

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT
GASTRITIS DI DESA PARAPAT KECAMATAN
SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS**



**MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN
P07539017061**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT
GASTRITIS DI DESA PARAPAT KECAMATAN
SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Farmasi



**MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN
P07539017061**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN
SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS DI
DESA PARAPAT KECAMATAN SOSA
KABUPATEN PADANG LAWAS**

NAMA : **MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN**
NIM : **P07539017061**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

Drs.Jafril Rezi.,M.Si.Apt
NIP 195604081996031001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M. Kes., Apt.
NIP 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI
PENYAKIT GASTRITIS DI DESA PARAPAT KECAMATAN
SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS**

NAMA : MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN

NIM : P07539017061

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir
Program Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Medan 2020
Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Ernoviya, M.Si., Apt
NIP.197311281994032001

Adhisty Nurpermatasari,Apt., M.Si
NIP. 198507212010122001

Menyetujui Pembimbing

Drs.Jafril Rezi,M.Si., Apt
NIP 195604081996031001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Farmasi Medan

Drs. Masniah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS DI DESA PARAPAT KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam makalah ini dan terdapat dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2020

Muhammad Hafizh Hasibuan
NIM P07539017061

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, JUNI 2020**

MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS DI DESA PARAPAT
KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS.**

ABSTRAK

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO,2010). Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

Metode pada penelitian ini menggunakan Metode Teknik sampling yaitu *quota sampling*, merupakan teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 18-45 tahun yang bertempat tinggal di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

Hasil kuisisioner yang diberikan pada masyarakat diperoleh gambaran pengetahuan masyarakat-masyarakat di di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah baik (85,00%). Gambaran sikap masyarakat-masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah cukup baik (84,58%) dan Gambaran tindakan masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah baik (79,00%).

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa gambaran tingkat pengetahuan di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas sudah baik.

Kata Kunci : Swamedikasi, Quota Sampling, Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan, Gastritis

Daftar Bacaan : 10 (1979-2014)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2020**

MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN

**PICTURE OF COMMUNITY KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS
SWAMEDICATION OF GASTRITICAL DISEASE IN PARAPAT VILLAGE,
SOSA DISTRICT, PADANG LAWAS DISTRICT.**

ABSTRACT

Swamedication is the selection and use of modern medicine, herbs, and traditional medicine by an individual to treat illness or disease symptoms (WHO, 2010).

The purpose of this study was to describe the knowledge and attitudes of the community towards gastritis disease self-medication in Parapat Village, Sosa District, PadangLawas Regency.

The method in this study uses the sampling technique method, namely *quota sampling*, which is a technique to determine a sample of a population that has certain characteristics to the desired quota. The population in this study are people aged 18-45 years who live in Parapat Village, Sosa District, PadangLawas Regency.

The results of the questionnaire given to the community showed that the overall knowledge of the communities in Parapat Village, Sosa District, Padang Lawas Regency was good (85.00%). The overall attitude of the community in Parapat Village, Sosa District, PadangLawas Regency was quite good. (84.58%) and the overall description of community actions in Parapat Village, Sosa District, Padang Lawas Regency is good (79.00%).

The conclusion in this study is that the description of the level of knowledge in Parapat Village, Sosa District, PadangLawas Regency is good.

Keywords: Self-medication, Quota Sampling, Knowledge, Attitudes and Actions, Gastritis

References: 10 (1979-2014)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunian-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN SWAMEDIKASI PENYAKIT GASTRITIS DI DESA PARAPAT KECAMATAN SOSA KABUPATEN PADANG LAWAS.”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III Jurusan Farmasi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Dalam penulisan usulan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes., Apt. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Dra. Masniah, M.kes., Apt. selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Zulfa Ismaniar Fauzi,SE.M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi saran masukkan kepada penulis.
4. Bapak Jafril Rezi,M.Si.Apt selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada penulis.
5. Ibu Ernoviya,M.Si.,Apt selaku penguji I dan Ibu Adhisty Nurpermatasari,Apt., M.Si.selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah menguji dan memberi masukan kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf Pegawai Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua yang penulis cintai dan sayangi Ayahanda Abdul Hakim Hasibuan,S.Pd dan Ibunda Ina Mawarni,S.Pd yang selalu memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil serta motivasi yang sangat berharga sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Serta kepada Atikah Sari Hasibuan dan Siti Mutiah Hasibuan dan Keluarga yang memberikan doa dan dukungan kepada penulis.

8. Teman satu bimbingan dan mahasiswa/i seangkatan Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan turut membantu dalam penulisan penelitian Karya Tulis Ilmiah.
9. Sahabat penulis Yustira Siagian , Sepriadi Manalu, Voster Jansen Sinambela, Zaskia Widya Irawan Harahap.
10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari usulan Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih banyak dandankiranya agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi manfaat kepada para pembaca.

Medan, Juni 2020

Penulis

Muhammad Hafizh Hasibuan

P07539017061

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengetahuan Sikap dan Tindakan	4
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	4
2.1.2 Pengertian Sikap	5
2.1.3 Pengertian Tindakan	6
2.2 Swamedikasi.....	6
2.2.1 Pengertian Swamedikasi	6
2.2.2 Faktor Mempengaruhi Swamedikasi	7
2.2.3 Cara Pemilihan Obat Swamedikasi	7
2.2.4 Masalah Pada Swamedikasi	9
2.3.3Wewenang Puskesmas	9
2.3 Penyakit Gastritis.....	10
2.3.1 Pengertian Penyakit Gastritis	10

2.3.2	Gejala Gejala Penyakit Gastritis	10
2.3.3	Penyebab Penyakit Gastritis	10
2.3.4	Pengobatan dan Pencegahan Penyakit Gastritis	10
2.4	Kerangka Konsep	11
2.5	Defenisi Operasional	11
2.6	Hipotesis	12
BAB III METODE PENELITIAN		12
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	12
3.1.1	Jenis Penelitian	12
3.1.2	Desain Penelitian	12
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	13
3.2.1	Lokasi Penelitian	13
3.2.2	Waktu Penelitian.....	13
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	13
3.3.1	Populasi	13
3.3.2	Sampel.....	13
3.4	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	14
3.4.1	Jenis Data	14
3.5	Pengolahan dan Analis Data	14
3.6	Metode Pengumpulan Data	
3.6.1	Pengetahuan.....	14
3.6.2	Sikap.....	14
3.6.3	Tindakan	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		17
4.1	Hasil	17
4.1.1	Profil lokasi penilitian	17
4.1.2	Distribusi Karakteristik Responden	17
4.1.3	Distribusi Pengetahuan Responden.....	18
4.1.4	Distribusi Sikap Responden.....	19
4.1.5	Distribusi Tindakan Responden	20
4.2	Pembahasan	20

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
5.1 Kesimpulan	23
5.2 Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	11
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	18
Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	18
Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan	19
Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden	19
Tabel 5. Distribusi Sikap Responden	20
Tabel 6. Distribusi Tindakan Responden	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	26
Lampiran 2 Surat Pernyataan Responden	30
Lampiran 3 Tabel Distribusi Pengetahuan Responden	31
Lampiran 4 Dokumen Penelitian	32
.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan untuk setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan). Sedangkan Menurut World Health Organization (WHO) swamedikasi diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawatdiri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO,2010). Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dari dokter (Rahardja, 2010).

Menurut BPOM,swamedikasi atau *self medication* adalah upaya yang banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia menggunakan obat yang dibeli tanpa resep dokter untuk mengatasi keluhan atau nyerinya.Pengobatan sendiri adalah upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri.Pada pelaksanaannya, pengobatan sendiri menjadi sumber masalah terkait obat (*drug related problem*) akibat terbatasnya pengetahuan mengenai obat dan penggunaannya(Nuraini, 2017).

Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 1997). Hal yang harus dihindari dalam penggunaan obat yaitu tidak tepat (dosis, indikasi, cara penggunaan, tidak mempertimbangkan kondisi atau riwayat penyakit pasien, dan lainlain), tidak aman, tidak ekonomis. Kebutuhan informasi obat erat kaitanya dengan pengetahuan dan sikap pengunjung apotek (Green, 1980). Obat berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit yang tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. (Depkes RI, 2008) dalam (Lestari, 2014).

Kriteria penyakit ringan adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa seseorang. Penyakit Gastritis merupakan salah satu penyakit ringan yang bisa di atasi orang. PenyakitGastritis disebut radang lambung, atau tukak lambung adalah gejala penyakit yang menyerang lambung yang disebabkan terjadi luka atau peradangan pada lambung. Luka ini menyebabkan sakit, mulas, dan perih pada

perut. Faktor penyebabnya adalah perusak mukosa lambung lebih besar daripada yang melindungi mukosa lambung. Penyebab penyakit Gastritis yang paling umum adalah makan tidak teratur sehingga terjadi produksi asam lambung berlebih, terdapat mikroorganisme merugikan (*Helicobacter pylori*) menyebabkan maag kronik), dan mengonsumsi obat-obatan tertentu serta bisa pula karena stress (lebih sebagai pemicu). Maag dapat sembuh tetapi tidak bisa sembuh total. Suatu saat, maag dapat kambuh dapat kambuh apabila penderitanya tidak memperhatikan pola makannya, terlalu banyak makan atau pemicu lain yang menyebabkan maag. Obat seperti Acetosal, antiinflamasi non-steroid/AINS (seperti ibuprofen, dan naproxen), serta suplementasi kalium umumnya menyebabkan gangguan lambung. Menelan zat kimia yang bersifat korosif (seperti asam ataupun larutan yang bersifat basa), atau alkohol juga menyebabkan Gastritis. (Martika, 2018)

Badan kesehatan dunia mengadakan sebuah tinjauan terhadap 8 negara di dunia untuk mengambil sebuah hasil presentase angka penyakit maag di dunia. Negara-negara tersebut seperti USA, India, Inggris, China, Jepang, Kanada, Prancis dan Indonesia. Indonesia menempati urutan ke 3 dengan 40,85%. Kota Medan merupakan kota dengan tingkat penyakit Gastritis yang sangat tinggi dimana persentase sebesar 91,6%. Penyakit maag di Puskesmas masuk kedalam 10 penyakit terbesar di Seluruh Puskesmas yang ada di Sumatera Utara. (Martika, 2018)

Berdasarkan data tahun 2020 penyakit gastritis itu berada di posisi no 2 dari 10 penyakit terbesar di kabupaten padang lawas setelah penyakit ispa. Berdasarkan pernyataan di atas penulis tertarik untuk meneliti: **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.
- b. Untuk mengetahui Gambaran sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya dalam melakukan swamedikasi penyakit Gastritis dalam bentuk brosur.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan (Kognitif)

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. (Effendi dan Makhfudli, 2009)

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberi jawaban atau tanggapan apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Tindakan atau Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung aau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. (Effendi dan Makhfudli, 2009).

Seperti halnya pengetahuan dan sikap, tindakan juga memiliki tingkatan. Tindakan dapat dibedakan menjadi empat tingkatan, yaitu :

a. Presepsi

Mengenal atau memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.

b. Reaspons Terpimpin

Dalam melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupaka indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengururangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri oleh seseorang mulai dari pengenalan keluhan atau gejalanya sampai pada pemilihan dan penggunaan obat. Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang dibeli tanpa menggunakan resep dari dokter termasuk herbal atau tradisional.

Pengobatan sendiri adalah pengobatannya yang dilakukan oleh masyarakat yang menderita keluhan penyakit-penyakit ringan yang tidak harus datang ke dokter serta tidak harus membeli obat dengan resep. Obat-obat yang digunakan untuk penanganan pengobatan sendiri ini terbatas pada obat-obat golongan bebas dan golongan obat bebas terbatas saja. (Rikomah, 2018)

2.2.2 Faktor-Faktor Melakukan Swamedikasi

Adanya faktor swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan hasil penelitian WHO Djunarko dkk , 2011 dalam (Martika, 2018) sebagai berikut:

- a. Kondisi ekonomi Mahal dan tidak terjangkau pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dokter dan dokter gigi merupakan salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringan dengan beralih ke swamedikasi.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan, dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
- c. Promosi obat bebas dan obat bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik bahkan sampai beredar ke pelosok pelosok desa.
- d. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat desa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.
- e. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.

2.2.3 Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi di kalangan masyarakat antara lain : (Rikomah, 2018)

- a. Swamedikasi penggunaan obat tradisional
- b. Harga obat untuk swamedikasi yang ekonomis dan hasil terapi swamedikasi yang memuaskan.
- c. Tempat dan cara mendapatkan obat untuk swamedikasi yang dekat, cepat, mudah dan praktis.
- d. Perilaku swamedikasi di kalangan masyarakat.
- e. Akses informasi tentang obat swamedikasi yang terutama diperoleh dari iklan, dokter, teman dan pegawai di apotek.

2.2.4 Perilaku Swamedikasi Di Kalangan Masyarakat

Factor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat. Alasan masyarakat yang melakukan swamedikasi diantaranya persepsi penyakitnya ringan, lebih murah, cepat dan praktis sesuai dengan tujuan pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan terhadap obat-obat yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit ringan yang dapat ditangani sendiri dengan obat-obat bebas. (Rikomah, 2018)

2.2.5 Keuntungan Swamedikasi

Keuntungan swamedikasi atau pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obat golongan obat bebas dan bebas terbatasi yaitu: (Rikomah, 2018)

- a. Aman digunakan sesuai dengan aturan pemakaian
- b. Efektif untuk menghilangkan keluhan
- c. Efisien biaya
- d. Efisien waktu
- e. Dapat terlibat langsung dalam pemilihan obat atau keputusan pemilihan terapi
- f. Meringankan pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga kesehatan (sumber daya manusia) dan sarana kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

2.3 Penyakit Gastritis

2.3.1 Pengertian Gastritis

Gastritis atau disebut radang lambung, gastritis, atau tukak lambung adalah gejala penyakit yang menyerang lambung yang disebabkan oleh luka atau peradangan lambung. Luka ini menyebabkan sakit, mulas, dan perih pada perut. Factor penyebabnya adalah perusak mukosa lambung lebih besar daripada yang melindungi pertahanan mukosa lambung.

Radang lambung dapat menyerang setiap orang dengan segala usia. Radang kronis sering terjadi dikalangan orang tua dan penderita anemia fatal. Hal ini dapat menimbulkan peradangan di seluruh lapisan dinding lambung dan menimbulkan perdarahan (hemorrhagic gastritis) sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul dilambung.

Penyebab yang paling umum adalah makan tidak teratur sehingga terjadi produksi asam lambung berlebih, terdapat mikroorganisme merugikan (*Helicobacter pylori*—

menyebabkan penyakit Gastritis kronik), dan mengonsumsi obat-obatan tertentu serta bisa pulakarna stres (lebih sebagai pemicu). Penyakit Gastritis bisa sembuh, tetapi tidak bisa sembuh total. (Martika, 2018)

2.3.2 Gejala-Gejala Penyakit Gastritis

a. Nyeri pada ulu hati

Ulu hati diantara dada dan perut yang berbentuk cekung. Tempat ini merupakan pertemuan esofagus dan lambung. Tempat ini sering nyeri pada saat lapar maupun sedang dimasuki makanan.

b. Mual

Rasa mual sering kali menghampiri para penderita Gastritis. Bahkan bisa terjadi muntah. Pada keadaan yang berat, muntah bisa berupa cairan berwarna kuning yang rasanya sangat pahit.

c. Mudah masuk angin

Penyakit Gastritis biasanya sangat mudah terkena masuk angin karena dinding lambung yang tipis. Untuk menghindari masuk angin penderita penyakit Gastritis sebaiknya tidak berada diruangan yang ber-AC atau lingkungan bersuhu dingin.

d. Kepala pusing

Penderita penyakit Gastritis biasanya sering mengalami rasa pusing ketika terlambat makan. Kemungkinan besar, di dalam perut terjadi luka sehingga darah dialirkan ke tempat sakit tersebut akibatnya pasokan darah yang ke otak membawa nutrisi dan oksigen berkurang. Kurangnya oksigen dan nutrisi kedalam otak menyebabkan pusing. (Martika, 2018)

2.3.3 Penyebab Penyakit Gastritis

Penyakit gastritis tidak muncul secara tiba tiba. Penyakit ini berproses dan perlu waktu. Namun demikian, penyakit gastritis dapat dikenali penyebabnya. Secara umum penyakit gastritis terjadi karena sebagai berikut (Soeryoko, 2013) dalam (Martika, 2018).

a. Stres, cemas dan depresi

Stres, cemas dan depresi adalah kondisi kejiwaan yang tidak nyaman. Seseorang yang berada dalam kondisi yang tidak nyaman dapat menyebabkan sulit tidur dan malas makan. Pada keadaan yang tidak nyaman, otot perut menjadi tegang sehingga

merasa selalu kenyang walaupun belum makan. Akibatnya lambung terjadi iritasi karena tidak ada makanan yang masuk. Bila kondisi kejiwaan sudah tenang, penyakit Gastritis berangsur sembuh disertai minum obat herbal.

b. Makanan dan minuman

Makanan pedas dan minuman yang memiliki rasa pedas adalah makanan ditambah cabe maupun merica.

c. Alkohol

Alkohol dapat mengikis dinding lambung. Akibatnya lambung menjadi luka dan sangat rentan terhadap asam lambung walaupun jumlah asam lambung dalam kondisi normal.

d. Obat obat kimia

Beberapa jenis obat kimia dapat mengiritasi lambung.

e. Infeksi bakteri

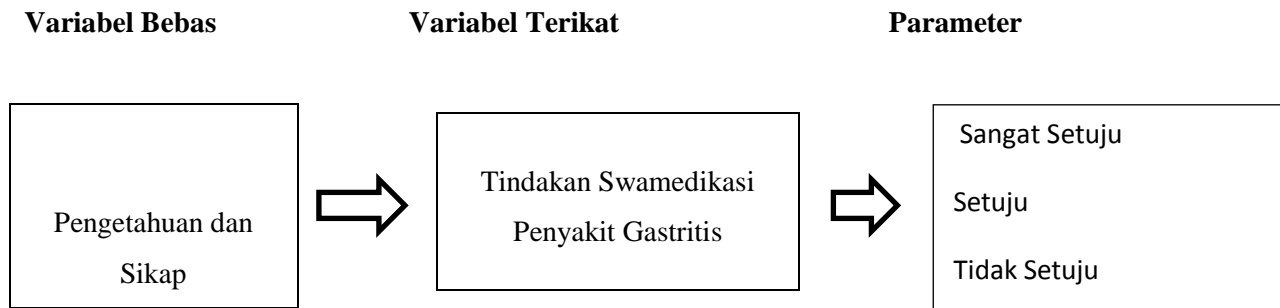
Dapat disebabkan karena bakteri *Helicobacter pylori* dapat menyebabkan luka pada lambung.

2.3.4 Pengobatan dan Pencegahan Penyakit Gastritis

Penderita maag dan gangguan pencernaan memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan. Makanan harus bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang produksi asam lambung, porsi kecil tetapi sering diberikan. Makanan juga harus memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan air. Pengolahan makanan sebaiknya menggunakan metode rebus dan kukus. Serta perbanyak olahraga.

Bahan pangan yang mengandung gas, seperti durian, minuman bersoda, kopi harus dihindari. Hindari memasak dengan cara menggoreng dan memanggang. Karena makanan yang berminyak dan kering dapat merangsang rasa mual. (Martika, 2018).

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Defenisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu masyarakat tentang swamedikasi Penyakit Gastritis yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala guttman.

b. Sikap

Sikap adalah suatu respon dari masyarakat terhadap swamedikasi Penyakit Gastritis yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert.

c. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan masyarakat tentang swamedikasi Penyakit Gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala guttman.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Pada penelitian ini menjelaskan sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.(Notoatmodjo, 2016).

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah potong silang (*cross sectional*). Variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2016).

Pada penelitian ini ingin melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penderita sakit Gastritis dengan tindakan swamedikasi penyakit Gastritis.

3.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama dua bulan dimulai dari Maret sampai Mei 2020.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh masyarakat yang terkena penyakit Gastritis di Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

3.3.2 Sampel

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *quota sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan. Teknik penarikan sampel kuota merupakan teknik penarikan sampel yang sejenis dengan menggunakan teknik penarikan sampel stratifikasi. Pada penelitian ini sampel adalah masyarakat yang berusia 18-45 tahun dan yang diambil sebanyak 30 orang.

Kriteria Inklusif

Kriteria Inklusif adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing – masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel.

- a. Orang yang berusia 18-45 tahun
- b. Dapat berbahasa Indonesia yang baik dan bena
- c. Orang yang menderita penyakit Gastritis
- d. Dapat membaca dan menulis

Kriteria Eksklusif

Kriteria Eksklusif adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan Sebagai sampel penelitian. (Kriteria inklusif dan eksklusif menurut notoatmojo 2010)

3.4 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh si peneliti. Data yang dikumpulkan dari lembaran yang berupa kuesioner diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah di persiapkan.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang dikumpulkan oleh pihak lain atau instansi tertentu. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Desa Parapat, Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

3.5 Pengolahan Dan Analisis Data

Cara untuk mendeskripsikan data mentah adalah dengan menyusunnake dalam tabel distribusi frekuensi. Menyusun Distribusi Frekuensi demean menggunakan Microsoft Excell.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiyono, 2017). Nilai tertinggi satu pertanyaan adalah satu, jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10. Pengetahuan yang benar diberi skor 1 dan yang tidak benar diberikan skor 0.

Pertanyaan dengan dua pilihan “ya” dan “tidak”. Pertanyaan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Penilaian diberikan dengan skor 0 (nol) dan 1 (satu). Pada pertanyaan positif skor 0 (nol) untuk jawaban “tidak” dan 1 (satu) untuk jawaban “ya”. Pada pertanyaan negatif skor 0 (nol) untuk jawaban “ya” dan skor 1 (satu) untuk jawaban “tidak” (Aspuah, 2013).

Menurut Arikunto, 1998 dalam Aspuah, 2013, skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal. Cara menentukan skor yang dicapai adalah :

$$Skor = \frac{skoryangdicapai}{skormaksimal} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan di kategorikan atas baik, cukup dan kurang dengan defenisi sebagai berikut:

- a. 76% - 100% : Pengetahuan Baik
- b. 56% - 75% : Pengetahuan Cukup Baik
- c. 40%-55% : Pengetahuan Kurang Baik
- d. <40% : Pengetahuan Tidak Baik

3.6.2 Sikap

Sikap diukur dengan berdasarkan Skala Likert (Sugiono, 2010). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social. Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah empat, jumlah pertanyaan adalah 10 maka nilai tertinggi untuk semua pertanyaan adalah 40.

Bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

- a. Sangat Setuju (SS) bobot 4
- b. Setuju (S) bobot 3
- c. Tidak Setuju (TS) bobot 2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) bobot 1

Menurut Arikunto (1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

$$Skor = \frac{skoryangdicapai}{skormaksimal} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya sikap di kategorikan atas baik, cukup dan kurang dengan defenisi sebagai berikut:

- a. 76%-100% : Sikap baik
- b. 56%-75% : Sikap cukup baik
- c. 40%-55% : Sikap kurang baik
- d. <40% : Sikap tidak baik

3.6.3 Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu atau yang telah dilakukan responden di masa lampau (Notoatmodjo, 2010).

Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiono, 2010).Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu, jumlah pertanyaan 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Pertanyaan dengan dua pilihan : Ya (Y) Bobot 1, Tidak (T) Bobot 0.

Menurut Arikunto (1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

$$Skor = \frac{skoryangdicapai}{skormaksimal} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya sikap di kategorikan atas baik, cukup dan kurang dengan defenisi sebagai berikut :

- a.76%-100% : Tindakan baik
- b.56%-75% : Tindakan cukup baik
- c.40%-55% : Tindakan kurang baik
- d.<40% : Tindakan tidak baik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Profil lokasi penelitian

Kabupaten Padang Lawas terdiri dari 12 Kecamatan, 1 Kelurahan, dan 303 Desa dengan jumlah penduduk sekitar 257.434 jiwa

Desa Parapat adalah salah satu desa di Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas. Desa Parapat terdiri dari 4 dusun yaitu Huta Lombang, Losung, Tanjung, dan Huta Dolok. Desa Parapat memiliki sekitar 800 penduduk.

4.1.2 Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	18	60%
2	Perempuan	12	40%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden sebagian besarnya adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 orang dengan persentase 60%. Sedangkan responden perempuan sebanyak 12 orang dengan persentase 40%.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	22	73,33%
2	Ibu Rumah Tangga	2	6,66%
3	Wiraswasta	3	10%
4	Guru	1	3,3%
5	Pelajar	2	6,66%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden pekerjaan masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu Petani sebanyak 22 orang dengan persentase 73,33%, Ibu Rumah Tangga sebanyak 2 orang dengan persentase 6,66%, Wiraswasta sebanyak 3 orang dengan persentase 10%,Guru sebanyak 1 orang dengan persentase 3,3%, Pelajar sebanyak 2 orang dengan persentase 6,66%.

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	14	46,7%
2	SMP	4	13,3%
3	SMA	11	36,7%
4	Perguruan Tinggi	1	3,3%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden pekerjaan masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu SD sebanyak 14 orang dengan persentase 46,7%, SMP sebanyak 4 orang dengan persentase 13,3%,SMA sebanyak 11 orang dengan persentase 36,7%, dan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang dengan persentase 3,3%.

4.1.3 Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 4 Distribusi pengetahuan masyarakat tentang tindakan swamedikasi penyakit gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	83,33%
2	Cukup baik	5	16,67%
3	Kurang baik	0	0%
4	Tidak baik	0	0%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.1.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang berada di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 orang dengan persentase 83,33%, masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%,

masyarakat memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 0 orang (0%).

Skor tingkat pengetahuan secara keseluruhan adalah 255, maka tingkat pengetahuan masyarakat Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas adalah baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{255}{300} \times 100\% = 85\%$$

4.1.4 Distribusi Sikap Responden

Tabel 5 Distribusi sikap masyarakat tentang tindakan swamedikasi penyakit gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Baik	26	86,67%
2	Cukup Baik	4	13,33%
3	Kurang Baik	0	0%
4	Tidak Baik	0	0%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.1.4 diatas dapat dilihat dari 30 orang responden yang berada di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu masyarakat yang memiliki sikap baik sebanyak 26 orang dengan persentase 86,67%, masyarakat yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 4 orang dengan persentase 13,33%, masyarakat yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan masyarakat yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 0 orang (0%).

Skor tingkat sikap secara keseluruhan adalah sebanyak 1015, maka tingkat sikap masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas adalah cukup baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{1015}{1200} \times 100\% = 84,58\%$$

4.1.5 Distribusi Tindakan Responden

Tabel 6 Distribusi tindakan masyarakat tentang tindakan swamedikasi penyakit gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	56,67%
2	Cukup Baik	13	43,33%
3	Kurang Baik	0	0%
4	Tidak Baik	0	0%
	Total	30	100%

Dari tabel 4.1.5 diatas dapat dilihat dari 30 orang responden yang berada di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, yaitu masyarakat yang memiliki tindakan baik sebanyak 17 orang dengan persentase sebanyak 56,67%, masyarakat yang memiliki tindakan cukup baik sebanyak 13 orang dengan persentase 43,33%, masyarakat yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 0 orang dengan persentase 0% dan masyarakat yang memiliki tindakan tidak baik sebanyak 0 orang dengan persentase 0%. Skor tingkat tindakan secara keseluruhan adalah sebanyak 237, maka tingkat tindakan masyarakat Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas adalah baik dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{237}{300} \times 100\% = 79,00\%$$

4.2 PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini karakteristik responden pada kategori jenis kelamin menunjukkan yaitu laki-laki sebanyak 18 orang dengan persentase 60%. Sedangkan responden perempuan sebanyak 12 orang dengan persentase 40%. Pada kategori pekerjaan yaitu Petani sebanyak 22 orang dengan persentase 73,33%, Ibu Rumah Tangga sebanyak 2 orang dengan persentase 6,66%, wiraswasta sebanyak 3 orang dengan persentase 10%, Guru sebanyak 1 orang dengan persentase 3,3%, Pelajar sebanyak 2 orang dengan persentase 6,66%.

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang berada di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 orang dengan persentase 83,33%, masyarakat yang

memiliki pengetahuan cukup baik sebanyak 5 orang dengan persentase 16,67%, masyarakat memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan masyarakat yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 0 orang(0%).Pengetahuan yang baik ini dikarenakan masyarakat telah mendapatkan informasi mengenai penyakit gastritis.

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2010) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman maupun melalui pengalaman orang lain.

Dari tabel 4.4 dapat dilihat dari 30 orang responden yang berada di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas yaitu masyarakat yang memiliki sikap baik sebanyak 26 orang dengan persentase 86,67%, masyarakat yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 4 orang dengan persentase 13,33%, masyarakat yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 0 orang (0%), dan masyarakat yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 0 orang (0%). Sikap yang baik ini dikarenakan masyarakat telah mendapatkan informasi yang baik tentang penyakit gastritis menggunakan pengetahuan yang mereka peroleh terhadap sikap yang mereka lakukan .

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya).

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau

pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat dari 30 orang responden yang berada diDesa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, yaitu masyarakat yang memiliki tindakan baik sebanyak 17 orang dengan persentase sebanyak 56,67%, masyarakat yang memiliki tindakan cukup baik sebanyak 13 orang dengan persentase 43,33%, masyarakat yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 0 orang dengan persentase 0% dan masyarakat yang memiliki tindakan tidak baik sebanyak 0 orang dengan persentase 0%.

Menurut Notoatmodjo (2012), Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada 30 masyarakat yang dipilih berusia 17-65 tahun di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Gambaran pengetahuan masyarakat-masyarakat di di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah baik (85,00%).
- b. Gambaran sikap masyarakat-masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah cukup baik (84,58%).
- c. Gambaran tindakan masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas secara keseluruhan adalah baik (79,00%).

5.2 Saran

- a. Masyarakat di Desa Parapat Kecamatan Kabupaten Padang Lawas diharapkan terus menambah pengetahuan tentang penyakit gastritis dan swamedikasi penyakit gastritis.
- b. Diharapkan kepada instansi atau Puskesmas di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas mengadakan sosialisasi di kelurahan tentang swamedikasi penyakit Gastritis yang aman dan benar.
- c. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang tindakan swamedikasi pada penyakit Gastritis kepada masyarakat di tingkat Kecamatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M., 1997, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Cetakan Ketiga (Revisi), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Depkes, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Green, Lawrence W, dkk.1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California, Mayfield Publishing Company
- Lestari, Yus Puji. 2014. *Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lumban Gaol, Friska Martika. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Maag Kelurahan Tegal Sari Mandala Kecamatan Medan Denai Tahun 2018*. [KTI]. Medan: Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
- Rikomah, Setya Enti. 2018. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish
- Ratu, Ardian dan Made adwan. 2017. *Penyakit Hati, Lambung, Usus dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soeryoko, Hery. 2013. *Tanaman Terbaik Untuk Maag, Typus Dan Liver*. Jakarta: CV. Andy Offset.
- Tan,H.T.,dan Rahardja,K.,2010.*Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta : Gramedia,hal.x.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Notoadmodjo,S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmodjo,S.2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Martika,Friska. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Maag Di Kelurahan Tegal Sari Mandala Kecamatan Medan Denai Tahun 2018*. KTI.Farmasi Poltekkes Medan.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Gastritis Di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi penyakit gastritis di desa parapat kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas. Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

II. Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi Penyakit Gastritis

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom “Ya” atau “Tidak” yang tersedia .
2. Jawablah benar benar sesuai dengan yang anda ketahui.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara mengetahui apa itu pengertian swamedikasi/ pengobatan sendiri tentang gastritis ?		
2.	Apakah saudara mengetahui kegunaan swamedikasi/ pengobatan sendiri tentang gastritis?		
3.	Apakah saudara mengetahui cara pemilihan obat dalam swamedikasi/ pengobatan sendiri tentang gastritis?		
4.	Apakah saudara mengetahui masalah-masalah dalam swamedikasi/pengobatan sendiri ?		
5.	Apakah saudara mengetahui gejala-gejala penyakit gastritis?		
6.	Apakah saudara mengetahui penyebab penyakit gastritis?		
7.	Apakah saudara mengetahui bahwa obat swamedikasi/pengobatan sendiri sakit maag dapat dibeli diwarung, supermarket dan toko obat ?		
8.	Apakah saudara mengetahui cara memilih obat untuk swamedikasi/pengobatan sendiri yang tepat ?		
9.	Apakah saudara mengetahui obat-obatan yang biasa digunakan untuk swamedikasi/pengobatan sendiri tentang gastritis?		
10.	Apakah saudara mengetahui bahwa makanan yang berlemak tinggi dapat meningkatkan penyakit gastritis ?		

III. Sikap Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan member check list (\checkmark) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pilihan anda
2. Pilihan yang disediakan:
SS : (Sangat Setuju) TS : (Tidak Setuju)
S : (Setuju) STS : (Sangat Tidak Setuju)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Swamedikasi/pengobatan sendiri sakit maag lebih menguntungkan karena hemat biaya.				
2.	Penggunaan obat dalam swamedikasi/ pengobatan sendiri tidak sesuai dengan aturan dapat membahayakan kesehatan.				
3.	Swamedikasi/pengobatan sendiri bermanfaat dalam pengobatan penyakit ringan.				
4.	Swamedikasi/pengobatan sendiri tidak memerlukan cara atau alat khusus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan(Dokter, Bidan dan Perawat)				
5.	Maag adalah salah satu penyakit gangguan pencernaan.				
6.	Minum air hangat adalah salah satu cara saat dalam mengatasi perut nyeri karena penyakit maag.				
7.	Seseorang terkena sakit maag tidak boleh terlalu sering mengkonsumsi makanan yang pedas.				
8.	Stres, cemas dan depresi adalah salah satu kondisi kejiwaan yang dapat menyebabkan penyakit maag.				
9.	Makan teratur dapat mencegah resiko penyakit gastritis.				
10.	Makanan yang mengandung gas seperti durian, minuman bersoda harus dihindari bagi penderita sakit gastritis.				

IV. Tindakan Responden

Petunjuk:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan member tanda check list (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan pilihan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara makan dengan teratur setiap harinya?		
2.	Apakah saudara langsung pergi ke dokter jika penyakit gastritis tidak kunjung sembuh?		
3.	Apakah saudaramengonsumsi obat gastritis, saat ulu hati terasa nyeri?		
4.	Apakah saudara selalu menyimpan persediaan obat gastritis ?		
5.	Apakah sebelum meminum/memakan obat gastritis, saudara membaca aturan pakai terlebih dahulu?		
6.	Apakah saudara mengetahui saat nyeri ulu hati terjadi akibat gastritis dapat mengganggu aktivitas ?		
7.	Apakah saudara minum air hangat saat perut terasa nyeri?		
8.	Apakah saudara memilih obat antasida atau sejenisnya dalam swamedikasi/pengobatan sendiri gastritis?		
9.	Apakah saudara menghindari makanan yang pedas, ketika gastritis kambuh?		
10.	Apakah saudara menghindari makanan yang mengandung gas, ketika gastritis kambuh ?		

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan swamedikasi Penyakit Gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas”.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Medan, Juni2020

Yang Menyatakan

()

Lampiran 3

4.1.3 Tabel Distribusi Pengetahuan Responden

NO	RESPONDEN	SKOR TIAP PERTANYAAN PENGETAHUAN										JENIS KELAMIN	USIA	PEKERJAAN	TOTAL	(%)	KETERANGAN
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10						
1	R1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	45 Tahun	Petani	7	70%	Cukup Baik
2	R2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	44 Tahun	Petani	8	80%	Baik
3	R3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	31 tahun	Petani	7	70%	Cukup Baik
4	R4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	Laki-Laki	56 Tahun	Petani	7	70%	Cukup Baik
5	R5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Laki-Laki	37 Tahun	Petani	8	80%	Baik
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	43 Tahun	Petani	10	100%	Baik
7	R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	51 tahun	IRT	10	100%	Baik
8	R8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Laki-Laki	62 Tahun	Petani	9	90%	Baik
9	R9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Laki-Laki	52 Tahun	Petani	9	90%	Baik
10	R10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Laki-Laki	50 Tahun	Petani	9	90%	Baik
11	R11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	39 tahun	Wiraswasta	9	90%	Baik
12	R12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	52 Tahun	Petani	8	80%	Baik
13	R13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	Perempuan	47 Tahun	Petani	9	90%	Baik
14	R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	30 Tahun	Guru	10	100%	Baik
15	R15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Laki-Laki	38 tahun	Wiraswasta	9	90%	Baik
16	R16	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	Laki-Laki	39 tahun	Petani	6	60%	Cukup Baik
17	R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Perempuan	28 tahun	Petani	9	90%	Baik
18	R18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	45 Tahun	Petani	9	90%	Baik
19	R19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	Perempuan	44 Tahun	IRT	8	80%	Baik
20	R20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	Laki-Laki	37 Tahun	Petani	8	80%	Baik
21	R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	40 Tahun	Petani	10	100%	Baik
22	R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	29 Tahun	Petani	10	100%	Baik
23	R23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Perempuan	46 Tahun	Petani	9	90%	Baik
24	R24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	24 tahun	Petani	9	90%	Baik
25	R25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	31 tahun	Petani	6	60%	Cukup Baik
26	R26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	23 tahun	Pelajar	9	90%	Baik
27	R27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	Perempuan	28 tahun	Pelajar	8	80%	Baik
28	R28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Laki-Laki	32 tahun	Wiraswasta	9	90%	Baik
29	R29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	Laki-Laki	48 tahun	Petani	8	80%	Baik
30	R30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	Laki-Laki	43 tahun	Petani	8	80%	Baik

4.1.4 Tabel Distribusi Sikap Responden

NO	RESPONDEN	SKOR TIAP PERTANYAAN PENGETAHUAN										JENIS KELAMIN	USIA	PEKERJAAN	TOTAL	(%)	KETERANGAN
		P1	P2	P3	P4	p5	P6	P7	P8	P9	P10						
1	R1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	LAKI-LAKI	45 Tahun	Petani	36	90%	Baik
2	R2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Perempuan	44 Tahun	Petani	30	75%	Baik
3	R3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	Perempuan	31 Tahun	Petani	35	88%	Baik
4	R4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	LAKI-LAKI	56 Tahun	Petani	34	85%	Baik
5	R5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	LAKI-LAKI	37 Tahun	Petani	31	78%	Baik
6	R6	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	32 Tahun	Wiraswasta	36	90%	Baik
7	R7	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	LAKI-LAKI	48 Tahun	Petani	31	78%	Baik
8	R8	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	LAKI-LAKI	43 Tahun	Petani	35	88%	Baik
9	R9	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	LAKI-LAKI	39 Tahun	Petani	32	80%	Baik
10	R10	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	Perempuan	28 Tahun	Petani	37	93%	Baik
11	R11	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	LAKI-LAKI	45 Tahun	Petani	32	80%	Baik
12	R12	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	Perempuan	44 Tahun	IRT	33	83%	Baik
13	R13	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	LAKI-LAKI	37 Tahun	Petani	34	85%	Baik
14	R14	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	Perempuan	40 Tahun	Petani	32	80%	Baik
15	R15	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	Perempuan	28 Tahun	Pelajar	33	83%	Baik
16	R16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Perempuan	23 Tahun	Pelajar	30	75%	Baik
17	R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	LAKI-LAKI	24 Tahun	Petani	30	75%	Baik
18	R18	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	Perempuan	46 Tahun	Wiraswasta	36	90%	Baik
19	R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Perempuan	29 Tahun	Petani	40	100%	Baik
20	R20	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	LAKI-LAKI	31 Tahun	Petani	35	88%	Baik
21	R21	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	LAKI-LAKI	43 Tahun	Petani	32	80%	Baik
22	R22	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	Perempuan	51 Tahun	IRT	36	90%	Baik
23	R23	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	62 Tahun	Petani	37	93%	Baik
24	R24	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	52 Tahun	Petani	36	90%	Baik
25	R25	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	52 Tahun	Petani	36	90%	Baik
26	R26	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	39 Tahun	Wiraswasta	36	90%	Baik
27	R27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Perempuan	52 Tahun	Petani	30	75%	Baik
28	R28	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	Perempuan	47 Tahun	Petani	32	80%	Baik
29	R29	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	LAKI-LAKI	33 Tahun	Guru	32	80%	Baik
30	R30	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	LAKI-LAKI	38 Tahun	Wiraswasta	36	90%	Baik

4.1.5 Tabel Distribusi Tindakan Responden

NO	RESPONDEN	SKOR TIAP PERTANYAAN PENGETAHUAN										JENIS KELAMIN	USIA	PEKERJAAN	TOTAL	(%)	KETERANGAN
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10						
1	R1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	45 Tahun	Petani	7	70%	Baik
2	R2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	44 Tahun	Petani	8	80%	Baik
3	R3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	31 Tahun	Petani	7	70%	Baik
4	R4	1	1	1	0	1	1		1	1	1	Laki-Laki	56 Tahun	Petani	8	80%	Baik
5	R5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	32 Tahun	Wiraswasta	7	70%	Baik
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	43 Tahun	Petani	10	100%	Baik
7	R7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	37 Tahun	Petani	8	80%	Baik
8	R8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	Laki-Laki	39 Tahun	Petani	7	70%	Baik
9	R9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	28 Tahun	Petani	8	80%	Baik
10	R10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	Laki-Laki	45 Tahun	Petani	8	80%	Baik
11	R11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	44 Tahun	IRT	9	90%	Baik
12	R12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	37 Tahun	Petani	8	80%	Baik
13	R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	40 Tahun	Petani	10	100%	Baik
14	R14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	28 Tahun	Pelajar	8	80%	Baik
15	R15	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	Perempuan	23 Tahun	Pelajar	6	60%	Baik
16	R16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	Laki-Laki	24 Tahun	Petani	8	80%	Baik
17	R17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	40 Tahun	Wiraswasta	9	90%	Baik
18	R18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	31 Tahun	Petani	7	70%	Baik
19	R19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	Laki-Laki	38 Tahun	Wiraswasta	7	70%	Baik
20	R20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	43 Tahun	Petani	9	90%	Baik
21	R21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	Perempuan	51 Tahun	IRT	7	70%	Baik
22	R22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	Laki-Laki	62 Tahun	Petani	7	70%	Baik
23	R23	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	52 Tahun	Petani	7	70%	Baik
24	R24	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	Laki-Laki	50 Tahun	Petani	6	60%	Baik
25	R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	39 Tahun	Wiraswasta	10	100%	Baik
26	R26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Perempuan	52 Tahun	Petani	9	90%	Baik
27	R27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	Perempuan	47 Tahun	Petani	7	70%	Baik
28	R28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	23 Tahun	Guru	9	90%	Baik
29	R29	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	31 Tahun	Petani	7	70%	Baik
30	R30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Laki-Laki	48 Tahun	Petani	9	90%	Baik

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian kuisisioner oleh Responden



Gambar 2. Pengisian kuisisioner oleh Responden



Gambar 3. Pengisian kuisisioner oleh Responden



Gambar 4. Puskesmas Pasar Ujung Batu



Gambar 5. Bersama Perangkat Desa Parapat Kecamatan Sosa



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
KECAMATAN SOSA
DESA PARAPAT

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 128 / KD / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Muhammad Hafizh Hasibuan
NIM : P07539017061
Jurusan : Farmasi Poltekkes Medan
Alamat : Desa Parapat Kecamatan Sosa
Kabupaten Padang Lawas

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas dengan judul penelitian “ Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas.”

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di: Parapat
Pada Tanggal : 02 Mei 2020
Kepala Desa Parapat
Kecamatan Sosa


MUHAMMAD HAFIZH HASIBUAN



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PASAR UJUNG BATU
KECAMATAN SOSA



SURAT KETERANGAN

Nomor : 25 /Pustu/ S / 2020

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EMMMA HAWANI HARAHAP
NIP : 197911182008012005
Alamat : Desa Horuon Kecamatan Sosa
Kabupaten Padang Lawas

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di bawah ini :

Nama : Muhammad Hafizh Hasibuan
NIM : P07539017061
Jurusan : Farmasi Poltekkes Medan
Alamat : Desa Parapat Kecamatan Sosa
Kabupaten Padang Lawas

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas dengan judul penelitian " Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas."

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di: Horuon
Pada Tanggal : 04 Mei 2020
Pegawai Puskesmas



EMMA HAWANI HARAHAP
NIP. 197911182008012005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 4 Mei 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150ar/2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,
Pimpinan Puskesmas Pembantu Desa Horuon
Kec. Sosa Kab. Padang Lawas
di-
Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan survey awal penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan Penelitian dan mengambil Data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Muhammad Hafizh Hasibuan P07539017061	Drs. Jafri Rezi, M.Si., Apt	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Gastritis di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
NIP: 196204281995032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01711/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

"Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Penyakit Gastritis Di Desa Parapat Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Muhammad Hafizh Hasibuan**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

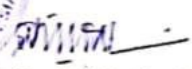
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

