

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gastritis atau sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati. Gastritis merupakan peradangan pada lapisan lambung yang dapat terjadi dalam bentuk akut, kronik menyeluruh, atau terlokalisir. Ciri-ciri dari ketidaknyamanan di area perut bagian atas serta rasa mual dan muntah. Peradangan yang terjadi secara lokal pada lapisan lambung akan semakin parah jika mekanisme perlindungan mukosa terganggu oleh keberadaan bakteri atau zat-zat berbahaya lainnya (Nurdini & Listia, 2024).

Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (WHO), tingkat kejadian gastritis di berbagai negara menunjukkan angka yang beragam, seperti Inggris dengan 22%, Kanada yang mencapai 35%, dan Perancis dengan 29,5%. Secara global, diperkirakan terdapat antara 1,8 hingga 2,1 juta orang yang mengalami gastritis setiap tahunnya, dengan sekitar 583.635 kasus di Asia Tenggara setiap tahun (Nuruniyah et al., 2024). Sedangkan di Indonesia jumlah pasien rawat inap sebanyak 33.580 orang dan menempati urutan keenam dengan 60.86% (Kementrian Kesehatan, 2023). Jumlah pasien rawat jalan sebanyak 201.083 orang, kasus gastritis menempati urutan ke delapan di Indonesia. Prevalensi gastritis relatif tinggi dengan 274.396 kasus per 238.452.952 orang, atau 40.8% dari total populasi (Septiana et al., 2025).

Di Sulawesi Selatan penderita gastritis (maag) berada di urutan 10 penyakit terbanyak di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sulawesi Selatan di tahun 2017 berjumlah 282.739, tahun 2018 berjumlah 125.316 penderita, dan tahun 2020 berjumlah 140.412 penderita (Dinas Kesehatan, 2019) dalam (Asri, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palopo tingkat gastritis di Kota Palopo pada tahun 2023 berjumlah 1.105, tahun 2024 berjumlah 240, dan tahun 2025 berjumlah 237 penderita.

Swamedikasi atau *self-medication* adalah usaha individu untuk mengatasi masalah kesehatan yang mereka diagnosa sendiri tanpa berkonsultasi dengan profesional medis dan tanpa pengawasan dokter (Pariyana et al., 2021). Pada umumnya kegiatan swamedikasi sering dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak serius, karena metode ini merupakan cara yang ekonomis, cepat, dan praktis tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan. (Susilo & Meinisasti, 2022).

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021, masyarakat Indonesia yang secara aktif melakukan swamedikasi mencapai 84,23% dan mengalami peningkatan menjadi 84,34% pada tahun 2022. Meskipun demikian, terdapat sedikit penurunan pada tahun 2023, yaitu menjadi 81,25%, namun angka ini masih tergolong dalam kategori persentase yang tinggi (BPS, 2024).

Namun, mengonsumsi obat tanpa pemahaman yang cukup dapat menyebabkan bahaya seperti dosis yang salah, interaksi antar obat, efek samping, dan bahkan resistensi. Masyarakat cenderung hanya mengetahui merek suatu obat tanpa mengetahui bahan aktifnya (Depkes RI, 2006). Kesadaran masyarakat mengenai pemilihan obat yang aman masih belum tinggi, dan hal tersebut dapat berdampak pada kesehatan (Wijaya & Yulianti, 2022).

Mahasiswa adalah kelompok yang cukup rawan mengalami gastritis akibat pola hidup dan kebiasaan yang kurang baik, seperti tidak makan secara teratur, tidur larut malam, dan mengonsumsi makanan cepat saji. Tingkat pengetahuan mahasiswa menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan apakah perilaku swamedikasi yang dilakukan tergolong tepat dan aman (Godong et al., 2021).

Tingginya prevalensi gastritis di Indonesia menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius. Dalam menghadapi keluhan gastritis, sebagian mahasiswa cenderung melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk meneliti sejauh mana tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo terkait

swamedikasi gastritis, serta menganalisis hubungan antara pengetahuan tersebut dengan perilaku swamedikasi yang mereka lakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti terdapat hubungan Tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pariyana et al., 2021) menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang benar. Menurut teori Lawrence Green pengetahuan suatu individu dapat menentukan perilakunya dapat diartikan bahwa seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Godong et al., 2021).

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo tentang swamedikasi gastritis?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi gastritis dikalangan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo?
3. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo
- b. Untuk mengetahui perilaku mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo dalam melakukan swamedikasi gastritis.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Meningkatkan pengetahuan dalam studi kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan tindakan pengobatan mandiri.
- b. Memberikan pedoman kemajuan teori kesehatan pencegahan dan promosi kesehatan, terutama dalam memahami bagaimana pengetahuan berpengaruh terhadap tindakan kesehatan.
- c. Bisa dijadikan acuan untuk studi berikutnya yang berhubungan dengan pola kesehatan, pemahaman, dan pengobatan mandiri di antara kalangan mahasiswa.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Mahasiswa:

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka tentang bahaya dan prosedur swamedikasi yang benar, sehingga dapat menghindari efek buruk dari penggunaan obat yang salah.

- b. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Palopo:

Temuan dari penelitian ini bisa digunakan sebagai landasan untuk merancang atau meningkatkan program pendidikan kesehatan bagi mahasiswa, seperti lokakarya, sosialisasi, atau kampanye kesehatan.

- c. Bagi Tenaga Kesehatan (misalnya Apoteker dan Dokter):

Dapat menjadi informasi awal dalam merancang intervensi edukatif kepada mahasiswa agar swamedikasi dilakukan secara rasional.

### **3. Manfaat Kebijakan**

- a. Menyediakan informasi faktual yang dapat dimanfaatkan oleh lembaga pendidikan atau organisasi kesehatan setempat (seperti Dinas Kesehatan atau Puskesmas) dalam merumuskan kebijakan untuk mempromosikan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penggunaan obat secara aman dan bijaksana.
- b. Menjadi salah satu aspek yang dipertimbangkan dalam pengembangan kebijakan untuk kampus yang sehat, termasuk penciptaan unit informasi

mengenai obat atau klinik di kampus yang berfungsi sebagai pusat pendidikan terkait swamedikasi.

- c. Mendukung inisiatif pemerintah untuk mengatur penggunaan obat tanpa resep yang tidak tepat, sebagai bagian dari pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

## **E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo. Fokus penelitian pada mahasiswa yang pernah mengalami gejala gastritis dan melakukan swamedikasi.

### **2. Batasan Penelitian**

- a. Responden adalah mahasiswa aktif Universitas Muhammadiyah Palopo.
- b. Penelitian hanya mencakup swamedikasi untuk penyakit gastritis.
- c. Data diperoleh melalui kuesioner tertutup.
- d. Penelitian bersifat *cross sectional*
- e. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Definisi Gastritis**

Gastritis atau yang lebih dikenal di masyarakat sebagai maag atau gangguan lambung, adalah sekumpulan gejala yang ditandai dengan rasa nyeri di bagian atas perut. Mereka yang menderita kondisi ini biasanya mengalami mual, muntah, sensasi perut kembung, dan ketidaknyamanan (Sa'adah et al., 2024). Gastritis yang tidak ditangani dengan baik akan semakin buruk dan menyebabkan peningkatan asam lambung, yang selanjutnya dapat mengakibatkan luka atau ulkus, yang biasa disebut sebagai tukak lambung (Maidartati et al., 2021). Gastritis adalah kondisi yang sering kali muncul kembali, mengharuskan pasien untuk melakukan perawatan secara berulang. Penyakit ini dapat muncul dengan tiba-tiba (gastritis akut) atau berkembang secara perlahan (gastritis kronis) (Zebua & Wulandari, 2023)

##### **2. Etiologi Gastritis**

Penyebab gastritis sangat bervariasi dan seringkali melibatkan kombinasi beberapa faktor. Beberapa etiologi utama meliputi:

- a. Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, gastritis yang disebabkan oleh *H. pylori* dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti tukak lambung, (*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*) ITP, anemia akibat kekurangan besi, serta kurangnya vitamin B12 (Zega, 2023).
- b. Penggunaan obat-obatan tertentu, OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid). OAINS merupakan salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat proses sikloksigenasi, dan menyebabkan penurunan produksi prostaglandin serta precursor tromboksan dari asam arakhidonat. Contohnya, penggunaan obat seperti aspirin, ibuprofen, dan naproksen dapat menyebabkan iritasi pada lambung (Roza et al., 2021).

- c. Pola makan tidak sehat, pola makan bisa berdampak pada gastritis karena jika tidak teratur, lambung bisa menjadi lebih sensitif saat asam lambung meningkat. Banyak orang yang mengalami gastritis sering kali makan terlambat, menyukai makanan pedas, dan lebih suka makanan instan (Khusna et al., 2024).
- d. Stres fisik, stres menjadi penyebab utama munculnya penyakit gastritis. Ketika stress meningkat, produksi asam lambung pun akan bertambah, yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Emosi marah atau stres yang tidak diungkapkan juga menjadi faktor yang memicu ulkus peptikum. Ulkus peptikum adalah area yang berlubang yang terbentuk pada lapisan mukosa lambung, duodenum, pylorus, atau esofagus. Istilah ulkus peptikum sering dihubungkan dengan ulkus lambung, esofageal, atau duodenal, tergantung pada tempat terjadinya (Nuramalia, 2021)
- e. Konsumsi alkohol berlebihan, alkohol bisa mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan walaupun pada kondisi normal dapat membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung. Berdasarkan penelitian minum alkohol 75gr (4 gelas minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis (Roza et al., 2021)
- f. Kopi, zat yang terdapat dalam kopi adalah kafein, yang dapat merangsang sistem saraf pusat (otak), pembuluh darah, serta sistem pernapasan dan jantung. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika mengonsumsi kopi dalam batasan yang normal (1-3 cangkir) membuat tubuh terasa lebih segar, mempercepat daya pikir, meningkatkan semangat, serta mengurangi rasa lelah atau mengantuk. Kafein mendorong stimulasi pada sistem saraf pusat, yang akan meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin serta pepsin di lambung. Peningkatan sekresi asam ini dapat berisiko menimbulkan peradangan dan iritasi pada mukosa lambung yang dapat menyebabkan gastritis (Roza et al., 2021)
- g. Penyebab lainnya: aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi.

### 3. Gejala Gastritis

Menurut (Rendy & Margareth, 2015) dalam (Lailatul Muna & Kurniawati, 2023) mengatakan gastritis akut memiliki tanda-tanda dan gejala yang meliputi rasa sakit di daerah atas perut, rasa mual, perut kembung, muntah, serta keluarnya darah dari mulut dan tinja hitam. Sedangkan pada gastritis kronis, gejala yang muncul umumnya tidak ada keluhan, hanya beberapa orang yang mengalami rasa sakit di ulu hati, kehilangan selera makan, dan mual.

### 4. Terapi Farmakologi

Menurut (Rahmadanila, 2025) selain melakukan perubahan pada cara hidup, penanganan gastritis bisa melibatkan berbagai jenis obat yang dipilih sesuai dengan tujuan pengobatan yang diinginkan, serta penyebab dan gejala yang dirasakan oleh pasien. Obat-obatan untuk gastritis memiliki berbagai fungsi dan kegunaan dalam mengatasi kondisi ini. Beberapa kategori obat gastritis yang sering digunakan antara lain:

#### a. Golongan Antasida

Golongan obat ini biasanya dikonsumsi melalui oral dan merupakan jenis obat yang berperan dalam menurunkan keasaman cairan di lambung serta bisa menetralkan asam lambung yang ada. Kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan aluminium hidroksida adalah komponen utama dari antasida. Mekanisme kerja antasida adalah dengan bertindak sebagai basa lemah yang bereaksi dengan asam klorida (HCl), menghasilkan garam dan air.

#### b. Golongan Penghambat Sekresi Asam

Pada kelompok ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu kelompok antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan kelompok *proton pump inhibitor* (PPI)

##### 1). Antagonis Reseptor H<sub>2</sub>

Obat ini berfungsi mengurangi produksi asam lambung dengan menghambat reseptor H<sub>2</sub>, terutama di malam hari karena

hubungannya dengan histamin. Indikasi untuk penggunaan obat dari kelompok ini mencakup terapi gastritis, tukak *duodenum*, tukak lambung, refluks *esofagitis*, serta kondisi hipersekresi patologis seperti sindrom *Zollinger-Ellison*. Mekanisme kerja obat dalam kelompok ini adalah dengan mengikat secara spesifik reseptor histamin H<sub>2</sub> yang terdapat pada permukaan sel parietal, sehingga dapat mengurangi produksi asam lambung dan pepsin. Contoh obat golongan ini adalah simetidine, ranitidine dan famotidine.

## 2). *Proton Pump Inhibitor (PPI)*

Obat ini digunakan untuk menangani gastritis, tukak lambung, perawatan sementara untuk tukak *duodenum* yang tidak membaik dengan penggunaan obat antagonis reseptor H<sub>2</sub>, *esofagitis refluks*, serta pengobatan jangka panjang untuk sindrom *Zollinger-Ellison*. Selain itu, obat ini juga dapat diberikan bersamaan dengan antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Antibiotik bertujuan untuk melawan bakteri, sedangkan obat PPI berfungsi meredakan nyeri dan menghindari mual. Di antara efek samping yang mungkin muncul dari kelompok obat ini adalah sakit kepala, ruam pada kulit, rasa gatal, dan pusing. Contoh obat golongan ini omeprazole, esomeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole.

## c. Golongan Pelindung Mukosa

Obat dalam golongan ini digunakan untuk mengobati luka pada lambung dengan tujuan menciptakan penghalang fisik atau lapisan baru pada permukaan mukosa yang terluka. Mekanisme kerjanya adalah dengan berinteraksi dengan area yang terluka, membentuk lapisan pelindung yang dapat melindungi luka dari dampak asam lambung, sehingga memberikan kesempatan bagi luka lambung untuk sembuh. Efek samping yang umum muncul akibat penggunaan obat ini meliputi sembelit, mulut kering, gas berlebih, dan ketidaknyamanan pada perut. Contoh obat golongan ini adalah sukralfat.

## 5. Terapi Non Farmakologi

Terapi yang dapat dilakukan untuk meredakan rasa nyeri di antaranya adalah mengalihkan perhatian, metode relaksasi nafas dalam atau pernapasan dalam yang menenangkan, imajinasi yang dibimbing (*guided imagery*), relaksasi otot secara bertahap, pijatan lembut, penggunaan kompres hangat, dan teknik relaksasi dengan tangan.

## 6. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merujuk pada pengobatan yang dilakukan secara mandiri, biasanya untuk menangani masalah kesehatan atau keluhan ringan, seperti batuk dan pilek, demam, sakit kepala, diare, konstipasi, kembung, maag, gatal, infeksi jamur pada kulit, dan berbagai masalah lainnya (Depkes RI, 2006).

## 7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Menurut (*World Health Organisation*, 1998), praktik swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

### a. Faktor Sosial Ekonomi

Pemberdayaan komunitas mampu meningkatkan tingkat pendidikan serta akses terhadap informasi individu. Minat yang tinggi terhadap kesehatan akan mendorong partisipasi masyarakat dalam membuat keputusan langsung mengenai isu kesehatan.

### b. Faktor Gaya Hidup

Masyarakat semakin menyadari pentingnya menjalani pola hidup sehat, seperti berhenti merokok dan mengonsumsi makanan bergizi untuk mencegah serta menjaga kesehatan.

### c. Faktor Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Kemudahan dalam memilih dan mendapatkan obat di apotek menyebabkan pasien cenderung enggan menunggu lama di klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan efektivitas dalam menjaga kesehatan dan mencegah masalah sanitasi dengan beberapa cara, yaitu memilih asupan bergizi serta memastikan lingkungan rumah tetap bersih dan sehat.

e. Faktor Ketersediaan Obat Baru

Saat ini, semakin banyak produk kesehatan dan obat modern yang sesuai untuk pengobatan mandiri. Produk-produk ini telah terbukti aman dan termasuk dalam kategori obat bebas yang dapat dipilih saat melakukan pengobatan sendiri.

## **8. Alasan Melakukan Swamedikasi**

Ada beberapa alasan yang mendasari swamedikasi, yaitu pengalaman sebelumnya dengan gejala yang serupa dan pandangan pribadi mengenai gejala umum yang dianggap ringan. Sumber obat dapat berasal dari apotek, teman, atau persediaan yang ada di rumah. Anggapan bahwa pengobatan sendiri dapat menghemat waktu, lebih hemat biaya, dan memberikan bantuan dengan cepat menjadi alasan penting yang mendorong praktik ini. Faktor ekonomi serta kekhawatiran terhadap kerumunan di klinik juga menjadi pertimbangan lain dalam swamedikasi (Parulekar, 2019).

## **9. Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi**

a. Kelebihan melakukan swamedikasi adalah untuk menghindari dan mengatasi gejala penyakit ringan, kegiatan masyarakat tetap berlanjut sehingga mereka masih produktifitas dalam aktivitas sehari-hari, mengurangi biaya kunjungan ke dokter/klinik serta pembayaran obat resep yang biasanya lebih mahal, tingginya kepercayaan dalam pengobatan kepercayaan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri sendiri (Wahyudi, 2022).

- b. Kerugian melakukan swamedikasi diantaranya adalah ketidakakuratan diagnosis, informasi tentang obat yang salah, dan efek samping obat yang merugikan (Wahyudi, 2022).

#### **10. Kriteria Obat Untuk Swamedikasi**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, obat yang diizinkan untuk digunakan dalam praktik swamedikasi adalah obat yang tidak memiliki kontraindikasi bagi wanita hamil, anak-anak yang berusia di bawah 2 tahun, serta lansia di atas 65 tahun. Obat ini juga tidak menimbulkan risiko tambahan terhadap kondisi kesehatan mereka, tidak memerlukan cara atau peralatan khusus dengan dukungan tenaga medis seperti injeksi, memiliki risiko efek samping yang sangat rendah, dan khasiatnya dapat dipertanggungjawabkan untuk penggunaan secara mandiri (Susilo & Meinisasti, 2022).

#### **11. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan data yang telah disatukan dengan pemahaman serta kemampuan untuk bertindak yang kemudian tertanam dalam pikiran individu (Meliono dan Irmayanti, 2019). Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui dan memahami, yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap benda tertentu. Proses penginderaan ini berlangsung melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoadmojo, 2020) dalam (Sulistiawati et al., 2022)

#### **12. Tingkat Pengetahuan**

Terdapat enam tingkatan pengetahuan menurut Notoadmojo (2007) dalam (Sulistiawati et al., 2022) antara lain:

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu adalah kapasitas untuk mengingat informasi yang telah dipelajari dan diperoleh sebelumnya. Tahu adalah level pengetahuan yang paling dasar.

## 2. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara luas tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah mengerti objek atau materi harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan melakukan hal-hal lain terkait objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat dimaksudkan sebagai kapasitas untuk menerapkan materi yang telah dipahami dalam keadaan atau situasi yang nyata. Di sini, aplikasi bisa diartikan sebagai penerapan atau pemahaman terhadap peraturan, rumus, teknik, prinsip, dan lain-lain dalam konteks atau situasi yang berbeda.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah suatu materi menjadi bagian-bagian yang tetap terhubung dalam susunan organisasi. Kemampuan dalam analisis ini dapat diamati melalui penggunaan kata kerja, pengelompokan, dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen ke dalam satu kesatuan yang baru serta mampu menciptakan rumusan yang berbeda.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan studi terhadap sebuah topik penelitian yang didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya. Pemahaman dinilai melalui wawancara atau kuesioner mengenai materi yang akan diukur dari objek penelitian

# 13. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang berperan dalam membentuk pengetahuan meliputi memori, testimoni, ketertarikan, keinginan untuk tahu, pikiran dan analisis,

penalaran, komunikasi, serta kebutuhan manusia. (Sudarminta J, 2002) dalam (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan (Notoatmodjo, 2012) memaparkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan meliputi pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman.

#### **14. Definisi Perilaku**

Perilaku manusia mencakup segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang, baik yang bisa dilihat secara langsung maupun yang tidak tampak dari luar. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012).

#### **15. Kategori Perilaku**

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni:

##### **1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)**

Perilaku tertutup muncul ketika reaksi terhadap suatu rangsangan belum terlihat jelas oleh orang lain. Tanggapan individu terhadap rangsangan ini masih sebatas fokus, emosi, pemahaman, pengetahuan, dan sikap terhadap rangsangan itu.

##### **2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)**

Perilaku dapat dianggap terbuka jika reaksi terhadap suatu rangsangan dapat dilihat oleh orang lain. Tanggapan terhadap rangsangan tersebut terlihat jelas melalui tindakan atau perilaku yang gampang diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

#### **16. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku**

Menurut (Notoatmodjo, 2020) dalam (Sulistiawati et al., 2022). Sebelum seseorang mulai menerapkan kebiasaan baru, di dalam diri orang itu terjadi suatu rangkaian proses antara lain:

##### **1. Kesadaran (*awareness*)**

Kesadaran berarti bahwa individu yang disebut tersebut memahami terlebih dahulu rangsangan (objek).

##### **2. Merasa Tertarik (*interest*)**

Minat adalah saat seseorang mulai merasa tertarik terhadap rangsangan.

3. Evaluasi (*evaluation*)

Mempertimbangkan apakah stimulus itu menguntungkan atau tidak untuk dirinya, ini menunjukkan bahwa sikap responden telah meningkat.

4. Mencoba (*trial*)

Mulai mencoba perilaku baru.

5. Adaptasi (*adaption*)

Menunjukkan perilaku yang berbeda berdasarkan pemahaman, kesadaran, dan pandangan terhadap rangsangan.

## 17. Mahasiswa

Mahasiswa merupakan pelajar yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Mahasiswa di perguruan tinggi sering kali menghadapi banyak kegiatan dan kesibukan yang bisa meningkatkan kemungkinan terkena gastritis. Beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko gastritis meliputi stress, pola makan yang tidak teratur, kurangnya waktu istirahat, dan gaya hidup yang tidak sehat (Rahmadanila, 2025)

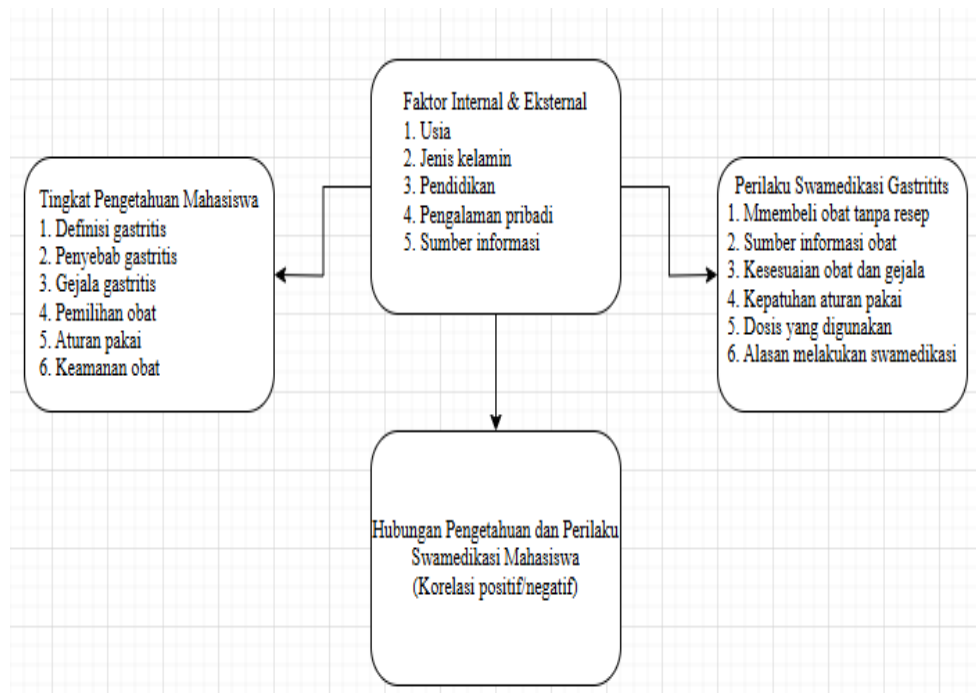
Banyak mahasiswa yang menderita gastritis cenderung memilih untuk mengobati diri sendiri atau swamedikasi sebagai cara untuk meredakan gejalanya. Ini seringkali terjadi karena mahasiswa banyak yang tinggal terpisah dari orang tua dan memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan masyarakat umum.

### B. Penelitian Terdahulu

| Peneliti<br>(Tahun)       | Judul                                                                                                 | Metode                                                                                                 | Hasil penelitian                                                                                                      | Relevansi                                                                                                  |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Pariyana et al., 2021)   | Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Palembang                          | Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional                   | Ditemukan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang benar. | Penelitian ini mendukung bahwa adanya pengetahuan tidak selalu menjamin perilaku swamedikasi yang rasional |
| (Roza et al., 2021)       | Tingkat pengetahuan pasien gastritis pada penyebab gastritis relapse                                  | Berbentuk deskriptif menggunakan pendekatan studi cross sectional.                                     | Pengetahuan dan akses informasi menjadi factor utama dalam menentukan perilaku swamedikasi gastritis.                 | Penelitian ini memperkuat pentingnya edukasi dalam pencegahan swamedikasi tidak tepat                      |
| (Wijaya & Yulianti, 2022) | Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pengunjung Di Empat Apotek Kabupaten Boyolali. | Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional | Pengetahuan, akses informasi, dan pengalaman pribadi berpengaruh terhadap praktik swamedikasi.                        | Pengetahuan menjadi salah satu variabel utama yang berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi.              |

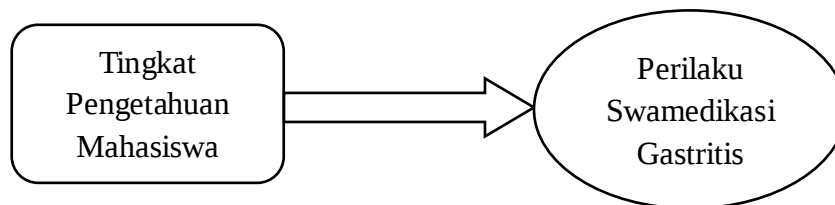
**Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu**

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

### D. Kerangka Konsep



Keterangan



= Variabel independen



= Variabel dependen



= Hubungan variabel

**Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual**

### E. Definisi Operasional

| Variabel                                  | Definisi Operasional                                                                                  | Indikator                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cara dan Alat Ukur                                                                                                                                                                                                                            | Kriteria Objektif                                                                                                | Skala   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis | Tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap informasi mengenai penyakit gastritis dan cara swamedikasinya. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi gastritis</li> <li>2. Penyebab gastritis</li> <li>3. Gejala umum gastritis</li> <li>4. Pemilihan obat yang benar untuk gastritis</li> <li>5. Aturan pemakaian obat</li> <li>6. Stabilitas dan keamanan obat</li> </ol>                            | <p>Cara: Menggunakan skala Likert dengan skala ukur 1-5 poin</p> <p>1= sangat tidak setuju<br/>2= tidak setuju<br/>3= kurang setuju<br/>4= setuju<br/>5= sangat setuju</p> <p>Alat: Kuisisioner tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis</p> | <p>Sangat Baik (81-100%)<br/>Baik (61-80%)<br/>Cukup (41-60%)<br/>Kurang (21-40%).<br/>Sangat Kurang (0-20%)</p> | Ordinal |
| Perilaku swamedikasi gastritis            | Tindakan mahasiswa dalam swamedikasi gejala gastritis tanpa konsultasi ke dokter                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebiasaan membeli obat tanpa resep</li> <li>2. Sumber informasi obat</li> <li>3. Kesesuaian obat dengan gejala gastritis</li> <li>4. Kepatuhan aturan pakai</li> <li>5. Dosis yang digunakan</li> <li>6. Alasan melakukan swamedikasi gastritis</li> </ol> | <p>Cara: Menggunakan skala Likert dengan skala ukur 1-5 poin</p> <p>1= sangat tidak setuju<br/>2= tidak setuju<br/>3= kurang setuju<br/>4= setuju<br/>5= sangat setuju</p> <p>Alat: Kuisisioner perilaku</p>                                  | <p>Sangat Baik (81-100%)<br/>Baik (61-80%)<br/>Cukup (41-60%)<br/>Kurang (21-40%).<br/>Sangat Kurang (0-20%)</p> | Ordinal |

|                        |  |
|------------------------|--|
| swamedikasi gastritis. |  |
|------------------------|--|

**Tabel 2. 2 Definisi Operasional**

## **F. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Alternatif (Ha):

Hipotesis Alternatif (Ha) merupakan pernyataan sementara yang menunjukkan adanya kaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya, atau menunjukkan adanya perbedaan antara dua kelompok. Jika nilai signifikan  $\leq 0,05$  maka hipotesis diterima (koefisien regresi signifikan) (Hadi, 2021). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa.

Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>):

Hipotesis nol (null hypotheses) (H<sub>0</sub>) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan atau tidak ada pengaruh suatu kejadian antara dua kelompok, atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Jika nilai signifikan  $> 0,05$  maka hipotesis ditolak (koefisien regresi tidak signifikan) (Hadi, 2021). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi gastritis pada mahasiswa.

### **BAB III**

#### **METODEOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk memahami hubungan serta sejauh mana keterkaitan antara dua atau lebih variabel, dalam jenis penelitian ini tidak ada manipulasi terhadap variabel yang di teliti (Hasbi1 et al., 2023). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini menekankan bahwa pengumpulan data terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu tertentu saja (Rahayu N et al., 2022).

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

###### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Palopo yang berlokasi di Jl. Jenderal Sudirman No. Km. 03, Binturu, Kec. Wara Selatan., Kota Palopo, Sulawesi Selatan 91922.

###### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2026.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti (Machali, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 aktif Universitas Muhammadiyah Palopo.

###### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 98 mahasiswa S1 aktif Universitas Muhammadiyah Palopo yang dihitung menggunakan rumus slovin. Pada penelitian ini diambil pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling* pada teknik pengambilan sampel ini, memilih partisipan karena mereka sering dapat diakses dengan cepat. Umumnya, pengambilan sampel dengan *convenience sampling*

cenderung menjadi metode yang populer di kalangan mahasiswa karena biayanya yang rendah dan cara yang mudah dibandingkan dengan metode pengambilan sampel lainnya. Pengambilan sampel dengan cara ini sering kali membantu mengatasi berbagai batasan yang muncul dalam penelitian (Ackoff, 1953; Taherdoost, 2016) dalam (Firmansyah & Dede, 2022).

Untuk menghitung jumlah sampel dari total populasi, dalam penelitian ini menggunakan teknik rumus Slovin. Sugiyono (2017) dalam (Fadel et al., 2024) menjelaskan bahwa rumus Slovin adalah rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang dianggap mampu merepresentasikan seluruh populasi.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

E = Tingkat kesalahan (*margin of error*)

$$n = \frac{4.371}{1 + 4.371(10\%)^2}$$

$$n = \frac{4.371}{1 + 4.371(0,1)^2}$$

$$n = \frac{4.371}{1 + 43,71}$$

$$n = \frac{4.371}{44,71}$$

$$n = 98$$

Rumus slovin diatas membantu peneliti untuk menghindari jumlah sampel yang terlalu kecil dan terlalu besar, sehingga memberikan hasil yang lebih representatif dari populasi yang sedang diteliti. Dikarenakan populasi yang diketahui terdiri dari 4.371 mahasiswa, dalam penelitian ini, saat menghitung jumlah sampel dengan rumus Slovin, tingkat kesalahan yang dipilih adalah 10% karena memberikan tingkat keakuratan yang lebih rendah dibandingkan dengan 5%. Apabila menggunakan tingkat kesalahan

5%, akan diperlukan ukuran sampel yang lebih besar untuk mencapainya, yang dapat meningkatkan biaya dan kompleksitas penelitian.

#### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian untuk dapat dimasukkan dalam sampel penelitian.

- a. Mahasiswa aktif Universitas Muhammadiyah Palopo.
- b. Bersedia berpartisipasi mengisi kuesioner.
- c. Mahasiswa yang pernah mengalami gejala gastritis
- d. Mahasiswa yang pernah melakukan swamedikasi gastritis

##### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat yang menyebabkan subjek penelitian tidak memenuhi kriteria untuk menjadi sampel, dikarenakan salah satu atau lebih persyaratan tidak dipenuhi, seperti penolakan, hambatan etis, atau kondisi yang menghalangi pelaksanaan penelitian.

- a. Mahasiswa yang tidak bersedia mengisi kuesioner.
- b. Mahasiswa yang tidak pernah mengalami gejala gastritis.
- c. Mahasiswa yang tidak pernah melakukan swamedikasi gastritis.

#### **E. Variabel Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari dua variabel utama, yaitu:

##### **a. Variabel Independen**

Variabel independent adalah variabel yang memiliki pengaruh atau menjadi penyebab perubahan atau munculnya variabel terikat. Variabel independent pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa tentang gastritis dan swamedikasi.

##### **b. Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku swamedikasi gastritis yang dilakukan oleh mahasiswa.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Insterumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, karena sejalan dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis di kalangan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo. Kuesioner dipilih sebagai metode pengumpulan data karena dapat secara langsung mendapatkan informasi dari responden melalui pertanyaan yang telah dirancang dan distandarisasi, hal ini dapat mengurangi ketidaktepatan dari peneliti serta mempermudah analisis data. Kuesioner ini akan terdiri dari dua bagian utama:

- a. Kuesioner pengetahuan berisi sebanyak 15 pertanyaan terkait definisi gastritis, penyebab gastritis, gejala umum gastritis, pemilihan obat yang benar, aturan pemakaian obat, stabilitas dan keamanan obat. Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert. Skala ini digunakan untuk menilai intensitas perilaku individu terhadap situasi sosial tertentu. Setiap jawaban pada skala ini akan diberikan nilai dari 1 (Sangat tidak setuju), 2 (Tidak setuju), 3 (Kurang setuju), 4 (Setuju), hingga 5 (Sangat setuju).
- b. Kuesioner perilaku swamedikasi berisi sebanyak 15 pertanyaan terkait dengan pengalaman para responden dalam melakukan swamedikasi untuk gastritis, kebiasaan membeli obat tanpa resep, sumber informasi obat, kesesuaian obat dengan gejala gastritis, kepatuhan aturan pakai, dosis yang digunakan, alasan melakukan swamedikasi gastritis. Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert. Skala ini digunakan untuk menilai intensitas perilaku individu terhadap situasi sosial tertentu. Setiap jawaban pada skala ini akan diberikan nilai dari 1 (Sangat tidak setuju), 2 (Tidak setuju), 3 (Kurang setuju), 4 (Setuju), hingga 5 (Sangat setuju).

| Kriteria            | Nilai |
|---------------------|-------|
| Sangat Tidak Setuju | 1     |
| Tidak Setuju        | 2     |
| Kurang Setuju       | 3     |
| Setuju              | 4     |
| Sangat Setuju       | 5     |

**Tabel 3. 1 Kriteria nilai skala *Likert***

## **G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah sebuah pengujian yang bertujuan untuk menilai apakah suatu alat ukur dalam penelitian (instrumen) itu valid atau tidak valid. Dalam konteks ini, validitas berarti kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang dimaksud atau mengetahui sejauh mana ketepatan dari alat ukur tersebut. Suatu instrumen dianggap valid apabila instrumen itu dapat mengumpulkan data yang akurat dari variabel yang sedang diteliti.

### **2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas merupakan sebuah cara untuk menilai sejauh mana suatu alat ukur (instrumen) mampu memberikan hasil yang tetap dan stabil saat digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa. Dalam konteks penelitian atau pengujian, keandalan merujuk pada potensi alat ukur untuk menghasilkan data yang konsisten, tanpa adanya kesalahan yang signifikan.

## **H. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### **a. Data primer**

Data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner, terkait.

- 1). Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi gastritis.
- 2). Perilaku swamedikasi gastritis yang dilakukan.

#### **b. Data sekunder**

Data yang diperoleh dari sumber lain yang relevan.

- 1). Literatur dan jurnal ilmiah terkait swamedikasi dan gastritis.
- 2). Buku teks, artikel, dan dokumen penunjang lainnya.
- 3). Data akademik mahasiswa.

## 2. Sumber Data

### a. Sumber data primer

Mahasiswa aktif Universitas Muhammadiyah Palopo yang memenuhi kriteria inklusi.

### b. Sumber data sekunder

- 1). Laporan penelitian sebelumnya.
- 2). Website resmi institusi kesehatan seperti Kemenkes dan WHO.
- 3). Jurnal ilmiah nasional /internasional.

## I. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Pengajuan Izin Penelitian

Mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Universitas Muhammadiyah Palopo.

### 2. Penjelasan dan Persetujuan

Menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden dan meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi dan menandatangani *informed consent*

### 3. Penyebaran Kuesioner

Kuesioner akan disebarkan secara langsung kepada responden atau melalui platform daring (jika memungkinkan dan disetujui) setelah mendapatkan persetujuan.

### 4. Pengumpulan Data

Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 5. Pemeriksaan Kelengkapan Data

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner (Romdona et al., 2025).

## J. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menghitung hasil jawaban kuesioner yang telah disebarkan kepada responden terkait hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pada swamedikasi gastritis. Data diolah dengan cara menginput hasil

kuesioner menggunakan software SPSS (*Statistical Package for The Social Science*).

#### K. Timeline Penelitian

| No | Tahapan Penelitian             | Waktu Pelaksanaan   |
|----|--------------------------------|---------------------|
| 1  | Penyusunan proposal penelitian | Juli 2025           |
| 2  | Revisi proposal                | Juli – Agustus 2025 |
| 3  | Seminar proposal               | Oktober 2025        |

**Tabel 3. 2 Timeline Penelitian**

#### L. Etika Penelitian

##### 1. Menghargai hak subjek penelitian

Peneliti harus menghormati hak responden untuk memahami dengan jelas tujuan, manfaat, dan langkah-langkah penelitian. Responden memiliki hak untuk:

- Memutuskan apakah mereka akan berpartisipasi atau tidak.
- Mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa menghadapi konsekuensi.
- Mengajukan pertanyaan dan memperoleh penjelasan dari peneliti sebelum memberikan persetujuan untuk ikut.

##### 2. Mengutamakan kesejahteraan dan keselamatan subjek penelitian

Penelitian ini tidak menempatkan responden dalam risiko fisik atau psikologis. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner disusun dengan bahasa yang sopan dan netral, tanpa menimbulkan tekanan, ketidaknyamanan, atau bentuk diskriminasi lainnya. Peneliti berkomitmen untuk menjalankan proses pengumpulan data dengan sikap ramah dan menjaga kenyamanan peserta.

##### 3. Menjaga kerhasiaan dan privasi

Identitas responden (seperti nama, NIM, atau data pribadi lainnya) tidak akan dimasukkan dalam laporan penelitian. Semua data akan diproses secara agregat dan semata-mata digunakan untuk kepentingan akademik. Akses terhadap informasi pribadi akan dibatasi hanya untuk peneliti dan pembimbing jika diperlukan, sambil tetap menjaga kerahasiaan.

#### 4. Mendapatkan persetujuan yang sadar (informed consent)

Sebelum mengisi kuesioner, setiap responden akan menerima lembar informasi yang mencakup tujuan dari penelitian, prosedur yang akan dilakukan, hak yang dimiliki peserta, jaminan kerahasiaan. Hanya responden yang memberikan persetujuan secara sukarela dan penuh kesadaran yang akan dilibatkan dalam penelitian.

#### 5. Menghindari konflik kepentingan

Peneliti diharapkan tidak memiliki kepentingan pribadi atau profesional yang dapat mempengaruhi baik hasil maupun proses penelitian. Hubungan yang terjalin antara peneliti dan responden harus dijaga secara profesional, tanpa adanya tekanan atau pengaruh yang tidak adil.

#### 6. Menjaga kejujuran dan objektivitas ilmiah

Mengumpulkan dan menganalisis informasi dengan cara yang objektif. Tidak akan melakukan pemalsuan, rekayasa, atau seleksi data untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Melaporkan semua temuan, terlepas dari apakah hasil tersebut mendukung atau tidak mendukung hipotesis yang diajukan.

#### 7. Menghindari plagiarisme

Peneliti akan menyebutkan semua sumber yang digunakan selama penelitian (seperti jurnal, buku, artikel, dan sebagainya) dengan akurat dan mengikuti standar penulisan ilmiah. Setiap kutipan dan pernyataan dari sumber lain akan diberikan sesuai dengan aslinya.

#### 8. Melaporkan penelitian secara bertanggung jawab

Peneliti akan menulis laporan akhir dengan cara yang transparan dan bertanggung jawab. Setiap hasil yang diperoleh dari kuesioner akan diuraikan berdasarkan bukti yang ada, tanpa adanya manipulasi data.

#### 9. Menghormati Norma Sosial, Budaya, dan Agama

Selama proses penelitian, peneliti akan menjaga sikap, kata-kata, dan jmkampus dan masyarakat. Kuesioner akan disusun tanpa menyertakan pertanyaan yang sensitif mengenai keyakinan agama, adat istiadat, atau budaya lokal.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

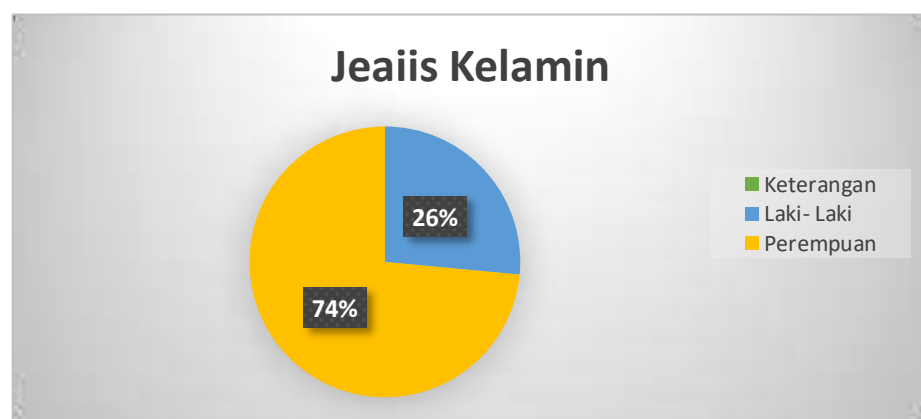
##### 1. Distribusi Frekuensi Responden

Distribusi frekuensi adalah informasi statistik yang mengelompokkan sifat-sifat berbagai kelompok dan subkelompok dalam suatu populasi. Data demografi para responden dalam studi ini mencakup jenis kelamin, umur, sertaperguruan tinggi dan fakultas yang diambil oleh responden. Berikut adalah rincian dari hasil distribusi frekuensi tersebut:

##### 1.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data berdasarkan jenis kelamin responden adalah sebagai berikut:

**Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin**



**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persen(%) |
|---------------|-----------|-----------|
| Laki-laki     | 26        | 26,5%     |
| Perempuan     | 72        | 73,5%     |

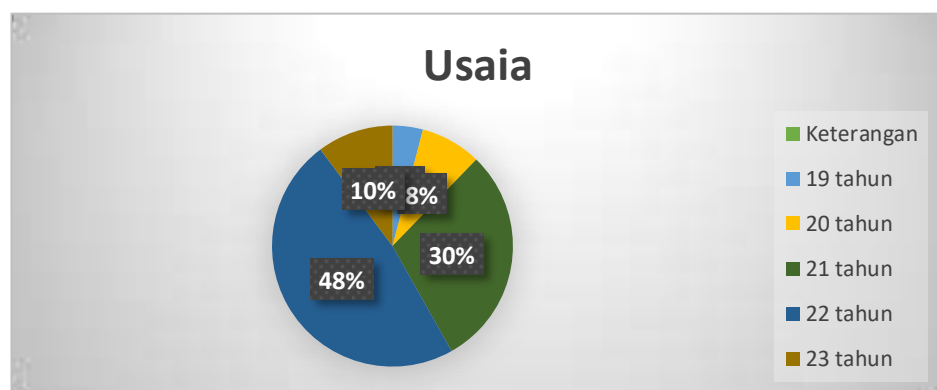
|              |    |      |
|--------------|----|------|
| <b>Total</b> | 98 | 100% |
|--------------|----|------|

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa sebanyak 26 (26,5%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 72 (73,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Dari hasil ini dapat disimpulkan yang banyak melakukan swamedikasi gastritis adalah mahasiswa perempuan dibandingkan mahasiswa laki-laki. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian (Octasari et al., 2022) perempuan memiliki risiko sekitar tiga kali lebih tinggi mengalami gangguan saluran pencernaan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon estrogen yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pada saluran cerna melalui peningkatan produksi asam lambung sehingga lebih rentan menimbulkan keluhan pada sistem pencernaan.

## 1.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan usia responden adalah sebagai berikut:

**Gambar 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia**



**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia**

| Usia     | Frekuensi | Persen(%) |
|----------|-----------|-----------|
| 19 tahun | 4         | 4,1%      |
| 20 tahun | 8         | 8,2%      |
| 21 tahun | 29        | 29,6%     |

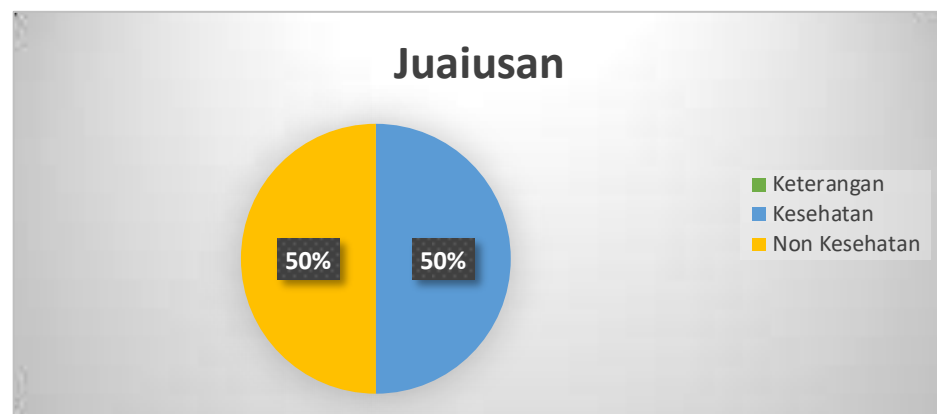
|                 |    |       |
|-----------------|----|-------|
| <b>22 tahun</b> | 47 | 48,0% |
| <b>23 tahun</b> | 10 | 10,2% |
| <b>Total</b>    | 98 | 100%  |

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini memiliki rentang usia 19 hingga 23 tahun. Jumlah responden paling banyak pada usia 22 tahun dengan total 47 mahasiswa atau 48,0%. Menurut (Waworuntua et al., 2024) usia antara 20 hingga 45 tahun adalah rentang yang paling umum mengalami gastritis, dimana orang-orang berada pada masa aktif untuk bekerja atau melakukan berbagai aktivitas. Ini menunjukkan bahwa gastritis lebih sering menyerang individu yang masih berada dalam fase produktif.

### 1.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jurusan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan melakukan swamedikasi responden adalah sebagai berikut:

**Gambar 4.3**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Jurusan**



**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jurusan**

| <b>Jurusan</b>       | <b>Frekuensi</b> | <b>Persen(%)</b> |
|----------------------|------------------|------------------|
| <b>Kesehatan</b>     | 49               | 50%              |
| <b>Non Kesehatan</b> | 49               | 50%              |
| <b>Total</b>         | 98               | 100%             |

Berdasarkan data diatas diperoleh bahwa terdapat 98 responden yang terbagi menjadi dua kategori yang masing-masing sebanyak 49 orang jurusan kesehatan dan 49 jurusan non kesehatan.

## **2. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa**

### **Universitas Muhammadiyah Palopo**

Analisis tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi gastritis pada penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarikan kepada 98 responden dan diolah menggunakan *software* IBM SPSS. Penentuan tingkat pengetahuan dilakukan dengan menghitung persentase total skor dari jumlah jawaban yang diberikan oleh tiap responden terhadap seluruh pertanyaan. Berdasarkan nilai persentase tersebut, responden kemudian dikelompokkan kedalam kategori tertentu.

**Tabel 4. 4 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Gastritis Mahasiswa**

| <b>Kriteria</b>              | <b>Frekuensi</b> |                | <b>Persentase(%)</b> |                |
|------------------------------|------------------|----------------|----------------------|----------------|
|                              | <b>Kes</b>       | <b>Non Kes</b> | <b>Kes</b>           | <b>Non Kes</b> |
| <b>Sangat Baik (81-100%)</b> | 0                | 0              | 0%                   | 0%             |

|  |                              |    |    |       |       |
|--|------------------------------|----|----|-------|-------|
|  | <b>Baik (61-75%)</b>         | 26 | 26 | 53,1% | 53,1% |
|  | <b>Cukup (41-60%)</b>        | 23 | 20 | 46,9% | 40,8% |
|  | <b>Kurang (21-40%)</b>       | 0  | 3  | 0%    | 6,1%  |
|  | <b>Sangat Kurang (0-20%)</b> | 0  | 0  | 0%    | 0%    |
|  | <b>Total</b>                 | 49 | 49 | 100%  | 100%  |

sarkan tabel mahasiswa kesehatan sebanyak 26 responden (53,1%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, dan 23 responden (46,9%) termasuk dalam kategori cukup. Adapun mahasiswa non kesehatan sebanyak 26 responden (53,1%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 20 responden (40,8%) termasuk kedalam kategori cukup dan 3 responden (6,1%) termasuk dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo memiliki tingkat pengetahuan tentang swamedikasi gastritis pada kategori baik.

### 3. Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo

Analisis perilaku responden tentang swamedikasi gastritis pada penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarkan kepada 98 responden dan diolah menggunakan *software* IBM SPSS. Penentuan perilaku swamedikasi dilakukan dengan menghitung persentase total skor dari jumlah jawaban yang diberikan oleh tiap responden terhadap seluruh pertanyaan. Berdasarkan nilai persentase tersebut, responden kemudian dikelompokkan kedalam kategori tertentu.

**Tabel 4. 5 Perilaku Swamedikasi Gastritis Mahasiswa**

| Kriteria                     | Frekuensi |         | Persentase(%) |         |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|---------|
|                              | Kes       | Non Kes | Kes           | Non Kes |
| <b>Sangat Baik (81-100%)</b> | 0         | 0       | 0%            | 0%      |
| <b>Baik (61-75%)</b>         | 23        | 25      | 46,9%         | 51,0%   |
| <b>Cukup (41-60%)</b>        | 25        | 21      | 51,0%         | 42,9%   |

|                              |    |    |      |      |
|------------------------------|----|----|------|------|
| <b>Kurang (21-40%)</b>       | 1  | 3  | 2%   | 6,1% |
| <b>Sangat Kurang (0-20%)</b> | 0  | 0  | 0%   | 0%   |
| <b>Total</b>                 | 49 | 49 | 100% | 100% |

dasarkan tabel mahasiswa kesehatan sebanyak 23 responden (46,9%) memiliki perilaku swamedikasi dalam kategori baik, 25 responden (51,0%) termasuk dalam kategori cukup dan 1 responden (2%) termasuk dalam kategori kurang. Adapun mahasiswa non kesehatan sebanyak 25 responden (51,0%) memiliki perilaku swamedikasi dalam kategori baik, 21 responden (42,9%) termasuk kedalam kategori cukup dan 3 responden (6,15%) termasuk dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo memiliki perilaku swamedikasi gastritis pada cukup dan baik.

#### 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo

Analisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software* IBM SPSS dengan uji *Spearman Rank*. Menurut Sugiyono (2019:212) dalam (Tanjung et al., 2021) “Uji korelasi dengan Spearman Rank diterapkan untuk menguji hipotesis yang berkaitan dengan asosiatif atau hubungan (korelasi) ketika data yang digunakan bersifat ordinal.

**Tabel 4. 6 Hasil Uji Korelasi**

| No | Uji Hipotesis            | Hasil | Keterangan                       |
|----|--------------------------|-------|----------------------------------|
| 1  | Nilai signifikansi       | 0,000 | Jika sig. <0,05 maka Ha diterima |
| 2  | Nilai koefisien korelasi | 0,927 | Hubungan sangat kuat             |

Berdasarkan tabel hasil analisis dengan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang di uji. Adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan dan

perilaku swamedikasi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku swamedikasi yang lebih baik.

Untuk melihat nilai koefisien korelasi atau kekuatan hubungan dapat dilihat pada tabel nilai korelasi berikut:

**Tabel 4. 7 Parameter Nilai Korelasi**

| Parameter | Tingkat Hubungan |
|-----------|------------------|
| 0,00-0,25 | Sangat rendah    |
| 0,26-0,50 | Cukup            |
| 0,51-0,75 | Kuat             |
| 0,76-0,99 | Sangat kuat      |
| 1         | Sempurna         |

Hasil nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,927. Nilai ini berada dalam rentang 0,76 – 0,99 yang menyatakan bahwa korelasi dalam penelitian ini termasuk kategori sangat kuat. Hubungan tersebut bersifat positif, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki mahasiswa mengenai gastritis dan pengobatannya, maka semakin baik pula perilaku swamedikasi yang dilakukan.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gastritis. Menurut (Ika & Ain, 2023) pengetahuan merupakan elemen penting dalam kehidupan manusia dengan adanya pengetahuan seseorang dapat menentukan mana yang baik dan tidak termasuk dalam perilaku mereka. Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, tekanan emosional, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Kondisi ini bisa bersifat akut, kronis, lokal, atau difus (Sakina et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berada dalam kategori baik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa telah memiliki pemahaman dasar, namun pengetahuan tersebut belum sepenuhnya mendalam dan komprehensif. Namun sebagian masih ada keterbatasan dalam memahami informasi secara detail sehingga berpotensi memengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku yang kurang tepat. Penelitian ini sejalan dengan (Rahmadanila, 2025) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berada pada kategori cukup. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui berbagai kegiatan edukatif, seperti penyuluhan kesehatan, seminar, serta penyediaan media informasi yang mudah diakses oleh mahasiswa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi mahasiswa sebagian besar berada pada kategori baik dan cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian (Rahmadanila, 2025) yang menyatakan bahwa perilaku swamedikasi mahasiswa sebagian besar berada pada kategori baik, namun jumlah responden dengan kategori cukup juga masih relative tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta praktik swamedikasi yang lebih optimal di kalangan mahasiswa. Swamedikasi adalah upaya pengobatan diri sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan (Zulfahrin et al., 2025). Perilaku swamedikasi yang cukup baik di kalangan mahasiswa dapat dipahami melalui kemudahan mendapatkan obat-obatan bebas serta peningkatan kesadaran untuk mengatasi gejala tanpa bantuan. Meski demikian, dari sudut pandang teori, swamedikasi yang salah dapat mengakibatkan sejumlah risiko, seperti kesalahan dalam menggunakan obat, munculnya efek samping, hingga penundaan dalam penanganan medis yang lebih serius.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji *Spearman Rank* terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi gastritis yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hasil nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,927. Nilai ini berada dalam rentang 0,76 – 0,99 yang menyatakan bahwa korelasi dalam

penelitian ini termasuk kategori sangat kuat. Dalam penelitian (Rahmadanila, 2025) hasil analisis dengan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $<0,001$  yang lebih kecil dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara variabel X (pengetahuan) dan variabel Y (perilaku), yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi untuk gastritis di kalangan mahasiswa non kesehatan di Universitas Negeri di Kota Malang. Hal ini sesuai dengan (Hamid et al., 2024) yang menyatakan jika  $p \text{ value} < 0.05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi mengenai suatu kondisi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku individu menghadapi masalah kesehatan. Individu yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih mampu mengenali gejala, memahami penyebab, serta mengetahui berbagai pilihan yang tepat. Hal ini akan mendorong mereka mengambil keputusan yang lebih rasional dan bijaksana dalam melakukan tindakan, termasuk dalam memilih metode pengobatan yang sesuai.

Selain itu pengetahuan juga membantu individu menghindari kesalahan dalam penanganan penyakit seperti penggunaan obat yang tidak tepat. Dengan adanya pemahaman yang lebih luas individu tidak hanya berfokus pada pengobatan tetapi juga pada upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin besar pula kemungkinan untuk mengambil tindakan yang tepat, efektif, dan bertanggung jawab dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat mengetahui lebih banyak tentang swamedikasi sehingga kesalahan pengobatan (*medical error*) dapat diminimalisir dan untuk kedepannya lebih rasional dalam melakukan swamedikasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 98 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palopo, mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi gastritis dalam kategori baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan mahasiswa tentang gastritis, semakin baik pula perilaku swamedikasi yang dilakukan. Dengan demikian dapat disimpulkan tingkat pengetahuan memiliki hubungan dengan perilaku swamedikasi gastritis yang dilakukan mahasiswa.

#### **B. Saran**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Universitas Muhammadiyah Palopo untuk meningkatkan edukasi kesehatan melalui penyuluhan, seminar, dan integrasi materi penggunaan obat yang bijak dalam pembelajaran, mendorong tenaga kesehatan khususnya apoteker agar lebih proaktif dalam memberikan informasi, edukasi, dan konseling terkait penggunaan obat gastritis yang tepat guna meminimalkan kesalahan penggunaan, serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel seperti sikap, akses informasi, dan faktor sosial ekonomi serta menggunakan metode yang lebih beragam agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, M. (2024). Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Gastritis Di Kecamatan Suli Kabupaten Luwu Tahun 2024. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 1041–1048.
- Bps, B. P. S. (2024). *Statistik Indonesia Statistical Yearbook Of Indonesian* (B. M. • M. R. S. • R. G. • C. A. Ardania, M. B. • D. W. • F. V. P. E. Utami, & D. V. • A. K. W. • A. B. Jatmiko (Eds.)). Badan Pusat Statistik/Bps-Statistics Indonesia.
- Depkes Ri. (2006). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan*, Jakarta. <https://doi.org/10.1016/J.Ecoenv.2016.11.003>
- Fadel, A., Wasesa, A., Utami, A. F., & Nisa, F. L. (2024). *Analisis Minat Pada Mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jatim Jurusan Ekonomi Pembangunan Semester 7 Tentang Perencanaan Setelah Lulus*. 10(19), 64–73.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum Dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (Jiph)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/Jiph.V1i2.937>
- Godong, L. T., Ichsan, F., Rui, E., Farmasi Santo Fransiskus Xaverius Maumere, A., & Tenggara Timur, N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis Mahasiswa Non Kesehatan Di Kota Maumere*. 1(1), 200–203.
- Hadi. (2021). Pengaruh Kualitas Produk, Harga, Dan Promosi Dengan Keputusan Pembelian Produk Pt Matahari Departemen Store. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 3, 1–9.
- Hamid, A., Hamdin, Attamimi, & Rahman, H. (2024). *Tindakan Pencegahan Penyakit Rabies*. 8, 4491–4499.
- Hasbi1, A. Z. El, Damayanti2, R., Hermina3, D., & Mizani4, H. (2023). Penelitian Korelasional (Metodologi Penelitian Pendidikan). *Al-Furqan : Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 2(8), 7367–7372.
- Ika, D. S. H., & Ain, N. (2023). *Pencegahan Covid-19 Pada Pekerja Kantor Relationship Level Of Knowledge , Attitude And Behavior In Covid-19 Pendahuluan Sebuah Virus Yang Dikenal Dengan Virus Corona Sekarang Ini Menjadi Kewaspadaan Dunia Karena Penyebarannya . Penyakit Dengan Jenis Baru*. 22(2), 124–131.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Khusna, S. A., Faridah, V. N., & Lestari, T. P. (2024). Faktor Penyebab

- Terjadinya Gastritis Pada Remaja Di Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmiah Biosaintropis (Bioscience-Tropic)*, 10(1), 90–96. <https://doi.org/10.33474/Ejbst.V10i1.596>
- Lailatul Muna, U., & Kurniawati, T. (2023). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis: Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (Sikontan)*, 1(4), 277–282. <https://doi.org/10.47353/Sikontan.V1i4.714>
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan, Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif* (A. Q. Habib (Ed.)).
- Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.25157/Jkg.V3i1.4654>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nuramalia. (2021). Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Sman 4 Bantimurung-Maros. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Sman 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021*, 80.
- Nurdini, R., & Listia, D. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan. In *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.37150/Jl.V6i1.1773>
- Nuruniyah, Zamli, Ernita, Rosyida, M. K., & Menga, M. K. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Gastritis. *Ensiklopedia Of Journal*, 6(3), 148–153.
- Octasari, P. M., Shinta, F. D., & Mangunwijaya, P. K. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Swamedikasi Penyakit Gastritis Di Desa Gagaan Kabupaten Blora*. 8(2), 322–329.
- Pariyana, P., Mariana, M., & Liana, Y. (2021). Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang | Pariyana | Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika. *Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 1(1), 403–415. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/psnsys/article/view/947>
- Parulekar. (2019). *Self-Medication: Concept, Measurement And Determinants (Doctoral Dissertation)*. 1–185.
- Rahayu Ningsih, S., Amir, H., Sarman, S., Darmin, D., & Rizki Fauzan, M. (2022). Analisis Kepuasan Pasien Dengan Metode Important Performance Analysis (Ipa) Di Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow Patient Satisfaction Analysis Using Important Performance Analysis (Ipa) Method In Rsud. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 66–76. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/pjkm/article/view/2459>

- Rahmadanila, F. S. N. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Gastritis Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Negeri Di Kota Malang*. 11(1), 1–98.
- Romdona, S., Junista, S. S., & Gunawan, A. (2025). Teknik Pengumpulan Data: Observasi, Wawancara Dan Kuesioner. *Jisosepol: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi Dan Politik*, 3(1), 132–138. <https://doi.org/10.61787/Zk322946>
- Roza, A., Fahrudin, F., & Wulandini, P. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Gastritis Pada Penyebab Gastritis Relapse. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(2), 49–53. <https://doi.org/10.36341/Jka.V4i2.1596>
- Sa'adah, H., Latifah, N., Zamzani, I., Ahdyani, R., Dewi, R. E., Padjrin, M. A., Makki, M., Mahmudah, M., & Azzahra, M. (2024). Edukasi Penyakit Gastritis Sejak Dini: Cegah Sakit Ciptakan Fokus Belajar Di Lingkungan Smp Negeri 6 Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(6), 2428–2433. <https://doi.org/10.59837/Jpmba.V2i6.1244>
- Sakina, D. K., Bangkele, E. Y., Sabir, M., & Sulistiana, R. (2023). Gastritis : Laporan Kasus Gastritis: Case Report. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 5(2), 117–123.
- Septiana, A., Andora, N., & Erwin, T. (2025). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kekambuhan Gastritis. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(2), 121–131. <https://doi.org/10.56922/Quilt.V5i2.886>
- Sulistiawati, R., Pratiwi, F., & Adhisty, Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Disminorhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe Di Kelas Xi Sman 2 Banguntapan Effect Of Health Education Level Of Knowladge About Disminorhoe Teen Prinvers Disminorhoe On In Class Xi Sman 2. *Jurnal*, 3(2), 37–54.
- Susilo, A. I., & Meinisasti, R. (2022). Analisa Praktik Swamedikasi Di Kota Bengkulu. *Journal Of Nursing And Public Health*, 10(2), 242–254. <https://doi.org/10.37676/Jnph.V10i2.3203>
- Tanjung, R., Diana, M., Casmadi, Y., & Elisabeth, C. R. (2021). *Jurnal Akuntansi*. 54.
- Wahyudi, W. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Upaya Swamedikasi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Uin Sumatera Utara Medan. *Jurnal Penelitian Farmasi & Herbal*, 5(1), 99–106. <https://doi.org/10.36656/Jpfh.V5i1.1057>
- Waworuntua, E. T., Pangemanan, D., & Natalia, A. (2024). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Desa Kopiwangker Elshadai Teovilia Waworuntu*. 12(1), 29–37.
- Wijaya, W. P., & Yulianti, T. (2022). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pengunjung Di Empat Apotek Kabupaten Boyolali. *Usadha Journal Of Pharmacy*, 2(2), 163–177.

<https://doi.org/10.23917/Ujp.V2i2.144>

World Health Organisation, W. (1998). *Education For Health\_Eng.Pdf*.

Zebua, E., & Wulandari, I. S. M. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Terhadap Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia Yang Menjalani Sistem Blok. *Jurnal Ners*, 7(1), 165–169. <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i1.12670>

Zega, C. B. (2023). Gastritis. *Jurnal Methodis (Medimeth)*, 1(1), 10–14.

Zulfahrin, L. M., Fahriati, A. R., Maelaningsih, F. S., Sari, P., Aulia, G., Nafisah, L., Fauziah, V., Kurniawati, D. I., Yusril, R., Riroj, M., & Mulyana, M. I. (2025). *Improving Knowledge About The Accuracy Of Self-*. 6(1), 17–24.