

**ANALISIS PERILAKU *SWAMEDIKASI*
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
YANG TINGGAL DI INDEKOS DALAM PENANGANAN
SAKIT MAAG**

SKRIPSI



**Oleh:
DINDA NUR ALIFAH
200711038**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
2024**

**ANALISIS PERILAKU SWAMEDIKASI
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
YANG TINGGAL DI INDEKOS DALAM PENANGANAN
SAKIT MAAG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:
DINDA NUR ALIFAH
200711038**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PERILAKU SWAMEDIKASI MAHASISWA
MUHAMMADIYAH CIREBON YANG TINGGAL DI INDEKOS
DALAM PENANGANAN SAKIT MAAG**

Oleh:

DINDA NUR ALIFAH

200711038

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Apt, Fitri Alfiani, S.Farm, M.KM

Yuniko Febby H.F.,M.Kep.,Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas
Muhammadiyah Cirebon Yang Tinggal Di Indekos Dalam
Penanganan Sakit Maag
Nama Mahasiswa : Dinda Nur Alifah
NIM : 200711038

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Apt.Fitri Alfiani.,S.Farm.,M.KM

Yuniko Febby H.F.,M.Kep.,Ners

HALAMAN PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas
Muhammadiyah Cirebon Yang Tinggal Di Indekos Dalam
Penanganan Sakit Maag
Nama Mahasiswa : Dinda Nur Alifah
NIM : 200711038

Menyetujui,

Penguji 1 : Asep Novi Taufiq F.,S.Kep.,M.Kep.,Ners _____

Penguji 2 : Apt. Fitri Alfiani.,S.Farm.,MKM _____

Penguji 3 : Yuniko Febby H.F.,S.Kep.,M.Kep.,Ners _____

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Dinda Nur Alifah

NIM : 200711038

Judul Penelitian : Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Dalam Penanganan Sakit Maag

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

Cirebon, 13 September 2024

Dinda Nur Alifah

NIM. 200711038

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi Rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Yang Tinggal Di Indekos Dalam Penanganan Sakit Maag “. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon,

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besarsaya mengucapkan “Alhamdulillahirobilalamin” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Arif Nurdin, MT., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
2. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Bapak Asep Novi Taufik, M.Kep., Ners., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
4. Ibu Fitri Alfiani, M.KM., selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bimbingan untuk menyelesaikan proposal skripsi saya.
5. Ibu Yuniko Febby H.F., M.Kep., Ners selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan bimbingan untuk menyelesaikan proposal skripsi saya.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus FIKES UMC.

7. Seluruh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos telah bersedia menjadi partisipan dan mengikuti proses penelitian hingga akhir
8. Kedua orangtua tercinta, Bapak Mudopir dan Ibu Eka Susianti Farida sebagai orang tua saya, serta nenek Ibu Lilis Purnama Ningsih selaku orang tua dan wakil orangtua penulis yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dan menuntaskan Pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon.
9. Teman teman yang telah berpartisipasi dalam penulisan skripsi ini, yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada saya selama proses penyusunan skripsi yang tidak bisa peneliti sebutkan satu satu
10. Kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebutkan namanya yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu menemani dan menjadi support system bagi penulis pada hari hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi, terimakasih telah berpartisipasi dalam skripsi penulis dan terimakasih sudah banyak membantu dan berkontribusi dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata saya sebagai penulis memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format maupun isi dari skripsi saya. Oleh karena itu, besar harapan saya menerima masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Semoga skripsi ini mendapatkan tanggapan yang positif dan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca.

Cirebon, Mei 2024

Dinda Nur Alifah

ABSTRAK

Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Indekos Universitas Muhammadiyah Cirebon Dalam Penanganan Sakit Maag

Dinda Nur Alifah¹, Fitri Alfiani², Yuniko Febby Husnul Fauzia²

Latar Belakang : Swamedikasi merupakan pendekatan pengobatan mandiri yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi kondisi kesehatan ringan atau gejala yang tidak memerlukan perawatan medis profesional, misalnya gejala. Gejala tersebut diantaranya adalah nyeri perut, mual dan gangguan pencernaan, yang sering kali disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat. Penanganan sakit maag melalui swamedikasi umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan yang dijual bebas.

Tujuan : penelitian ini untuk mengetahui perilaku swamedikasi mahasiswa universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan sakit maag. **Metode :** penelitian ini adalah menggunakan deskriptif kuantitatif dan menggunakan uji Univariat mean median untuk dilakukannya pendekatan dalam menganalisis perilaku swamedikasi mahasiswa yang indekos. **Hasil :** dalam penelitian ini dengan 65 responden menunjukkan perilaku swamedikasi sakit maag pada mahasiswa indekos memiliki indikator baik 80%.

Kata kunci: Indekos , Mahasiswa, Sakit Maag, Swamedikasi.

Daftar Pustaka : 50 (2019-2024)

ABSTRACT

Analysis of Self-medication Behavior of Boarding School Students at Muhammadiyah University of Cirebon in Handling Gastric Irritation

Dinda Nur Alifah, Fitri Alfiani, Yuniko Febby Husnul Fauzia

Background : Self-medication refers to the practice of individuals managing minor health conditions or symptoms without professional medical intervention, such as in cases of gastric irritation. Symptoms of gastric irritation, including abdominal pain, nausea, and digestive disturbances, are often attributed to unhealthy lifestyle choices. Self-medication for gastric irritation typically involves the use of over-the-counter medications.

Objective : To investigate the self-medication behavior of boarding students at Universitas Muhammadiyah Cirebon in managing gastric irritation.

Methods : This study employed a quantitative descriptive approach and utilized univariate tests, including mean and median, to analyze the self-medication behavior of boarding students.

Results: The study, which included 65 respondents, revealed that 80% of the self-medication behaviors for gastric irritation among boarding students had indicators of sufficient management.

Keywords : Gastric Irritation, Boarding, Students, Self- Medication.

References: 50 (2019- 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Ilmiah	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Maag.....	7
2.1.1 Definisi Maag	7
2.1.2 Klasifikasi Maag.....	7
2.1.3 Tanda dan Gejala Maag.....	8
2.1.4 Penyebab Maag Lambung.....	9
2.1.5 Penanganan Maag.....	10
2.2 Konsep Swamedikasi.....	10
2.2.1 Definisi Swamedikasi	10
2.2.2 Tujuan Swamedikasi.....	11
2.2.3 Manfaat Swamedikasi.....	12
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mahasiswa Melakukan Swamedikasi	13

2.2.5 Definisi Obat	14
2.2.6 Klasifikasi Obat	14
2.2.7 Obat Tradisional	16
2.3 Konsep Perilaku	17
2.3.1 Definisi Perilaku	17
2.3.2 Jenis Perilaku.....	17
2.3.3 Pembentukan Perilaku	17
2.3.4 Upaya Perubahan Perilaku	18
2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	19
2.4 Konsep Mahasiswa	19
2.5 Konsep Indekos	21
2.6 Kerangka Teori.....	22
2.7 Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Populasi dan Sampel.....	23
3.2.1 Populasi.....	23
3.2.2 Sampel.....	24
3.3 Lokasi Penelitian.....	24
3.4 Waktu penelitian.....	24
3.5 Definisi operasional penelitian.....	24
3.6 Instrument Penelitian	25
3.7 Uji Validitas dan Reabilitas	26
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.9 Pengolahan Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32_Toc176501399
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Deskripsi Penelitian.....	32
4.1.2 Analisis Univariat	33
4.2 Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Yang Tepat	34
4.3 Perilaku Sebelum Minum Obat	36

4.4 Perilaku Saat Meminum Obat	41
4.5 Pembahasan	47
4.6 Hasil Perilaku Swamendikasi Maag Lambung Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon.	47
4.7 Keterbatasan Penelitian	49
BAB V PENUTUP	50_Toc176501410
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	51
5.2.1 Institusi Pendidikan	51
5.2.2 Bagi Responden.....	51
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Logo Lingkaran Obat Dan Keterangan.....	15
Tabel 3.1	Devinisi Operasional.....	25
Tabel 3.2	Instrumen Penelitian	25
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku.....	26
Tabel 3.4	Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag Lambung	26
Tabel 4.1	Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur...	33
Tabel 4.2	Hasil Perilaku Swamendikasi Maag Lambung Mahasiswa Univesitas Muhammadiyah Cirebon.	34
Tabel 4.3	Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Obat Yang Tepat.....	34
Tabel 4.4	Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Sebelum Minum Obat.....	37
Tabel 4.5	Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Saat Minum Obat Maag.....	41
Tabel 4.6	Jawaban Responden.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (Depkes RI., 2006)	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori	22
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22
Gambar 4.1 Grafik Jawaban.....	36
Gambar 4.2 Grafik Jawaban.....	41
Gambar 4.3 Grafik Jawaban.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Demografi Responden	59
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa pada umumnya mengalami gejala Maag lambung atau bisa disebut dengan maag, maag merupakan peradangan dari mukosa lambung akibat dari Maag dan infeksi, dimana lambung dapat mengalami kerusakan oleh proses peremasan lambung (Jusuf, Adityaningrum, Yunus, et al., 2022). Sakit maag adalah kerusakan pada dinding lambung yang diakibatkan pola makanan yang tidak baik dan lambung mengalami luka sehingga mengalami inflamasi yang disebut dengan maag (Bayti *et al.*, 2021).

Sakit Maag adalah pemicu infeksi yang terjadi pada mukosa lambung yang diakibatkan oleh *Mycobacterium* dan *Helicobacter pylori*, biasanya ditandai dengan rasa mual, muntah, sakit pada ulu hati, dan juga sakit kepala. Selain itu ada dua tipe maag yaitu kronis dan akut, maag kronis berhubungan dengan durasi tanda dan gejala yang menetap dan juga berjalan selama lebih dari satu bulan secara bertahap. Sedangkan maag akut yaitu infeksi pada mukosa lambung dan berlangsung dalam waktu kurang dari satu bulan dan terjadi secara mendadak (Simbolon *et al.*, 2023; Yin *et al.*, 2022).

Maag bisa disebabkan oleh pola makan yang kurang tepat sering mengakibatkan masalah pada kesehatan, baik dari berat badan, energi, dan juga akan mengakibatkan Maag lambung atau maag akut atau kronis, selain itu juga pola makan yang tidak teratur dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat sangat berpengaruh terhadap asam lambung (Zebua *et al.*, 2023).

Penyakit maag cenderung menyerang usia remaja sampai dewasa karena dapat mengganggu sistem pencernaan mereka pada masa tua nanti, sehingga dengan pengetahuan yang cukup akan penyakit tersebut dapat segera diobati serta mencegah terjadinya penyakit ini menyerang sejak dini. Faktor resiko Maag lambung adalah karena pola makan tidak teratur, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, dan sering mengalami stress (Simbolon & Simbolon, 2022).

Maag dapat terjadi di kalangan masyarakat salah satunya Mahasiswa yang mengalami maag akut atau kronis disebabkan dengan gaya hidup yang kurang baik, sakit maag pada mahasiswa sering kali disebabkan oleh stres, pola makan yang kurang baik, minuman yang mengandung kafein, infeksi bakteri, minuman beralkohol, obat-obatan. Selain itu juga mahasiswa dituntut untuk menyelesaikan tugas-tugas kampus dan juga dituntut untuk menyelesaikan pendidikan selama tiga tahun atau empat tahun yang berdasarkan kurikulum Pendidikan Indonesia. Oleh sebab itu mahasiswa sangat rentan mengalami Maag akut atau kronis (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, 2021).

Mahasiswa yang gaya hidupnya kurang baik diantaranya adalah pola makan yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan, kebiasaan merokok, meminum minuman beralkohol, makanan siap saji atau *fast food* banyak mengakibatkan atau membahayakan kesehatan, macam-macam bumbu makanan yang mengandung rempah-rempah dapat menyebabkan terjadinya gejala sakit maag (Wati L., 2020). Selain itu juga makanan pedas akan merangsang produksi asam lambung, peningkatan asam lambung yang berlebihan dapat merusak mukosa lambung, kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan sakit maag karena dalam sebatang

rokok terdapat suatu zat yang disebut dengan nikotin yang mana dengan zat ini seorang perokok tidak merasakan lapar dan dengan terhalangnya kontraksi rasa lapar maka seseorang tidak ada nafsu makan. Dengan terhalangnya kontraksi rasa lapar maka asam lambung akan meningkat dan apabila terjadi terus menerus dapat menyebabkan terjadinya inflamasi mukosa lambung (Putri AA., 2021).

World Health Organization (WHO 2020) mengatakan secara global penyakit maag terjadi di beberapa negara menemukan bahwa kejadian penyakit maag termasuk 22% di Inggris, 30% di Cina, 14,5% di Jepang, 35% di Kanada dan 29 % di Prancis. Prevalensi penyakit maag di Asia Tenggara adalah sekitar 583.635 dari total populasi setiap tahun, dan prevalensi maag di populasi Shanghai adalah sekitar 17,2%. Angka kejadian penyakit maag di Indonesia sebesar 41,8%. Sedangkan data yang didapatkan di beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi mencapai 91,6% termasuk 50% di Jakarta, 35,5% di Palembang, 32,5% di Jawa Barat, 32,5% di Aceh, 31,7% di Surabaya, 31,1% di Pontianak, dan 46,0% di Denpasar (Maulana Muhammad Eka Jaya, 2024; Nurhayati *et al.*, 2024).

Perilaku masyarakat atau setiap individu yang mengalami masalah sakit maag akan membutuhkan perawatan atau pengobatan terhadap penyakit lambung yang dirasakan, sehingga masyarakat atau individu. Terutama Mahasiswa yang berasal dari berbagai daerah lebih memilih bertempat tinggal yang tidak jauh dengan tempat pendidikannya. Selama mengikuti pendidikan di kampusnya, para mahasiswa tentunya jauh dari keluarga dan orangtua sehingga mereka harus bisa mengurus diri mereka sendiri, sehingga mahasiswa perlu mengetahui cara pengobatan mandiri secara tepat (Shafwan, 2019). Swamedikasi adalah suatu pengobatan yang dilakukan oleh diri sendiri atau secara mandiri sebagai upaya

menjaga kesehatan. Dalam hal ini pelaksanaan swamedikasi yang dilakukan oleh individu untuk mengobati penyakit sakit maag dan merupakan pemilihan obat untuk Maag lambung. Selain itu, swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut (Mohammed, 2021). Meskipun swamedikasi memiliki manfaat, namun pemilihan obat perlu di konsultasikan dengan medis atau dokter, karena obat memiliki dosis dan efek samping yang perlu diketahui dan cara penggunaannya (Wahyudi., Najwa A., Nasution APA., Ritonga NJ., Muhammad., 2023).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi pada penyakit maag diperlukan ketepatan dalam pemilihan obat juga ketepatan dalam dosis pemberian (Teh Bahiyah., 2020). Penggunaan obat bebas dan obat tidak bebas dalam Swamedikasi harus mematuhi prinsip penggunaan obat secara aman dan rasional. Kesalahan dalam swamedikasi dapat berakibat fatal, dan hasil survei menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung melakukan Swamedikasi ketika mengalami gejala kesehatan, pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat dapat meningkatkan keberhasilan terapi (Susetyo *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 April 2024 di wilayah kampus UMC sebanyak 25 mahasiswa, menunjukan perilaku Swamedikasi pada mahasiwa sangat bervariasi terhadap penggunaan obat dan cara swamedikasi penyakit maag. Empat mahasiswa mengatakan ketika mengalami maag dia meminum obat dari apotek dan 5 mahasiswa membeli obat di warung,

sedangkan 14 mahasiswa ketika mengalami maag mereka hanya berdiam di indekos dan makan roti atau bubur ayam, 2 mahasiswa lainnya ke puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian terkait "Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan sakit Maag" Lokasi dalam penelitian ini di wilayah patahilah sumber weru dan sekitar kampus Universitas Muhammadiyah Cirebon, mengingat jumlah mahasiswa yang begitu banyak serta pendaatang untuk melanjutkan pendidikan.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Adapun rumusan pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Bagaimana perilaku swamedikasi Oleh mahasiswa UMC yang tinggal di indekos.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui perilaku swamedikasi oleh mahasiswa UMC yang tinggal di indekos.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Dalam suatu penelitan tentunya memiliki manfaat atau tujuan yang akan dicapai sehingga nantinya bisa dijadikan landasan untuk penelitian sejenis atau selanjutnya, khususnya yang erat kaitannya dengan sakit maag. Adapun penulis dalam penelitian kali ini ingin memberikan manfaat diantaranya:

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi mahasiswa indekos, agar lebih paham pengobatan penyakit sakit maag di Cirebon.
- 2) Bagi peneliti, mengetahui perilaku swamedikasi mahasiswa indekos dalam penanganan sakit maag di Cirebon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Maag Lambung

2.1.1 Definisi Maag

Gastritis Lambung atau lebih umum kita menyebutnya sebagai penyakit maag, merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit maag terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya Maag lambung (Rossiani, 2023)

Maag merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Rugge *et al.*, 2020). Menurut (Watung & Langingi, 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan kebiasaan makan buruk merupakan salah satu gambaran atau tindakan tidak melakukan upaya pencegahan Maag lambung. Seseorang dengan kebiasaan makan makanan yang digoreng, dikeringkan, mengandung santan dan lemak hewani dapat memicu terjadinya maag.

2.1.2 Klasifikasi Maag

Maag adalah proses Inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Sejarah histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di

daerah tersebut. Secara umum gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam.

1) Maag Akut

Maag akut merupakan inflamasi akut dari dinding lambung terbatas pada mukosanya. Sindrom dyspepsia berupa nyeri epigastrium mual kembung muntah merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pada pendarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena kemudian disusul dengan tanda- tanda anemia pasca pendarahan. Biasanya jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu (Muhammad Miftahussurur dkk., 2021).

2) Maag Kronis

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan maag kronik belum dapat diketahui secara pasti tetapi ada dua faktor predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian maag kronik yaitu infeksi dan non infeksi. Beberapa agen infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan 10 manifestasi peradangan kronik. Maag non infeksi meliputi gastropati akibat zat kimia dan gastropati uremik yang terjadi akibat gagal ginjal.

2.1.3 Tanda dan Gejala Maag

Pada maag akut memiliki tanda dan gejala klinis kurang dari 6 bulan mengakibatkan respirasi diagnostik atau terjadi kelukaan pada dinding lambung yang mengakibatkan munculnya perasaan perih serta dapat juga mengakibatkan pecahnya pembuluh darah atau hemoragic, keadaan rasa tidak nyaman pada perut dan sakit kepala terkadang merasakan kelesuan atau mual dan muntah bahkan sampai cegukan. Sedangkan pada maag kronis terjadi lebih dari 6

bulan maka akan menimbulkan gejala serius seperti nafsu makan menurun sakit pada ulu hati setelah makan perut dirasakan kembung serta rasa tidak nyaman pada mulut seperti asam.

2.1.4 Penyebab Maag

Penyebab Maag dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan faktor eksternal yang menyebabkan Maag dan infeksi titik beberapa faktor risiko maag ialah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid infeksi kuman kebiasaan minuman-minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan tidak teratur, serta terlalu banyak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam. Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Pada saat perut yang harusnya diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya maka asam lambung akan meningkat dan mencerna lapisan mukosa lambung dan menimbulkan rasa nyeri (Nurrohmah Laily Ayu., 2022).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya maag. Secara umum terbagi menjadi 2 faktor internal yaitu kondisi yang merangsang produksi asam lambung berlebih dan toxin, bakteri yang beredar dalam darah misal morbili, difteri, variola. Infeksi pirogen, dan faktor eksternal yang menyebabkan Maag dan infeksi serta dari makanan, diet yang salah, makanan banyak, terlalu cepat, makanan berbumbu yang dapat merusak mukosa lambung, seperti rempah-rempah, alkohol, kopi, stres Obat-obatan digitalis, iodium, kortison, analgesik, anti inflamasi, bahan alkali yang kuat (Eka Novitayanti, 2020)

2.1.5 Penanganan Maag

Mengingat besarnya dampak buruk dari penyakit maag, maka perlu adanya suatu pencegahan atau penanganan yang serius terhadap bahaya komplikasi maag. Upaya untuk meminimalkan bahaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit maag, misalnya makan makanan pedas dan asam, stres, mengonsumsi alkohol dan kopi berlebihan, merokok, mengonsumsi obat penghilang nyeri dalam jangka panjang. Meskipun kekambuhan dapat dicegah dengan obat namun dengan mengurangi faktor penyebabnya dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kekambuhan. Mengonsumsi makanan yang kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan membantu melancarkan kerja pencernaan. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering, dan minum air putih untuk membantu menetralkan asam lambung. Dengan upaya tersebut diharapkan prosentase Maag menurun (Mustakim *et al.*, 2021).

2.2 Konsep Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan suatu tindakan pengobatan yang dilakukan secara individu dan penanganan keluhan pada dirinya dengan membeli obat-obat sederhana di apotek dan toko obat tanpa bimbingan dari dokter (Mandala *et al.*, 2022). Selain itu juga Swamedikasi biasa dilakukan untuk mengatasi keluhan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi adalah pengobatan masalah kesehatan umum dengan obat-obatan

yang dirancang khusus dan diberi label untuk digunakan tanpa pengawasan medis dan disetujui agar aman dan efektif untuk penggunaannya (Sari, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) swamedikasi yaitu pemilihan atau penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional yang dilakukan oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri (Mufidah & Pambudi, 2021).

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan secara mandiri yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan kesehatan, *Self-medication* (pengobatan secara mandiri) termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep dokter atau OTC (*Over The Counter*), membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan di rumah (Kusuma DPI., 2019).

2.2.2 Tujuan Swamedikasi

Tujuan Swamedikasi adalah untuk meningkatkan kesehatan, mengobati sakit ringan, dan mengobati penyakit kronis secara rutin setelah perawatan, Swamedikasi secara garis besar berperan dalam tiga hal yaitu: (1) penanganan keluhan ringan secara cepat dan efektif, (2) pengurangan beban pelayanan kesehatan pada kondisi terbatasnya sumber daya, serta (3) peningkatan aksesibilitas masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan (Agnes Christina B., 2024).

Swamedikasi bertujuan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit. Oleh sebab itu Salah satu penyebab tingginya tingkat swamedikasi adalah perkembangan teknologi informasi via internet dan juga karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak

cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat, atau kurangnya akses ke fasilitas Kesehatan rumah sakit dan puskesmas (Suherman & Febrina, 2018).

2.2.3 Manfaat Swamedikasi

Menurut Magfiroh, (2022) mengatakan bahwa manfaat melakukan swamedikasi merupakan bagiandari pengobatan secara mandiri dan memilih obat sesuai dengan keluhan. Berikut adalah beberapa manfaat swamedikasi :

1) Bila digunakan sesuai instruksi

Swamedikasi di masyarakat terutama kalangan mahasiswa dapat berhasil dengan baik apabila mahasiswa yang memilih obat mentaati aturan yang ada, baik petunjuk yang diberikan apoteker ataupun instruksi yang terdapat pada label produk obat.

2) Efektif dalam menghilangkan keluhan

Efektivitas sebuah zat kimia yang digunakan sebagai pengobatan menyesuaikan pada keluhan penyakit yang diderita oleh mahasiswa.

3) Efisien terhadap waktu

Mahasiswa tidak perlu mengantri untuk menemui dokter mereka dapat langsung ke apotek dan menerima bantuan dari apoteker dalam membuat keputusan pemilihan obat.

4) Efisiensi biaya

Swamedikasi dapat menghemat biaya karena mahasiswa tidak perlu mengeluarkan biaya untuk konsultasi medis. Hal ini juga dapat menghemat biaya untuk obat-obatan yang diperoleh dari apotek.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mahasiswa Melakukan Swamedikasi

Seseorang melakukan swamedikasi dikarenakan beberapa faktor

Diantaranya:

- 1) Biaya pengobatan yang mahal, biaya pengobatan menjadi sangat tinggi ketika seseorang melakukan pemeriksaan ke dokter dan juga menjalani pemeriksaan laboratorium ataupun radiologi. Biaya obat dengan resep dokter biasanya lebih mahal dibandingkan dengan biaya obat tanpa resep dokter. Hal ini cukup memberatkan bagi mahasiswa yang tinggal di asrama atau kos kosan dan jauh dari pelayanan Kesehatan.
- 2) Dikarenakan pengalaman pribadi, hal ini terjadi karena mahasiswa merasa nyaman serta sering menggunakan obat tersebut. Mahasiswa yang berobat sendiri dikarenakan pengalaman pribadi biasanya mereka sudah melakukannya berulang kali dengan tanda dan gejala yang sama serta obat yang sama sehingga mereka merasa tidak perlu ke dokter.
- 3) Rekomendasi dari orangtua atau kerabat, mahasiswa yang belum pernah memakai obat tersebut sebelumnya lebih cenderung mendengarkan pengalaman orang lain dalam menggunakan obat. Mahasiswa yang mengobati diri sendiri berdasarkan rekomendasi orang lain mungkin tidak menyadari keakuratan informasi yang mereka terima. Mereka terburu-buru tanpa memeriksa fakta, yang dapat membahayakan diri sendiri karena informasi yang salah bisa memperburuk kesehatan atau bahkan menyebabkan munculnya gangguan baru.
- 4) sebagian besar sumber informasi responden adalah iklan di media massa. Karena iklan di media massa berperan dalam penyampaian informasi

mengenai pengobatan sendiri, informasi pengobatan sendiri secara umum dapat membantu pengguna memahami kerja obat-obatan, serta menghindari dan mengelola potensi bahaya Keputusan Menteri Kesehatan No. 386 menyatakan bahwa, obat untuk swamedikasi yang diiklankan harus sesuai peraturan dan norma yang ada (Magfiroh, 2022).

2.2.5 Definisi Obat

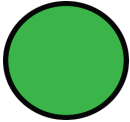


Obat merupakan suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Prabowo, 2021).

2.2.6 Klasifikasi Obat

Menurut Depkes RI 2006 Obat bebas yaitu obat yang dijual bebas dipasaran, relatif aman, dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus yang dapat kita jumpai pada kemasan dan etiket obat bebas yakni lingkaran berwarna hijau dengan garis hitam pada tepi lingkaran (Anggraeni, 2020). Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah Promag (hydrotalcite, magnesium hidroksida, simethicone), Mylanta (aluminium hidroksida, magnesium hidroksida,

simetikon), Polysilane (dimetilpolisiloksan, $\text{Al}(\text{OH})_3$, $\text{Mg}(\text{OH})_2$) (Kepala BPOM RI, 2023).

Tabel 2.1 Logo Lingkaran Obat Dan Keterangan

Logo Lingkaran	Keterangan
 <p>Logo lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam</p>	<p>Obat Bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin.</p> <p>Contoh : Parasetamol (antipiretik dan analgesik)</p>
 <p>Logo lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam.</p>	<p>Obat Bebas Terbatas adalah obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Tempat penjualan di Apotek dan Toko Obat Berijin.</p> <p>Contoh : CTM, klorfeniramin maleat (antialergi)</p>
 <p>Logo lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K di tengah menyentuh garis tepi</p>	<p>Obat Keras adalah obat yang hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter. Tempat penjualan di Apotek.</p> <p>Contoh : Amoksisilin (antibiotik)</p>

Pada obat bebas terbatas, selain terdapat tanda lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat sehingga obat ini aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Tanda peringatan terdiri dari 6 (enam) macam berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam, yaitu sebagai berikut (Yogyakarta., 2020).

P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.1 Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (Depkes RI., 2006)

2.2.7 Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan bahan atau ramuan yang berupa tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Oktaviani *et al.*, 2021).

Menurut BPOM Indonesia, obat tradisional di kategorikan menjadi beberapa kelompok yaitu jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka. Jamu menjadi salah satu dari ketiga kelompok tersebut yang dikenal umum oleh masyarakat dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

Obat tradisional Indonesia terbuat dari campuran tumbuhan dan terbukti secara empiris dapat digunakan untuk memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit. Penggunaan obat tradisional sampai saat ini masih digemari oleh masyarakat Indonesia, karena dianggap berkhasiat, dan relatif lebih murah harganya (Marwati & Amidi, 2019)

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi yang dikeluarkan oleh seseorang karena adanya rangsangan atau stimulus dari luar. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang berasal dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Alfarizi, 2022).

2.3.2 Jenis Perilaku

1) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk unobservable behavior atau covert behavior yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain atau observable behavior

2.3.3 Pembentukan Perilaku

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut, terjadi proses yang beruntun, yaitu:

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).

- 2) Interest (rasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap objekmulai timbul.
- 3) Evolution (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebutbagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) Trial (mencoba), dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- 5) Adaption (menerima), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai denganpengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

2.3.4 Upaya Perubahan Perilaku

Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa upaya perubahan perilaku dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu:

- 1) Menggunakan kekuatan atau kekuasaan, cara ini tidak akan memberikan perubahan perilaku yang bertahan lama. Begitu pengawasan atau paksaanmengendur, timbullah kecenderungan untuk kembali pada perilaku lama.
- 2) Memberi informasi, cara ini membutuhkan waktu lama karena bukan hanyamelibatkan aktivitas motorik tapi juga perubahan persepsi atau sikap terhadapkonsep-konsep kesehatan, dapat lebih melekat sebab meski tanpa pengawasantetap akan dijalankan karena individu tersebut merasakan manfaatnya.
- 3) Diskusi dan partisipasi, dikembangkan asumsi bahwa masyarakat bukan lagi sebagai subjek dari pelayanan kesehatan. Artinya masyarakat tidak hanya pasifmenerima informasi dari petugas kesehatan, tetapi juga aktif

mengidentifikasi masalah kesehatan disekitarnya sekaligus memikirkan jalan keluarnya.

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*) yang selanjutnya dibagi dalam 3 faktor yaitu :

1) Faktor Presdiposisi

Faktor predisposisi mencakup atas tingkat pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal seperti kesehatan, tradisi, kepercayaan, sistem nilai pada masyarakat, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung mencakup atas ketersediaan alat-alat sarana dan prasarana seperti ketersediaan APD (alat perlindungan diri), pelatihan, dan sebagainya

3) Faktor Penguat

Faktor penguat mencakup atas peraturan perundang-undangan, perilaku tokoh masyarakat, pengawasan, dan sebagainya.

2.4 Konsep Mahasiswa

Sebutan mahasiswa tentunya sangat akrab ditelinga masyarakat Indonesia yang kerap kali dianggap sebagai seseorang yang mendapatkan kesempatan atau sedang menempuh pendidikan dengan strata Perguruan Tinggi. Kata mahasiswa sendiri berasal dari dua suku kata yaitu ‘maha’ yang memiliki arti lebih, paling

hingga besar dan ‘siswa’ yang berarti belajar. Maka berdasarkan dua suku kata tersebut, dapat disimpulkan sementara bahwa mahasiswa merupakan sosok pelajar yang memiliki tingkatan tinggi dalam kedudukannya dalam proses pembelajaran formal dibanding tingkat pelajar yang lain. Mahasiswa merupakan seseorang yang tengah atau sedang mengeyam pendidikan di bangku Perguruan Tinggi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa diartikan sebagai siswa yang sedang belajar di Perguruan Tinggi (Depdiknas). Pengertian tersebut pun diperkuat oleh Ormarjati dkk (2022) yang mendefinisikan mahasiswa sebagai seseorang yang sedang belajar di sebuah perguruan tinggi. Apabila seseorang sedang menempuh pendidikan di tingkat Perguruan Tinggi, maka status mahasiswa tersebut akan secara otomatis disebut sebagai mahasiswa.

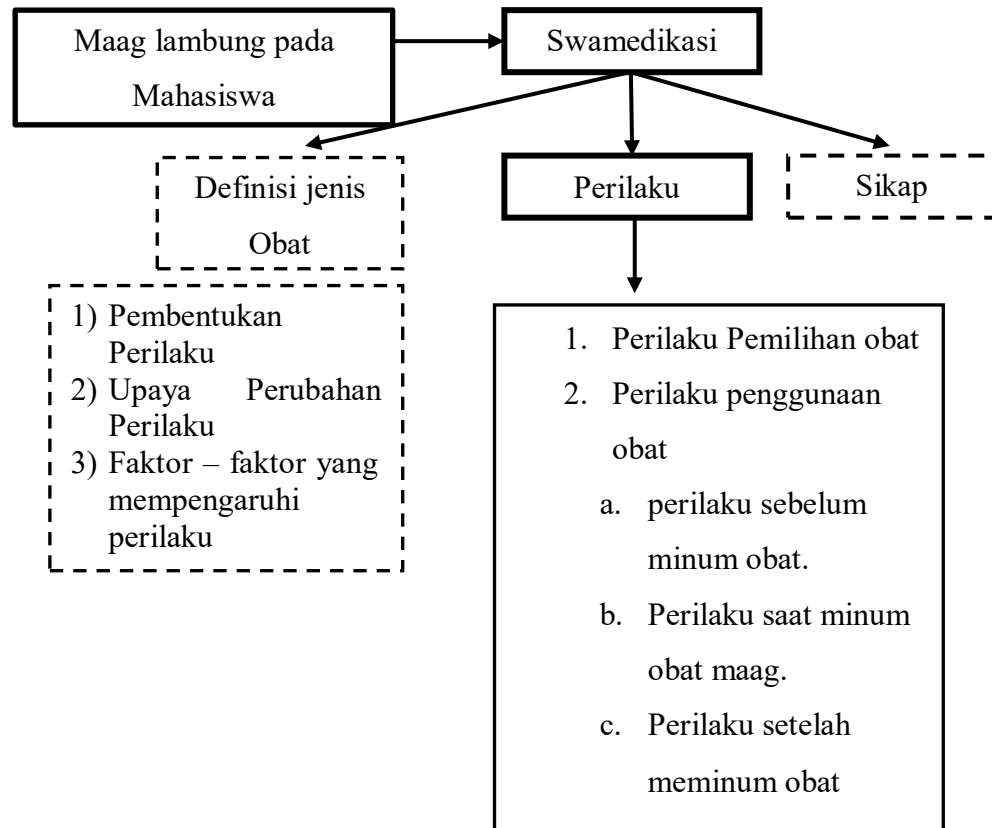
Mahasiswa menjadi salah satu elemen penting di tingkatan Perguruan Tinggi hal tersebut tertuang dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dalam pasal 13 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa mahasiswa merupakan anggota civitas akademika yang mengarah pada satu individu yang secara aktif memiliki kesadaran tinggi dalam hal pengembangan potensi diri untuk melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, penguasaan, pengembangan hingga pengamalan suatu disiplin ilmu pengetahuan hingga teknologi dari beberapa pendapat para ahli tadi, maka dapat diambil kesimpulan sementara bahwa pengertian mahasiswa adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan di tingkatan Perguruan Tinggi yang menjadi elemen penting dan memiliki kesadaran lebih dalam hal pengembangan diri (Dina Dwi Silvialorensa et al., 2021)

2.5 Konsep Indekos

Rumah kos merupakan tempat tinggal sementara yang setiap unitnya disewakan secara terpisah, dan penyewa wajib membayar biaya sewa sesuai jangka waktu dan harga yang telah disepakati. Beberapa kos-kosan menyediakan kamar penunjang seperti kamar standar bersama. Rumah lebih dari sekedar kepemilikan; itu adalah sesuatu yang sangat pribadi, memberikan privasi dan memungkinkan penghuni untuk mengenal lingkungan mereka. Dalam kerangka arsitektur, rumah menyelamatkan orang dari gangguan luar dan memberikan privasi dalam ruang tiga dimensi. Meskipun batas-batas ini dapat dilanggar, namun rumah dibatasi oleh definisi rumah. Mahasiswa memilih kos dengan hati-hati karena akan menjadi rumah kedua mereka. Dilihat dari sudut pandang siswa, kost merupakan tempat tinggal selama mereka berada di lokasi Pendidikan tempat belajar dan mengerjakan tugas yang jauh dari rumah (Setijanti et al., 2023).

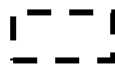
Selain Indekos Adapun mahasiswa yang memilih untuk menyewa rumah atau bisa disebut dengan kontrakan. Rumah sewa atau kontrakan merupakan bentuk satu rumah sewa yang disewakan kepada Masyarakat khususnya bagi para pelajar dan mahasiswa yang bertempat tinggal di sekitar kampus, selama kurun waktu tertentu sesuai dengan perjanjian sewa dan harga yang di sepakati (Sepjo et al., 2023)

2.6 Kerangka Teori



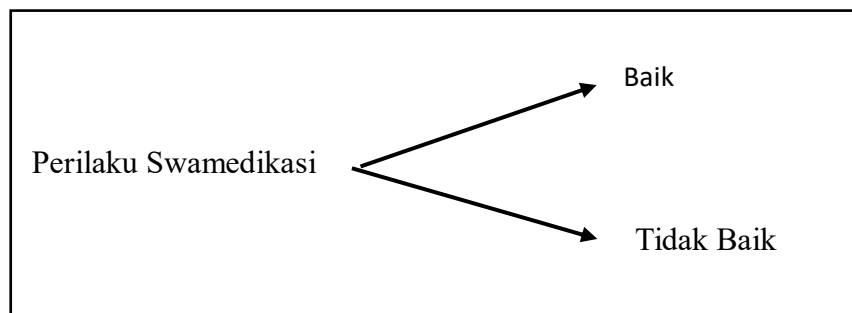
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

 = Bagan yang tidak diteliti

 = Bagan yang diteliti

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang hanya menggambarkan isi suatu variabel dalam penelitian, tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu penelitian yang menggambarkan, mengkaji dan menjelaskan suatu fenomena dengan data (angka) apa adanya tanpa bermaksud menguji suatu hipotesis tertentu (Wahyudi, 2022). Penelitian ini dilakukan melalui tahap penyebaran kuesioner pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos sebanyak 65 mahasiswa.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam lainnya. keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas

Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos sebanyak 5 unit indekos yang berjumlah 65 populasi.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian atau elemen dari populasi yang menjadi fokus penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah yang dianggap mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa aktif dan non aktif yang tinggal di indekos wilayah Universitas Muhammadiyah Cirebon. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 responden.

1) Kriteria inklusi:

- a) Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
- b) Mahasiswa pernah melakukan Swamedikasi maag
- c) Mahasiswa aktif di UMC dan indekos
- d) Mahasiswa yang memiliki riwayat sakit maag

2) Kriteria eksklusi

- a) Mahasiswa yang terdaftar sebagai mahasiswa UMC
- b) Mahasiswa yang tidak selalu menetap di indekos

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 unit indekos sekitaran kampus UMC jalan Fatahillah Sumber Weru Cirebon.

3.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2024.

3.5 Definisi operasional penelitian

Definisi operasional adalah pengertian dari karakteristik yang diamati dari

sesuatu yang diamati tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Devinisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku swamedikasi maag	Tindakan yang dilakukan responden saat swamedikasi Maag lambung sesuai dengan pemilihan, perilaku pemilihan obat dan penggunaan obat	Kuesioner dengan menggunakan skala likert dengan penilaian terdiri dari jawaban: selalu=0 sering=1 kadang kadang =2 tidak pernah= 3	Kuesioner Perilaku Swamedikasi maag dengan 17 Item pertanyaan	Baik= 90,8% Tidak Baik = 9,2%	Numerik

3.6 Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Perilaku Swamedikasi Mag yang diadopsi dari (Teh Bahiyah., 2020) dengan 20 item pertanyaan telah di Uji Validitas dan Reliabilitas menggunakan Cronbach's alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai 1. Nilai Relibilitas *Cronbach's alpha* minimum adalah 0.05. hasil uji reliabilitas pada kuesioner Perilaku Swamedikasi 0,795. Namun dalam item Pertanyaan Kuesioner ini yang tidak Valid salah satunya Item 1, 15 dan 17. Sehingga dalam penelitian ini menggunakan item pertanyaan hanya 17 item saja. Adapun hasil ukur dan skala ukur yang digunakan dalam instrumen ini sebagai berikut:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian

ITEM	SOAL PERNYATAAN	JUMLAH
FAVOURABLE (PERNYATAAN POSITIF)	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,18,19,20	17
UNFOURABLE (PERNYATAAN NEGATIF)	1,15,17	3

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Perilaku Swamedikasi ini memiliki nilai cronbach's alpha 0,06 yang artinya uji reliabilitas instrumen dapat di katakan sangat handal.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Item pernyataan	Nilai		Keterangan
	r bis	r tabel	
1	0,205	0,244	Tidak Valid
2	0,249	0,244	Valid
3	0,519	0,244	Valid
4	0,532	0,244	Valid
5	0,567	0,244	Valid
6	0,561	0,244	Valid
7	0,430	0,244	Valid
8	0,592	0,244	Valid
9	0,660	0,244	Valid
10	0,554	0,244	Valid
11	0,437	0,244	Valid
12	0,276	0,244	Valid
13	0,392	0,244	Valid
14	0,528	0,244	Valid
15	-0,038	0,244	Tidak valid
16	0,450	0,244	Valid
17	0,221	0,244	Tidak valid
18	0,694	0,244	Valid
19	0,702	0,244	Valid
20	0,358	0,244	Valid

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag Lambung

Nilai Alpha Cronbach	Jumlah Pertanyaan 17	Tingkat Keandalan
0,795		Andal

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai cronbach's alpha kuesioner tingkat pengetahuan dengan 17 pernyataan valid adalah sebesar 0,795. Maka kuesioner perilaku dinyatakan reliabel dengan tingkat kebingungan yaitu andal

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pengambilan data baik data primer maupun sekunder dalam suatu penelitian. Proses pengumpulan data dalam suatu penelitian merupakan suatu hal yang penting dan dapat dilakukan menggunakan teknik wawancara, (Sugiyono, 2017). Terdapat beberapa tahapan dalam pengumpulan data penelitian yakni:

- 1) Peneliti melakukan persiapan materi dan teori yang digunakan dalam penelitian, kemudian peneliti mencari instrumen sebagai alat ukur penelitian yang sesuai.
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk mengetahui populasi dan kisaran sampel penelitian.
- 3) Peneliti melakukan sesi konsultasi dengan dosen pembimbing terkait penyusunan penelitian.
- 4) Peneliti melakukan perijinan untuk pengambilan data di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk instansi yang dituju hingga memperoleh balasan dari instansi yang dimaksud.
- 5) Peneliti melakukan pengambilan data primer dengan menggunakan kuesioner sesuai dengan kriteria responden penelitian dengan meminta persetujuan melalui lembar *informed consent* terlebih dahulu. Setelah

mendapatkan *informed consent*, penelitian dilanjutkan dengan pengambilan data pada responden perilaku swamedikasi gastritis mahasiswa yang indekos dengan cara door to door selama 20 menit.

- 6) Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dengan tahapan *editing*, *coding*, *data entry* serta *data cleaning*. Peneliti menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Selanjutnya diinterpretasi hasil analisis data sesuai dengan panduan penulisan yang telah ditetapkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

3.9 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan dengan 3 tahapan yaitu (Notoatmodjo, Soekidjo, 2018):

- 1) *Editing*

Kegiatan melakukan pengecekan dan memperbaiki isi kuesioner penelitian. Hasil wawancara dan pengisian kuesioner lapangan harus melalui penyuntingan terlebih dahulu dengan cara memeriksa data yang diperoleh meliputi kebenaran dalam pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag di UMC

- 2) *Coding*

Saat semua kuesioner selesai dalam proses *editing*, maka akan dilakukan pengkodean. *Coding* adalah merubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik atau bilangan sesuai dengan metode penelitian yang ditetapkan. Proses ini sangat membantu dalam proses selanjutnya yakni *data entry*.

3) *Data Entry*

Proses ini adalah proses dalam program aplikasi SPSS. Peneliti dituntut untuk teliti dalam memasukkan data agar tidak timbul bias.

4) *Data Cleaning*

Jika seluruh proses telah selesai dimasukkan, maka perlu pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan kode dan ketidaklengkapan data dan sebagainya. Tahap ini untuk mengantisipasi adanya *missing data*, mengetahui versi data dan konsistensi data sehingga data dari sampel penelitian perilaku Swamedikasi Gastritis mahasiswa indeks Universitas Muhammadiyah Cirebon

5) Analisis Data

Uji univariat dilakukan untuk mendeskripsikan responden penelitian dan Perilaku swamedikasi. Hasil dilaporkan dalam bentuk *median*, *mean* dan atau standar deviasi sesuai dengan data responden yang didapatkan selama proses penelitian berupa skor Perilaku Swamedikasi gastritis

6) Etika Penelitian

a) *Autonomy*

Peneliti menghargai hak responden untuk memilih menerima/menolak ikut serta dalam penelitian ini dengan memberikan *informed consent*. *Informed consent* atau lembar persetujuan diberikan sebelum dilakukan penelitian untuk mendapatkan legalitas pengambilan data dari responden serta untuk menghormati hak responden sebagai manusia. Lembar persetujuan diberikan dan penjelasan penelitian diberikan sebelum dilaksanakan penelitian agar

responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Responden berhak atas keterlibatan untuk ikut hingga akhir penelitian atau tidak. Tidak ada bentuk paksaan apapun dalam penelitian ini.

b) *Anonymity*

Peneliti merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan kode nama pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang akan dipublikasikan. Peneliti hanya menuliskan kode pada pojok kanan atas lembar instrumen penelitian.

c) *Justice*

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden tanpa membedakan latar belakang demografi dan kelas perawatan di rumah sakit.

d) *Beneficence*

Peneliti melakukan suatu tindakan yang baik dan bermanfaat bagi responden melalui penggalan Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Indekos di Universitas mUhammadiyah Cirebon

e) *Non-maleficence*

Prinsip etik ini mengutamakan tindakan yang aman dan tidak menimbulkan cedera bagi responden. Penelitian ini tidak membahayakan responden karena hanya melakukan pengambilan data sekali menggunakan kuesioner Perilaku Swamedikasi Maag bagi Mahasiswa.

f) *Veracity*

Peneliti memberikan suatu kebenaran dan kejujuran untuk meyakinkan pasien. Pada awal penelitian diberikan *informed consent* dan penjelasan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Universitas Muhammadiyah Cirebon (disingkat UMC) adalah sebuah perguruan tinggi swasta yang terletak di Cirebon, Jawa Barat, Indonesia. UMC didirikan pada 28 September 2000 dan dikelola oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Cirebon. Dan universitas saat ini memiliki 7 Fakultas dan 24 Prodi.

Penelitian ini dijalankan untuk analisis perilaku swamedikasi mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan Maag lambung. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon yang tinggal di indekos berjumlah 65 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan instrument analisis perilaku swamedikasi mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan Maag lambung dengan jumlah responden 65 mahasiswa. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis oleh peneliti secara univariat menggunakan system komputerisasi dengan program SPSS.

Data yang disajikan pada hasil dan pembahasan penelitian ini dalam bentuk tabel dan penjelasan yang dibagi menjadi dua yaitu, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari gambaran karakteristik jenis kelamin dan usia. Sedangkan pada data khusus memuat data mengenai analisis perilaku swamedikasi mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan Maag lambung.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berupa data umum, memperoleh informasi presentase tingkat perilaku swamedikasi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos dalam penanganan Maag lambung.

1) Tabel karakteristik Responden

a) Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 1 Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
20	2	3.1
21	17	26.2
22	28	43.1
23	16	24.6
24	2	3.1
	65	
Karakteristik Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	35.4
Perempuan	42	64.6
	65	
Karakteristik Program Studi		
Prodi Kesehatan	13	20.0
Non Kesehatan	52	80.0
	65	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari karakteristik responden umur yaitu berumur 22 tahun berjumlah 28 responden (43,1%). Karakteristik jenis kelamin perempuan berjumlah 42 responden (64.6%). Karakteristik program studi non kesehatan 52 responden (80.0%).

b) Hasil Perilaku Swamedikasi Maag Lambung Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Tabel 4.2 Hasil Perilaku Swamendikasi Maag Lambung Mahasiswa Univesitas Muhammadiyah Cirebon.

Kategori	n	%	Mean
Baik	52	90,8	17.75
Tidak baik	13	9,2	
Total	65	100	

Berdasarkan tabel 4.2 hasil perilaku swamedikasi Maag lambung pada mahasiswa di bagi menjadi 2 kategori yaitu Baik dan tidak Baik. Perilaku Baik memiliki 90,8%, Tida Baik memiliki 9,2% dan memiliki Mean 17,75 atau nilai rata-rata perilaku Swamedikasi. Tabel di atas menunjukan hasil perilaku swamedikasi Maag lambung mahasiswa yang Cukup baik dengan presentasi 80%.

4.2 Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Obat Yang Tepat

Pernyataan mengenai perilaku tentang pemilihan obat berdasarkan sumber informasi obat yang tepat terdapat pada pertanyaan nomer 1,2,dan 3 dalam kuesioner perilaku swamedikasi Maag lambung. Hasil dan jawaban responden pada subvariabel di paparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Pemilihan Obat Berdasarkan Sumber Informasi Obat Yang Tepat.

No	Pernyataan soal	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Keterangan
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Saya memilih obat maag sesuai dengan obat yang di iklankan	7	10.8%	14	21,5%	32	49,2%	14	21,5%	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3
2	Saya memilih obat sesuai saran dari apoteker	25	38,5%	23	35,4%	16	24,6%	1	1,5%	

3	Ketika saya ingin tau informasi obat maka saya membaca di kemasan obat	45	69,2%	12	18,5%	8	12,3%	0	0
---	--	----	-------	----	-------	---	-------	---	---

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 49,2% responden kadang kadang memilih obat sesuai dengan obat yang diiklankan. Kedua, dapat diketahui bahwa 35,4% responden sering memilih obat saran dari apoteker. Ketiga, dapat di ketahui 69,2% responden selalu membaca informasi obat di kemasan obat.

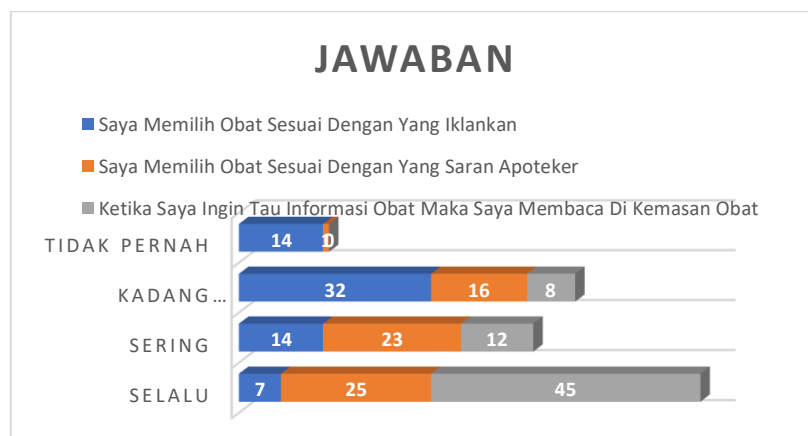
Pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan yang salah. Pemilihan obat jika

hanya berdasarkan informasi melalui iklan merupakan tidak baik. Iklan hanya saluran media yang menyampaikan informasi dari satu pihak ke pihak lain tanpa tau lebih lanjut mengenai penyakit dan gejalanya. Disarankan pemakaian obat disesuaikan dengan anjuran dokter atau berkonsultasi dengan apoteker. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Sari, 2020) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih obat berdasarkan faktor iklan hanya 5% dari total faktor lain. Presentase angka tersebut sangat kecil dan menunjukkan bahwa pemilihan obat melalui iklan itu kurang tepat.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang baik. Pemilihan obat menjadi informasi utama yang penting karena menjadi dasar sebelum kita mengkonsumsinya. Saat membeli obat sebaiknya kita berkonsultasi atau menanyakan terlebih dahulu kepada apoteker atau dokter agar tidak salah informasi saat mengkonsumsi obat. Pelayanan informasi obat merupakan

kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada pasien atau konsumen bahwa sebagai apoteker akan memberikan rekomendasi untuk menggunakan obat produk. rekomendasi biasanya digunakan untuk jenis sakit kepala, diare, maag, dan migraine. Ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker terkait pemberian obat sakit kepala, diare, maag, dan migraine memiliki ketepatan dan dilakukan disetiap penjualan (Ilmu *et al.*, 2021).

Pernyataan nomor 3 merupakan pernyataan yang baik. Saat kita mengkonsumsi obat ada sebaiknya jika memperhatikan terlebih dahulu informasi di dalam kemasan obat. Informasi tersebut dapat berupa cara minum, efek samping, dan kandungan obat. Sebelum menggunakan obat maka bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur, atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (UU No 73 tahun 2016). Hal ini untuk mengurangi kesalahan konsumsi obat atau over dosis (gejala terjadinya keracunan akibat obat yang melebihi dosis yang bisa diterima oleh tubuh).



Gambar 4. 1 Grafik Jawaban

4.3 Perilaku Sebelum Minum Obat

Pernyataan mengenai perilaku sebelum minum obat terdapat pada nomor

4, 5, 6, 7, 8 dan 9 dalam kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini ditampilkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Sebelum Minum Obat

No	Pernyataan soal	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Keterangan
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Sebelum minum obat maag, saya membaca aturan pakai di kemasan.	47	72,3%	9	13,8%	9	13,8%	0	0	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3
2	Sebelum minum obat maag, saya membaca indikasi di kemasan.	38	58,5%	13	20%	12	18,5%	3	4,6%	
3	Sebelum minum obat maag, saya membaca tanggal kadaluwarsa di kemasan..	45	69,2%	9	13,8%	11	16,9%	0	0	
4	Sebelum minum obat maag, saya membaca informasi efek samping obat di kemasan	38	58,5%	13	20%	13	20%	1	1,5%	
5	Untuk memilih obat maag saya bertanya kepada petugas apoteker	21	33,4%	22	33,8%	19	29,2%	3	4,6%	
6	Apabila saya belum paham penggunaan obat maka saya bertanya kepada apoteker	27	41,5%	21	32,3%	15	23,1%	2	3,1%	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 72,3% responden selalu membaca aturan pakai sebelum minum obat. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 58,5% responden selalu membaca indikasi sebelum minum obat. Yang ketiga, dapat juga diketahui bahwa 69,2% bahwa responden selalu membaca tanggal kadaluwarsa sebelum minum obat. Keempat, dapat diketahui juga bahwa 58,5% responden selalu membaca informasi efek samping sebelum minum obat. Kelima, dapat diketahui juga bahwa 33,8% responden sering bertanya kepada petugas apoteker saat memilih obat. Terakhir, diketahui juga bahwa 41,5% responden selalu bertanya kepada petugas apoteker apabila belum memahami penggunaan obat.

Pernyataan nomor 4 merupakan pernyataan yang baik. Sebelum minum obat maag diwajibkan membaca aturan pakai/minum pada kemasan obat. Hal ini sesuai pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat digunakan sesuai petunjuk penggunaan saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi sesuai dengan anjuran. penggunaan obat-obat bebas harus mengikuti yang ada pada kemasan atau brosur/leaflet obat (Hukum & Konsumen, 2023) .

Pernyataan nomor 5 merupakan pernyataan yang baik. Sebelum minum obat maag sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang indikasi obat. Indikasi yang merupakan petunjuk kegunaan obat dalam pengobatan yang meliputi cara minum dan petunjuk pemakaian obat. pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat merupakan yang hal penting di dalam melakukan swamedikasi antara lain memilih produk obat sesuai dengan indikasi dari penyakit tersebut (Firmansyah *et al.*, 2024).

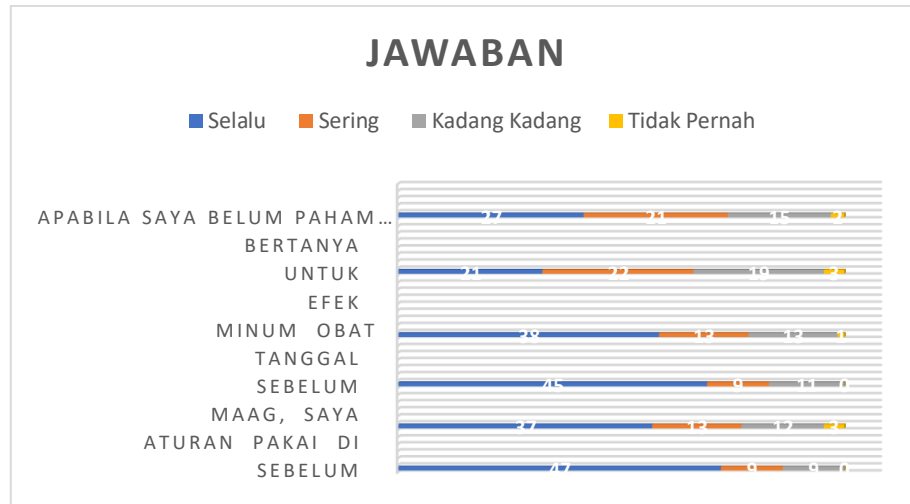
Pernyataan nomor 6 merupakan pernyataan yang baik. Sebelum minum obat memang sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang tanggal kadaluarsa obat. Tanggal kadaluarsa obat adalah berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan obat kurang aktif atau menjadi toksik (beracun) (Ambarsari, 2005). Apabila suatu obat telah kadaluarsa maka dibutuhkan penanganan yang tepat agar obat tidak disalahgunakan dan tidak menimbulkan dampak berbahaya bagi kesehatan atau bagi yang mengonsumsinya (Fandol, 2023).

Pernyataan nomor 7 merupakan pernyataan yang baik. Sebelum minum obat memang sebaiknya membaca terlebih dahulu bagian informasi tentang efek samping obat. Efek samping merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan diagnosis dan terapi. Ada beberapa pengetahuan minimal yang dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi antara lain kemungkinan efek samping yang akan timbul setelah mengonsumsi obat pentingnyamengetahui efek samping obat sebelum mengkonsumsinya bertujuan agar tidak khawatir penggunaan obat selama terapi (Bone & Usiono, 2023). Efek samping obat diperlukan agar dapat mencegah, meminimalkan, dan mengatasi efek samping obat yang timbul pada saat mengonsumsi obat tersebut.

Pernyataan nomor 8 merupakan pernyataan yang baik. Saat membuat keputusan untuk membeli obat sebaiknya berpikir benar-benar jangan salah membeli obat yang tidak ada hubungannya dengan gejala penyakit serupa. apotek merupakan sarana dan pelayanan kefarmasian tempat dilakukan

praktek kefarmasian oleh apoteker. Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan yakni memberikan informasi yang akurat dan tepat mengenai jenis dan informasi obat (Asrorul Hidayat et al., 2023). Apoteker memiliki peran profesi apoteker sebagaimana yang diungkapkan oleh WHO (1998) yang dikenal dengan tujuh bintang apoteker meliputi pemberi perawatan (pemberi perawatan), pengambil keputusan (pengambil keputusan), komunikator (penghubung komunikasi), pemimpin (pemimpin), manajer (pengelola), langsing seumur hidup (pembelajar yang penuh semangat), guru (mendidik dan mengedukasi). Maka dari itu, dibutuhkanlah peran dari apoteker untuk membantu memberikan edukasi penggunaan obat agar tepat aturan saat mengkonsumsi obat.

Pernyataan nomor 9 merupakan pernyataan yang baik. Apabila tidak tahu mengenai merk obat yang cocok untuk jenis penyakit yang diderita maka sebaiknya dikonsultasikan dengan pihak apoteker bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai konsumsi obat yang tepat dan dihindari Kesalahan saat mengkonsumsi obat agar tidak muncul efek samping yang membahayakan. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang tujuan dan rasional sesuai dengan penyakit yang diderita (Wardati *et al.*, 2023).



Gambar 4. 2 Grafik Jawaban

4.4 Perilaku Saat Meminum Obat

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang informasi umum penyakit Maag lambung terdapat pada nomor 10, 11, 12 dan 13 di kuesioner perilaku swamedikasi maag. Hasil dari jawaban responden pada subvariabel ini ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Responden Tentang Perilaku Saat Minum Obat Maag

No	Pernyataan soal	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Keterangan
		n	%	n	%	n	%	N	%	
10	Saat minum obat maag bentuk tablet kunyahMaka saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum meminumnya	3	53,8	1	16,4	1	20%	8	12,3	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah= 3
		5	%	0	%	3			%	
11	Obat maag bentuk sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa maka saya tidak mengkonsumsiny	1	27,7	5	7,7%	1	27,7	2	41,5	
		8	%			8	%	7	%	

a.									
12	Jika obat sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka obat tidak saya minum.	3 0	46,2 %	3	4,6%	6	9,2%	2 6	40%
13	Jika saya ingin cepat sembuh saya minum 2 tablet obat maag sekaligus.	1 1	16,9 %	7	10,6 %	1 9	29,2 %	3 0	46,2 %

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 53,8% responden selalu mengonsumsi obat tablet terlebih dahulu sebelum meminumnya saat minum obat. Kedua, dapat diketahui juga bahwa 41,5% responden tidak pernah mengonsumsi obat sirup yang sudah berubah warna tetapi belum kadaluwarsa saat minum obat. Ketiga, dapat diketahui juga bahwa 46,2% bahwa responden selalu hati-hati jangan mengonsumsi obat yang sudah kadaluwarsa saat minum obat. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 46,2% responden tidak pernah minum 2 tablet obat sekaligus agar cepat sembuh saat minum obat.

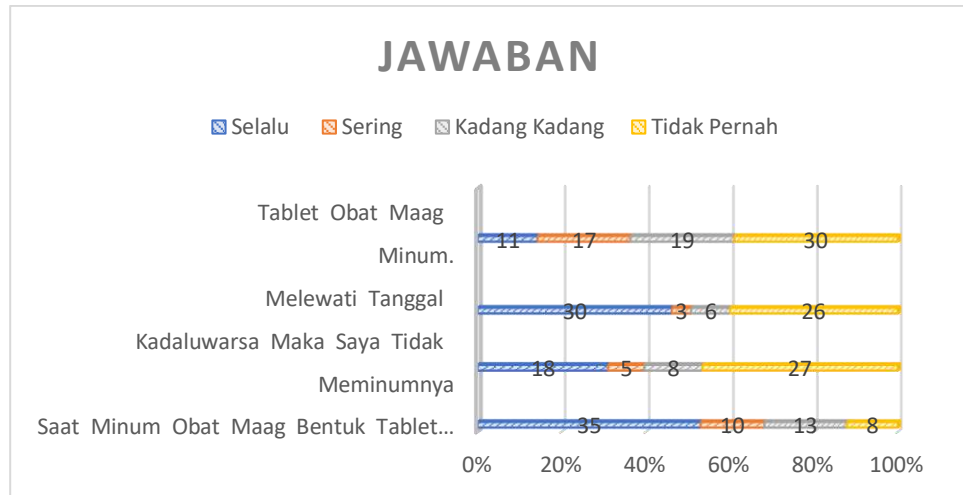
Pernyataan nomor 10 merupakan pernyataan yang baik. Saat Mengonsumsi obat maag bentuk tablet kunyah kita dianjurkan untuk mengunyah nya terlebih dahulu sebelum menelan. Penggunaan obat tablet kunyah berfungsi untuk memberikan rasa enak dan mempermudah untuk menelan tablet. Mengunyah obat maag lebih baik mengendalikan keasaman yang muncul di kerongkongan dibandingkan dengan jika kita menelannya secara langsung.

Pernyataan nomor 11 pernyataan yang baik. Obat maag dalam bentuk sirup memang mudah untuk dikonsumsi bagi semua kalangan usia. Obat

maag sirup lebih jelas dilihat apabila kadaluwarsa seperti terjadi bentuk perubahan cairan, perubahan warna, dan timbul bau, masa kadaluwarsa yang tertera di kemasan obat masih dalam jangka waktu lama tetapi jika terdapat tanda kerusakan obat di atas maka kita tidak perlu mengkonsumsinya agar terhindar dari efek samping yang buruk.

Pernyataan nomor 12 merupakan pernyataan yang baik. Tanggal kadaluarsa obat merupakan berakhirnya batas aktif dari obat yang memungkinkan menjadi obat kurang aktif atau menjadi toksik (beracun) . Kadaluarsa obat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor internal yaitu proses peruraian obat itu sendiri dan faktor eksternal yaitu oksigen, suhu, cahaya, dan kelembapan. Obat yang layak dikonsumsi adalah obat yang masih dalam masa kadaluwarsa belum berakhir/melewati batas akhir (Yunarti, 2023)

Pernyataan nomor 13 merupakan pernyataan yang tidak baik. Cara Mengonsumsi obat yang baik adalah harus sesuai petunjuk dokter atau sesuai dengan petunjuk dalam kemasan obat. Meminum obat dengan dosis ganda ketika lupa minum atau ingin segera cepat sembuh tidak boleh dilakukan dalam swamedikasi. Hal ini tercantum dalam pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas yaitu bahwa dosis yang terlupa minum maka dosis tersebut harus diabaikan dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan (Sitta HS, Nilla AF, Eko R, Nirmala M, 2023)



Gambar 4. 3 Grafik Jawaban

Tabel 4. 6 Jawaban Responden

No	Pernyataan soal	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Keterangan
		N	%	N	%	n	%	N	%	
14	Apabila sakit maag tidak membaik dan atau obat habis maka saya memeriksa diri ke dokter	29	44,6%	12	18,5%	22	33,8%	2	3,1%	Selalu = 0 Sering = 1 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 3
15	Obat maag saya simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari	47	72,3%	10	15,4%	8	12,3%	1	1,5%	
16	Obat maag saya simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil.	46	70,8%	10	15,4%	9	13,8%	0	0	
17	Saya menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan	11	16,9%	3	4,6%	9	13,8%	42	64,6%	

dalam
keadaan
terbuka
selama lebih
dari 1 bulan.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 44,6% responden selalu memeriksa ke dokter apabila maag belum membaik dan obat habis. Kedua, dapat juga diketahui bahwa 72,3% bahwa responden selalu menyimpan obat maag di tempat yang terhindar dari sinar matahari. Ketiga, dapat diketahui juga bahwa 70,8% responden selalu menyimpan obat maag jauh dari jangkauan anak-anak. Terakhir, dapat diketahui juga bahwa 64,6% responden tidak pernah menggunakan obat sirup yang sudah terbuka selama lebih dari 1 bulan.

Pernyataan nomor 14 merupakan pernyataan yang baik. Pengobatan sendiri (swamedikasi) untuk mengatasi penyakit maag harus dilakukan sesuai prosedur yang benar khususnya saat minum obat. Setiap orang pasti memiliki daya ketahanan tubuh berbeda-beda dalam merespons setiap obat. Penyakit maag yang telah diberi obat-obatan selama 3-14 hari berturut-turut tetapi masih belum sembuhsebaiknya segera dibawa ke dokter. Hal ini untuk mencegah adanya infeksi penyebab penyakit lain seperti bakteri lain. Maag disebabkan oleh luka pada lambung yang tidak segera terobati dan berakibat infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Luka ini terjadi karena pola makan tidak teratur dan sensitif terhadap menu makanan tertentu. *Helicobacter pylori* merupakan bakteri penyebab inflamasi mukosa lambung (Wahyudi., NAjwa A., Nasution APA., Ritonga NJ., Muhammad., 2023). Maka dari itu sikap selalu mengawasi perkembangan proses penyembuhan suatu penyakit agar bisa

sembuh secara tepat waktu.

Pernyataan nomor 15 merupakan pernyataan yang baik. Setelah pemakaian Konsumsi obat sebaiknya disimpan sesuai dengan prosedur yang benar. Salah satunya adalah penyimpanan obat yang terhindar dari sinar matahari. Berdasarkan pedoman obat bebas dan obat bebas terbatas obat harus disimpan pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung. Hal ini dikarenakan panas, asam, alkali, sedikit kelembaban dapat menyebabkan rusaknya obat. (Sharia, 2024)

Pernyataan nomor 16 merupakan pernyataan yang baik. Setelah pemakaian Konsumsi obat sebaiknya disimpan sesuai dengan prosedur yang benar. Salah satunya adalah penyimpanan obat yang jauh dari jangkauan anak kecil. Obat maag harus diletakkan di tempat yang aman seperti jauh dari jangkauan anak-anak. Menyimpan obat jauh dari jangkauan anak-anak sangat penting karena dapat menghindari kesalahan penggunaan obat tertentu oleh anak sehingga dapat menghindarkan kasus keracunan obat pada anak.

Pernyataan nomor 17 merupakan pernyataan yang tidak baik. Obat maag bentuk sirup yang sudah terbuka kemasannya akan memiliki masa layak pakai yang pendek yaitu 1 bulan. Apabila obat bentuk sirup telah terbuka kemasannya maka obat tersebut akan terpapar oleh udara bebas sehingga struktur kimia obat bisa menjadi berubah yang pada akhirnya mempengaruhi efek dari obat itu sendiri sehingga manfaatnya berkurang. Selain itu apabila obat bentuk sirup telah terbuka kemasannya maka bakteri dan virus akan mudah masuk ke dalam botol sehingga obat tersebut mudah tercemar. Maka dari itu jika obat bentuk sirup sudah terbuka dan sudah lebih dari 1 bulan

maka kita tidak perlu mengkonsumsinya lagi.

4.5 Pembahasan

Swamedikasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengobati penyakit ringan dengan pemilihan obat-obatan yang tepat. Jika swamedikasi tidak dilakukan dengan tepat akan membuat penyakit semakin parah. Perilaku seseorang terhadap pemilihan obat dapat meningkatkan pengetahuan atau meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gastritis adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor Maag dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung (Kresnamurti *et al.*, 2022).

4.6 Hasil Perilaku Swamedikasi Maag Lambung Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Maag lambung adalah suatu peradangan dari mukosa lambung akibat infeksi, hal ini lambung dapat mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus-menerus dan menyebabkan lecet dan terjadinya luka yang mengakibatkan inflamasi yang disebut Gastritis (Jusuf, Adityaningrum, & Yunus, 2022). Perilaku swamedikasi mahasiswa adalah respon atau reaksi yang dikeluarkan oleh seseorang karena adanya rangsangan atau stimulus dari luar. Pada hakikatnya perilaku manusia merupakan tindakan atau aktivitas yang berasal dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Alfarizi, 2022).

Responden penelitian ini adalah mahasiswa yang aktif di Universitas Muhammadiyah Cirebon yang indekos. Berdasarkan tabel data 4.2 perilaku swamedikasi Maag lambung mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon

memiliki rentan skor Baik >27 dan Cukup Baik memiliki rentan skor ≥ 38 . Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi Maag lambung pada mahasiswa memiliki kategori Cukup 80%. Hal ini perilaku swamedikasi mahasiswa mayoritas responden yang merupakan mahasiswa non kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Putri Anindita F., (2022) mengatakan bahwa perilaku swamedikasi maag atau Maag lambung pada mahasiswa perilaku swamedikasi mahasiswa dengan perilaku Cukup 48,4 %, Baik 42 %. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden penelitian ini adalah non kesehatan dan juga kurangnya pengetahuan serta belum dilakukannya edukasi tentang pengobatan Maag Maag lambung. Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Teh Bahiya., (2020) tentang perilaku swamedikasi maag atau Maag lambung pada mahasiswa thailan di malang mengatakan bahwa perilaku swamedikasi Maag lambung pada mahasiswa memiliki kategori Kurang 6,2%, Cukup 40% dan Baik 53,8%. Sehingga hasil penelitian menunjukkan kategori tertinggi adalah Baik dengan nilai 53,8%.

Merut penelitian Nasution, Dianingati, Annisaa', (2022) mengatakan bahwa perilaku swamedikasi mahasiswa kesehatan dan non kesehatan memiliki katogori yang berbeda, yang dimana kategori mahasiswa kesehatan dengan perilaku Kurang 3%, Cukup 30% dan Baik 67%. Sedangkan Non Kesehatan memiliki perilaku Kurang 8%, Cukup 49% dan Baik 43%. Oleh karena itu perilaku swamedikasi mahasiswa terhadap Maag lambung perlu dilakukan penyuluhan atau seminar di kampus universitas muhammadiyah cirebon, dengan mengingat responden terbanyak dalam penelitian ini adalah mahasiswa non kesehatan.

Perilaku swamedikasi mahasiswa terhadap Maag lambung merupakan

bagian dari pengetahuan atau Swamedikasi adalah perilaku mengonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang terjadi. Swamedikasi sendiri merupakan bagian dari *Self Care* yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan atau mencegah dan mengatasi penyakit (Sitindon, 2020). Pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungannya tetapi juga dapat dipengaruhi oleh adanya pendidikan yang ditempuh. Pengetahuan yang memadai akan mempengaruhi swamedikasi mahasiswa untuk berperilaku sehat, yang nantinya akan berdampak pada keberhasilan terapi pengobatan (Bunardi *et al.*, 2021).

4.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian ini hanya melibatkan mahasiswa dari Universitas Muhammadiyah Cirebon yang tinggal di indekos, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk mahasiswa di universitas lain atau masyarakat luas sehingga jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini terbatas. Peneliti telah melakukan proses penelitian hingga pengambilan kesimpulan secara maksimal, namun dalam melakukan sebuah penelitian tidak terlepas dari kekurangan. Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini antara lain data yang diperoleh mungkin bersifat subjektif, terutama jika berdasarkan pada kuesioner atau wawancara yang dapat dipengaruhi oleh bias responden, penelitian ini mungkin dilakukan dalam jangka waktu tertentu yang terbatas sehingga tidak dapat mengamati perubahan jangka panjang dalam praktik swamedikasi dan dampaknya terhadap Maag lambung.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu berusia 22 tahun dengan presentase 43,1%.
- 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 42 dengan presentase 64,6% sedangkan jenis kelamin laki laki sebanyak 23 dengan presentase 35,4%.
- 3) Karakteristik responden berdasarkan prodi kesehatan sebanyak 13 dengan presentase 20,0% sedangkan prodi non kesehatan sebanyak 52 dengan presentase 80,0%.
- 4) Hasil penelitian perilaku swamedikasi mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon dalam penanganan Maag lambung berjumlah 65 responden mayoritas responden yang merupakan mahasiswa non kesehatan memiliki perilaku yang baik. Oleh karena itu perilaku swamedikasi mahasiswa terhadap Maag lambung perlu di lakukan penyuluhan atau seminar di kampus universitas muhammadiyah cirebon, dengan mengingat responden terbanyak dalam penelitian ini merupakan mahasiswa non kesehatan dengan 80.0% yang perilaku yang baik terhadap swamedikasi.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan sistem pembelajaran mahasiswa kesehatan terutama ilmu keperawatan untuk menambah wawasan serta pustaka untuk penelitian lebih mendalam mengenai analisis perilaku swamedikasi mahasiswa yang tinggal di indekos dalam penanganan Maag lambung.

5.2.2 Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa universitas muhammadiyah cirebon dalam penanganan Maag lambung.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti lainnya dapat menggunakan metode lain dengan desain penelitian yang berbeda dengan jumlah sampel yang lebih luas, melakukan penambahan variabel dan menggunakan dari beberapa tempat agar melihat beberapa persamaan dari beberapa tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyasa, M. R., & Meiyanti, M. (2021). Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(3), 130–138. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.130-138>
- Agnes Christina B. (2024). Swamedikasi Kementrian Kesehatan Indonesia. *Direktorat Jenderal Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3320/swamedikasi
- Alfarizi, M. (2022). Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa program studi pendidikan dokter (PSPD) UIN Malang terhadap covid-19 . In *Etheses of Maulana Malik Ibrahim State Islamic University* .
- Anggraeni, S. (2020). Gambaran Swamedikasi Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Pada Kondisi Demam. *Journal Pengabdian Masyarakat*, 9(5), 11–14.
- Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. (2021). Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021. In *Aipni*.
- Asrorul Hidayat, A., Hendrastuty, N., Penulis Korespondensi, N., & Asrorul Hidayat Submitted, A. (2023). Penerapan Algoritma Apriori Pada Apotek Shaqeena Untuk Memprediksi Penjualan Berbasis Android. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi*, 4(3), 302–312. <https://doi.org/10.33365/jtsi>.
- Bayti, C. S., Indah, I., Jubaidah, J., Priani, N. K., & Jayanthi, S. (2021). Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan terhadap Kejadian Gastritis di Universitas Samudra, Aceh. *Biologi Edukasi: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*, 13(1), 43–47. <https://doi.org/10.24815/jbe.v13i1.21841>
- Bone, N. R., & Usiono. (2023). Systematic Literature Review: Efek Samping Obat Pada Kesehatan Tubuh. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 31030–31034.
- Bunardi, A., Rizkifani, S., & Nurmainah, N. (2021). Studi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 109–117.
- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. <https://onesearch.id/Record/IOS7033.slims-501>
- Dina Dwi Silvialorensa, Eka Qurrotul, & Sindy Khoirun nisa. (2021). Perkembangan Peran Mahasiswa Universitas Islam Majapahit Terhadap Kegiatan Ekonomi Islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 7(2), 179–189. <https://doi.org/10.35972/jieb.v7i2.584>

- DPL., K. (2019). HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI DESA SINDUHARJO KABUPATEN SLEMAN. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106%0A>
- Eka Novitayanti. (2020). Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 18–22. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.843>
- Fandol. (2023). Rancang Bangun Sistem Informasi Manajemen Ketersediaan Obat Pada Apotek XYZ Berbasis Web. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 293–298.
- Firmansyah, Y., Purwadhi, P., & Rahim, A. H. (2024). Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Obat Terhadap Keputusan Konsumen Dalam Memilih Obat Swamedikasi di Apotik S, Tangerang Selatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 5383–5398.
- Hukum, P., & Konsumen, T. (2023). *PENGGUNAAN DALAM BAHASA INDONESIA DI KOTA MEDAN SKRIPSI OLEH: KELVIN PUTRA ZAI FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS MEDAN AREA MEDAN SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas Hukum Universitas Medan Area Oleh : .*
- Ilmu, J., Kasus, M., Di, S., & Timur, J. (2021). *BHAMADA*. 12(2).
- Jusuf, H., Adityaningrum, A., & Yunus, R. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 108–118. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i2.15171>
- Jusuf, H., Adityaningrum, A., Yunus, R., Olahraga, F., Kesehatan, D., & Gorontalo, U. N. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa the Determinants of Gastritis Among Students. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 108–118.
- Kepala BPOM RI. (2023). Peraturan BPOM Nomor 25 Tahun 2023 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat Bahan Alam. *Hukum Dan HAM RI*, 11, 1–16.
- Kresnamurti, A., Farida, N., & Jayanto, I. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Prodi Farmasi Universitas Hang Tuah di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(2), 200–203. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i2.31958>

- Magfiroh, L. (2022). *Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Terkait Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswa Kesehatan Di Kabupaten Kendal Jawa Tengah Pada* <http://repository.unissula.ac.id/25232/>
- Mandala, M. S., Inandha, L. V., & Hanifah, I. R. (2022). Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Melakukan Swamedikasi Gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(1), 62–70. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i1.1094>
- Marwati, M., & Amidi, A. (2019). Pengaruh Budaya, Persepsi, Dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Pembelian Obat Herbal. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 7(2), 168. <https://doi.org/10.32502/jimn.v7i2.1567>
- Mauallana Muhammad Eka Jaya, E. T. I. S. (2024). Pengaruh Terapi Meditasi Pernapasan Terhadap Tingkat Stress Penderita Kekambuhan Gastritis Pada Dewasa Awal Di Lingkungan Rw 001 Ragamukti Tarjurhalang Bogor Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 140–153.
- Mohammed, B. M. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Penyakit Maag Musrifah Mah'Ad UIN Maulana Ibrahim Malang Tahun 2021. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, 1–89.
- Mufidah, N., & Pambudi, D. B. (2021). Implementasi Swamedikasi Di Apotek Sekabupaten Pematang Terhadap Kepuasan Pelanggan. *The 13th University Research Colloquium*, 590–594.
- Muhammad Miftahussurur; Yudith Annisa Ayu Rezkitha; Reny Itishom. (2021). *Buku Aspek Klinis Gastritis*. <https://omp.unair.ac.id/aup/catalog/book/719>
- Mustakim, Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2021). Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatera Selatan. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 1–4.
- Nasution, Dianingati, Annisaa', E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Indonesia the Relationship of Knowledge Level With Gastritis Swamedication Behavior in Health and Non-Health Undergraduate Students i. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(3), 475–484.
- Nurhayati, T. I., Rifandini, A., Syavina, P., Kurnia, A., Widyadhari, Depyanti, S. O., Ridwan, H., & Setiadi, D. K. (2024). Systematic Literature Review : Pengaruh Ekstrak Kunyit (*Curcuma Longa* Linn/ *Curcuma Domestica*) dan Bunga Telang (*Clitoria Ternatea* L.) sebagai Anti-inflamasi dan Anti-gastritis terhadap Pengobatan Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1043–1052.

- Nurrohmah Laily Ayu., D. (2022). ubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien di Puskesmas Badegan Kabuten Ponorogo. *Jurnal Ilmu Kesehatan.*, 6, 2.
- Oktaviani, A. R., Takwiman, A., Santoso, D. A. T., Hanaratri, E. O., Damayanti, E., Maghfiroh, L., Putri, M. M., Maharani, N. A., Maulida, R., Oktadela, V. A., & Yuda, A. (2021). Pengetahuan Dan Pemilihan Obat Tradisional Oleh Ibu-Ibu Di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jfk.v8i1.21912>
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 402–406.
- Putri AA. (2021). Faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 7(3), 6.
- Putri Anindita F. (2022). HUBUNGAN SIKAP DAN PENGETAHUAN TERKAIT PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4.
- Rossiani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat III Akper Bethesda Serukan Tahun 2023. *Jurnal Kebidanan*, 13(2).
- Rugge, M., Sugano, K., Sacchi, D., Sbaraglia, M., & Malfertheiner, P. (2020). Gastritis: An Update in 2020. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18(3), 488–503. <https://doi.org/10.1007/s11938-020-00298-8>
- Sari. (2020). *Er Us At Er Us At*. 4, xi.
- Sari, R. M. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Rasionalitas Swamedikasi di Beberapa Apotek Pasar 7 Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Medan. *Skripsi*, 32.
- Sepjo, R., Amin, M., & Kurniawan, H. (2023). Rancang Bangun Sistem Sewa Rumah Kontrakan Berbasis Web. *Zetroem*, 05(02), 174–179.
- Setijanti, P., Cahyadini, S., & Narida, T. S. (2023). Living in a Boarding House: a Privacy Mechanism in Architecture Student’S Private Study Room. *Journal of Architecture&ENVIRONMENT*, 22(2), 209. <https://doi.org/10.12962/j2355262x.v22i2.a17971>
- Shafwan, N. (2019). Keputusan Mahasiswa Memilih Tempat Indekos Di Mamuju: Focused Grup Discussion Dengan Mahasiswa Jurusan Menejemen STIE Muhammadiyah Mamuju. *Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen*, 1(2), 1–17.

<https://stiemmamuju.e-journal.id/FJIM/article/view/20>

- Sharia, J. (2024). *PELAKSANAAN PERIZINAN TOKO OBAT DITINJAU DARI PERIZINAN BERUSAHA TERINTEGRASI SECARA ELEKTRONIK DI KECAMATAN KERUMUTAN*. 3(2), 410–429.
- Simbolon, P., & Simbolon, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Relationship Knowledge with Gastritis Prevention Behavior in Students. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 12–20. <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT>
- Simbolon, P., Waruwu, R. B., Laia, G. P., & Munthe, I. M. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(2), 167–172. <https://doi.org/10.54259/pakmas.v3i2.2125>
- Sitindon, L. A. (2020). Perilaku Swamedikasi Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 787–791. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.405>
- Sitta HS, Nilla AF, Eko R, Nirmala M, A. (2023). P Engetahuan P Erawat D Alam P Enerapan E Arly W Arning. *Indonesian Jurnal Farmasi*, 8(1), 22.
- Suherman, H., & Febrina, D. (2018). SWAMEDIKASI OBAT Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit obat yang diperlukan , kegunaan dari tiap. *Viva Medika*, 2, 82–93.
- Susetyo, E., Agustin, E. D., Hanuni, H., Chasanah, R. A., Lestari, E. Y. D., Rana, R., Leo, Y. A. L., Rizqulloh, Z. A., Meldaviati, G., Fardha, J., Febriansyah, F., Susanto, D. P. M., Sholikhah, F., & Pristianty, L. (2020). Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21805>
- Teh B. (2020). *TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG*. 2507(1), 1–9.
- Teh Bahiyah. (2020). *TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA THAILAND DI MALANG*. 2017(1), 1–9. <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>
- Wahyudi., NAjwa A., Nasution APA., Ritonga NJ., Muhammad., A.-K. J. (2023). *GAMBARAN SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA DI KOTA MEDAN*. 8(2), 73–85.
- Wahyudi, W. (2022). Analisis Motivasi Belajar Siswa Dengan Menggunakan Model Pembelajaran Blended Learning Saat Pandemi Covid-19 (Deskriptif

- Kuantitatif Di Sman 1 Babadan Ponorogo). *Kadikma*, 13(1), 68.
<https://doi.org/10.19184/kdma.v13i1.31327>
- Wardati, Y., Spinnori, S., & Widiyawati, I. E. (2023). Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Apotek X Dan Y Di Kota Pontianak. *Jurnal Sabdariffarma*, 11(1), 39–55. <https://doi.org/10.53675/jsfar.v11i1.1092>
- Wati L. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN GASTRITIS PADA MAHASISWA ILMU KESEHATAN DI UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG) BANDA ACEH*. 7(3), 6.
- Watung, G. I. V., & Langingi, A. R. C. (2023). Kejadian Gastritis Ditentukan Oleh Pengetahuan Masyarakat Tentang Pola Makan Di Desa X. *Watson Journal of Nursing*, 1(2), 28–33.
- Yin, Y., Liang, H., Wei, N., & Zheng, Z. (2022). Prevalence of chronic atrophic gastritis worldwide from 2010 to 2020: an updated systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 11(12), 3697–3703. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1464>
- Yogyakarta., D. K. (2020). *Penandaan Kemasan Obat Berdasarkan Golongan Obat*. Dinas Kesehatan Yogyakarta. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/205/penandaan-kemasan-obat-berdasarkan-golongan-obat/>
- Yunarti, K. S. (2023). Analisis Penyebab Obat Kadaluarsa Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Dan Science*, 19(1), 858–4616.
- Zebua, E., Sri, I., & Wulandari, M. (2023). Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia Yang Menjalani Sistem Blok. *Jurnal Ners*, 7(1), 158–162. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/12670>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Demografi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN

Judul penelitian : Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Yang tinggal Di Indekos Dalam Penanganan Sakit Maag.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial:

Menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur

Penelitian tentang “ Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Yang tinggal Di Indekos Dalam Penanganan Sakit Maag “ saya bersedia dilibatkan dalam penelitian ini.

Cirebon, Juli 2024

Yang Menyatakan

Dinda Nur Alifah

FORMAT LEMBAR OBSERVASI

Analisis Perilaku Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Yang Tinggal Di Indekos Dalam Penanganan Sakit Maag.

Tujuan : tujuan instrument ini untuk melihat perilaku swamedikasi mahasiswa UMC yang tinggal di indekos dalam menangani sakit Maag.

NO	Nama Responden	P/L	Program Studi	Alamat

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Nur Alifah

NIM : 200711038

Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan yang akan melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Swamedikasi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Yang Tinggal Di Indekos Dalam Penanganan Sakit Maag“ untuk memenuhi kebutuhan melakukan kegiatan penyusunan tugas akhir yaitu skripsi sebagai persyaratan mencapai derajat sarjana S1 Keperawatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku swamedikasi oleh mahasiswa universitas Muhammadiyah Cirebon dalam melakukan penanganan terhadap penyakit Maag lambung.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas dasar pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan saudara untuk mengisi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah di persiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara saya mengucapkan terimakasih.

Cirebon, 01 Juli 2024

Peneliti

TABEL KUESIONER

Pernyataan Biodata Demografi Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Prodi :

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

Selalu = 0

Sering = 1

Kadang-kadang = 2

Tidak pernah = 3

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya memilih obat maag sesuai dengan obat yang diiklankan				
2.	Saya memilih obat sesuai dengan saran dari apoteker				
3.	Ketika saya ingin tau informasi obat maka saya membaca di kemasan obat				
4.	Sebelum minum obat maag, saya membaca aturan pakai di kemasan				
5.	Sebelum minum obat maag, saya membaca indikasi di kemasan				
6.	Sebelum minum obat maag, saya membaca tanggal kadaluwarsa dikemasan				
7.	Sebelum minum obat maag, saya membaca informasi efek samping obat di Kemasan				
8.	Untuk memilih obat maag saya bertanya kepada petugas apoteker				
9.	Apabila saya belum paham penggunaan obat maka saya bertanya kepada apoteker				
10.	Saat minum obat maag bentuk tablet kunyah maka saya mengunyah obat terlebih dahulu sebelum menelannya				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
11.	Obat maag bentuk sirup yang sudah berubah warna tapi belum kadaluwarsa maka saya tidak mengkonsumsinya				
12.	Jika obat sudah melewati tanggal kadaluwarsa maka obat tidak saya minum				
13.	Jika saya ingin cepat segera sembuh saya minum 2 tablet obat maag sekaligus				
14.	Apabila sakit maag tidak membaik dan atau obat habis maka saya memeriksa dirike dokter				
15.	Obat maag saya simpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari				
16.	Obat maag saya simpan jauh dari jangkauan anak-anak kecil				
17.	Saya menggunakan obat maag sirup yang sudah disimpan dalam keadaan terbuka selama lebih dari 1 bulan				

DATA TABULASI VARIABLE X

Nama Inisial	Umur	PERNYATAAN																	Jml	Jenis Kelamin	Prodi
		XP1	XP2	XP3	XP4	XP5	XP6	XP7	XP8	XP9	XP10	XP11	XP12	XP13	XP14	XP15	XP16	XP17			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
D	22	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	3	0	0	0	3	15	Perempuan	Keperawatan
N	21	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	0	0	0	3	17	Perempuan	Ilmu Komunikasi
SFLA	21	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	1	0	0	2	15	Perempuan	Keperawatan
RN	22	2	0	1	2	2	2	1	1	0	0	3	0	3	0	0	2	2	21	Perempuan	Manajemen
WW	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	11	Perempuan	S1 Ilmu Keperawatan
AYS	20	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	Laki-Laki	Teknik Informatika
J	23	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	3	3	2	0	3	20	Laki-Laki	Teknik Informatika
BH	22	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	3	3	3	0	0	0	3	20	Laki-Laki	Manajemen
IS	21	3	2	2	0	1	0	0	2	2	3	2	1	3	2	2	0	3	28	Laki-Laki	Manajemen
A	22	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	3	0	1	1	0	0	3	21	Laki-Laki	Ilmu Keperawatan
HA	21	3	2	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	3	2	0	1	1	26	Perempuan	Ilmu Pemerintahan
DND	21	2	0	0	2	3	0	2	2	0	0	3	0	3	2	0	0	3	22	Perempuan	Ilmu Keperawatan
LS	22	2	0	0	1	1	0	1	2	2	0	3	3	3	2	0	0	3	23	Laki-Laki	Teknik Informatika
ADNJ	22	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Perempuan	S1 Peternakan
UF	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Laki-Laki	Petani
R	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	3	11	Perempuan	Manajemen
SK	22	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	9	Perempuan	S1 Ilmu Keperawatan
NP	23	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	3	11	Perempuan	Ilmu Pemerintahan
AM	22	2	1	2	2	0	0	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	25	Laki-Laki	Hukum
KA	21	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	14	Laki-Laki	Manajemen
R	23	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3	3	0	0	0	3	18	Laki-Laki	Hukum
I	22	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	3	0	0	0	3	18	Laki-Laki	Ilmu Komunikasi
UF	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	6	Perempuan	Ilmu Komunikasi
N	21	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	3	0	0	0	3	16	Perempuan	Fisip
PA	22	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	0	0	0	3	15	Perempuan	Ilmu Komunikasi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
NAO	23	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	11	Perempuan	Ilmu Komunikasi
M	21	2	0	1	0	2	2	1	1	1	0	3	3	1	1	0	0	3	21	Perempuan	Komunikasi
ASS	22	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	3	1	0	1	3	19	Perempuan	PGSD
RM	23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	6	Perempuan	PGSD
I	22	2	1	0	0	1	1	2	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3	17	Perempuan	Akuntansi
UNS	22	2	2	0	1	1	0	1	3	2	3	0	0	3	2	0	1	3	24	Perempuan	Keperawatan
F	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Laki-Laki	Manajemen
F	22	3	0	0	0	2	0	2	2	2	0	3	0	1	1	0	2	3	21	Perempuan	Manajemen
FA	21	2	1	1	0	2	2	2	2	2	3	0	0	3	0	2	2	2	26	Perempuan	Manajemen
NSM	22	2	2	0	0	2	0	1	1	1	2	3	3	2	2	0	0	3	24	Perempuan	Manajemen
C	22	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	36	Perempuan	Manajemen
VR	23	2	1	0	1	2	0	0	1	2	0	3	0	1	2	1	0	3	19	Perempuan	PGSD
AF	22	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	9	Perempuan	Manajemen
LOA	20	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	3	0	1	0	3	17	Perempuan	Manajemen
S	21	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	3	1	0	0	3	15	Perempuan	Pgpud
ES	22	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	17	Perempuan	Teknik Informatika
M	23	2	2	0	0	0	0	0	2	2	1	2	3	2	0	0	0	3	19	Perempuan	Tasawuf
ADA	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Perempuan	Peternakan
A	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0	3	13	Laki-Laki	Ilmu Hukum
D	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	1	0	0	3	16	Laki-Laki	Ilmu Komunikasi
OS	22	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Perempuan	Keperawatan
NN	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Perempuan	Peternakan
A	22	3	1	1	0	0	0	0	2	1	2	3	3	3	1	0	0	3	23	Laki-laki	Teknik Peternakan
SN	21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Perempuan	Peternakan
I	23	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	1	0	0	3	18	Laki-laki	Ilmu Hukum
A	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	3	10	Laki-laki	Keperawatan
R	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Perempuan	Peternakan
ES	23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	0	0	3	21	Laki-laki	Ilmu Hukum

A	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Perempuan	Peternakan
A	23	2	1	1	0	0	0	0	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3	24	Perempuan	Matematika
M	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	36	Perempuan	Management
A	22	2	1	0	2	3	1	2	1	1	2	0	0	2	2	0	0	3	22	Perempuan	Ilmu Komunikasi
AF	21	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	3	3	2	2	0	1	2	25	Laki-laki	Ekonomi
AS	23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	0	3	26	Laki-laki	Keperawatan
D	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Perempuan	Peternakan
B	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	26	Laki-laki	Teknik Infromatika
S	21	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2	0	0	2	26	Perempuan	PGSD
A	21	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3	20	Laki-laki	Tasawuf
AFI	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	0	0	0	0	2	18	Laki-laki	Ilmu Hukum
DL	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	1	0	0	3	13	Perempuan	Kimia

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
analisis perilaku	.096	65	.200 [*]	.971	65	.132

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

analisis perilaku

N	Valid	65
	Missing	0
Median		18.00

MEAN, MEDIAN DAN STANDAR DEVIASI

Statistics					
		usia	jenis_kelamin	prodi	total_Swamedika
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0
Mean		21.98	1.65	1.80	17.75
Median		21.98 ^a	1.65 ^a	1.80 ^a	18.14 ^a
Std. Deviation		.875	.482	.403	9.322

a. Calculated from grouped data.

DATA FREQUENCY USIA

usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	3.1	3.1	3.1
	21	17	26.2	26.2	29.2
	22	28	43.1	43.1	72.3
	23	16	24.6	24.6	96.9
	24	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

DATA FREQUENCY JENIS KELAMIN

jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	23	35.4	35.4	35.4
	perempuan	42	64.6	64.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

DATA FREKUENSI PRODI

prodi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prodi kesehatan	13	20.0	20.0	20.0
	prodi non kesehatan	52	80.0	80.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

DATA FREQUENCY SWAMEDIKA

total_Swamedika					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.5	1.5	1.5
	1	2	3.1	3.1	4.6
	2	1	1.5	1.5	6.2
	3	2	3.1	3.1	9.2
	4	1	1.5	1.5	10.8
	5	1	1.5	1.5	12.3
	6	2	3.1	3.1	15.4
	9	2	3.1	3.1	18.5
	10	1	1.5	1.5	20.0
	11	4	6.2	6.2	26.2
	13	2	3.1	3.1	29.2
	14	1	1.5	1.5	30.8
	15	4	6.2	6.2	36.9
	16	2	3.1	3.1	40.0
	17	4	6.2	6.2	46.2
	18	4	6.2	6.2	52.3
	19	3	4.6	4.6	56.9
	20	3	4.6	4.6	61.5
	21	5	7.7	7.7	69.2
	22	2	3.1	3.1	72.3
	23	2	3.1	3.1	75.4
	24	3	4.6	4.6	80.0
	25	2	3.1	3.1	83.1
	26	5	7.7	7.7	90.8
	28	1	1.5	1.5	92.3
	34	2	3.1	3.1	95.4
	36	2	3.1	3.1	98.5
	47	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
analisis perilaku	Mean	17.75	1.156
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.44
		Upper Bound	20.06
	5% Trimmed Mean	17.50	
	Median	18.00	
	Variance	86.907	
	Std. Deviation	9.322	
	Minimum	0	
	Maximum	47	
	Range	47	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.301	.297
	Kurtosis	.668	.586



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Nur Alifah
Tempat Tanggal Lahir : Kuningan, 20 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
No. HP : +62889-7193-1460
Email : dindanuralifaha@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD NEGERI PARAKAN : 2008-2014
SMP AL-KHAIRIYAH : 2014- 2017
SMK KESEHATAN GLOBAL CENDEKIA : 2017-2020
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON :2020-2024