

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis lebih populer dikalangan masyarakat sebagai penyakit maag. Gastritis terjadi karena timbulnya peradangan yang ada di mukosa lambung. Gastritis termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang menyerang saluran pencernaan manusia. Kasus gastritis paling sering terjadi pada usia remaja dan lansia (Santi, 2019).

Gastritis terjadi karena pola makan yang tidak teratur, sehingga ketika lambung menghasilkan asam lambung, tidak ada makanan yang ada dalam lambung (Pratiwi, 2013). Jika sering diabaikan penyakit gastritis akan menyebabkan kanker lambung yang dimana dapat menyebabkan kematian. Di kalangan masyarakat sekarang pengetahuan akan gastritis masih sangat minim. Selain karena gaya hidup dan stress yang tidak teratur gastritis dapat disebabkan karena ketidakpedulian seseorang. Oleh karena itu, penyakit gastritis seringkali ditemukan di kalangan masyarakat.

2. Etiologi Gastritis

Menurut Suwindri (2021) gastritis disebabkan oleh beberapa hal seperti :

2.1. Jenis makanan. Memiliki kebiasaan makanan pedas, makanan asam, makanan cepat saji, maupun mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol biasanya memicu produksi asam lambung. Makanan yang dicerna oleh lambung sangat mempengaruhi kerja normal tidaknya kerja lambung. Sehingga dapat dikatakan jenis makanan sangat berpengaruh terhadap gastritis.

Masyarakat kurang menjaga kesehatannya sendiri seperti terlalu sering makan atau minum sesuatu yang instan. Makanan dan minuman instan tersebut mengandung zat-zat yang kurang baik bagi pencernaan yang dimiliki manusia saat ini. Kemudian zat-zat tersebut mengikis lapisan lambung sedikit demi sedikit sehingga muncul peradangan. (Rosiani *et al.*, 2020).

2.2. Frekuensi Makanan. Asam lambung akan semakin tinggi jika tidak menjaga jadwal makan secara teratur. Makan sering terlambat atau jarang sarapan, ataupun tidak makan akibatnya perut perut tidak

diisi makanan dalam periode waktu yang cukup lama memicu timbulnya gastritis. Keterlambatan makan pada seseorang dalam kurun waktu 2 hingga 3 jam dapat memicu produksi asam lambung yang di produksi oleh gaster meningkat namun jika dalam kurun waktu tersebut seseorang tetap mengkonsumsi makanan seperti cemilan, maka produksi asam lambung oleh gaster dapat terkontrol dengan baik.

2.3. Porsi Makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan timbulnya gastritis. Misalnya seseorang mengkonsumsi makanan yang kurang dari kebutuhan, seseorang yang sedang diet sehingga mengurangi porsi makannya. Hal ini juga dapat menimbulkan asam lambung meningkat sehingga mengiritasi mukosa lambung dan menyebabkan gastritis.

2.4. Stres. Stress menimbulkan dampak yang kurang baik bagi tubuh terutama bagian sistem pencernaan. Kelenjar liur akan menghentikan produksi air liur jika seseorang mengalami stress berat, begitupula sebaliknya. Produksi asam lambung dapat meningkat dan berakibat munculnya luka dan rasa mual. Kadar asam lambung yang berlebih dapat menyebabkan gastritis.

2.5. Konsumsi Alkohol. Lambung memiliki selaput lendir dan selaput lendir tersebut akan rusak jika mengkonsumsi alkohol secara berlebih. Alkohol dapat mengakibatkan peradangan dan dapat memperparah dengan munculnya pendarahan yang ada pada lambung. Produksi asam lambung akan terpicu jika seseorang mengkonsumsi alkohol dalam jumlah sedikit dan mukosa lambung akan rusak jika berlebihan dalam mengkonsumsi alkohol.

2.6. Merokok. Seseorang yang mengkonsumsi rokok akan menimbulkan gangguan pada lambung sampai tukak lambung. Dalam kondisi normal, lambung mampu mengatasi tingkat keasaman cairan lambung berkat keberadaan beberapa zat, seperti bikarbonat, yang membantu mengurangi tingkat keasaman. Namun karena adanya nikotin yang dihasilkan dari hasil merokok akan mengacaukan zat-zat tersebut seperti bi-karbonat.

2.7. Jenis Kelamin. Kasus gastritis paling banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki, karena tingkat stres pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pria, kajian psikologi mengatakan bahwa depresi yang dialami perempuan 2 kali lebih tinggi dibandingkan pria.

2.8. Usia. Gastritis lebih banyak terjadi pada remaja dikarenakan pada usia remaja, seseorang mulai mencari identitas dirinya

diterima oleh teman sebayanya. Pada usia ini sudah mulai tertarik kepada lawan jenis, sehingga mulai menjaga penampilan. Remaja yang takut gemuk akan menghindari sarapan ataupun makan sehari sekali. Kejadian seperti inilah yang akan memicu timbulnya gastritis.

3. Manifestasi Klinis

Gejala gastritis menurut Novitayanti (2020) terbagi menjadi :

3.1. Gastritis akut. Yaitu rasa ketidaknyamanan, nyeri pada kepala, rasa malas disertai rasa mual dan muntah, dan anoreksia.

3.2. Gastritis kronis. Pada tipe A secara khusus asimtomatik. Sedangkan untuk tipe B terdapat keluhan pada pasien seperti anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam pada mulut dan mual muntah.

4. Klasifikasi Gastritis

Menurut (Alianto, 2015), gastritis secara umum di bagi menjadi 2 yaitu :

4.1. Gastritis Akut. Gastritis akut ialah kelainan pada mukosa lambung yang berlangsung singkat, pada umumnya ditandai dengan anoreksia, mual dan muntah – muntah. Gejala yang dialami oleh penderita gastritis aku ialah muncul rasa yang kurang nyaman dan terletak pada perut di bagian atas, perut terasa penuh sesudah dan sebelum makan.

4.2. Gastritis Kronik. Gastritis kronik ialah peradangan yang terjadi pada lambung manusia, gejala awalnya ringan tetapi dapat bertambah parah seiring berjalannya waktu, gejala pada penderita gastritis kronis ini adalah sakit pada bagian lambung yang tak kunjung reda atau hilang, namun adapula penderita gastritis kronik yang tidak muncul rasa sakit. Dalam kasus gastritis kronis, terjadi perubahan pada lapisan mukosa lambung yang berubah menjadi atrofi, yang kemudian mempengaruhi fungsi normal lambung. Apabila gastritis kronis tidak diatasi dengan baik, dapat berpotensi menyebabkan terbentuknya ulkus peptikum, gastritis kronis atrofik, bahkan meningkatkan risiko kanker lambung.

5. Penatalaksanaan Gastritis

Penatalaksanaan Gastritis terbagi menjadi 2 yaitu :

5.1. Terapi Farmakologi. Gastritis adalah suatu penyakit dimana pada lambung manusia terjadi sekresi asam lambung yang berlebih, oleh sebab itu perlu penggunaan obat golongan antiulcer yang

banyak digunakan untuk menurunkan sekresi asam lambung yang berlebih (Rondonuwu, 2014).

Mengacu pada patofisiologisnya, dilakukan terapi berupa farmakologi yang bertujuan untuk memperkuat ketahanan mukosa dan menekan asam lambung. Menetralkan asam lambung yakni seperti penggunaan antasida serta menurunkan sekresi asam lambung dengan penggunaan penghambat H2 bloker. Obat-obatan sitoproteks mampu menguatkan mekanisme defensive mukosa lambung (Fauriyah, 2017)

Menurut Permenkes No 5 Tahun 2014 terapi farmakologi yang dapat dilakukan untuk pasien gastritis yaitu : terapi diberikan per oral dengan obat, antara lain :

- a. H2 Bloker 2 x/hari contoh : Ranitidin 2x 150 mg , Famotidin 2 x 20mg , Simetidin 2 x 400-800 mg
- b. PPI 2x/hari contoh : Omeprazole 2 x 20 mg, Lansoprazole 2 x 30 mg
- c. Antasida dosis 3 x 500-1000 mg

5.2. Terapi Non Farmakologi. Menurut Permenkes No 5 Tahun 2014 terapi non farmakologi dengan cara memberikan informasi pada pasien dengan tujuan menghindari adanya pemicu terjadinya keluhan yakni dapat dilakukan dengan makan secara sering dengan porsi yang tidak banyak, makan makanan yang tepat waktu, menghindari makanan yang dapat memicu adanya perut yang kembung serta meningkatnya asam lambung dengan tidak mengkonsumsi makanan seperti kol, meminum kopi atau teh, dan makanan pedas (Prasetyaningtias, 2021).

B. Swamedikasi

1. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah bentuk dari pengobatan secara mandiri, dimana seseorang menggunakan obat – obatan tanpa saran dari professional ataupun dokter. Pada umumnya, seseorang yang melakukan pengobatan sendiri biasanya memperoleh obat dengan cara membeli tanpa menggunakan resep, ataupun membeli obat-obatan dengan menggunakan resep yang lama, saling berbagi obat dengan kerabat sekitar, ataupun menggunakan obat-obatan yang disimpan di rumah (Harahap, 2017) .

Swamedikasi pada umumnya dilakukan untuk mengobati penyakit ringan yang sering dijumpai di dalam lingkungan masyarakat yakni

seperti nyeri, batuk, demam, influenza, pusing, maag, penyakit kulit, cacingan, diare, dan sebagainya. Swamedikasi seharusnya dilakukan dengan mengkonsumsi obat yang sesuai dengan penyakit yang diderita. Adapun beberapa kriteria yang harus memenuhi untuk melakukan pengobatan secara swamedikasi seperti menggunakan obat secara rasional diantaranya yaitu ketepatan dosis obat, ketepatan dalam memilih obat, tidak muncul adanya kontraindikasi, tidak ada efek samping, polifarmasi, dan tidak ada interaksi obat. Dalam praktiknya, swamedikasi sering terjadi terkait dalam hal ketetapan memilih obat serta dosis yang digunakan pada obat tersebut. Hal tersebut akan berdampak pada kesehatan jika terjadi secara berkala (Harahap, 2017).

2. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

- a. Menurut WHO (2000), swamedikasi dapat dikatakan cukup baik dengan menawarkan beberapa hal kepada konsumen :
 - 1) Keamanan : tidak berbahaya jika digunakan sesuai aturan pada petunjuk pemakaian (dapat memperkirakan efek samping)
 - 2) Efektivitas: Sesuai dengan gejala penyakit.
 - 3) Seseorang cenderung menggunakan produk berdasarkan kecocokan pada pengalaman yang terjadi sebelumnya.
 - 4) Ekonomis
 - 5) Dapat mengakses pengobatan secara cepat
 - 6) Melakukan berbagai upaya dalam mencegah serta menghilangkan gejala-gejala ringan secara mandiri.
 - 7) Rasa Kenyamanan
 - 8) Peluang dalam bidang pendidikan yang terkait dengan masalah kesehatan.
- b. Adapun kerugian dalam hal swamedikasi menurut WHO (2000) yakni :
 - 1) Salah dalam mendiagnosa diri sendiri
 - 2) Salah dalam memilih terapi
 - 3) Ketidakesesuaian dalam mendapatkan nasihat medis
 - 4) Kurangnya pemahaman dalam memahami resiko farmakologi
 - 5) Gagal dalam mengenali kontraindikasi.
 - 6) Tidak memahami akan obat yang memiliki nama yang berbeda namun memiliki zat aktif yang sama
 - 7) Tidak mengetahui adanya reaksi dari efek samping obat
 - 8) Kurangnya dosis atau mendapatkan dosis yang berlebih
 - 9) Kurang tepat dalam hal menyimpan obat sesuai dengan kondisi

10) Munculnya resiko ketergantungan serta penyalahgunaan pada obat

11) Pemberian rute obat yang salah

3. Pelaksanaan Swamedikasi

Menurut Depkes (2008) perlu memperhatikan beberapa hal saat dilakukannya swamedikasi:

- a. Mengenali gejala penyakit dengan akurat.
- b. Penggunaan obat yang termasuk dalam golongan obat wajib apotek, obat bebas, serta obat bebas terbatas.
- c. Obat yang termasuk dalam golongan tersebut dapat diperoleh atau took obat berizin.
- d. Sebaiknya membaca tanggal kadaluarsa, sifat obat, serta cara pemakaian yang ada pada kemasan, etiket, atau brosur sebelum mengkonsumsi obat tersebut agar aman dan tepat.

e. Cara pemilihan obat

Perlu memperhatikan beberapa hal untuk memastikan jenis obat yang seseorang butuhkan:

- 1) Memilih obat yang sesuai berdasarkan keluhan atau gejala penyakit.
 - 2) Dalam kondisi yang tergolong khusus seperti lanjut usia, hamil, dan sebagainya.
 - 3) Timbulnya reaksi atau alergi terhadap penggunaan obat-obat tertentu.
 - 4) Membaca dan memahami secara teliti zat berkhasiat, nama obat, efek samping, cara pemakaian, interaksi obat, dan kegunaan yang terdapat pada brosur ataupun kemasan.
 - 5) Disarankan untuk bertanya kepada apoteker terkait pada memilih obat yang tepat serta informasi-informasi yang terkandung didalamnya.
 - 6) Perlunya mengenali efek samping obat yang dikonsumsi dengan tujuan jika terjadi keluhan, apakah keluhan tersebut merupakan efek samping dari obat tersebut atau dari penyakit baru.
- f. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan obat:
- 1) Tidak baik mengkonsumsi obat secara berkala
 - 2) Mengkonsumsi obat berdasarkan aturan yang ada pada brosur obat

- 3) Berhenti mengkonsumsi obat bila menimbulkan gejala-gejala yang tidak diinginkan seraya bertanya kepada apoteker dan dokter
 - 4) Meskipun hanya gejala asma, perlu menghindari penggunaan obat lain
 - 5) Disarankan untuk bertanya kepada apoteker mengenai informasi obat seperti penggunaan obat
- g. Konsumsi obat secara tepat waktu sesuai dengan aturan penggunaan, seperti:
- 1) Tiga kali sehari yang berarti obat tersebut harus diminum setiap 8 jam sekali.
 - 2) Obat dapat dikonsumsi sesudah ataupun sebelum makan
- h. Cara mengkonsumsi obat secara mudah, aman, dan praktis dapat dilakukan dengan cara oral serta diminum dengan air putih yang sudah matang.
- i. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyimpan obat:
- 1) Tetap simpan obat dalam kemasan asli serta tertutup dengan rapat.
 - 2) Hindarkan obat dari sinar matahari langsung dan simpan pada suhu kamar.
 - 3) Obat dapat rusak jika ditempatkan pada tempat yang lembab atau panas.
 - 4) Obat yang telah rusak atau kadaluarsa sebaiknya dibuang.
 - 5) Hindarkan dari anak-anak.

4. Faktor –Faktor yang Meningkatkan Perilaku Swamedikasi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi swamedikasi menurut Sya'adah (2020) yaitu :

4.1. Faktor Sosialekonomi. Bertambahnya pemahaman setiap orang, sistem pendidikan yang sudah lebih berkembang ataupun meningkatnya akses informasi yang membuat kepedulian akan kesehatan terhadap diri sendiri meningkat, menimbulkan upaya untuk meningkatkan kesehatan tiap individu.

4.2. Faktor Sosialekonomi. Bertambahnya pemahaman setiap orang, sistem pendidikan yang sudah lebih berkembang ataupun meningkatnya akses informasi yang membuat kepedulian akan kesehatan terhadap diri sendiri meningkat, menimbulkan upaya untuk meningkatkan kesehatan yang ada pada setiap individu.

4.3. Gaya Hidup. Sadar akan munculnya pengaruh gaya hidup yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan yang tidak sehat ataupun merokok.

4.4. Kemudahan Memperoleh Produk Obat. Masyarakat cenderung mengkonsumsi obat yang telah tersedia daripada berobat ke klinik kesehatan.

4.5. Manajemen terhadap Penyakit Akut, Kronik, Kekambuhan, dan Rehabilitas. Pengobatan suatu individu sebagian akan dikontrol melalui terap non obat atau dilakukannya pengobatan sendiri. Hal itu dapat dilakukan jika individu tersebut sudah terbiasa didiagnosis secara medis.

4.6. Sarana Kesehatan dan Faktor Lingkungan. Kemampuan individu untuk menjaga kesehatannya serta mencegah penyakit sangat didukung oleh perilaku hidup bersih dan nutrisi yang tercukupi serta ketersediaan air.

4.7. Faktor Demografi dan Epidemiologi. Dibutuhkan adanya perubahan manajemen kesehatan pada perubahan demografi yang mengarah pada populasi yang lanjut usia. Seperti peningkatan insiden dari perubahan pola penyakit yang berdampak pada meningkatnya pengeluaran dalam upaya kesehatan.

4.8. Manajemen dan Rehabilitasi Penyakit. Penelitian yang dilaksanakan belakangan ini menyatakan bahwa swamedikasi dapat dilakukan pada kondisi diagnosis medis tertentu dengan cara penanganan yang tepat dengan menggunakan atau tidak menggunakan obat.

4.9. Ketersediaan Produk Baru. Produk baru yang memiliki keefektifan lebih tinggi saat ini sedang dikembangkan serta diperlukan sangat tepat untuk pengobatan secara mandiri. Beberapa produk yang memiliki jangka waktu penggunaan yang lama dan tingkat keamanan yang tinggi telah ditetapkan ulang sebagai produk yang dapat diperoleh tanpa resep (*Over the Counter*).

5. Batasan dalam Swamedikasi

Menurut PERMENKES No.919/MENKES/PER/X/1993 pada pasal yang kedua terdapat beberapa kriteria dari obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep, yaitu :

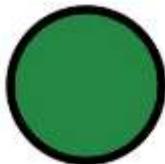
- a. Tidak ada larangan penggunaan pada anak di bawah usia 2 tahun, individu lanjut usia yang berusia di atas 65 tahun, atau wanita yang sedang hamil.

- b. Pengobatan secara mandiri dengan mengkonsumsi obat dengan haraan tidak menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan.
- c. Penggunaan obatnya tidak membutuhkan alat khusus ataupun cara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan obat yang diberikan tanpa resep diperuntukkan untuk penyakit yang memiliki prevalensi yang tinggi di Indonesia
- e. Obat-obatan yang tersedia tanpa resep harus memiliki rasio manfaat yang dapat diterima untuk pengobatan yang dilakukan sendiri.

6. Obat dan Penggolongannya dalam Swamedikasi

Penggolongan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000.

6.1. Golongan Obat Bebas. Obat yang ada pada golongan bebas ini dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Zat aktif yang ada pada golongan obat bebas cenderung memiliki efek samping yang rendah dan relatif aman. Simbol yang dimiliki oleh golongan obat ini terletak pada kemasan berbentuk sebuah lingkaran dengan warna hijau dan memiliki tepi garis berwarna hitam.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

6.2. Golongan Obat Bebas Terbatas. Obat yang ada pada golongan ini dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun obat ini memiliki peringkatan yang khusus dalam penggunaannya. Obat golongan ini sebetulnya masuk dalam kategori obat keras, namun apotek dapat memperjual-belikan dengan jumlah tertentu tanpa menggunakan resep dokter. Simbol yang dimiliki golongan obat ini adalah berbentuk lingkaran berwarna biru dengan tepi garis berwarna hitam.



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas



Gambar 3. Peringatan pada obat bebas terbatas

6.3. Golongan Wajib Apotek. Apoteker dapat menyerahkan obat wajib apotek kepada pasien meskipun tanpa resep dokter dan obat ini juga termasuk dalam obat keras. Apoteker harus mencatat mengenai obat wajib apotek, data pasien beserta dengan penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.



Gambar 4. Logo Obat Wajib Apotek / Obat Keras.

7. Penggunaan Obat yang Rasional

Berikut adalah kriteria penggunaan obat rasional menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2006):

- a. Golongan obat seperti obat wajib apotek, obat bebas, dan obat bebas terbatas dikatakan tepat golongan jika obat tersebut sudah sesuai dengan golongan obat untuk swamedikasi.
- b. Tepat diagnosis merupakan memberikan obat sesuai dengan diagnosis. Pemilihan obat dikatakan salah jika diberikan diagnosis kurang tepat.
- c. Tepat indikasi adalah obat yang diperuntukkan bagi suatu penyakit semestinya harus tepat.
- d. Efek terapi yang muncul dari obat yang sudah terpilih harus sesuai dengan suatu penyakit. Hal tersebut dinamakan dengan tepat dalam pemilihan obat.

- e. Pemberian obat yang benar melibatkan keakuratan dalam dosis, cara penggunaan, durasi pengobatan, dan jumlah yang sesuai. Keberhasilan terapi tidak dapat dicapai jika salah satu dari aspek-aspek ini tidak terpenuhi dengan baik.
- f. Jumlah yang sesuai menunjukkan bahwa obat harus diberikan dalam jumlah yang memadai.
- g. Tepatnya cara pemberian, merujuk pada metode yang benar dalam memberikan obat, seperti contohnya, antasida seharusnya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.
- h. Ketepatan dalam durasi pengobatan mengindikasikan bahwa lama penggunaan obat harus disesuaikan dengan jenis penyakit yang sedang diobati.
- i. Menilai kondisi pasien dengan tepat melibatkan penggunaan obat yang sesuai dengan keadaan pasien, dengan perhatian khusus terhadap potensi komplikasi, status menyusui, kontraindikasi obat, usia lanjut, kehamilan, atau bayi.
- j. Selalu menjaga kewaspadaan terhadap efek samping sangat penting. Terkadang, efek samping dari penggunaan obat dalam dosis terapeutik bisa timbul, seperti gejala gatal-gatal, mual, muntah, dan lain sebagainya.
- k. Penting untuk menjaga obat agar aman, berkualitas, efektif, dan selalu tersedia dengan harga yang terjangkau.
- l. Salah satu aspek penting dalam penyimpanan obat adalah menjaga obat tetap tersegel dengan baik dalam kemasan aslinya.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah produk dari interaksi panca indera manusia dengan objek tertentu. Ini merupakan hasil dari proses pengamatan, pendengaran, perasaan, dan pemikiran manusia, yang menjadi dasar bagi tindakan mereka. Sumber utama pengetahuan seringkali berasal dari penglihatan dan pendengaran manusia (Makhmudah, 2017).

2. Tingkatan Pengetahuan

Sesuai dengan Notoatmodjo (2010), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yang tercakup dalam ranah kognitif, yaitu:

2.1. Tahu (*know*). Adalah suatu bentuk dari mengingat informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Ini melibatkan kemampuan untuk mengingat sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang telah

dipelajari atau informasi yang telah diterima. Karena itu, tingkat pengetahuan ini dianggap sebagai yang paling rendah.

2.2. Memahami (*comprehension*). Adalah kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang informasi yang sudah diketahui serta memiliki keterampilan dalam menafsirkan informasi tersebut dengan benar. Seseorang yang mampu menjelaskan materi atau topik tersebut harus memiliki kemampuan untuk memberikan penjelasan, memberikan contoh, membuat kesimpulan, atau meramalkan berdasarkan informasi yang telah dipelajari.

2.3. Penerapan (*application*). Merujuk kepada kemampuan untuk mengaplikasikan informasi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi sebenarnya. Ini berarti menerapkan rumus, prinsip, metode, dan hukum yang relevan dalam konteks atau situasi tertentu.

2.4. Analisis. Adalah keterampilan untuk memecah informasi menjadi komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain. Kemampuan ini melibatkan tindakan seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan, menggambarkan, dan kegiatan serupa.

2.5. Sintesis (*synthesis*). Adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai komponen ke dalam sebuah keseluruhan yang baru. Ini bisa dianggap sebagai kemampuan untuk merancang ulang formulasi yang sudah ada menjadi formulasi baru. Contohnya termasuk kemampuan untuk merencanakan, merangkum, menyesuaikan, dan menyusun ulang suatu teori yang sudah ada.

2.6. Penilaian (*evaluation*). Berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan evaluasi terhadap suatu materi. Evaluasi-evaluasi tersebut didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, lalu menilai jawaban dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Berdasarkan skala data rasio, skor pengetahuan memiliki rentang dari 0 hingga 100.

4. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), ada tiga kategori tingkat pengetahuan yang ditentukan berdasarkan nilai persentase, yaitu:

- a. Tingkat Pengetahuan dikategorikan sebagai Baik jika nilainya $\geq 75\%$.

- b. Tingkat Pengetahuan dikategorikan sebagai Cukup jika nilainya berada dalam rentang 56 – 74%.
- c. Tingkat Pengetahuan dikategorikan sebagai Kurang jika nilainya < 55%.

5. Faktor – Faktor Pengaruh Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi tingkat pengetahuan individu. Seperti yang diungkapkan oleh Arrasily pada tahun 2016, faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang meliputi tingkat pendidikan, minat, usia, pengalaman, sumber informasi, dan pekerjaan.

5.1. Faktor Pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar serta pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang menuju pada tingkat kedewasaan dan kematangan yang lebih baik bagi individu, kelompok, atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu, semakin mudah bagi mereka untuk memperoleh dan menerima informasi, yang akan meningkatkan pengetahuan mereka. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan memahami nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

5.2. Pekerjaan. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Individu yang bekerja dalam pekerjaan yang melibatkan banyak interaksi dengan orang lain cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada mereka yang tidak banyak berinteraksi dengan orang lain.

5.3. Minat. Minat adalah ekspresi dari ketertarikan seseorang terhadap bidang tertentu. Minat ini menciptakan dorongan dalam diri individu untuk menggeluti dan menjelajahi bidang tersebut dengan maksud untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan yang lebih luas.

5.4. Pengalaman. Pengalaman merujuk pada peristiwa atau situasi yang telah dialami oleh seseorang. Biasanya, orang cenderung lebih mudah mengingat pengalaman yang menyenangkan daripada yang tidak menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan dapat menciptakan kesan emosional yang kuat, yang pada gilirannya dapat menghasilkan sikap positif.

5.5. Sumber Informasi. Kemudahan dalam akses informasi dapat mempermudah perolehan pengetahuan baru. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal atau informal dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan dalam jangka pendek dan menghasilkan perubahan yang positif.

D. Edukasi Kesehatan

1. Definisi

Edukasi kesehatan adalah upaya penyuluhan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk menghasilkan kesadaran dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan (Endah,2018)

Dalam konteks yang lebih luas, pendidikan kesehatan adalah penerapan prinsip-prinsip pendidikan dalam domain kesehatan. Secara praktis, pendidikan kesehatan mencakup semua kegiatan yang bertujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik terkait dengan kesehatan, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan (Notoatmodjo,2012)

2. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2007), terdapat dua metode penyuluhan kesehatan berdasarkan sarasanya yakni penyuluhan individual dan penyuluhan kelompok.

2.1. Penyuluhan Individual. Untuk mengubah perilaku individu yang telah disesuaikan dengan kemampuan serta kebutuhan dari individu tersebut dapat menggunakan metode penyuluhan individual.

2.2. Penyuluhan Kelompok

2.2.1. Kelompok Besar. Apabila sebuah kelompok pesertanya berjumlah lebih dari 15 orang, maka kelompok tersebut dapat dikatakan kelompok besar. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok ini adalah berupa seminar, demonstrasi, ataupun ceramah.

2.2.2. Kelompok Kecil. Berbeda dengan kelompok besar, kelompok kecil hanya berisi 5-15 orang dimana terdapat satu orang sebagai pemimpin serta membahas mengenai suatu topik.

E. Media Edukasi Kesehatan

1. Definisi

Media memiliki fungsi sebagai membantu penyuluhan kesehatan untuk memberikan pesan-pesan kesehatan sehingga sasaran dari penyuluhan tersebut memperoleh informasi serta materi dengan terarah nan jelas (Notoatmodjo, 2007) .

Menurut Notoatmodjo tahun 2007 alat peraga atau media yang digunakan dalam penyuluhan dapat berupa:

1.1. Alat peraga atau media lihat (*visual aids*). Alat peraga berupa *visual aids* ini berfungsi sebagai stimulasi indra lihat saat materi kesehatan disampaikan. Terdapat dua bentuk dari alat peraga ini, yakni:

- a. Alat peraga (media) berupa proyeksi, contohnya adalah film strip dan lembar transparan
- b. Alat peraga media yang bukan proyeksi atau non proyeksi, contohnya adalah peta penyebaran penyakit, boneka tangan, poster, dan bola dunia.

1.2. Alat peraga (media) dengar (*audio aids*). Alat peraga ini dapat memberikan bantuan berupa stimulasi indra pendengaran saat materi penyuluhan diberikan. Contohnya ialah siaran radio, pita suara, dan piringan hitam.

F. Leaflet

1. Definisi

Media cetak *leaflet* merupakan media cetak tertulis berbentuk lembaran yang dapat dilipat dan berisikan materi – materi. Adanya perpaduan antar teks dan gambar pada media cetak leaflet akan menambah daya tarik serta penyajian pesan dan informasi harus menyertakan unsur gambar (Adila et al., 2017).

Menurut Elwes dan Simnett, 1994 Keunggulan dari menggunakan *leaflet* yang bertujuan sebagai media cetak berbasis edukasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Belajar secara mandiri mengenai informasi yang terkait dengan kesehatan.
- b. Dapat membagi informasi dengan kolega atau keluarga.
- c. Para responden dapat melihat serta membaca isi *leaflet* tersebut pada waktu luang.
- d. Memberikan informasi secara menyeluruh yang tidak dapat disampaikan secara lisan.
- e. Murah dan sederhana.
- f. Informasi yang ada di *leaflet* dapat dipelajari bersama-sama oleh pendidik dan juga responden.

Sebagai media cetak yang berisi edukasi kesehatan, *leaflet* juga memiliki kekurangan yakni:

- a. *Leaflet* profesional tidaklah murah.
- b. Produksi materi *leaflet* yang secara masal ditujukan untuk sasaran yang bersifat umum. Hal tersebut akan menimbulkan ketidakcocokan bagi semua orang yang membaca *leaflet* tersebut.
- c. Mudah hilang dan tidak tahan lama.
- d. Leaflet akan terabaikan jika pendidik tidak mendukung adanya keaktifan dari leaflet.

G. Profil Mahasiswa Mojosongo

Kelurahan Mojosongo termaksud dalam Kecamatan Jebres, dan terletak pada bagian paling utara kota Surakarta. Kelurahan Mojosongo merupakan salah satu bagian dari 51 Kelurahan yang ada di Kota Surakarta. Letak Geografis Kelurahan Mojosongo yaitu 100BT – 111 BT dan berada pada ketinggian 80 -130 di atas permukaan laut. Kelurahan Mojosongo memiliki luas wilayah 532.927 Ha, serta termaksud kelurahan yang memiliki wilayah cukup luas dibandingkan kelurahan lainnya yang ada di Kecamatan Jebres. Kelurahan Mojosongo juga memiliki beberapa fasilitas sarana antara lain Sarana Pemerintahan Kelurahan Lurah, Adapun sarana Perekonomian, Sarana Kesehatan, Sarana Tempat Ibadah, Sarana Pendidikan.

Kelurahan Mojosongo merupakan daerah yang banyak memiliki sarana pendidikan terutama Universitas. Tidak sedikit dari penduduk yang berada pada daerah Kelurahan Mojosongo adalah Mahasiswa. Banyaknya Universtitas menggambarkan banyak karakteristik mahasiswa yang berbeda-beda. Tuntutan perkuliahan membuat banyak mahasiswa abai dengan pola makan tiap harinya sehingga penyakit mudah menyerang tubuh seperti gastritis. Kasus gastritis pada mahasiswa sudah banyak terjadi dalam keseharian. Oleh sebab itu, tidak jarang pemilihan pengobatan yang dilakukan oleh sebagian mahasiswa ialah pengobatan mandiri atau swamedikasi.

H. Landasan Teori

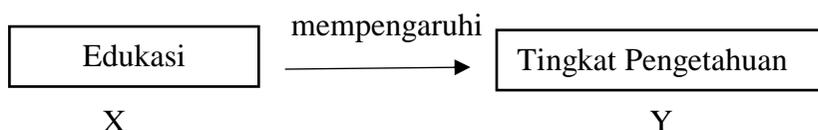
Dalam kehidupan sehari- hari gastritis bukanlah penyakit yang asing. Akan tetapi gastritis sering dipandang rendah oleh masyarakat. Gastritis merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya peradangan pada lapisan mukosa lambung sehingga menyebabkan

infeksi. Penyebab umum adalah infeksi *Helicobacter pylori* dapat diatasi dengan memberantas atau menghambat pertumbuhan bakteri ke dalam tubuh melalui terapi kombinasi obat seperti omeprazol, klaritromisin, dan amoksisilin (Mayasari *et al.*, 2021)

Terapi pengobatan gastritis dapat juga dilakukan secara mandiri atau biasa disebut dengan swamedikasi. Swamedikasi merupakan perilaku mengkonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang (WHO, 2014). Keberhasilan suatu pelaksanaan swamedikasi bergantung pada pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh dari persentuhan panca indera mengenai suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan timbul dari mata dan telinga (Makhmudah, 2017). Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dilakukan sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan. Bentuk edukasi kesehatan ialah media *leaflet*. Media cetak *leaflet* merupakan media cetak tertulis berbentuk lembaran yang dapat dilipat dan berisikan materi – materi.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Perkasa (2020) di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun ajaran 2019/2020. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara pengetahuan mengenai swamedikasi maag dengan perilaku pengobatan sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,2% dari responden memiliki pengetahuan tinggi, 32,2% memiliki pengetahuan sedang, dan 3,6% memiliki pengetahuan rendah. Dalam hal perilaku pengobatan sendiri, 35,65% dari responden memiliki perilaku baik, 48,89% memiliki perilaku cukup, dan 15,56% memiliki perilaku kurang baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang serupa di lokasi yang berbeda, yaitu "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Swamedikasi Gastritis pada Mahasiswa di Kelurahan Mojosongo."

I. Kerangka Pikir



Gambar 5. Skema Kerangka Pikir

Keterangan :

X = variabel bebas

Y = variabel terikat

J. Kerangka Empirik

Berdasarkan landasan teori, maka dapat diambil keterangan empirik sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa di Kelurahan Mojosongo terhadap sikap swamedikasi gastritis dikatakan baik.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara edukasi dan tingkat pengetahuan swamedikasi gastritis pada mahasiswa di kelurahan Mojosongo.