

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT
GASTRITIS PADA MASYARAKAT DI DESA CIPATIK
KECAMATAN CIHAMPELAS
KABUPATEN BANDUNG BARAT**

KARYA TULIS IMIAH

ANGGI SAEPUL HILAL

231FF02012



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3

PROGRAM STUDI FARMASI

BANDUNG

2024

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT
GASTRITIS DI DESA CIPATIK KECAMATAN CIHAMPELAS
KABUPATEN BANDUNG BARAT

ANGGI SAEFUL HILAL

231FF02012

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Program Studi DIII Farmasi

Bandung, 5 Juli 2024

Pembimbing Utama,



apt. Asep Roni, M.Si.
NIDN. 0425128003

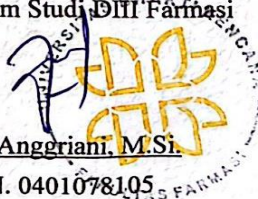
Pembimbing Serta,



apt. Purwaniati, M.Si.
NIDN. 0403018206

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Farmasi



apt. Ani Angeriani, M.Si.
NIDN. 0401078105

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ANGGI SAEPUL HILAL

Nim : 231FF02012

Adalah mahasiswa Fakultas Farmasi, Univesitas Bhakti Kencana, menyatakan dengan sesungguhnya Bahwa Naskah Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis dengan judul:

TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS

DI DESA CIPATIK KECAMATAN CIHAMPELAS

KAMBUPATEN BANDUNG BARAT

adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis ilmiah saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa isi Naskah Karya Tulis Ilmiah plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bandung, 20 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Anggi Saepul Hilal

231FF02012

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ANGGI SAEPUL HILAL

Nim : 231FF02012

Menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis dengan judul:

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS
DI DESA CIPATIK KECAMATAN CIHAMPELAS
KABUPATEN BANDUNG BARAT**

Untuk dipublikasikan atau di tampilkan di internet atau media lain yaitu digital library perpustakaan Universitas Bhakti Kencana untuk kepentingan akademik, sebagai sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bandung, 20 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Anggi Saepul Hilal

231FF02012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penyusun panjatkan kepada Allah Swt, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penyusun bisa menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Gastritis Pada Masyarakat Di Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat” merupakan salah satu syarat untuk mengikuti sidang ahli madya program pendidikan diploma DIII farmasi. Penyusun menyadari betul bahwasannya dalam penyusunan karya tulis ilmiah, Penyusun mengalami kesulitan dan melewati banyak proses dan melibatkan banyak pihak. Oleh Sebab itu penyusun ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada :

1. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes, selaku Rektor Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
2. Ibu apt Ani Anggriani, M.Si selaku Ketua Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Aulia Nurfajri Istiqomah, M.Si selaku Sekertaris Prodi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
4. Bapak apt. Asep Roni, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu apt. Purwaniati, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu apt. Tisha Novelia S.Farm Selaku Penanggung Jawab Apotek Herlina yang telah memberikan arahan selama proses penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu Deti Herlina A.Md.Farm Selaku Pemilik Sarana Apotek Herlina 1 yang telah memberikan kesempatan dan Fasilitas untuk Penelitian.
8. Orang tua dan keluarga yang selama ini memberikan doa dandukungan materi dan moril kepada penyusun.

9. Rekan-rekan Mahasiswa RPL DIII Farmasi Universitas Bhakti Kencana 2023-2024 atas kebersamaan, kerjasama dan segala dukungannya sehingga penyusun dapat menyelesaikan dan menjalankan penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Untuk seluruh rekan-rekan di Apotek Herlina 1 yang telah membantu memberikan semangat dalam menyelesaikan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan Proposal Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.

Cipatik, 27 juni 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SURAT PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Waktu Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Gastritis	4
2.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi	8
2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan	11

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
3.1 Jenis Penelitian.....	17
3.2 Pengumpulan Data	17
 BAB IV DESAIN PENELITIAN	 18
4.1 Waktu dan Tempat Peneltian	18
4.2 Variabel Penelitian	18
4.3 Populasi dan Sampel	18
4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	19
4.5 Instrumen Penelitian.....	20
4.6 Analisa Data	20
4.7 Uji Validitas	21
4.8 Pengolahan Data.....	21
4.9 Prsedur Penelitian.....	22
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	 23
5.1 Hasil Validitas	24
5.2 Karakteristik Responden	25
5.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Swamedikasi Penyakit Gastritis	27
5.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat pada Setiap Pertanyaan Kuesioner	28
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 33
6.1 Kesimpulan	33

6.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	9
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	9
Gambar 2.3 Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas.....	10

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Hasil Uji Validitas.....	23
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	24
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	25
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	26
Tabel 5.5	Karakteristik Tingkat Pengetahuan Responden	27
Tabel 5.6	Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Kuesioner Penelitian.....	37
Lampiran 2	Identitas Responden Kuesioner Penelitian	38
Lampiran 3	Pertanyaan Kuesioner Penelitian	39
Lampiran 4	Validasi.....	40
Lampiran 5	Table R	45
Lampiran 6	Hasil Cek Turnitin	46
Lampiran 7	Kartu Bimbingan	50
Lampiran 8	Curriculum Vintae	52

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS
PADA MASYARAKAT DI DESA CIPATIK KECAMATAN CIHAMPELAS
KABUPATEN BANDUNG BARAT**

ANGGI SAEPUL HILAL

231FF02012

Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Farmasi
Universitas Bhakti Kencana

ABSTRAK

Gastritis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh peradangan pada mukosa lambung yang menimbulkan keluhan seperti nyeri. Penyakit gastritis sampai saat ini masih menjadi salah satu penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, prevalensi gastritis di Jawa Barat pada tahun 2022 mencapai 61,6%. Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2019, di mana prevalensi gastritis di Jawa Barat hanya sebesar 31,2%. Pada pengobatan gastritis masih banyak masyarakat yang melakukan dengan cara sendiri atau swamedikasi. Swamedikasi yang kurang tepat dapat mengakibatkan kerugian dan bahaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Dengan menyebarkan kuisioner pada 150 responden di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi gastritis berada pada kategori baik, Tingkat Swamedikasi berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan oleh perempuan, berdasarkan umur swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan di usia 31 – 40 tahun dan berdasarkan pendidikan swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan di oleh jenjang pendidikan SMA.

Kata kunci : Gastritis, Swamedikasi

**THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF SELF-MEDICATION OF GASTRITIS
DISEASE IN THE COMMUNITY IN CIPATIK VILLAGE, CIHAMPELAS
DISTRICT, WEST BANDUNG DISTRICT**

**ANGGI SAEPUL HILAL
231FF02012**

Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy,
Universitas Bhakti Kencana

ABSTRACT

Gastritis is a disease caused by inflammation of the gastric mucosa which causes complaints such as pain. Gastritis is still one of the most common diseases in Indonesia. Based on data from the West Java Provincial Health Service, the prevalence of gastritis in West Java in 2022 will reach 61.6%. This data shows a significant increase compared to 2019, where the prevalence of gastritis in West Java was only 31.2%. Many people still treat gastritis by doing it themselves or using self-medication. Inappropriate self-medication can result in harm and danger. The type of research used is a descriptive survey. By distributing questionnaires to 150 respondents at the Herlina 1 Pharmacy, Cipatik Village, West Bandung Regency. The results of research regarding the description of the level of public knowledge regarding self-medication for gastritis at the Herlina 1 Pharmacy, Cipatik Village, West Bandung Regency, can be concluded that the level of public knowledge regarding self-medication for gastritis is in the good category. Based on age, self-medication for gastritis is mostly done at the age of 31 – 40 years and based on education, self-medication for gastritis is mostly done at the high school education level.

Keywords: Gastritis, Self-medication

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh peradangan pada mukosa lambung, keluhan seperti nyeri umumnya terjadi pada penderita gastritis. Gastritis sangat mempengaruhi dan merusak lambung apabila lambung kosong terlalu lama hal ini dikarenakan adanya penekanan bagian dalam lambung sehingga dinding lambung rusak (Madiartati,2021).

Gastritis pada masyarakat umum biasa disebut sebagai sakit maag. Gastritis bisa sangat mengganggu aktivitas sehari-hari baik remaja maupun dewasa dan bisa menjadi penyakit yang berbahaya jika tidak dikelola dan dikendalikan dengan baik dan dapat mengganggu fungsi lambung serta meningkatkan risiko kanker lambung sehingga berakibat fatal (Mulat,2016).

Gastritis dapat menyerang semua lapisan masyarakat. Hal ini disebabkan karena pola makan yang kurang sehat dan tidak teratur. Penyakit gastritis sampai saat ini masih menjadi salah satu penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, prevalensi gastritis di Jawa Barat pada tahun 2022 mencapai 61,6% (Dinkes Jabar,2022). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi di Jawa Barat mengalami gastritis. Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2019, di mana prevalensi gastritis di Jawa Barat hanya sebesar 31,2% (Dinkes Jabar,2019).

Swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat (WHO, 2010). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan–keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat salah satunya adalah penyakit gastritis (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Depkes RI, 2007).

Di Indonesia, pengobatan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan golongan obat bebas maupun obat bebas terbatas keuntungan dari swamedikasi salah satunya yaitu mengurangi beban pelayanan medis dan obat (Rahardja, 2010). Apabila penatalaksanaan swamedikasi tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri, penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena kurang informasi, pemborosan waktu dan biaya serta dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan (Supardi and Notosiswoyo, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit gastritis di masyarakat terutama di daerah Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit gastritis di Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit gastritis.
2. Mengetahui hal terkait frekuensi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Peneliti dapat menambah ilmu dan wawasan yang berguna dalam meningkatkan pelayanan swamedikasi gastritis kepada masyarakat.
2. Memberikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Maret 2024 di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik RT 03 RW 05 Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis terjadi karena peningkatan produksi asam lambung yang menyebabkan iritasi lambung. Gastritis mempunyai gejala berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati walaupun telah selesai makan (Meilani, S. R., & Sari, I. N. 2016).

Gastritis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh peradangan pada mukosa lambung, keluhan seperti nyeri umumnya terjadi pada penderita gastritis. Gastritis sangat mempengaruhi dan merusak lambung apabila lambung kosong terlalu lama hal ini dikarenakan adanya penekanan bagian dalam lambung sehingga dinding lambung rusak (Madiartati, 2021).

2.1.2 Gejala

Beberapa gejala sakit gastritis yang merupakan dasar diagnosa yaitu :

- a. Rasa tidak enak/nyeri di ulu hati.
- b. Rasa mual dan muntah sering sekali menyertai rasa nyeri di ulu hati.
- c. Sering bersendawa.
- d. Berat badan biasa menurun, sering tidak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas.
- e. Warna feses hitam dan kadang sampai keluar darah (Safitri, 2019).

2.1.3 Penyebab

Meningkatnya produksi asam lambung dapat terjadi karena :

- a. Makanan atau minuman yang dapat merangsang lambung yaitu seperti makanan pedas, asam, kopi dan alkohol.
- b. Stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental(cemas,gelisah).
- c. Obat-obatan tertentu yang dapat digunakan dalam kurun waktu yang panjang(misalnya obat rematik, obat anti inflamasi).
- d. Pola makan yang tidak teratur (Safitri, 2019).

2.1.4 Patofisiologi

Terjadinya gastritis atau maag yang dapat merusak saluran lambung disebabkan alkohol, obat-obatan, makanan pedas, asam, kopi dan empedu atau enzim-enzim pankreas sehingga terganggunya saluran lambung, itulah faktor yang bisa menyebabkan terjadinya peradangan pada lambung. Oleh karena itu di setiap gangguan-gangguan yang dialami seseorang akan dapat menghilang dengan sendirinya. Jaringan yang meradang dan bisa juga terjadinya pendarahan, hal itu bisa disebabkan oleh iritasi pada lambung yang terus-menerus. Peradangan pada dinding lambung bisa juga disebabkan dengan masuknya zat-zat asam dan basa sangat kuat yang bersifat korosif pada lambung (Deswiasa 2017).

2.1.5 Obat Yang Digunakan Saat Swamedikasi Gastritis :

Obat yang digunakan saat gastritis yaitu :

a. Golongan antasida

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung terlalu banyak di lambung. Golongan antasida terdiri dari natrium bikarbonat, aluminium hidroksida, kalium karbonat, magnesium hidroksida, dan magnesium trisilikat (Gunawan, 2016).

b. Golongan antagonis reseptor H₂

Antagonis reseptor H₂ adalah obat yang bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung. Contoh : cimetidin, ranitidine, famotidin (Safitri,2019).

c. Golongan pelindung mukosa.

Obat yang berfungsi untuk melindungi mukosa lambung dan mengurangi peradangan pada penderita gastritis. Contoh : sucralfate (Safitri,2019).

d. Golongan penghambat pompa proton

Golongan penghambat pompa proton adalah golongan obat yang bekerja dengan cara menghambat pompa proton pada sel-sel parietal di lambung. Pompa proton ini bertanggung jawab untuk menghasilkan asam lambung. Contoh obat : omeprazole, lansoprazole (Safitri,2019).

2.1.5 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Mengonsumsi Obat

Gastritis

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengonsumsi obat gastritis antara lain:

a. Bentuk sediaan cairan kental Antasida (suspensi) bekerja lebih cepat dari

pada tablet

- b. Bentuk tablet Antasida harus dihancurkan dulu di mulut (dikunyah) sebelum ditelan
- c. Tidak boleh dikonsumsi secara bersamaan dengan obat lain
- d. Beri jarak waktu minimal 1 jam untuk mengonsumsi obat lain
- e. Obat Antasida dikonsumsi 1 jam sebelum makan
- f. Efek yang tidak diharapkan dari obat
- g. Konsultasi pada Dokter atau Apoteker untuk penderita penyakit gangguan pada ginjal, gangguan pada tukak lambung, ibu hamil, ibu menyusui, anak-anak dan lansia
- h. Tidak dianjurkan penggunaan lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter
- i. Di konsumsi jika telah diketahui gejala mual, nyeri pada lambung, rasa panas pada ulu hati dan nyeri pada dada yang disebabkan penyakit gastritis bukan yang lain
- j. Baiknya di konsumsi pada saat gejala-gejala terjadi, ketika lambung kosong, dan pada saat akan tidur malam
- k. Jika 2-3 hari gejala masih terjadi, segeralah menghubungi dokter
- l. Jika dosis berlebih dapat menimbulkan sembelit, wasir, perdarahan anus, feses padat, dan mual muntah (Depkes, 2006).

2.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa resep dokter (Safitri, 2019). Melalui swamedikasi, penderita dapat segera mengobati penyakitnya tanpa harus ke dokter, namun juga dapat menimbulkan risiko apabila keluhan-keluhan yang dirasakan dinilai salah dapat diberikan obat yang salah.

2.2.2 Keluhan-keluhan yang dapat diobati sendiri

Sebelum melakukan tindakan swamedikasi harus mengetahui keluhan-keluhan apa saja yang bisa diobati sendiri dan mana yang tidak. Dalam praktik batasnya ditentukan oleh obat-obat yang dapat dibeli di apotek secara bebas. Pada umumnya keluhan-keluhan agak ringan yang biasanya sembuh dengan sendirinya seperti: salesma, gatal karena jamur, flu, sakit kepala, dan tenggorokan, nyeri lambung, nyeri otot yang tidak terus menerus layak untuk diswamedikasi menurut (Tjay dan Raharja, 1993).

Berikut ini merupakan hal yang perlu dilakukan saat swamedikasi :

a. Tanda dan Gejala

Sebelum melakukan swamedikasi kita harus memperhatikan tanda dan gejala dari penyakit yang akan diobati. Beberapa tanda dan gejala yang harus diperhatikan ketika dalam kondisi hamil, menyusui, usia (balita atau lansia), serta mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang diderita. Hal ini diperlukan agar tidak salah dalam memilih pengobatan

b. Pemilihan Obat

Tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat bebas dan obat bebas terbatas.

1) Obat Bebas

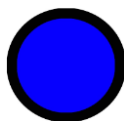


Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam (Depkes, 2006).

Contoh : Antasida

2) Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dijual bebas atau dibeli tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes, 2006).



Gambar 2. 3 Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas (Depkes,2006)

3) Cara Penggunaan Obat/ Minum

Bacalah aturan pakai obat sesuai petunjuk yang tertera pada label. Obat yang digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat, dan jangka waktu yang sesuai akan memberikan efek yang baik. Jangan membuang label ataupun bagian kemasan yang berisi informasi mengenai penggunaan obat agar tidak terjadi kesalahan pada saat menggunakan obat itu kembali. Apabila obat yang digunakan tidak memberikan efek yang diinginkan setelah jangka waktu penggunaan yang dianjurkan, maka segeralah untuk berkonsultasi dengan dokter (Depkes,2006).

4) Dosis Obat

Dosis obat yaitu takaran obat yang boleh digunakan untuk orang dewasa atau anak-anak berdasarkan berat badan atau umur anak. Hal yang perlu diperhatikan dari dosis adalah tepat dosis, tepat rute (cara pemberian), tepat waktu pemberian, dan tepat lama pemberian (Depkes,2006).

5) Efek samping obat

Selain dapat mengatasi gejala penyakit, obat juga dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan. Efek samping yang mungkin timbul antara lain reaksi gatal-gatal, mengantuk, mual dan lain-lain. Efek samping bisa terjadi pada siapa saja namun umumnya dapat ditoleransi. Bila terjadi efek samping segera hentikan pengobatan atau konsultasikan dengan dokter (Depkes, 2006).

6) Interaksi obat

Interaksi obat adalah peristiwa dimana suatu obat dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan. Interaksi obat terjadi jika suatu obat mengubah efek obat lainnya. Kerja obat yang diubah dapat menjadi lebih atau kurang aktif (Depkes, 2006).

2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan.

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia yang menjawab pertanyaan "*What*". Pengetahuan adalah hasil dari tahu, terjadi setelah melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan atau bisa disebut kognitif yaitu domain yang sangat penting ketika membentuk tindakan seseorang menurut (Wintry, 2015). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengatakan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan mata pelajaran (Depdiknas, 2008).

Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif Menurut ada 6 tingkatan, yaitu:

a. Mengetahui

Mengetahui adalah mengingat materi yang sudah diperoleh atau dipelajari seseorang pada sebelumnya. Mengingat kembali termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini. Sesuatu yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsanganyang telah diterima seseorang.

b. Memahami

Memahami yaitu dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan dengan benar tentang suatu objek atau materi yang diketahui oleh seseorang, dan juga bisa mengintepretasikan materi tersebut dengan benar kepada orang lain. Ciri ciri seseorang yang telah memahami pada suatu materi seperti dapat menyebutkan materi, menyimpulkan materi, menjelaskan terhadap materi yang telah dipelajari atau diperolehnya.

c. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan menerapkan materi yang sudah dipelajari di peroleh seseorang pada keadaan yang sebenarnya (*real*). Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi maupun penggunaanrumus-rumus, hukum, prinsip,dan metode dan lain-lain dalam situasi dan konteks yang berbeda.

d. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan yang dapat menjelaskan materi ke dalam beberapa komponen-komponen, tetapi setiap komponen masih

berkaitan satu sama lainnya. Kemampuan analisi ini bisa dilihat dari cara pemakaian kata kerja, seperti membedakan, menggambarkan, mengelompokkan dan lainnya.

e. Sintesis

Sintesis yaitu kemampuan pembaruan untuk susunan formulasi-formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya. Kemampuan ini dapat dilihat pada suatu teori-teori atau rumusan yang telah ada kemudian dapat direncanakan, diringkaskan, disusun, dan disesuaikan.

f. Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu sendiri berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan, atau menggunakan kriteria yang ada. Contohnya, bisa menentukan antara anak yang gizinya baik dengan anak yang gizinya buruk, dapat mengartikan penyebab apa saja sehingga ibu-ibu tidak mau mengikuti program KB dan lain-lain. Wawancara atau angket adalah cara yang dilakukan untuk mengukur pengetahuan terhadap materi yang akan diukur dan diambil dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017).

2.3.2 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sebagai berikut:

a. Usia

Dari sudut pandang kepercayaan masyarakat terhadap usia seseorang yang

lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada usia seseorang yang belum dewasa. Dapat diartikan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang maka tingkat pengetahuannya akan meningkat sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatnya atau di alaminya. Bisa diperkirakan bahwa IQ seseorang akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya untuk beberapa kemampuan yang lain seperti contohnya penggunaan kosakata dan pengetahuan umum seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu peningkatan pengetahuan dengan proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan menuju kearah yang lebih dewasa, baik dan matang pada diri individu seseorang, kelompok atau masyarakat. Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh peningkatan pengetahuan, jika semakin tinggi pendidikannya maka akan meningkatkan kualitas hidup dirinya sendiri, dimana seseorang dengan individunya akan berfikir semakin logis dan semakin memahami informasi yang di dapatkannya atau di perolehnya pada saat pendidikan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang. Lingkungan dapat memberikan pengaruh besar pertama bagiseseorang dalam meningkatkan pengetahuan, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang sangat baik dan juga hal-hal yang sangat buruk tergantung pada sifat dan keadaan lingkungan dalam kelompoknya.

Dalam lingkungan, seseorang akan mendapatkan pengalaman yang akan mempengaruhi terhadap pola berfikir seseorang (Notoatmodjo, 2017). Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan kepribadian individu seseorang. Seseorang yang tinggal dan hidup dalam lingkungan yang tingkat pemikirannya luas maka dapat meningkatkan, tingkat pengetahuannya menjadi lebih baik dibandingkan dengan orang yang tinggal di suatu lingkungan berpikiran sempit dan buruk.

d. Informasi

Informasi termasuk ke dalam salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan individu seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh oleh seseorang maka akan semakin meningkat pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut. Informasi bisa diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal dan dapat memberikan pengaruh dalam jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Semakin meningkatnya teknologi maka akan banyak tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan masyarakat maupun individu tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa juga pesan-pesan yang berisi sugesti-sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang maupun kelompok. Dengan adanya informasi baru yang membahas suatu hal, dapat memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya peningkatan pengetahuan terhadap hal tersebut

e. Pengalaman

Pengalaman adalah sumbernya dari pengetahuan, atau pengalaman itu dapat diartikan sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran tentang pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi sangat berpengaruh dan dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengulang-ngulang kembali pengalaman yang telah diperoleh seseorang dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalunya.

f. Keyakinan

Umumnya keyakinan bisa didapatkan secara turun temurun dan tanpa harus adanya cara pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2017).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif. Survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan masyarakat survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunikasi tertentu (Notoadmojo, 2017). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang swamedikasi Gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat.

3.2 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat melalui wawancara dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner) yang merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan melalui serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada responden.

BAB IV

DESAIN PENELITIAN

4.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2024 Di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.

4.2 Variabel penelitian

Variabel tunggal yaitu Gambaran tingkat Pengetahuan Swamedikasi penyakit gastritis pada masyarakat Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari semua kemungkinan orang-orang, dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian atau kumpulan seluruh objek menjadi perhatian. Populasi digunakan untuk menyebutkan seluruh anggota dari wilayah yang menjadi sasaran penelitian atau seluruh anggota dari wilayah yang menjadi sasaran penelitian atau keseluruhan dari objek penelitian (Purwanto,2018).

Populasi dan dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang melakukan swamedikasi gastritis di lingkungan Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.

4.3.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan dalam penelitian adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat yang memenuhi kriteria yaitu masyarakat yang berusia >18 tahun sebanyak 150 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini berupa *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden secara kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmojo, 2017).

4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. (Supardi, Sudibyo, & Surahman, 2014). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Masyarakat yang berusia diatas 18 tahun
- b. Masyarakat yang melakukan swamedikasi gastritis di Apotek Herlina 1
Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat

4.4.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Supardi, Sudibyo, & Surahman, 2014).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Masyarakat yang bukan berusia diatas 18 tahun.
- b. Masyarakat yang belum pernah melakukan swamedikasi gastritis dan tidak bersedia menjadi Responden.

4.5 Instrumen Penelitian

Menurut Purwanto (2018), instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuisisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Lembar kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden. Jenis pengukuran dilakukan dengan mengumpulkan secara formal dari responden yang telah menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuesioner penelitian ini dilakukan untuk mengetahui, menganalisis tentang gambaran tingkat pengetahuan pasien terhadap swamedikasi penyakit gastritis

4.6 Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari atau menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasi dan menyajikan data berfungsi untuk mengetahui proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil observasi dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dalam kategori menjabarkan, melakukan sintesa,

memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap table frekuensi. Tabel frekuensi terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentase untuk gambaran persespsi mahasiswa semester akhir tentang peran dan kualitas bimbingan dosen pembimbing skripsi (Sugiyono, 2012).

4.7 Uji Validitas

Uji validitas instrumen dilakukan untuk menunjukan keabsahan dari instrumen yang akan dipakai pada penelitian. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2006). Pengertian validitas tersebut menunjukan ketepatan dan kesesuaian alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel. Alat ukur dapat dikatakan valid jika sesuai dan menjawab secara cermat tentang variabel yang akan diukur. Validitas juga menunjukkan sejauh mana ketepatan pernyataan dengan apa yang dinyatakan sesuai dengan koefisien validitas. Pengujian validitas instrument dilakukan dengan metode menggunakan metode korelasi product moment dengan menggunakan SPSS for windows. Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap suatu permasalahan yang ingin diungkap. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah dengan menggunakan komputer, adapun urutan dalam pengolahan data yaitu:

1. Editing

Hasil wawancara dilakukan penyuntingan terlebih dahulu untuk pengecekan kelengkapan isian formulir kuesioner

2. Tabulating

Pada kegiatan ini dilakukan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan untuk dihitung skornya

3. Scoring

Pada kegiatan ini penilaian data dilakukan dengan memberikan skor pada pertanyaan jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0.

4.9 Prosedur Penelitian

1. Tahap awal merupakan persiapan penelitian ialah mencari studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian dan mencari alat ukur dalam penelitian yaitu kuesioner bersumber pada studi pustaka
2. Tahap kedua merupakan melaksanakan perizinan penelitian kepada responden
3. Tahap ketiga merupakan pembagian kuesioner serta wawancara
4. Tahap keempat, responden menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner
5. Tahap kelima lembar kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kepada peneliti
6. Hasil informasi yang didapat dari responden diinput untuk pengolahan dan analisis.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Validitas

Pertanyaan pada kuesioner diuji validitas terlebih dahulu menggunakan SPSS. Setelah melakukan uji validasi didapatkan hasil pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas

Nomor	R Hitung	R Tabel	Keterangan
P1	0,551	0,361	Valid
P2	0,727	0,361	Valid
P3	0,340	0,361	Tidak Valid
P4	0,374	0,361	Valid
P5	0,643	0,361	Valid
P6	0,007	0,361	Tidak Valid
P7	0,579	0,361	Valid
P8	0,579	0,361	Valid
P9	0,033	0,361	Tidak Valid
P10	0,600	0,361	Valid
P11	0,551	0,361	Valid
P12	0,258	0,361	Tidak Valid
P13	0,386	0,361	Valid
P14	0,589	0,361	Valid
P15	0,424	0,361	Valid

Hasil uji validitas pada tabel diatas dilakukan pada 50 responden. Salah satu cara agar bisa mengetahui kuesioner mana yang valid dan tidak valid, kita harus mencari tau r tabelnya terlebih dahulu. Rumus dari r tabel adalah $df = N-2$ jadi $50-2 = 48$ dengan kolerasi 0,005, sehingga didapat $r \text{ tabel} = 0,361$ Dari hasil perhitungan validitas pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 15 pertanyaan yang diujikan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ ada 11 pertanyaan dengan hasil valid dan 4 pertanyaan dengan hasil tidak valid. Sehingga 11 pertanyaan dapat digunakan pada penyebaran kusioner pengujian selanjutnya.

5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat yang memenuhi kriteria yaitu masyarakat yang berusia >18 tahun sebanyak 150 responden.

5.2.1 Umur

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-20 tahun	15	10
2	21-30 tahun	35	24
3	31-40 tahun	75	50
4	41-50 tahun	25	16
Total		150	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa responden di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat paling banyak pada umur 31- 40 tahun yaitu 75 responden dengan persentase 50 %, sedangkan yang paling sedikit adalah umur 18-20 tahun dengan total 15 responden dengan persentase 10 %.

Semakin bertambahnya umur maka seseorang akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan terpapar lebih banyak informasi dan pengalaman. Hal ini dapat membantu mereka untuk memahami dunia dengan lebih baik dan mengembangkan cara berpikir yang lebih kompleks (Notoatmodjo,2017).

5.2.2 Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP	28	19
2	SMA	70	47
3	Perguruan Tinggi	52	34
Total		150	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan tingkat pendidikan yang paling banyak pada responden adalah jenjang pendidikan SMA sebanyak 70 responden dengan persentase 47 %, sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah jenjang SD yaitu sebanyak 28 responden dengan

persentase 19 %. Pendidikan merupakan salah satu alat yang paling penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan, kita dapat memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan (Notoadmodjo,2017). Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritasnya berada pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang didaptnya. Selain dikarenakan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan baik responden juga dapat diperolehnya melalui dari pengalaman langsung dan pengalaman orang lain. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan & Dewi, 2018).

5.2.3 Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	56	37
2	Perempuan	94	63
Total		150	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 5.4 responden terbanyak yaitu perempuan dengan persentase 63 %. Jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri dikarenakan beberapa faktor diantaranya, perhatian terhadap kesehatan perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan diri mereka sendiri dan keluarga serta perempuan lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan melalui berbagai media, seperti internet, majalah kesehatan, dan obrolan dengan teman atau keluarga. hal ini membuat mereka lebih proaktif dalam mencari informasi dan solusi untuk masalah kesehatan, termasuk dengan melakukan pengobatan sendiri (Robianto,2018).

5.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Swamedikasi Penyakit Gastritis

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Masyarakat

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik (75-100%)	95	66
2	Cukup (50-74%)	49	33
3	Kurang (<50%)	6	4
Total		150	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh hasil tingkat pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi penyakit gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten

Bandung Barat dari 150 responden. Di urutan pertama memiliki rata – rata tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 66% di urutan ke dua tingkat pengetahuan swamedikasi dikatakan cukup sebanyak 33%.Dan di urutan ketiga tingkat pengetahuan swamedikasi dikatakan kurang sebanyak 4%.Dengan tingkat pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dalam swamedikasi, sehingga swamedikasi dapat dilakukan secara tepat dan mendapatkan hasil yang maksimal serta peran TTK dalam memberikan penjelasan tentang swamedikasi menjadi lebih mudah.

5.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat pada Setiap Pertanyaan Kuesioner

Pertanyaan pada kuesioner diuji validasi terlebih dahulu menggunakan SPSS. Setelah melakukan uji validasi didapatkan hasil pada tabel berikut.

Tabel 5.6 Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat

No	Pertanyaan	Persentase (%)	Keterangan
1	Gastritis (Maag) merupakan kondisi dimana rasa nyeri atau pedih pada uluh hati walaupun baru selesai makan	94,29	Baik
2	Makanan pedas, asam, kopi dan alkohol adalah penyebab penyakit gastritis (maag) ?	78,57	Baik
3	Mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun dapat mencegah terjadinya gastritis (maag)	92,86	Baik
4	Antasida doen merupakan salah satu obat pertolongan pertama pada gastritis (maag)	80,00	Baik
5	Gastritis (Maag) dapat menyebabkan nafsu makan berkurang	85,71	Baik
6	Gastritis (Maag) penyakit yang tidak memerlukan penanganan pengobatan	77,14	Baik
7	Obat tablet gastritis (maag) yang sudah rusak (rapuh, pecah, dan berubah warna) masih bisa diminum	82,86	Baik

8	Minum obat tablet antasida adalah dengan mengunyah	88,57	Baik
9	Obat tablet antasida baiknya diminum sebelum makan	81,31	Baik
10	Cara pemakaian obat gastritis dapat ditanyakan kepada petugas apotek	73,01	Cukup
11	Dengan mengompres perut dengan air hangat ketika kambuh sakit maag, apakah dapat meredakan sakit gastritis (maag)	70,59	Cukup

Sumber : Data primer yang diolah

Pertanyaan Tingkat pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi penyakit gastritis berisi 11 pertanyaan. Tingkat pengetahuan masyarakat dikatakan baik apabila responden dapat menjawab pertanyaan sebanyak 100-75%, cukup apabila responden menjawab 74-50%, dan kurang jika responden menjawab pertanyaan benar <50%.

Pertanyaan nomor 1 adalah gastritis (Maag) merupakan kondisi dimana rasa nyeri atau pedih pada uluh hati walaupun baru selesai makan. Data yang diperoleh sebanyak 94,29% menjawab dengan benar. Penelitian ini juga menemukan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Pola makan yang tidak sehat meliputi frekuensi makan yang tidak teratur, jenis makanan yang pedas, asam, atau berlemak, dan porsi makan yang berlebihan. (A. Barkah, I. Agustiyani, dan Abdi 2021)

Pertanyaan nomor 2 adalah Makanan pedas, asam, kopi dan alkohol adalah penyebab penyakit gastritis (maag). Data yang diperoleh sebanyak 78,57% responden menjawab dengan benar. Sebagian besar sakit gastritis disebabkan oleh beban pikiran (stress), merokok, makan pedas atau asam, dan

pola makan tidak teratur menurut (Depkes RI, 2006).

Pertanyaan nomor 3 adalah Mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun dapat mencegah terjadinya gastritis (maag) data yang diperoleh sebanyak 92,86% responden menjawab dengan benar. Penelitian ini juga menemukan bahwa mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun dapat menurunkan risiko terjadinya gastritis. Penelitian ini menemukan bahwa orang yang mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun memiliki risiko 20% lebih rendah untuk mengalami gastritis dibandingkan dengan orang yang tidak mencuci tangan sebelum makan.(Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. 2021).

Pertanyaan nomor 4 adalah Antasida doen merupakan salah satu obat pertolongan pertama pada gastritis (maag). Data yang diperoleh sebanyak 80,00% responden menjawab dengan benar. Antasida merupakan salah satu obat yang umum digunakan sebagai pertolongan pertama pada gastritis (maag). Obat ini bekerja dengan menetralkan asam lambung, sehingga dapat meredakan gejala seperti nyeri, mual, dan kembung (Gunawan, 2016).

Pertanyaan nomor 5 adalah gastritis dapat menyebabkan nafsu makan berkurang. Data yang diperoleh 85,71% responden menjawab dengan benar. Hal ini disebabkan oleh peradangan pada lambung yang menyebabkan sensasi nyeri atau terbakar di perut. Sensasi ini dapat membuat penderita gastritis merasa tidak nyaman untuk makan (M. Handayani dan T.A. Thomy 2018).

Pertanyaan nomor 6 adalah gastritis penyakit yang tidak memerlukan penanganan pengobatan. Data yang diperoleh 77,14% responden menjawab dengan tidak benar. Gejala gastritis yang ringan dapat hilang dengan sendirinya tanpa memerlukan penanganan pengobatan. Namun, gejala gastritis yang berat dapat memerlukan penanganan pengobatan, seperti pemberian obat-obatan atau operasi (Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi 2021).

Pertanyaan nomor 7 adalah Obat tablet gastritis (maag) yang sudah rusak (rapuh, pecah, dan berubah warna) masih bisa diminum. Data yang diperoleh 82,86% responden menjawab dengan tidak benar. obat-obatan yang sudah rusak, seperti rapuh, pecah, dan berubah warna, tidak boleh diminum. Obat-obatan yang sudah rusak dapat kehilangan keefektifannya atau bahkan membahayakan kesehatan (Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. 2021).

Pertanyaan nomor 8 adalah Minum obat tablet antasida adalah dengan mengunyah. Data yang diperoleh 88,57% responden menjawab dengan benar. Cara minum obat tablet antasida tergantung pada jenis antasida yang Anda konsumsi. Selalu ikuti petunjuk penggunaan obat yang tertera pada label (O.S. Sari dan N.R.A. Sari 2018).

Pertanyaan nomor 9 adalah Obat tablet antasida baiknya diminum sebelum makan. Data yang diperoleh 81,31% responden menjawab dengan benar. Antasida diminum sebelum makan memungkinkan antasida untuk bekerja lebih efektif dalam menetralkan asam lambung sebelum makanan masuk ke dalam lambung. Hal ini dapat membantu meredakan gejala gastritis seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung lebih cepat (Gunawan, 2016).

Pertanyaan nomor 10 adalah Cara pemakaian obat gastritis dapat ditanyakan kepada petugas apotek. Data yang diperoleh 73,01% responden menjawab dengan benar panduan tentang bagaimana menggunakan obat gastritis dengan tepat dan aman untuk meredakan gejala dan mengobati penyakit gastritis. Panduan ini biasanya diberikan oleh dokter atau apoteker dan tercantum pada label obat (Permenkes,2016).

Pertanyaan nomor 11 adalah Dengan mengompres perut dengan air hangat ketika kambuh sakit maag, apakah dapat meredakan sakit gastritis. Data yang diperoleh 70,59% responden menjawab dengan benar (maag).Sakit maag atau gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang dapat menyebabkan rasa sakit, mual, dan muntah. Mengompres perut dengan air hangat merupakan salah satu cara alami yang umum dilakukan untuk meredakan sakit gastriti (Noviaty, 2019).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi gastritis di Apotek Herlina 1 Desa Cipatik Kabupaten Bandung Barat dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi gastritis berada pada kategori baik.
2. Tingkat Swamedikasi berdasarkan karakteristik responden
 - a. Berdasarkan jenis kelamin swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan oleh perempuan
 - b. Berdasarkan umur swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan di usia 31 – 40
 - c. Berdasarkan pendidikan swamedikasi gastritis paling banyak dilakukan di oleh jenjang pendidikan SMA

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan dapat dijadikan pedoman sebagai penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda dan responden yang lebih banyak.
2. Diharapkan penelitian selanjutnya, dapat meningkatkan lagi ketelitian dalam segi kelengkapan data yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. (2021). Pengelolaan Obat Rusak Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(2), 182-187.
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Swamedikasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Deswiasqa, T. (2017). *Ilmu Gastroenterologi: Diagnosis dan Tata Laksana*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2019*. Dinkes Jabar. Bandung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2022*. Dinkes Jabar. Bandung.
- Dirjen Binar dan Alkes, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gunawan, T. (2016). Efektivitas pemberian antasida terhadap gejala gastritis akut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 112-116.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan Frekuensi, Jenis Dan Porsi Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 40.

- Madiartati, T. (2021). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Gastroenterologi dan Hepatologi. CV. Pustaka Cendekia Medika.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilani, S. R., & Sari, I. N. (2016). Hubungan Antara Gastritis Akut Dengan Kejadian Perdarahan Lambung Pada Pasien Lansia Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 109-116.
- Mulyat, S. (2016). Gastritis: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 3(2), 117-122.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2017. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviaty, L. (2019). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Igd Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Ii Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(1), 43-48.
- O.S. Sari & N.R.A. Sari. (2018). Pengaruh pemberian antasida terhadap gejala gastritis akut pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 108-112.
- Purwanto, S. J. (2018). Metodologi penelitian kuantitatif. Pustaka Pelajar.
- Robianto, A. (2018). Perilaku Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Desa Di Kecamatan Kalipucang Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 52-57.
- Safitri, R. (2019). Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit maag di Kelurahan Karanganyar, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 429-436.

- Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi. Alfabeta, Bandung.
- Supardi, E., Sudibyo, B., & Surahman, A. (2014). Metodologi Penelitian: Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: UPI.
- Supardi, S., & Notosiswoyo, M. (2005). Pengobatan sendiri sakit kepala dan pilek pada masyarakat di desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2(3), 134-144.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (1993). Swamedikasi: Cara-cara mengobati gangguan sehari-hari dengan obat-obat bebas sederhana. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2018). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia(II). Yogyakarta: Nurul Medika.
- WHO. (2010). Self-medication: a guide for health professionals. Geneva: World Health Organization.
- Wintry, V. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang aturan pakai obat dengan kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan obat-obatan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 26-32.

LAMPIRAN 1
PERMOHONAN KUESIONER PENELITIAN

	FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA Jl. Soekarno Hatta No.754 Kota Bandung
KUESIONER PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH	
Yth, Saudara/I Responden Di Tempat Dengan hormat Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : Anggi Saepul Hilal Pekerjaan : Mahasiswa D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana Adapun topik dari penelitian yang di angkat adalah Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Penyakit Gastritis Pada Masyarakat Di Desa Cipatik Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat dengan ini penelitian memohon kesediaan Saudara/I berkenan mengisi kuesioner yang semata-mata untuk kepentingan ilmiah, bukan untuk hal diluar kepentingan akademis, serta akan menjaga kerahasiaan identitas responden da nisi kusioner. Atas kesediaan waktu dalam menjawab kuesioner ini penelitian sampaikan terimakasih, sekaligus meminta maaf seandainya penelitian mengganggu pekerjaan dan waktu Saudara/i responden. Peneliti Anggi Saepul Hilal	

LAMPIRAN 2

IDENTITAS RESPONDEN KUESIONER PENELITIAN

	FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA Jl. Soekarno Hatta No.754 Kota Bandung																									
1. Identitas responden <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 45%;">Pertanyaan</th> <th style="width: 50%;">Jawaban</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Nama</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Umur</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Jenis kelamin</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Pendidikan</td> <td> 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Pekerjaan</td> <td> 1. Ibu rumah tangga 2. Karyawan swasta 3. PNS 4. Pedagang </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Alamat</td> <td> 1. Desa cipatik 2. Luar desa cipatik </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Keluhan</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			No	Pertanyaan	Jawaban	1	Nama		2	Umur		3	Jenis kelamin		4	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	5	Pekerjaan	1. Ibu rumah tangga 2. Karyawan swasta 3. PNS 4. Pedagang	6	Alamat	1. Desa cipatik 2. Luar desa cipatik	7	Keluhan	
No	Pertanyaan	Jawaban																								
1	Nama																									
2	Umur																									
3	Jenis kelamin																									
4	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi																								
5	Pekerjaan	1. Ibu rumah tangga 2. Karyawan swasta 3. PNS 4. Pedagang																								
6	Alamat	1. Desa cipatik 2. Luar desa cipatik																								
7	Keluhan																									

LAMPIRAN 3

PERTANYAAN KUESIONER PENELITIAN



FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
Jl. Soekarno Hatta No.754 Kota Bandung

1. Pertanyaan kuesioner
 Petunjuk pengisian isilah kolom yang disediakan dengan tanda (√) pada jawaban yang di nilai tepat.

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Gastritis (Maag) merupakan kondisi dimana rasa nyeri atau pedih pada uluh hati walaupun baru selesai makan		
2	Makanan pedas, asam, kopi dan alkohol adalah penyebab penyakit gastritis (maag) ?		
3	Mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun dapat mencegah terjadinya gastritis (maag)		
4	Antasida doen merupakan salah satu obat pertolongan pertama pada gastritis (maag)		
5	Gastritis (Maag) dapat menyebabkan nafsu makan berkurang		
6	Gastritis (Maag) penyakit yang tidak memerlukan penanganan pengobatan		
7	Obat tablet gastritis (maag) yang sudah rusak (rapuh, pecah, dan berubah warna) masih bisa diminum		
8	Minum obat tablet gastritis (maag) adalah dengan mengunyah		
9	Obat tablet gastritis (maag) baiknya diminum sebelum makan		
10	Cara pemakaian obat gastritis dapat ditanyakan kepada petugas apotek		
11	Dengan mengompres perut dengan air hangat ketika kambuh sakit maag, apakah dapat meredakan sakit gastritis (maag)		

LAMPIRAN 4

VALIDASI

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Notes		
Output Created		01-FEB-2024 12:49:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 TOTAL /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.11

[DataSet0]

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	.572**	.199	.185	.885**	.036
	Sig. (2-tailed)		.000	.165	.199	.000	.806
	N	50	50	50	50	50	50
P2	Pearson Correlation	.572**	1	.250	.572**	.698**	.293*
	Sig. (2-tailed)	.000		.080	.000	.000	.039
	N	50	50	50	50	50	50
P3	Pearson Correlation	.199	.250	1	.021	.306*	.405**
	Sig. (2-tailed)	.165	.080		.883	.031	.004
	N	50	50	50	50	50	50
P4	Pearson Correlation	.185	.572**	.021	1	.147	.036
	Sig. (2-tailed)	.199	.000	.883		.307	.806
	N	50	50	50	50	50	50
P5	Pearson Correlation	.885**	.698**	.306*	.147	1	.107
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.031	.307		.458
	N	50	50	50	50	50	50
P6	Pearson Correlation	.036	.293*	.405**	.036	.107	1
	Sig. (2-tailed)	.806	.039	.004	.806	.458	
	N	50	50	50	50	50	50
P7	Pearson Correlation	.799**	.621**	.250	.345**	.698**	.169
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.080	.014	.000	.242
	N	50	50	50	50	50	50
P8	Pearson Correlation	.054	.468**	.003	.629**	.191	-.101
	Sig. (2-tailed)	.711	.001	.986	.000	.184	.487
	N	50	50	50	50	50	50
P9	Pearson Correlation	.136	-.015	.414**	-.307*	.187	.690**
	Sig. (2-tailed)	.347	.919	.003	.030	.194	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P10	Pearson Correlation	.246	.468**	.003	.438**	.191	-.101
	Sig. (2-tailed)	.086	.001	.986	.001	.184	.487
	N	50	50	50	50	50	50
P11	Pearson Correlation	.272	.217	-.188	-.024	.308*	-.637**
	Sig. (2-tailed)	.056	.129	.191	.870	.030	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P12	Pearson Correlation	-.283*	.015	-.220	.159	-.187	-.529**
	Sig. (2-tailed)	.046	.919	.124	.269	.194	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P13	Pearson Correlation	.197	-.065	-.256	-.102	.122	-.673**
	Sig. (2-tailed)	.170	.655	.072	.483	.400	.000
	N	50	50	50	50	50	50

Page 2

Correlations							
		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P1	Pearson Correlation	.799**	.054	.136	.246	.272	-.283*
	Sig. (2-tailed)	.000	.711	.347	.086	.056	.046
	N	50	50	50	50	50	50
P2	Pearson Correlation	.621**	.468**	-.015	.468**	.217	.015
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.919	.001	.129	.919
	N	50	50	50	50	50	50
P3	Pearson Correlation	.250	.003	.414**	.003	-.188	-.220
	Sig. (2-tailed)	.080	.986	.003	.986	.191	.124
	N	50	50	50	50	50	50
P4	Pearson Correlation	.345*	.629**	-.307*	.438**	-.024	.159
	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.030	.001	.870	.269
	N	50	50	50	50	50	50
P5	Pearson Correlation	.698**	.191	.187	.191	.308*	-.187
	Sig. (2-tailed)	.000	.184	.194	.184	.030	.194
	N	50	50	50	50	50	50
P6	Pearson Correlation	.169	-.101	.690**	-.101	-.637**	-.529**
	Sig. (2-tailed)	.242	.487	.000	.487	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P7	Pearson Correlation	1	.147	.108	.308*	.217	-.232
	Sig. (2-tailed)		.307	.454	.030	.129	.106
	N	50	50	50	50	50	50
P8	Pearson Correlation	.147	1	.033	.729**	.119	.175
	Sig. (2-tailed)	.307		.818	.000	.410	.224
	N	50	50	50	50	50	50
P9	Pearson Correlation	.108	.033	1	.033	-.565**	-.679**
	Sig. (2-tailed)	.454	.818		.818	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P10	Pearson Correlation	.308*	.729**	.033	1	.224	-.033
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.818		.119	.818
	N	50	50	50	50	50	50
P11	Pearson Correlation	.217	.119	-.565**	.224	1	.485**
	Sig. (2-tailed)	.129	.410	.000	.119		.000
	N	50	50	50	50	50	50
P12	Pearson Correlation	-.232	.175	-.679**	-.033	.485**	1
	Sig. (2-tailed)	.106	.224	.000	.818	.000	
	N	50	50	50	50	50	50
P13	Pearson Correlation	.060	.023	-.480**	.129	.704**	.399**
	Sig. (2-tailed)	.680	.873	.000	.373	.000	.004
	N	50	50	50	50	50	50

Page 3

Correlations

		P13	P14	P15	TOTAL
P1	Pearson Correlation	.197	.024	-.086	.551**
	Sig. (2-tailed)	.170	.870	.553	.000
	N	50	50	50	50
P2	Pearson Correlation	-.065	.277	-.108	.727**
	Sig. (2-tailed)	.655	.052	.457	.000
	N	50	50	50	50
P3	Pearson Correlation	-.256	-.200	.298*	.340*
	Sig. (2-tailed)	.072	.165	.036	.016
	N	50	50	50	50
P4	Pearson Correlation	-.102	.172	-.240	.374**
	Sig. (2-tailed)	.483	.233	.094	.007
	N	50	50	50	50
P5	Pearson Correlation	.122	.094	-.028	.643**
	Sig. (2-tailed)	.400	.518	.848	.000
	N	50	50	50	50
P6	Pearson Correlation	-.673**	-.495**	-.342*	-.077
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.015	.596
	N	50	50	50	50
P7	Pearson Correlation	.060	.030	-.108	.579**
	Sig. (2-tailed)	.680	.838	.457	.000
	N	50	50	50	50
P8	Pearson Correlation	.023	.403**	.026	.579**
	Sig. (2-tailed)	.873	.004	.858	.000
	N	50	50	50	50
P9	Pearson Correlation	-.480**	-.479**	-.137	-.033
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.344	.818
	N	50	50	50	50
P10	Pearson Correlation	.129	.403**	.026	.600**
	Sig. (2-tailed)	.373	.004	.858	.000
	N	50	50	50	50
P11	Pearson Correlation	.704**	.610**	.478**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
P12	Pearson Correlation	.399**	.639**	.387**	.258
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.005	.071
	N	50	50	50	50
P13	Pearson Correlation	1	.515**	.469**	.386**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.006
	N	50	50	50	50

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P14	Pearson Correlation	.024	.277	-.200	.172	.094	-.495**
	Sig. (2-tailed)	.870	.052	.165	.233	.518	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P15	Pearson Correlation	-.086	-.108	.298*	-.240	-.028	-.342*
	Sig. (2-tailed)	.553	.457	.036	.094	.848	.015
	N	50	50	50	50	50	50
TOTAL	Pearson Correlation	.551**	.727**	.340*	.374**	.643**	-.077
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.016	.007	.000	.596
	N	50	50	50	50	50	50

		Correlations					
		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P14	Pearson Correlation	.030	.403**	-.479**	.403**	.610**	.639**
	Sig. (2-tailed)	.838	.004	.000	.004	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50
P15	Pearson Correlation	-.108	.026	-.137	.026	.478**	.387**
	Sig. (2-tailed)	.457	.858	.344	.858	.000	.005
	N	50	50	50	50	50	50
TOTAL	Pearson Correlation	.579**	.579**	-.033	.600**	.551**	.258
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.818	.000	.000	.071
	N	50	50	50	50	50	50

		Correlations			
		P13	P14	P15	TOTAL
P14	Pearson Correlation	.515**	1	.358*	.589**
	Sig. (2-tailed)	.000		.011	.000
	N	50	50	50	50
P15	Pearson Correlation	.469**	.358*	1	.424**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011		.002
	N	50	50	50	50
TOTAL	Pearson Correlation	.386**	.589**	.424**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.002	
	N	50	50	50	50

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

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

LAMPIRAN 5

TABEL R

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801	0.4742
44	0.2455	0.2907	0.3420	0.3761	0.4694
45	0.2429	0.2876	0.3384	0.3721	0.4647
46	0.2403	0.2845	0.3348	0.3683	0.4601
47	0.2377	0.2816	0.3314	0.3646	0.4557
48	0.2353	0.2787	0.3281	0.3610	0.4514
49	0.2329	0.2759	0.3249	0.3575	0.4473
50	0.2306	0.2732	0.3218	0.3542	0.4432

LAMPIRAN 6

HASIL CEK TURNITIN

KTi anggi saepul hilal 231FF02012 Mei edit 19 juni

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet Source	2%
2	e-theses.iaincurup.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	2%
4	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	2%
5	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.upj.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkespim.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	1%

10	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
11	jurnal.unikal.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
14	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.unmas.ac.id Internet Source	<1 %
16	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
17	www.ojs.unr.ac.id Internet Source	<1 %
18	dspace.uui.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
20	seminar.ustjogja.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to University of California, Los Angeles	<1 %

22	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
24	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Curup Student Paper	<1 %
25	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
26	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
27	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
28	id.123dok.com Internet Source	<1 %
29	dewapoker.link Internet Source	<1 %
30	docplayer.info Internet Source	<1 %
31	fajarcirebon.com Internet Source	<1 %
32	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	<1 %

33	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
34	ejournal.unhi.ac.id Internet Source	<1 %
35	eprints.uthm.edu.my Internet Source	<1 %
36	goodlife.id Internet Source	<1 %
37	journal.piksi.ac.id Internet Source	<1 %
38	ojs.unik-kediri.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.liputan6.com Internet Source	<1 %
40	buletin.k-pin.org Internet Source	<1 %
41	jurnal.stiesultanagung.ac.id Internet Source	<1 %
42	I Made Linggantara, Sapto Pramono, Ika Devy Pramudiana, Sri Roekminiati. "ANALISIS PROGRAM SWARGALOKA MELALUI PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN PUBLIK DI KOTA SURABAYA", Jurnal Mediasosian : Jurnal Ilmu Sosial dan Administrasi Negara, 2024	<1 %

LAMPIRAN 7

KARTU BIMBINGAN



Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana

No. Dok. 02.64.00/FRM-03/AKD-SPMI



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Utama	: apt. Asep Roni, M.Si				
Nama Mahasiswa	: Anggi Saepul Hilal				
NPM	: 231FF02012				
Bidang Ilmu	: D3 Farmasi				

No	Hari/Tanggal	Waktu	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1	13 November 2023	20.57	Online (whatshap)	Perkenalan pembimbing, mengajukan tema KTI	
2	5 Desember 2023	08.39	Online (whatshap)	Mengajukan proposal KTI	
3	12 Desember 2023	15.08	Online (zoom)	Membahas tema KTI	
4	8 Januari 2024	11.25	Online (zoom)	Presentasi ppt KTI	
5	18 Januari 2024	18.30	Online (zoom)	Revisi bab 2	
6	20 Januari 2024	16.20	Online (zoom)	Mengajukan ppt untuk seminar proposal	
7	25 Januari 2024	10.10	Online (zoom)	Persiapan presentasi seminar proposal	
8	31 Januari 2024	18.30	Online (zoom)	Seminar proposal KTI	
9	20 Mei 2024	19.00	Online (zoom)	Membahas bab 4 dan bab 5	
10	27 Mei 2024	10.00	Offline	Revisi bab 5	
11	13 Juni 2024	14.00	Online (zoom)	Presentasi ppt KTI	
 Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung Telp. 022 7830 760, 022 7830 768					

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Pembimbing Utama	: apt. Purwaniati, M.Si
Nama Mahasiswa	: Anggi Saepul Hilal
NPM	: 231FF02012
Bidang Ilmu	: D3 Farmasi

No	Hari/Tanggal	Waktu	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1	11 Mei 2024	18.20	Online (whatsapp)	Pengajuan bikin grup bimbingan KTI	
2	11 Mei 2024	18.30	Online (whatsapp)	Bikin grup bimbingan KTI	
3	17 Mei 2024	18.40	Online (whatsapp)	Pengajuan jadwal bimbingan online	
4	17 Mei 2024	18.55	Online (whatsapp)	Pengajuan jadwal ulang bimbingan online	
5	18 Mei 2024	10.00	Online (zoom)	Pembahasan bab 1,2,3,4 dan bab 5	
6	20 juni 2024	16.00	Online (whatsapp)	Perbaikan revisi	
7	26 juni 2024	19.15	Online (whatsapp)	Cek power poin KTI	
8	26 juni 2024	19.23	Online (whatsapp)	Perbaikan revisi	
 JI. Soekarno Hatta No 754 Bandung  022-7630760, 022-7630768  bku.ac.id  contact@bku.ac.id					

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

LAMPIRAN 8
CURRICULUM VINTAE

CURRICULUM VINTAE

Nama : Anggi Saepul Hilal
Tempat,Tgl Lahir : Ciamis,04 Agustus 1998
Alamat : Komplek Pesona Prima Citapen
Blok B1 NO.21 Rt 001 Rw 008
Kel.Citapen Kec.Cihampelas
Kab.Bandung Barat
Telephone : 0812-1989-2779
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Email : enjikoko5@gmail.com



Riwayat Pendidikan

Formal:

- 2005-2011 : SD Negeri 1 Kertaraharja,Kab.Ciamis,Jawa Barat
- 2011-2014 : SMP Negeri 1 Panumbangan,Kab.Ciamis,Jawa Barat
- 2014-2017 : SMK Farmasi Bina Putera Nusantara Tasikmalaya,Jawa Barat

Pengalaman Kerja

- 2017-Sekarang : Apotek Herlina 1 Sebagai Asisten Apoteker
-