71 (18,3%)
19.		Obat maag sebaiknya tidak digunakan bersama obat lain	327 (84,1%)	62 (15,9%)
20.		Perlu melihat aturan pakai dan bahaya efek samping yang tertera pada kemasan obat maag	369 (94,9%)	20 (5,1%)

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan penyakit maag dan obat maag**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%) (n=389)
Baik	264	67,9
Cukup	117	30,1
Kurang	8	2,1

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan penyakit maag dan obat maag mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 67,9% atau 264 responden, responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 30,1% atau 117 responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebesar 2,1% atau 8 responden. Nilai dengan tingkat pengetahuan paling tinggi terdapat pada item no 20 yaitu terkait pemakaian obat maag, sedangkan nilai dengan tingkat pengetahuan paling rendah terdapat pada item no 2 terkait gejala maag. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Wawang *et al.*, (2021) yang dilakukan di RT 01 RW 01 Desa Cisantana sebanyak 45% responden berpengetahuan baik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden terhadap maag dan obat maag menurut Al-Qerem *et al.* (2022) yaitu pendapatan/penghasilan dan tingkat pendidikan responden dengan pendapatan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang baik, begitu pula sebaliknya responden yang memiliki pendapatan rendah memiliki pengetahuan yang rendah. Responden yang memiliki pendidikan yang tinggi menunjukkan pengetahuan yang baik, begitu juga sebaliknya responden yang memiliki pendidikan yang rendah menunjukkan pengetahuan yang rendah. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu usia, dimana usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Farida *et al.*,2021).

### Penggunaan obat maag dan ketepatan pemilihan tindakan

Distribusi jawaban responden tentang penggunaan obat maag dan ketepatan pemilihan tindakan swamedikasi meliputi gejala maag yang terakhir dirasakan, Obat yang dikonsumsi saat merasakan gejala maag, aturan minum yang digunakan, lama obat yang digunakan dan alergi.

**Tabel 5. Distribusi Jawaban responden tentang swamedikasi maag**

No kuesioner	Pernyataan Kuesioner	Jumlah	Persentase (%) (n=389)
1.	<b>Gejala maag yang terakhir dirasakan</b>		
	1. Mual	185	47,6
	2. Rasa nyeri pada ulu hati	174	44,7
	3. Lain-lain	161	41,4
	4. Rasa panas pada ulu hati	113	29,0
	5. Berkurangnya nafsu makan	73	18,8
	6. Muntah	68	17,5
	7. Kembung	62	15,9
	8. Sering bersendawa	47	12,1
	9. Rasa tidak nyaman saat menelan	25	2

**Tabel 5. Lanjutan**

No kuesioner	Pernyataan Kuesioner	Jumlah	Persentase (%) (n=389)
2.	<b>Obat yang dikonsumsi saat merasakan gejala maag</b>		
	1. Antasida dengan kandungan simetikon	290	74,5
	2. Antasida dengan kandungan aluminium dan atau magnesium	93	23,9
	3. Omeprazole	3	0,7
	4. Obat herbal cap kupu	3	0,7
3	<b>Aturan minum yang digunakan</b>		
	1. 3x sehari 1 tab sebelum makan	267	68,6
		85	21,9
	2. Bila perlu 1 tab sebelum makan	20	5,1
		5	1,3
	3. 3x sehari 1 tab setelah makan	3	0,8
	4. 1x sehari 1 tab sebelum makan	2	0,5
		2	0,5
	5. 3x sehari 5 mL sebelum makan	2	0,5
		2	0,5
	6. 3x sehari 10 mL sebelum makan	1	0,3
	7. 3x sehari 15 mL sebelum makan		
	8. 4x sehari 1 tab sebelum makan		
	9. 2x sehari 1 tab sebelum makan		
	10. 1x sehari 1 tab setelah makan		
4	<b>Lama obat maag digunakan</b>		
	1. 2-3 hari	267	68,6
	2. 1 hari	70	18,0
	3. Gejala reda tidak konsumsi lagi	35	9,0
		17	4,4
	4. Sekali		
5	<b>Alergi</b>		
	1. Tidak ada	384	98,7
	2. Olahan daging	2	0,4
	3. Obat antiemetik	1	0,3
	4. Dexamethasone	1	0,3
	5. Lainnya	1	0,3

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat sebanyak 185 responden (20,4%) mengalami gejala mual saat maag, sedangkan gejala maag yang tidak sering dirasakan oleh responden yaitu rasa tidak nyaman saat menelan dialami oleh 25 responden (2,8%). Sebanyak 186 responden (47,8%) menggunakan promag sebagai pilihan untuk mengatasi penyakit maag yang dialami, hal ini dikarenakan promag dijual secara bebas di toko-toko kelontong yang mudah diakses

oleh masyarakat. Sebanyak 68,6% atau 267 responden mengkonsumsi obat maag selama 2-3 hari sudah sembuh. Sebanyak 98,7% atau 385 responden tidak ada alergi terhadap obat dan makanan.

### Analisis Kerasionalan Penggunaan Obat Maag

Ketepatan dan rasionalitas responden dalam memilih obat dapat dilihat pada tabel 5. penilaian dalam pemilihan dikatakan rasional jika memenuhi empat aspek yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien.

**Tabel 6. Ketepatan dan rasionalitas pemilihan obat maag**

Ketepatan	Tepat		Tidak Tepat	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat Indikasi	384	93,6	26	6,4
Tepat Obat	386	99,2	3	0,8
Tepat Dosis	262	67,4	127	32,6
Tepat Pasien	389	100,0	0	0,0

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi kerasionalan swamedikasi**

Rasionalitas Swamedikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%) (n=389)
Rasional	250	64,3
Tidak rasional	139	35,7

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan sebanyak 93,6% responden sudah tepat dalam memilih obat sesuai dengan indikasi maupun gejala yang dialami. Pasien yang memiliki *alarm symptoms* tidak bisa melakukan swamedikasi sehingga disarankan untuk dirujuk ke dokter. Menurut Paul Rutter (2013) pasien yang memiliki *alarm symptoms* yaitu pasien yang mengalami anemia, penurunan berat badan, melena, kesulitan dalam menelan dan hematemesis. Sebanyak 6,4% responden tidak tepat indikasi karena responden tersebut mengalami gejala kesulitan dalam menelan sehingga disarankan untuk dirujuk ke dokter.

Obat modern yang dapat digunakan swamedikasi ada beberapa golongan yaitu obat bebas, obat bebas terbatas dan obat keras yang masuk dalam daftar OWA (Obat Wajib Apotek). Dari hasil penelitian menunjukkan dari 389 responden ditemukan sebanyak 386 responden tepat obat dan 3 responden tidak tepat obat. 290 responden yang tepat obat memilih obat antasida dengan kandungan simetikon, 93 responden menggunakan antasida dengan kandungan aluminium dan atau magnesium dan 3 responden memilih menggunakan omeprazole. Responden yang memilih antasida dengan kandungan simetikon terdiri dari 186 responden (47,8%) menggunakan promag, 53 responden (13,6%) menggunakan mylanta, 44 responden (11,3%) menggunakan polysilane, 5 responden (1,3%) menggunakan hufamag, 1 responden (0,3%) menggunakan novamag dan 1 responden (0,3%) menggunakan acitral. Selain dengan antasida terapi farmakologi dapat dilakukan dengan antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan atau proton pump inhibitor (Dipiro, 2020). Sebanyak 0,8% atau 3 responden memilih omeprazole sebagai alternatif terapi, omeprazole merupakan obat keras yang termasuk ke dalam daftar OWA (Obat Wajib Apotek) nomor 2 sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 924/MENKES/PER/X/1993. omeprazole merupakan golongan proton pump inhibitor, sehingga penggunaan omeprazole pada 3 responden tersebut sesuai dengan algoritma terapi dan sudah tepat obat. Sebanyak 0,8% atau 3 responden menggunakan obat herbal tay pin san cap kupu, dimana obat herbal dapat digunakan untuk swamedikasi. Namun pada kemasan tertulis kandungan obat herbal tay pin san cap kupu yaitu granita pericarpium memiliki khasiat membantu meningkatkan fungsi kerja usus dalam menghentikan diare, viticis cannabifoliae fructus memiliki khasiat untuk membantu meredakan perut mulas dan kram akibat diare dan galangae rhizoma berkhasiat untuk meredakan perut kembung (Mandjur, 2023), sehingga penggunaan tay pin san cap kupu pada 3 responden tersebut tidak tepat obat.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 262 responden (67,4%) tepat dosis dan 127 responden (32,6%) tidak tepat dosis. Responden yang tidak tepat dosis dikarenakan tidak menggunakan obat sesuai aturan atau petunjuk yang terdapat pada kemasan. Aturan pakai berdasarkan literatur Departemen Kesehatan RI (2007) antasida yang mengandung simetikon untuk dewasa yaitu 1 – 2 tablet, diminum 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam) dan sebelum tidur, tablet harus dikunyah terlebih dahulu. Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (2021) dosis omeprazole yaitu 20-40 mg, sekali sehari, untuk pencegahan 10 mg/hari. Karena omeprazole merupakan obat keras yang termasuk daftar OWA 2 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 maka batas yang boleh dikonsumsi secara mandiri yaitu sebesar 7 tablet, jika pasien telah mengkonsumsi 7 tablet omeprazole untuk pengobatan mandiri dan belum merasakan perbaikan maka disarankan untuk di rujuk ke dokter. Dosis Tay pin san cap kupu adalah 3 kali sehari tiap minum 1 sachet (Mandjur, 2023) namun jika responden tidak merasakan perbaikan setelah 2-3 hari minum obat herbal disarankan untuk dirujuk ke dokter. Lama penggunaan obat maag juga merupakan salah satu alasan responden tidak tepat dosis. Responden yang hanya mengkonsumsi obat sekali, 1 hari, dan berhenti mengkonsumsi obat maag jika gejala sudah membaik termasuk tidak tepat dosis. berdasarkan literatur Departemen Kesehatan RI (2007) obat maag dikonsumsi 2-3 hari, jika lebih dari itu dianjurkan untuk menghubungi dokter.

Ketepatan responden dalam memilih obat maag menunjukkan sebanyak 100% atau 389 responden sudah tepat pasien, karena obat yang dipilih tidak dikontraindikasikan pada responden yang bersangkutan (mengalami gejala maag) dan riwayat penyakit lain yang diderita selain maag. Pada tabel 2. dapat dilihat sebanyak 1,5% responden memiliki riwayat penyakit jantung, gejala dari penyakit jantung yaitu rasa nyeri dibagian dada sesak napas, mual dan lain lain ( Aniamarta *et al.*, 2022) Sedangkan gejala dari sakit maag adalah nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, muntah dan perut kembung. Dikarenakan responden memiliki riwayat penyakit jantung sehingga responden disarankan dirujuk ke dokter untuk mengetahui gejala yang dialami disebabkan karena sakit maag atau karena penyakit jantung yang sebelumnya diderita.

Responden memenuhi empat tepat yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat indikasi dikatakan rasional, namun jika tidak memenuhi keempat hal tersebut dikatakan tidak rasional. Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa responden yang rasional dalam swamedikasi maag sebesar 250 responden (64,3%) dan 139 responden (35,7%) tidak rasional.

### **Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi**

Berdasarkan tabel 4 dari 389 responden diketahui sebanyak 264 responden (67,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 117 responden (30,0%) memiliki

tingkat pengetahuan cukup, sebanyak 9 responden (2,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari hasil tersebut kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank test* untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi

**Tabel 8. Hasil uji korelasi *rank spearman* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi**

			Tingkat pengetahuan	kerasionalan swamedikasi
Spearman's rho	Tingkat pengetahuan	Correlation	1.000	.646**
		Coefficient	.	.000
		Sig. (2-tailed)	389	389
		N		
	Kerasionalan swamedikasi	Correlation	.646**	1.000
		Coefficient	.000	.
		Sig. (2-tailed)	389	389
		N		

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

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank test* diketahui nilai signifikan atau sig (2-tailed) sebesar 0,000 karena nilai sig (2-tailed) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Maka keputusan uji adalah H0 ditolak, sehingga ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi di Desa Selojari. Berdasarkan tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi menunjukkan angka korelasi positif yang artinya responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih rasional dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang, sehingga hasilnya jika semakin baik pengetahuan responden tentang obat maag, maka semakin rasional. Selanjutnya dari output korelasi diperoleh angka korelasi sebesar 0,646 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel kerasionalan swamedikasi adalah kuat.

### Efek yang dirasakan setelah minum obat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tentang efek yang dirasakan setelah minum obat maag dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi frekuensi efek yang dirasakan setelah minum obat maag**

Efek	Frekuensi (f)	Persentase (%) (n=389)
Kondisi perut membaik	366	94,1
Mual	9	2,3
Diare	7	1,8
lain-lain	4	1,0
Sakit kepala	3	0,8

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar 366 (94,1%) responden setelah mengkonsumsi obat maag menunjukkan kondisi perut yang membaik. Namun ada beberapa responden yang mengalami efek samping mual, diare, sakit kepala dan lain-lain. Mual dan diare diakibatkan karena efek samping penggunaan antasida yang mengandung aluminium

hydroxide dan atau magnesium hydroxide (Ikatan apoteker Indonesia, 2021). Sakit kepala diakibatkan karena efek samping dari omeprazole, menurut *American Pharmacists Association* (2009) efek samping dari penggunaan omeprazole dapat menyebabkan sakit kepala.

### Tindakan yang dilakukan bila gejala tidak membaik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tindakan yang dilakukan bila gejala tidak membaik setelah minum obat dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Distribusi frekuensi tindakan yang dilakukan bila gejala tidak membaik**

Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%) (n=23)
Pergi ke dokter	17	73,9
Menambah dosis/jumlah obat	3	13,0
Mengganti obat lain	3	13,0

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat 23 responden menunjukkan setelah mengkonsumsi obat maag mengalami efek samping diare, mual, sakit kepala dan lain-lain. Sehingga 23 responden memilih alternatif pengobatan lain yaitu 73,9% atau 17 responden memilih pergi ke dokter, 13,0% atau 3 responden memilih menambah dosis/jumlah obat dan 13,0% atau 3 responden memilih mengganti obat lain (Tabel 10).

### Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan, namun dengan adanya keterbatasan ini diharapkan dapat dilakukan perbaikan untuk penelitian yang akan datang, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang lengkapnya informasi mengenai data pada indikasi yang dialami responden, sehingga evaluasi yang dilakukan peneliti kurang akurat.

### PENUTUP

Berdasarkan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit maag pada masyarakat di Desa Selojari Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah mengenai penyakit maag dan obat maag. sebanyak 264 responden (67,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 250 responden (64,3%) rasional dalam menggunakan obat maag. Tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi sebesar 0,000, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,646 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi adalah kuat. Arah korelasi positif artinya antara tingkat pengetahuan terhadap kerasionalan swamedikasi penyakit maag memiliki hubungan searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan maka kerasionalan swamedikasi juga akan semakin meningkat.

### SARAN

Untuk meningkatkan kualitas kerasionalan swamedikasi maka perlu upaya dari Dinas Kesehatan dengan memberikan penyuluhan edukasi mengenai swamedikasi hanya untuk mengobati penyakit ringan seperti batuk, flu, demam, nyeri, sakit maag diare, biang keringat,

ketombe dll, penyuluhan mengenai penggolongan obat yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan psicotropika dan obat narkotika, pemberian informasi mengenai pentingnya membaca sifat dan cara pemakaian pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaanya tepat dan aman, sosialisasi pentingnya kerasionalan swamedikasi dan dampak buruk apabila tidak rasional dalam swamedikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qerem, W., Jarab, A., Hammad, A., Alsajri, A. H., Al-Hisma, S. W., Ling, J., Alabdullah, A. S., Salama, A., and Mosleh, R., 2022, Knowledge, Attitudes, and Practices of Adult Iraqi Population Towards COVID-19 Booster Dose: A Cross-Sectional Study, *Patient Preference and Adherence*, 16, 1525–1537.
- American Pharmacists Association, 2009, *Drug Information Handbook 17th Edition*. Lexi Comp's Drug Reference Handbook.
- Aniamarta, Thasya., Alifia. S. H., Febriana. L. A., 2022, Review Artikel : Penyebab dan Pengobatan Serangan Jantung, *Jurnal Biologi Samudra*, 4(1), 22-31.
- Arikunto, Suharsini., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- BPS, 2022, *Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2019-2021*. Badan Pusat Statistika. Diakses pada : <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html> [Diakses pada 25 Juni 2022]
- Damayanti, D. A., 2017, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penggunaan Obat Analgetik Pada Swamedikasi Nyeri Gigi di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo, *Skripsi*, Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dipiro, J. T, 2020, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Eleventh Editio*, Mc Graw Hill, New York.
- Farida, U., Yogi, B, M., Wika., A., Amaliyah, S, 2021, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Dusun Krajan Kedungjambe Singgahan Tuban, *Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science*, 3(1), 1-9.
- Farizal, 2015., Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pasien Melakukan Swamedikasi Obat Maag Di Apotek Bukit Tinggi., *Jurnal Akademi Farmasi Imam Bonjol Bukittinggi*, 63-68.
- Harahap, N.A., Khoirunnisa, & Tanuwijaya,J., 2017 , Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan, *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*. 3(5), 186-192.
- Hartati, Sri., Wasisto, U., Jumaini, 2014, Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK, *JOM PSIK*, 1(2).
- Ikatan Apoteker Indonesia, 2021, *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia volume 53*, PT Pharma Tekno Solusi, Jakarta.
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N., 2021, Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1),

21-34.

- Lady, F., 2019, *Ketepatan Swamedikasi Maaf pada Pelajar Sekolah Menengah Atas Negeri Non Kesehatan Di Kecamatan Pontianak Selatan Periode 2019*, 1(2), 1-2.
- Mandjur, 2023, Tay Pin San Cair, terdapat di <https://www.mandjur.co.id/tay-pin-san-cair> [Diakses pada 29 Maret 2023 ]
- Muhith, Abdul., Sandu, Siyoto., 2016, Pengaruh Pola Makan dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis pada Lansia, *Jurnal Keperawatan*, 10(3), 136-139.
- Mulat, T. M., 2016, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 30–37.
- Nabila, A., Puspitasari, C. E., & Erwinayanti, G. A. . S., 2020, Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang, *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Paul Rutter, 2013, *Community Pharmacy Symptoms, Diagnosis and Treatment third edition*., Churchill Livingstone ELSEVIER, United Kingdom.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/MENKES/PER/X/1993 Tentang Daftar Obat Wajib Apotik No 2, 1993, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Perubahan Penggolongan, Pembatasan dan Kategori Obat. 2021, Jakarta.
- Probowati, A., 2018, Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Obat Swamedikasi Nyeri Persendian oleh Pasien Apotek X Kota Probolinggo, *Artikel Ilmiah*, Fakultas Farmasi, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K., 2015, *Obat Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek Samping (Edisi Ketujuh)*, PT. Elex Media Media Komputindo Kompas Gramedia, Jakarta.
- Wawang, A., Rizza, L., & Ega, F. A.-Q., 2021, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag di RT 01 RW 01 di Desa Cisantana, *Jurnal Farmasi Muhammadiyah*