

**PROFIL SWAMEDIKASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI
KELUHAN GASTRITIS DI RT 027 RW 009 KELURAHAN LILIBA
KECAMATAN OEBOBO
KOTA KUPANG TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

Maria Floriana Nenusiu

PO530333216128

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Farmasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI FARMASI
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL SWAMEDIKASI MASYARAKAT DALAM
MENGATASI KELUHAN GASTRITIS DI RT 027 RW
009 KELURAHAN LILIBA KECAMATAN OEBOBO
KOTA KUPANG TAHUN 2019**

Oleh :

Maria Floriana Nenusiu

PO530333216128

Telah disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah

Kupang, 10 Juni 2019.....

Pembimbing



Maria I.M. Indrawati, S.Pd., M.Sc
NIP. 197003121989022001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PROFIL SWAMEDIKASI MASYARAKAT DALAM
MENGATASI KELUHAN GASTRITIS DI RT 027 RW
009 KELURAHAN LILIBA KECAMATAN OEBOBO
KOTA KUPANG TAHUN 2019

Oleh :

Maria Floriana Nenusiu

PO530333216128

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal *17 Juni 2019*

Susunan Tim Penguji

1. Maria Hilaria, S.Si., S., Farm., Apt., M.Si
2. Maria I.M. Indrawati, S.Pd., M.Sc


.....
.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

Kupang, *24 Juni 2019*

Ketua Program Studi

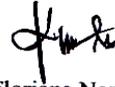


Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si
NIP 197306201994022001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Mei 2019



Maria Floriana Nenusiu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Profil Swamedikasi Masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2019** tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Farmasi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, S.KM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Ibu Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si selaku Ketua Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
3. Ibu Stefany S.A Fernandez, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama berada di Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Ibu Maria I.M. Indrawati, S.Pd., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Para dosen dan staf Program Studi Farmasi yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapa dan mama tercinta, kakak Don Nua, kakak Fanny Dewa, teman Evan Laurens, adik Charlyn Nanga, adik Sevin Kae serta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan cinta kasih, berkat, doa dan dukungan dari waktu ke waktu.
7. Sahabat terhebat dan tercinta Lya Riberu, Il Watu, Hafsari Mustafa, dan keluarga kos-kosan Yostinjuser yang senantiasa memberikan dukungan doa dan semangat kepada penulis.
8. Teman-teman seangkatan Farmasi 17 yang selalu saling mendukung satu sama lain dan memberi motivasi.
9. Semua responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian ini sampai selesai

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Akan tetapi, apabila pembaca merasa masih terdapat kekurangan dan kelemahan yang terdapat pada Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca akan diterima untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi ilmu pendidikan dan teknologi saat ini.

Kupang, Mei 2019

Maria Floriana Nenusiu

INTISARI

Gastritis merupakan peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi pada lambung. Salah satu upaya pengobatan yang sering dilakukan untuk mengobati gastritis yaitu dengan tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi). Dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis membutuhkan suatu pengetahuan yang baik, agar swamedikasi yang dilakukan boleh berjalan dengan baik. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui profil swamedikasi masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2019. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan masyarakat RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo dalam melakukan swamedikasi gastritis termasuk kategori baik (84.8%). Obat yang paling sering digunakan ialah antasida (45.7%) dengan bentuk sediaan tablet (25.4%). Pengetahuan masyarakat dalam penggunaan obat gastritis dan penyimpanannya termasuk dalam kategori baik (62.7%)

Kata Kunci : Swamedikasi, Gastritis, profil, cara penggunaan, cara penyimpanan.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| INTISARI | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. Konsep dasar Swamedikasi | 5 |
| B. Tinjauan tentang gastritis | 7 |
| C. Swamedikasi untuk penyakit gastritis..... | 8 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 12 |
| A. Jenis Penelitian | 12 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 12 |
| C. Variabel Penelitian | 12 |
| D. Populasi dan Sampel..... | 12 |
| E. Definisi Operasional | 14 |
| F. Instrument Penelitian | 14 |
| G. Prosedur Penelitian | 15 |
| H. Cara Pengolahan dan Analisa Data..... | 15 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 18 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 26 |
| A. Simpulan | 26 |
| B. Saran | 26 |
| DAFTAR PUSTAKA | 27 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1. Distribusi frekuensi demografi responden | 17 |
| Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi gastritis..... | 20 |
| Tabel 3. Identifikasi obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi terhadap gastritis..... | 22 |
| Tabel 4. Identifikasi tentang cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis..... | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Responden | 30 |
| Lampiran 2. Lembar Kuesioner | 31 |
| Lampiran 3. Pengisian Kuesioner | 36 |
| Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian | 38 |
| Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian | 40 |
| Lampiran 6. Distribusi jawaban responden terhadap kuisoner tentang pengetahuan..... | 41 |
| Lampiran 7. Distribusi jawaban responden terhadap kuisonerang identifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis..... | 43 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah yang kompleks. Timbulnya suatu penyakit menjadi hal yang tidak dapat ditolak meskipun kadang dapat dicegah. Pola hidup manusia seperti gaya hidup, sosial, dan ekonomi pada akhirnya meningkatkan prevalensi penyakit. Berbagai usaha dilakukan setiap orang untuk mengatasi penyakit yang dideritanya, salah satu alternatif yang digunakan ialah pengobatan sendiri atau yang biasa dikenal dengan swamedikasi.

Swamedikasi merupakan penggunaan obat oleh seseorang untuk pengobatan diri sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter atau pengobatan yang dilakukan tanpa resep dokter (Albusalih.,*et al*, 2017). Data WHO, 80% masyarakat di beberapa negara melakukan swamedikasi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2009, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan ke dokter yakni sebesar 44% (BPS,2009).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat salah satunya adalah penyakit gastritis atau yang biasa dikenal dengan sakit maag (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Depkes RI, 2007). Gastritis adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung, dan merupakan salah satu

penyakit yang cukup banyak di alami masyarakat. Sebagian masyarakat penderita gastritis sering mengatasi sakit yang diderita dengan melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Direktor Bina farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya untuk negara-negara di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2011). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes, 2012).

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011 menyajikan data terdapat persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebanyak 29,31% dan persentase penduduk yang mengobati sendiri 66,82%. Masyarakat dengan jenis keluhan sakit gastritis yang melakukan swamedikasi sebesar 50%. Data BPS 2015 Gastritis masuk dalam urutan ke 4 dari 10 daftar penyakit terbanyak di NTT dengan jumlah kasus 53.676 sebesar 6,65% (Dinkes Prov. NTT, 2017).

Gastritis menjadi salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan masyarakat akibat beberapa faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya meningkatnya aktivitas masyarakat sehingga tidak sempat mengatur pola makan. Hal ini menjadikan swamedikasi

menjadi alternatif yang sering diambil masyarakat untuk mengatasi keluhan gastritis, namun kurangnya pengetahuan mendasar tentang swamedikasi gastritis yang benar seringkali terjadi kesalahan pengobatan (*Medication error*).

Dalam penelitian ini wilayah yang diteliti adalah RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang. Wilayah ini merupakan daerah yang dimana hampir setiap masyarakat yang memiliki tingkat kesibukan pekerjaan yang pada akhirnya dapat menimbulkan tingkat stress yang tinggi serta menyulitkan masyarakat dalam mengatur pola makan. Hal ini pada akhirnya memicu timbulnya penyakit antara gastritis. Hal ini menjadikan swamedikasi menjadi alternatif yang sering diambil.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana profil swamedikasi masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis di RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil swamedikasi masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis di RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis
- b. Mengidentifikasi obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi penyakit gastritis

- c. Mengidentifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai proses pengaplikasian ilmu pengetahuan yang telah peneliti dapatkan selama berada di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan tambahan studi kepustakaan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat mengenai swamedikasi terhadap keluhan penyakit gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Swamedikasi

1. Defenisi Swamedikasi

Swamedikasi (*self-medication*) merupakan upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) (Depkes, 2006).

Dasar hukum swamedikasi menurut Permekes No.919/Menkes/Per/X/1993 secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan peran Apoteker sangat diperlukan dalam hal ini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut.

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat. Kriteria suatu masalah kesehatan dapat dianggap sebagai suatu penyakit ringan, yaitu memiliki durasi yang terbatas dan dirasa tidak mengancam bagi diri pasien (Galato,

Galafassi, Alano, dan Trauthman, 2009). Beberapa penyakit ringan yang biasa dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain - lain (Depkes RI, 2010).

2. Alasan Praktik Swamedikasi

Tindakan pengobatan sendiri cenderung meningkat, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat diantaranya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan tersebut, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau obat OTC (*over the counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan (Supradi,2005).

Faktor lain yang berperan pada tindakan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat antara lain

a. Persepsi sakit

Persepsi seseorang mengenai berat ringannya penyakit yang dirasakan dapat menentukan alternatif pengobatan yang paling cocok untuk dirinya sendiri. Untuk penyakit ringan, pasien akan memilih beristirahat saja atau membeli obat ditempat terdekat sesuai dengan keperluan pengobatan penyakit.

b. Ketersediaan informasi tentang obat

Ketersediaan informasi obat dapat menentukan keputusan pemilihan obat. Sumber informasi yang sampai ke masyarakat sebagian besar

berasal dari media elektronik dan sumber-sumber lain seperti petugas kesehatan.

c. Ketersediaan obat di masyarakat

Ketersediaan obat di masyarakat merupakan faktor penentu yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat. Obat yang digunakan oleh masyarakat biasanya diperoleh di apotek, toko obat, warung dan minimarket.

d. Sumber informasi cara pemakaian obat

Sumber informasi cara pemakaian obat dapat diperoleh dari kemasan atau brosur yang menyertai obat serta dapat menanyakannya langsung kepada petugas apotek atau penjaga toko.

B. Tinjauan Tentang Penyakit Gastritis

Gastritis atau lebih dikenal sebagai maag berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro*, yang berarti perut/lambung dan *itis* yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam dan kehidupan sehari-hari. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2009).

Ada dua jenis gastritis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronik. Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial sedangkan Gastritis kronik

adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi (Price dan Wilson, 2005).

C. Swamedikasi Untuk Penyakit Gastritis

Sakit maag pada awalnya diobati secara simtomatik dengan pemberian obat yang menetralisasi atau menghambat produksi asam lambung berlebihan (jenis antasida) atau obat penghambat produksi asam yang memperbaiki motilitas usus (sistem gerakan usus). Apabila setelah dua minggu obat tidak memberikan reaksi yang berarti, dokter akan memeriksa dengan bantuan peralatan khusus seperti USG, endoskopi, dll (Depkes,2006).

Senyawa Aluminium hidroksida dan Magnesium hidroksida

1. Kegunaan obat

Semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari, dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung.

2. Bentuk sediaan dan aturan pemakaian

Contoh obat

a. Tablet kombinasi yang mengandung:

Aluminium hidroksida 250 mg

Magnesium hidroksida 250 mg

Dimetilpoliksilonan 50 mg

Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, diminum 2 jam setelah makan atau sebelum tidur, dan saat gejala timbul.

b. Tablet kombinasi yang mengandung:

Magnesium trisilikat 250 mg

Aluminium hidroksida 250 mg

Simetikon 50 mg

Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam)

c. Tablet kunyah yang mengandung:

Aluminium hidroksida 30 mg

Magnesium hidroksida 300 mg

Simetikon 30 mg

Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam) dan sebelum tidur.

Perhatian : Tablet harus dikunyah.

d. Larutan yang mengandung:

Aluminium hidroksida 30 mg

Magnesium hidroksida 300 mg

Simetikon 30 mg

Dosis : Dewasa : 1 – 2 sendok takar (5 ml), 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam) dan sebelum tidur

e. Tablet kunyah yang mengandung:

Aluminium hidroksida 200 mg

Magnesium hidroksida 200 mg

Dosis : Dewasa : 1 – 2 tablet, 3 – 4 kali sehari (setiap 6 – 8 jam).

Perhatian : Tablet harus dikunyah

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Antasida dalam bentuk cairan kental (suspensi) kerjanya lebih cepat dibandingkan bentuk tablet
- 2) Antasida dalam bentuk tablet harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan
- 3) Jangan digunakan bersama dengan obat lain
- 4) Beri jarak minimal 1 jam untuk minum obat yang lain
- 5) Antasida diminum 1 jam sebelum makan
- 6) Selama menggunakan antasida sebaiknya banyak minum air putih, tujuannya meminimalkan gangguan pada fungsi saluran pencernaan
- 7) Efek antasida merupakan jumlah efek dari masing-masing obat
- 8) Spesifikasi obat
- 9) Efek yang tidak diinginkan dari obat
- 10) Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita gangguan ginjal, tukak lambung, ibu hamil, menyusui dan anak-anak serta lanjut usia
- 11) Tidak dianjurkan bagi penderita yang diet garam natrium
- 12) Tidak dianjurkan bagi penderita alergi terhadap aluminium, kalsium, magnesium, simetikon, natrium bikarbonat dan bismut
- 13) Tidak dianjurkan pemakaian lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter.

- 14) Hanya digunakan apabila telah diketahui bahwa gejala mual, nyeri lambung, rasa panas di ulu hati dan dada benar-benar sakit maag bukan penyakit lain.
- 15) Penggunaan terbaik adalah saat gejala timbul sewaktu lambung kosong dan menjelang tidur malam.
- 16) Antasida mengganggu absorpsi obat-obat tertentu (misal antibiotik), bila diminum bersama harus diberi waktu 1-2 jam.
- 17) Bila setelah 2 - 3 hari gejala tetap ada, hendaknya segera menghubungi dokter.
- 18) Jangan digunakan lebih dari 4 gram sehari, karena dapat meningkatkan produksi asam lambung/efek yang tidak diinginkan
- 19) Bila dosis berlebihan dapat menimbulkan sembelit, wasir, perdarahan anus, feses padat, mual, muntah, kekurangan fosfat dan osteomalasia (Depkes,2006).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif .

B. Tempat dan waktu

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2019

C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini ialah variabel tunggal profil swamedikasi terhadap masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah semua masyarakat RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo dengan jumlah 62 KK sebanyak 211 jiwa

2. Sampel dan Teknik Sampling

a) Sampel

Sampel diambil dari masyarakat gastritis pada RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang.

Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus menurut Notoadmojo (2005) :

$$S = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$S = \frac{211}{1 + 211(0.1)^2}$$

$$S = 67.8 \approx 68$$

Keterangan :

S = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Ketelitian (10%)

Berdasarkan rumus diatas sampel (responden) yang diambil dengan presisi 10% berjumlah 68 orang

b) Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling inklusi dan eksklusi. Teknik ini diambil dengan memperhatikan kriteria yaitu :

- 1) Usia \geq 15 Tahun
- 2) Pernah melakukan swamedikasi terhadap gastritis minimal 2 kali
- 3) Masyarakat/mahasiswa bukan tenaga kesehatan

Pada penelitian ini Responden yang memnuhi kriteria sebesar 59 responden

E. Defenisi Operasional

1. Profil adalah segala sesuatu yang diketahui masyarakat RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang yang berhubungan dengan swamedikasi terhadap gastritis.
2. Swamedikasi adalah suatu pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang mengenai pengobatan terhadap penyakit gastritis dengan menggunakan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau obat tanpa resep dokter.
3. Gastritis adalah penyakit lambung dialami oleh masyarakat di RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo yang ditandai dengan diagnosa yang telah diberikan oleh dokter sebelumnya, gejala yang dialami oleh masyarakat serta obat terakhir gastritis yang saat itu dikonsumsi oleh masyarakat.
4. Masyarakat adalah warga yang berdomisili di RT 027 RW 009 kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo dengan memperhatikan kriteria yaitu Usia \geq 15 Tahun, pernah melakukan swamedikasi minimal 2 kali, Masyarakat / mahasiswa bukan tenaga kesehatan

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 data yaitu

1. Data primer yaitu daftar nama masyarakat RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang.
2. Data sekunder yaitu hasil kuisioner

Dengan instrumen yang digunakan berupa lembar kuisioner, kamera dan alat tulis.

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan perizinan dari kampus ke Direktorat Poltekkes Kemenkes Kupang, kemudian meminta izin penelitian kepada pihak satu pintu.
2. Melakukan survei lokasi
3. Pengenalan dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisioner
4. Membagikan kuisioner kepada responden
5. Responden menjawab pertanyaan – pertanyaan yang terdapat pada kuisioner sesuai petunjuk
6. Lembar kuisioner dikumpulkan oleh peneliti
7. Analisis data

H. Analisis Data

Data yang diperoleh menggunakan skala Gutman. Skala Gutman adalah skala yang digunakan untuk mendapat jawaban yang tegas atas suatu masalah. Rumus untuk mengetahui skor persentase.

Pengukuran skor untuk jawaban soal yang favorable yang mengetahui (Ya) = 1 sedangkan skor untuk yang tidak mengetahui (tidak) = 0 sedangkan untuk pertanyaan soal unfavorable yang mengetahui (Ya) = 0 sedangkan skor untuk yang tidak mengetahui (tidak) = 1

$$p = \frac{x}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

x = Jumlah jawaban yang benar

n = jumlah seluruh item soal

Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal

dengan kategori (Arikunto, 2013) :

1. Baik = $\geq 76\%$ - 100%
2. Cukup = 60% - 75%
3. Kurang = $\leq 60\%$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran responden berdasarkan data demografi masyarakat di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo

Data demografi yang diambil dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir serta pekerjaan. Semua informasi mengenai responden tersebut diperoleh dari hasil distribusi kuesioner. Pada penelitian ini terdapat beberapa kendala yang terjadi yaitu jumlah responden yang di hitung berdasarkan rumus sebesar 68 orang namun saat penelitian terdapat hanya 59 responden yang memenuhi kriteria teknik pengambilan sampel sehingga, pada penelitian ini responden yang berhasil diambil sebagai sampel sebesar 59 orang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi masyarakat di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo

| | Karakteristik | Jumlah | Persentase (%) |
|---|----------------------|---------------|-----------------------|
| 1 | Umur | | |
| | 15-25 | 27 | 45.7 |
| | 26-35 | 13 | 22.0 |
| | 36-45 | 9 | 15.2 |
| | >45 | 10 | 17.0 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 21 | 35.6 |
| | Perempuan | 38 | 64.4 |
| 3 | Pendidikan Terakhir | | |
| | Tidak tamat SD | 2 | 3.3 |
| | SD | 3 | 5.1 |
| | SMP | 2 | 3.3 |
| | SMA/SMK | 25 | 42.4 |
| | Perguruan Tinggi | 27 | 45.8 |
| 4 | Pekerjaan | | |
| | Karyawan | 11 | 18.7 |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| Guru | 5 | 8.5 |
| Pelajar/Mahasiswa | 24 | 40.7 |
| Lainnya (IRT, wiraswasta, dll) | 20 | 33.9 |
| Total | 59 | 100.0 |

Usia responden terbanyak adalah responden berusia 15-25 tahun sebanyak 27 responden (45.7%). Menurut Soetjiningsih (2010) Usia adalah salah satu factor resiko terjadinya gastritis. Usia responden dalam rentang ini adalah usia produktif yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka karena alasan kesibukan. Pada usia produktif rentang terserang gastritis karena kesibukan serta gaya hidup yang kurang diperhatikan sehingga kesehatan serta stres mudah menjadi faktor pemicu gastritis. Tekanan dan tugas yang berlebihan pada usia produktif akan mempengaruhi pola makan yang kurang selektif dan juga mempengaruhi psikologis seseorang.

Menurut Gustin (2011) menyatakan bahwa pada usia produktif sering berhadapan dengan tantangan dan apabila tidak dapat mengatasinya maka akan berpotensi menjadi sumber stres. Nadesul (2009) mengatakan bahwa stress emosional berperan penting sebagai etiologi dalam penyakit gastritis. Gendo (2006) menjelaskan bahwa mereka yang mengalami stress berlarut-larut, dimana saraf vagal-nya terangsang secara terus menerus, menyebabkan produksi asam lambung akan terus meningkat. Produksi asam lambung yang berlebihan inilah awal penyebab munculnya penyakit gastritis.

Jenis kelamin terbanyak responden adalah perempuan sebanyak 38 orang (64.4%), hal ini bisa dikarenakan mayoritas masyarakat yang ada di RT 027

RW 009 yaitu perempuan (116 jiwa dari 211 total penduduk). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) dan data Kemenkes RI (2011), dimana jenis kelamin terbanyak menderita gastritis adalah perempuan. Dalam penelitian Anggita (2012), menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan persepsi gangguan lambung dimana perempuan 3 kali lebih beresiko mengalami gangguan lambung dibandingkan pria, hal ini bisa dikarenakan laki-laki lebih toleran terhadap rasa sakit dan gejala gastritis daripada perempuan. Selain itu juga bisa disebabkan oleh mekanisme hormonal. Menurut Prio (2009), yang menyatakan bahwa hormon wanita lebih reaktif daripada laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormonal berlangsung melalui hormongastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan getah lambung yang sangat asam.

Pekerjaan dari responden terbanyak adalah mahasiswa/pelajar sebesar 24 responden (40.7%). Hal ini diakibatkan karena mahasiswa/pelajar memiliki kesibukan yang padat serta pola makan yang tidak teratur. Menurut Miller (2004) Makanan yang pedas atau asam menjadi pilihan yang disukai kalangan mahasiswa, kebiasaan ini bisa menyebabkan resiko terjadinya gastritis.

B. Profil Pengetahuan Masyarakat dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis.

Tindakan pengobatan sendiri atau yang biasa disebut dengan swamedikasi sering dilakukan oleh banyak masyarakat, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat

diantaranya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ringan dan berbagai gejala serta pengobatannya, motivasi masyarakat untuk mencegah atau mengobati penyakit ringan tersebut, ketersediaan dan kemudahan mendapatkan obat-obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter atau obat OTC (*over the counter*) secara luas dan terjangkau untuk mengatasi penyakit ringan (Supradi,2005).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo

| No | Pengetahuan | Responden | Persentasi % |
|--------|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Baik | 50 | 84.8 |
| 2 | Cukup | 9 | 15.2 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | | 59 | 100.0 |

Pengetahuan responden dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis termasuk kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kuesioner yang berhasil dijawab oleh responden. Responden sudah mengetahui mengenai pengertian swamedikasi itu sendiri, sudah bisa mengenali gejala-gejala gastritis yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah dengan baik. Penyebab timbulnya gastritis diakibatkan karena kurangnya perhatian dalam mengatur pola makan serta manajemen stres yang kurang baik menunjukkan bahwa responden paham dan mampu mengenali tanda dan gejala, penyebab serta pengobatan penyakit gastritis. Namun dalam penelitian ini terdapat 9 responden yang berpengetahuan cukup hal ini dilihat dari hasil kuesioner yang diperoleh kurang dari 75%, beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh responden seperti, pengetahuan tentang logo pada obat, penyebab timbulnya

gastritis akibat mengonsumsi obat-obatan tertentu, klasifikasi gastritis, merokok yang dapat menimbulkan gastritis, serta gastritis yang tidak diobati dapat menyebabkan pendarahan pada lambung, hal ini menunjukkan masyarakat perlu dibekali pengetahuan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dalam memilih dan menentukan obat untuk mengobati dirinya sendiri dan mengelola obat. Pembekalan dapat berupa pemberian informasi secara berkala sehingga pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan dan masyarakat dapat terhindar dari kesalahan penggunaan obat. Dengan adanya pengetahuan yang baik tentang penyakit gastritis, masyarakat tidak akan salah memilih obat, terlebih lagi jika mereka memperoleh informasi tentang swamedikasi terhadap gastritis dari tenaga kesehatan (Depkes,2006).

C. Identifikasi obat-obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi gastritis serta cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis.

1. Identifikasi obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi terhadap gastritis

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. Sedangkan obat keras (logo lingkaran merah bertuliskan huruf 'K') hanya boleh dibeli dengan resep dokter. Berikut adalah data penggunaan obat baik generik maupun paten gastritis yang terakhir kali dikonsumsi oleh masyarakat di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang. Bentuk sediaan obat yang dikonsumsi masyarakat dalam pengobatan swamedikasi terhadap

gastritis terdiri atas 2 yaitu sediaan cair dan sediaan padat. Sediaan cair meliputi suspensi (Antasida, Mylanta®, Sukralfat, dan Gastrucid), sedangkan bentuk sediaan padat meliputi tablet (Antasida, Promag, Ranitidin, simetidin, Ultilox) dan kapsul (Omeprazol).

Tabel 3. Identifikasi Obat-obat gastritis yang digunakan oleh responden di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo

| Nama Obat | Frekuensi | Persentasi % | Bentuk Sediaan | | | |
|-----------|-----------|--------------|----------------|------|-------|------|
| | | | Cair | | Padat | |
| | | | | % | | % |
| Mylanta® | 18 | 30.5 | 18 | 30.5 | | |
| Antasida | 28 | 47.5 | 13 | 22.0 | 15 | 25.4 |
| Promag® | 2 | 3.4 | | | 2 | 3.4 |
| Ultilox® | 2 | 3.4 | | | 2 | 3.4 |
| Gastrucid | 2 | 3.4 | 2 | 3.4 | | |
| Sucralfat | 2 | 3.4 | 2 | 3.4 | | |
| Omeprazol | 2 | 3.4 | | | 2 | 3.4 |
| Ranitidin | 2 | 3.4 | | | 2 | 3.4 |
| Simetidin | 1 | 1.7 | | | 1 | 1.7 |
| Total | 59 | 100.0 | 35 | | 24 | |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh obat-obat gastritis yang digunakan responden dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis lebih banyak menggunakan obat antasida (47.5%) dan bentuk sediaan yang digunakan adalah bentuk tablet (25.4%). Responden lebih banyak menggunakan Antasida berbentuk tablet karena selain antasida sudah banyak dikenal masyarakat, bentuk sediaan tablet memudahkan masyarakat untuk bisa dibawa kemana-mana. Mylanta, antasida, promag, gastrucid dan ultilox adalah obat yang diperbolehkan dalam swamedikasi karena merupakan golongan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas dan obat bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Penggunaan obat

maag yaitu golongan antasida yang paling banyak digunakan oleh masyarakat memiliki kandungan alumunium dan atau magnesium banyak digunakan karena sakit maag pada awalnya diobati secara simptomatik dengan pemberian obat yang menetralsir atau menghambat produksi asam lambung berlebihan yang merupakan mekanisme kerja dari antasida. Omeprazol, sucralfat dan ranitidine merupakan OWA dimana obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker diapotek. Maka obat tersebut dapat digunakan dalam swamedikasi penyakit maag, dengan ketentuan dan batasan dalam penggunaan obat maag tersebut. Sedangkan obat simetidin tidak boleh digunakan dalam swamedikasi penyakit maag, karena obat tersebut merupakan obat keras yang harus menggunakan resep dokter (Depkes RI, 2006).

2. Identifikasi cara penggunaan obat gastritis serta penyimpanannya di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang.

Penggunaan obat gastritis yang dibeli secara bebas di Apotek maupun toko obat berijin hendaknya dilakukan dengan tepat, guna menghindari terjadinya medication error atau kesalahan dalam pengobatan baik dari penggunaan hingga pada penyimpanan obat itu sendiri.

Tabel 4. Identifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo.

| No | Pengetahuan | Responden | Persentasi % |
|--------|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Baik | 35 | 59.3 |
| 2 | Cukup | 21 | 35.6 |
| 3 | Kurang | 3 | 5.1 |
| Jumlah | | 59 | 100.0 |

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar pertanyaan pada kuesioner bagian identifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis dapat dijawab dengan benar. Rata-rata responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar pertanyaan yang diberikan, namun terdapat 21 responden yang berpengetahuan cukup dan 3 responden berpengetahuan kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang diperoleh kurang dari 75 % (cukup) dan kurang dari 60% (kurang). Beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh responden seperti pertanyaan mengenai ibu hamil yang dapat mengonsumsi obat gastritis, antasida dikontaindikasikan untuk penyakit gagal ginjal dan penggunaan obat maag lebih dari 2 minggu memicu terjadinya gangguan ginjal, obat maag dapat dikonsumsi 2 jam setelah makan, obat maag tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan susu, obat maag dalam bentuk cair tidak boleh disimpan dalam kulkas, serta penggunaan obat maag dengan dosis 3 kali sehari tidak seharusnya dikonsumsi tiap 8 jam. Kurangnya pemahaman responden mengenai hal-hal di atas menunjukkan masyarakat perlu dibekali pengetahuan sehingga dapat melakukan swamedikasi terhadap gastritis dengan baik. Adapun pada penelitian ini telah menunjukkan responden sudah memahami dengan baik cara penggunaan obat gastritis yaitu diminum 1 jam sebelum makan dan atau 2 jam setelah makan. Penggunaan obat gastritis dengan sediaan tablet dikonsumsi dengan cara dikunyah sedangkan untuk obat dengan sediaan cair sebelum dikonsumsi harus dikocok terlebih dahulu. Selain aturan penggunaan, untuk penyimpanan obat disimpan pada tempat yang terhindar

dari sinar matahari. Cara penggunaan obat yang benar harus mengacu pada pedoman penggunaan obat yang rasional, dimana cara penggunaan obat harus sesuai dengan anjuran yang tertera pada kemasan obat. Salah satunya yaitu waktu minum obat, harus sesuai dengan yang dianjurkan, baik pagi, siang atau malam hari serta frekuensi penggunaan obat dalam sehari (Depkes RI, 2008).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan pada penelitian ini maka kesimpulan yang diperoleh sebagai berikut:

1. Profil pengetahuan masyarakat di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang tahun 2019 dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis termasuk dalam kategori baik (84.8%).
2. Masyarakat di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis cenderung menggunakan obat antasida (47.5%) dengan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah sediaan tablet (25.4%).
3. Masyarakat RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang dalam penggunaan obat gastritis serta penyimpanannya sudah dilakukan dengan baik (59.3%).

B. Saran

1. Untuk masyarakat
Masyarakat diharapkan untuk lebih memahami cara swamedikasi (pengobatan sendiri) yang baik terhadap keluhan gastritis karena akan lebih berbahaya jika terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*).
2. Untuk peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemahaman masyarakat terhadap penyakit gastritis, dan penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Albusalih, Fatimah, Ali. 2017. *Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia*. Jurnal Pharmacy.
- Anggita, Nina. 2012. Hubungan Faktor Konsumsi dan Karakteristik Individu Dengan Persepsi Gangguan Lambung Pada Mahasiswa Penderita Gangguan Lambung Di Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) Universitas Indonesia Tahun 2011. Skripsi. Jakarta : FKM UI.
- Anonim, 1993. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/ Per/X/ 1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, Pasal 1, 2 dan 3
- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2004, *Pengobatan Sendiri*, Jakarta, Badan POM, 05: 1-12.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2011. *Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik
- Depkes RI. 2006. *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Depkes, 1993, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MenKes/PER/X/1993 tentang *Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 068 tahun 2010 tentang *Kewajiban menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, DepKes RI, Jakarta
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang ; Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan., 2006. *Pharmaceutical Care untuk pasien Penyakit gastritis*. Jakarta.

- Gendo,U . 2006 .Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional China.Yogyakarta :PenerbitKanisius.
- Hirlan. 2009. Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Galato, D., Galafassi, L.M., Alano, G.M., Trauthman, S.C., 2009, Responsible Selfmedication: Review of The Process of Pharmaceutical Attendance, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 45(4): p.625-633.
- Gustin RK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis Kota Bukit tinggi tahun 2011 (skripsi).Padang: Universitas Andalas.2011;1–12.
- Kemenkes RI. (2011). Profil kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: kementerian kesehatan Indonesia 2011.
- Kurnia. 2011. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas.
- Nadesul.2009 . Dari Balik Kamar Praktik Dokter. Jakarta :Penerbit Libri
- Notoatmodjo. 2005. Metodologi penelitian. Jakarta. Rineka Cipta
- Miller, (2004). *Nursing for wellness in older adults : Theory and Practice*. Ed ke-4.Philadelphia: Lippincot Wiliams & Wilkins
- Price and Wilson. 2005. Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit Edisi 6 Vol.2. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, Nia. 2010. Hubungan antara Karakteristik Responden, Stres Psikologis, Perilaku Makan dan Minum dengan Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Kecamatan Lamongan Tahun 2010. Skripsi. Lamongan : Fakultas Kebidanan Universitas Islam Lamongan.
- Supradi S., dan Raharni, 2005, Penggunaan Obat Yang Sesuai Dengan aturan dalam pengobatan Sendiri Keluhan Demam-Sakit Kepala, Batuk dan Flu , Jurnal Kedokteran Yarsi , Vol. 14, No 1, 61-69.
- Supardi, S & Notosiswoyo, M., 2005, Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warung kondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, Majalah Ilmu Kefarmasian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. Vol. II, No.3, hal :134-144.

World Health Organization, 1998, *The Role of The Pharmacist in Self-care and Self-medication*, Hange : World Helath Organization, 17p.

LAMPIRAN 1.

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Profil Swamedikasi Masyarakat Dalam Mengatasi Keluhan Gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi profil swamedikasi masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Jika bapak/ibu/saudara bersedia, selanjutnya saya mohon ketersediaan bapak/ibu/saudara mengisi kuisioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan bapak/ibu/saudara.

Identitas pribadi bapak/ibu/saudara sebagai responden akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga Saudara/saudari berhak mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya langsung kepada peneliti.

Terima kasih atas partisipasi bapak/ibu/saudara dalam penelitian ini.

Kupang,.....2019

Responden

LAMPIRAN 2.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Nomor telepon/ HP :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA/SMK
 - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 - a. Karyawan
 - b. Guru
 - c. Pelajar / Mahasiswa
 - d. lainnya, sebutkan:

Pilihlah jawaban dari pertanyaan-pertanyaan dibawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang

Bagian I . Tinjauan mengenai pengetahuan masyarakat dalam melakukan Swamedikasi terhadap gastritis

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----------|---|--------------|--------------|
| 1. | Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi | | |
| 2. | Membeli obat di apotek atau toko obat tanpa resep dokter disebut swamedikasi | | |
| 3. | Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan | | |
| 4. | Dasar pemilihan obat untuk swamedikasi dapat diperoleh dari tenaga kesehatan. | | |
| 5. | Khasiat suatu obat dapat diketahui dari keterangan indikasi yang tercantum dikemasan atau brosur obat. | | |
| 6. | indikasi yang ada dikemasan obat berisi keterangan tentang penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut | | |
| 7. | Mendapatkan obat untuk upaya swamedikasi diperoleh dari apotek atau toko obat berizin | | |
| 8. | Obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter umumnya memiliki tanda lingkaran berwarna hijau atau biru pada kemasannya | | |
| 9. | Sebelum meminum obat anda selalu membaca keterangan kegunaan dan larangan-larangan dalam kemasan | | |
| 10. | Maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang | | |
| 11. | Keluhan atau penyakit ringan yang dapat diobati dengan swamedikasi antara lain demam, sakit kepala, flu, maag. | | |
| 12. | Gastritis merupakan radang jaringan dinding lambung | | |
| 13. | Gastritis terbagi atas dua yaitu akut dan kronis | | |
| 14. | Gejala yang dialami penderita gastritis yaitu | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah | | |
| 15. | Gastritis terjadi bila sering mengonsumsi obat-obatan seperti : aspirin, obat golongan anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) | | |
| 16. | Tidak mengonsumsi alkohol, olahraga teratur, dan manajemen stres yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit gastritis | | |
| 17. | Mengatur pola makan dan menghindari makanan atau minuman iritatif dapat mencegah kekambuhan gastritis atau maag | | |
| 18. | Waktu makan yang terlambat dapat berpengaruh terhadap penyakit gastritis | | |
| 19. | Merokok dapat merusak lapisan dinding lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis | | |
| 20. | Gastritis yang tidak diobati akan menimbulkan tukak lambung, pendarahan lambung bahkan kanker lambung | | |

Bagian II. Mengidentifikasi obat-obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi gastritis

1. Pernahkah anda melakukan swamedikasi terhadap gastritis?
2. Berapa kali anda melakukan swamedikasi terhadap gastritis?
3. Jika pernah obat apakah yang anda gunakan?
4. Bentuk sediaan apakah obat yang anda gunakan dalam swamedikasi?
 - a. Sirup
 - b. Tablet

Bagian III. Identifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Antasida, Promag, Mylanta, Magalat adalah beberapa contoh obat maag yang boleh dibeli bebas tanpa resep dokter | | |
| 2. | Bentuk sediaan obat maag dipasaran ialah tablet dan sirup | | |
| 3. | Antasida aman dikonsumsi anak-anak dan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | dewasa | | |
| 4. | Anda mengonsumsi antasida untuk menetralkan asam lambung | | |
| 5. | Selama menggunakan obat maag anda merasakan gejala-gejala efek samping seperti mual dan muntah | | |
| 6. | Ibu hamil diperbolehkan mengonsumsi obat maag | | |
| 7. | Antasida dikontraindikasikan bagi pasien yang menderita gagal ginjal berat | | |
| 8. | Cara mengonsumsi antasida tablet ialah dikunyah 1 jam sebelum makan | | |
| 9. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan tablet adalah 2-4 tablet sehari | | |
| 10. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan sirup adalah 5-15 ml sehari terbagi dalam 3-4 kali minum. | | |
| 11. | Jika dosis obat maag adalah 3 kali sehari maka obat diminum setiap 8 jam | | |
| 12. | Penggunaan obat maag dalam bentuk cair dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan | | |
| 13. | Apabila anda lupa mengonsumsi obat maag sebelum makan maka dapat dikonsumsi 2 jam setelah makan | | |
| 14. | Penggunaan obat maag lebih dari 2 minggu memicu terjadinya gangguan fungsi ginjal | | |
| 15. | Obat maag tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan susu karena dapat mengganggu penyerapan obat maag itu sendiri | | |
| 16. | Anda menghentikan pengobatan bila sudah tidak mengalami nyeri pada lambung | | |
| 17. | Obat maag dalam bentuk tablet disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari | | |
| 18. | Sediaan tablet obat maag yang sudah berubah warna tidak anda gunakan untuk mengobati gastritis | | |
| 19. | Obat maag dalam bentuk cair yang tidak habis digunakan dapat disimpan didalam kulkas. | | |
| 20. | Obat maag dalam bentuk cair yang sudah dibuka tidak disimpan lebih dari 2-3 bulan, walaupun memiliki masa kadaluarsa yang masih panjang | | |

Sumber :

YP, Lestari.2014 Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Depkes. 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan

<https://edoc.site/kuesioner-swamedikasi-pdf-free.html> Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Gastritis (Maag) Pada Ibu Rumah Tangga Desa Talaga Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten

[Repository.usu.ac.id/bitstream/handle/appendix.pdf](https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/appendix.pdf) Kuesioner Penelitian Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2015

Aldini Yunita Mia Diantami.2017 Kuisisioner Penelitian Pengaruh Metode Brainstorming Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi

LAMPIRAN 3.



Gambar 1. Proses pengisian kuisioner oleh responden



Gambar 2. Proses pengisian kuisioner oleh responden



Gambar 3. Contoh Obat gastritis Sediaan Tablet yang di gunakan masyarakat dalam melakukan swamedikasi



Gambar 4. Salah satu obat sediaan cair yang digunakan responden dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis



LAMPIRAN 4.

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/11 0943/2019
Hal : Izin Penelitian

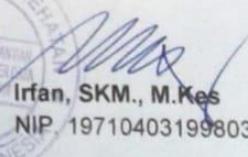
25 Februari 2019

Yth. Lurah Liliba
di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Maria Floriana Nenusiu
NIM : PO. 530333216128
Prodi : Farmasi
Tempat Penelitian : RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo
Judul Penelitian : Profil Swamedikasi Masyarakat Dalam Mengatasi Keluhan Gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan, SKM., M.Kes
NIP. 197104031998031003





PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN OBOBO
KELURAHAN LILIBA
Jalan Taebenu-Liliba, Telepon (0380) 8552682 KUPANG

20

SURAT KETERANGAN IJIN MELAKUKAN SURVEY/ PENELITIAN
NOMOR: KEL.LLB.070 / 44 / III / 2019

Berdasarkan : Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang nomor: PP.04.03/1/0943/2019
Tanggal 25 Februari 2019 tentang Ijin Melakukan Penelitian
Menimbang : bahwa demi kelancaran kegiatan dimaksud perlu dikeluarkan ijin atau rekomendasi.

= LURAH LILIBA =

dengan ini menerangkan : Tidak keberatan Kepada :

Nama : Maria Floriana Nenusiu
N I M : PO. 530333216128
Pekerjaan : Mahasiwa
Fak/Jurusan : Kesehatan/Farmasi
Alamat : Kelurahan Liliba
Untuk : Melakukan penelitian dengan judul :

**" PROFIL SWAMEDIKASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI
KELURAHAN GASTRITIS DI RT 027/RW 009 KELURAHAN LILIBA "**

Lamanya : 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal surat ini di keluarkan.
Lokasi : Kelurahan Liliba
Pengikut : Terlampir

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan kegiatan penelitian tidak diijinkan / dibenarkan melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Lurah Liliba.
4. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kupang, 26 April 2019

Lurah Liliba &



Viktor A. Makoni, S.Sos
Penata Tk. I

NIP. 19731206 200701 1 009

LAMPIRAN 5.



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN OEBOBO
KELURAHAN LILIBA
Jalan Taebenu-Liliba, Telepon (0380) 8552682

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : KEL.LLB.070 /20 / V / 2019

Berdasarkan : Surat Lurah Liliba Nomor : KEL.LLB.070 / 44 / III /2019
Tanggal 26 April 2019 Tentang **Ijin Melakukan Penelitian**

= LURAH LILIBA =

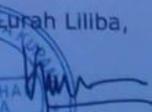
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Maria Floriana Nenosiu**
N i m : PO. 530333216128
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak/ Jurusan : Kesehatan/Farmasi
Alamat : Kelurahan Liliba

Telah selesai melakukan penelitian/survey dengan Judul :
" PROFIL SWAMEDIKASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI KELURAHAN
GASTRITIS DI RT 027/ RW 009 KELURAHAN LILIBA ".

Lamanya : 1 (Satu) *Bulan*, terhitung mulai tanggal surat ini dikeluarkan
Lokasi : Kelurahan Liliba
Pengikut : Terlampir
Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan
seperlunya.

Kupang, 29 Mei 2019

Lurah Liliba,

Viktor A. Makoni, S.Sos
Penata
NIP: 19731206 200701 1 009

LAMPIRAN 6

Distribusi jawaban responden terhadap kuisioner tentang pengetahuan masyarakat dalam melakukan swamedikasi terhadap gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|----|---|-------------|-------------|
| 1. | Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi | 59 (100%) | 0 (0.0%) |
| 2. | Membeli obat di apotek atau toko obat tanpa resep dokter disebut swamedikasi | 58 (98%) | 1 (1.69%) |
| 3. | Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan | 59 (100%) | 0 (0.0%) |
| 4. | Dasar pemilihan obat untuk swamedikasi dapat diperoleh dari tenaga kesehatan. | 53 (90%) | 6 (10.16%) |
| 5. | Khasiat suatu obat dapat diketahui dari keterangan indikasi yang tercantum dikemasan atau brosur obat. | 59 (100%) | 0 (0.0%) |
| 6. | indikasi yang ada dikemasan obat berisi keterangan tentang penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut | 57 (97%) | 2 (3.38%) |
| 7. | Mendapatkan obat untuk upaya swamedikasi diperoleh dari apotek atau toko obat berizin | 54 (92%) | 5 (8.47%) |
| 8. | Obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter umumnya memiliki tanda lingkaran berwarna hijau atau biru pada kemasannya | 39 (66%) | 20 (33.89%) |
| 9. | Sebelum meminum obat anda selalu membaca keterangan kegunaan dan larangan-larangan dalam kemasan | 59 (100%) | 0 (0.0%) |
| 10 | Maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang | 56 (95%) | 3 (5.08%) |
| 11 | Keluhan atau penyakit ringan yang dapat diobati dengan swamedikasi antara lain demam, sakit kepala, flu, maag. | 56 (95%) | 3 (5.08%) |
| 12 | Gastritis merupakan radang jaringan dinding lambung | 55 (93%) | 4 (6.77%) |
| 13 | Gastritis terbagi atas dua yaitu akut dan kronis | 56 (94.92%) | 3 (5.08%) |
| 14 | Gejala yang dialami penderita gastritis yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah | 57 (97%) | 2 (3.38%) |
| 15 | Gastritis terjadi bila sering mengonsumsi | 28 (47%) | 31 |

| | | | |
|----|---|------------|-------------|
| | obat-obatan seperti : aspirin, obat golongan anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) | | (52.54%) |
| 16 | Tidak mengonsumsi alkohol, olahraga teratur, dan manajemen stres yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit gastritis | 56 (95%) | 3 (5.08%) |
| 17 | Mengatur pola makan dan menghindari makanan atau minuman iritatif dapat mencegah kekambuhan gastritis atau maag | 58 (98%) | 1 (1.69%) |
| 18 | Waktu makan yang terlambat dapat berpengaruh terhadap penyakit gastritis | 58 (98%) | 1 (1.69%) |
| 19 | Merokok dapat merusak lapisan dinding lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis | 47 (80%) | 12 (20.33%) |
| 20 | Gastritis yang tidak diobati akan menimbulkan tukak lambung, pendarahan lambung bahkan kanker lambung | 48 (81.4%) | 11 (18.64%) |

LAMPIRAN 7

Distribusi jawaban responden terhadap kuisioner tentang identifikasi cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan liliba Kecamatan Oebobo

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|---|-----------|-------------|
| 1. | Antasida, Promag, Mylanta, Magalat adalah beberapa contoh obat maag yang boleh dibeli bebas tanpa resep dokter | 57 (97%) | 2 (3.38%) |
| 2. | Bentuk sediaan obat maag dipasaran ialah tablet dan sirup | 58 (98%) | 1 (1.69%) |
| 3. | Antasida aman dikonsumsi anak-anak dan dewasa | 42 (71%) | 17 (28.81%) |
| 4. | Anda mengonsumsi antasida untuk menetralkan asam lambung | 57 (97%) | 2 (3.38%) |
| 5. | Selama menggunakan obat maag anda merasakan gejala-gejala efek samping seperti mual dan muntah | 33 (56%) | 26 (44.06%) |
| 6. | Ibu hamil diperbolehkan mengonsumsi obat maag | 22 (37%) | 37 (62.71%) |
| 7. | Antasida dikontraindikasikan bagi pasien yang menderita gagal ginjal berat | 45 (76%) | 14 (23.72%) |
| 8. | Cara mengonsumsi antasida tablet ialah dikunyah 1 jam sebelum makan | 51 (86%) | 8 (13.55%) |
| 9. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan tablet adalah 2-4 tablet sehari | 54 (92%) | 5 (8.47%) |
| 10. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan sirup adalah 5-15 ml sehari terbagi dalam 3-4 kali minum. | 48 (81%) | 11 (18.64%) |
| 11. | Jika dosis obat maag adalah 3 kali sehari maka obat diminum setiap 8 jam | 18 (31%) | 41 (69.49%) |
| 12. | Penggunaan obat maag dalam bentuk cair dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan | 59 (100%) | 0 (0.00%) |
| 13. | Apabila anda lupa mengonsumsi obat maag sebelum makan maka dapat dikonsumsi 2 jam setelah makan | 43 (73%) | 16 (27.11%) |
| 14. | Penggunaan obat maag lebih dari 2 minggu memicu terjadinya gangguan fungsi ginjal | 52 (88%) | 7 (11.86%) |
| 15. | Obat maag tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan susu karena dapat mengganggu penyerapan obat maag itu sendiri | 44 (75%) | 15 (25.42%) |

| | | | |
|-----|---|----------|-------------|
| 16. | Anda menghentikan pengobatan bila sudah tidak mengalami nyeri pada lambung | 55 (93%) | 4 (6.77%) |
| 17. | Obat maag dalam bentuk tablet disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari | 58 (98%) | 1 (1.69%) |
| 18. | Sediaan tablet obat maag yang sudah berubah warna tidak anda gunakan untuk mengobati gastritis | 53 (90%) | 6 (10.16%) |
| 19. | Obat maag dalam bentuk cair yang tidak habis digunakan dapat disimpan didalam kulkas. | 19 (32%) | 40 (67.79%) |
| 20. | Obat maag dalam bentuk cair yang sudah dibuka tidak disimpan lebih dari 2-3 bulan, walaupun memiliki masa kadaluarsa yang masih panjang | 52 (88%) | 7 (11.86%) |

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Profil Swamedikasi Masyarakat
Dalam Mengatasi Keluhan Gastritis di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba
Kecamatan Oebobo

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi profil swamedikasi masyarakat dalam mengatasi keluhan gastritis. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Jika bapak/ibu/saudara bersedia, selanjutnya saya mohon ketersediaan bapak/ibu/saudara mengisi kuisioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan bapak/ibu/saudara.

Identitas pribadi bapak/ibu/saudara sebagai responden akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga Saudara/saudari berhak mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun. Jika ada yang kurang jelas, silahkan bertanya langsung kepada peneliti.

Terima kasih atas partisipasi bapak/ibu/saudara dalam penelitian ini.

Kupang, 2019

Responden



(.....)

Pilihlah jawaban dari pertanyaan-pertanyaan dibawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang

Bagian I . Tinjauan mengenai pengetahuan masyarakat dalam melakukan Swamedikasi terhadap gastritis

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Mengenali gejala, memilih, membeli dan menggunakan obat tanpa bantuan tenaga medis disebut swamedikasi | ✓ | |
| 2. | Membeli obat di apotek atau toko obat tanpa resep dokter disebut swamedikasi | ✓ | |
| 3. | Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan – keluhan dan penyakit ringan | ✓ | |
| 4. | Dasar pemilihan obat untuk swamedikasi dapat diperoleh dari tenaga kesehatan. | ✓ | |
| 5. | Khasiat suatu obat dapat diketahui dari keterangan indikasi yang tercantum dikemasan atau brosur obat | ✓ | |
| 6. | indikasi yang ada dikemasan obat berisi keterangan tentang penyakit yang dapat diobati dengan obat tersebut | ✓ | |
| 7. | Mendapatkan obat untuk upaya swamedikasi diperoleh dari apotek atau toko obat berizin | ✓ | |
| 8. | Obat yang boleh dibeli tanpa resep dokter umumnya memiliki tanda lingkaran berwarna hijau atau biru pada kemasannya | | ✓ |
| 9. | Sebelum meminum obat anda selalu membaca keterangan kegunaan dan larangan-larangan dalam kemasan | ✓ | |
| 10. | Maksud dari kontra indikasi obat adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan oleh seseorang | ✓ | |
| 11. | Keluhan atau penyakit ringan yang dapat diobati dengan swamedikasi antara lain demam, sakit kepala, flu, maag. | ✓ | |
| 12. | Gastritis merupakan radang jaringan dinding lambung | ✓ | |
| 13. | Gastritis terbagi atas dua yaitu akut dan kronis | ✓ | |
| 14. | Gejala yang dialami penderita gastritis yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah | ✓ | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 15. | Gastritis terjadi bila sering mengonsumsi obat-obatan seperti : aspirin, obat golongan anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) | ✓ | |
| 16. | Tidak mengonsumsi alkohol, olahraga teratur, dan manajemen stres yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit gastritis | ✓ | |
| 17. | Mengatur pola makan dan menghindari makanan atau minuman iritatif dapat mencegah kekambuhan gastritis atau maag | ✓ | |
| 18. | Waktu makan yang terlambat dapat berpengaruh terhadap penyakit gastritis | ✓ | |
| 19. | Merokok dapat merusak lapisan dinding lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis | ✓ | |
| 20. | Gastritis yang tidak diobati akan menimbulkan tukak lambung, pendarahan lambung bahkan kanker lambung | ✓ | |

Bagian II. Mengidentifikasi obat-obat yang digunakan dalam melakukan swamedikasi gastritis serta cara penggunaan dan penyimpanan obat gastritis

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Antasida, Promag, Mylanta, Magalat adalah beberapa contoh obat maag yang boleh dibeli bebas tanpa resep dokter | ✓ | |
| 2. | Bentuk sediaan obat maag dipasaran ialah tablet dan sirup | ✓ | |
| 3. | Antasida aman dikonsumsi anak-anak dan dewasa | ✓ | |
| 4. | Anda mengonsumsi antasida untuk menetralkan asam lambung | ✓ | |
| 5. | Selama menggunakan obat maag anda merasakan gejala-gejala efek samping seperti mual dan muntah | | ✓ |
| 6. | Ibu hamil diperbolehkan mengonsumsi obat maag | | ✓ |
| 7. | Antasida dikontraindikasikan bagi pasien yang menderita gagal ginjal berat | ✓ | |
| 8. | Cara mengonsumsi antasida tablet ialah dikunyah 1 jam sebelum makan | | ✓ |
| 9. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan tablet adalah 2-4 tablet sehari | ✓ | |
| 10. | Dosis maksimal penggunaan obat maag sediaan sirup adalah 5-15 ml sehari terbagi | ✓ | |

| | dalam 3-4 kali minum. | | |
|-----|---|---|---|
| 11. | Jika dosis obat maag adalah 3 kali sehari maka obat diminum setiap 8 jam | | ✓ |
| 12. | Penggunaan obat maag dalam bentuk cair dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan | ✓ | |
| 13. | Apabila anda lupa mengonsumsi obat maag sebelum makan maka dapat dikonsumsi 2 jam setelah makan | ✓ | |
| 14. | Penggunaan obat maag lebih dari 2 minggu memicu terjadinya gangguan fungsi ginjal | ✓ | |
| 15. | Obat maag tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan susu karena dapat mengganggu penyerapan obat maag itu sendiri | ✓ | |
| 16. | Anda menghentikan pengobatan bila sudah tidak mengalami nyeri pada lambung | | ✓ |
| 17. | Obat maag dalam bentuk tablet disimpan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari | ✓ | |
| 18. | Sediaan tablet obat maag yang sudah berubah warna tidak anda gunakan untuk mengobati gastritis | | ✓ |
| 19. | Obat maag dalam bentuk cair yang tidak habis digunakan dapat disimpan didalam kulkas. | ✓ | |
| 20. | Obat maag dalam bentuk cair yang sudah dibuka tidak disimpan lebih dari 2-3 bulan, walaupun memiliki masa kadaluarsa yang masih panjang | ✓ | |

**ANALISIS PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN SWAMEDIKASI TERHADAP GASTRITIS DI RT 027 RW 005
KELURAHAN LILIBA KECAMATAN OEBOBO**

| NO RESP. | NO BUTIR ANGKET | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SKOR TOTAL | % | Ket. |
|-------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAK |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | CUKUF |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | BAIK |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | 85 | BAIK |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100 | BAIK |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 75 | CUKUF |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100 | BAIK |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100 | BAIK |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 16 | 80 | BAIK |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100 | BAIK |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 100 | BAIK |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95 | BAIK |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | 90 | BAIK |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85 | BAIK |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 70 | CUKUF |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | 75 | CUKUF |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|-----|----|------|----|-------|------|------|------|------|------|------|-------|--|--|
| Total | 59 | 58 | 59 | 53 | 59 | 57 | 54 | 39 | 59 | 56 | 56 | 55 | 56 | 57 | 28 | 56 | 58 | 58 | 47 | 48 | | |
| % | 100 | 98 | 100 | 90 | 100 | 97 | 92 | 66 | 100 | 95 | 94.9 | 93 | 94.92 | 96.6 | 47.5 | 94.9 | 98.3 | 98.3 | 79.7 | 81.36 | | |

**IDENTIFIKASI CARA PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS SERTA PENYIMPANANNYA DI RT 027 RW 009
KELURAHAN LILIBA KECAMATAN OEBOBO TAHUN 2019**

| NO RESP. | NO BUTIR ANGKET | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SKOR TOTAL | PERSE NTASI | KET. |
|-------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 65 | CUKUP |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 55 | KURANG |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 60 | CUKUP |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55 | KURANG |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | KURANG |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | BAIK |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | CUKUP |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | BAIK |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85 | BAIK |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80 | BAIK |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | 75 | CUKUP |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | CUKUP |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| Total | 57 | 58 | 42 | 57 | 33 | 22 | 45 | 51 | 54 | 48 | 18 | 59 | 43 | 52 | 44 | 55 | 58 | 53 | 19 | 52 | | |
| % | 97 | 98 | 71 | 97 | 56 | 37 | 76 | 86 | 92 | 81 | 31 | 100 | 73 | 88 | 75 | 93 | 98 | 90 | 32 | 88 | | |