

Level of Knowledge and Rationality of Self-medication of Patients with Gastritis Disease in Palembang City Pharmacy

Hairun Niza*, Kintan Putri Rahayu, Amelia Soyata, Dini Afriliza, Abu Rachman

Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah, Jl. Demang Lebar Daun, Lorok Pakjo, Kec. Ilir Barat I, Kota Palembang, Sumatera Selatan, 30137, Indonesia

*Corresponding author: Hairun Niza (ichaniza2@gmail.com)

ARTICLE HISTORY

Received: 16 December 2024

Revised: 21 June 2025

Accepted: 5 July 2025

Abstract

Many people self-medicate to alleviate mild disease symptoms. Drugs must be used rationally while self-medicating. Medication errors are the result of a lack of information about self-medication. Gastritis is one of the conditions that can be addressed by self-medication. The goal of this study was to examine the amount of respondents' knowledge and rationality regarding drug use. This descriptive observational study was conducted using a cross-sectional survey method. Data were collected by having respondents who self-medicated for Gastritis fill out a questionnaire at three pharmacies in Palembang City that met the inclusion criteria. The questionnaire used was Guttman. The data were analyzed using the chi-square test. According to the study's findings, 52.3% of patients had a good understanding of self-medication for Gastritis, while 47.7% had poor knowledge of the topic. The majority of patients, 59%, self-medicated irrationally, whereas 41% acted rationally. The chi-square test between the level of knowledge and rationality yielded a p-value (000), indicating a link. The level of knowledge of sociodemographics has a relationship with the category of gender, education, and employment, with a p-value <0.05. However, it has no relationship with the age category because the p-value > 0.05. Based on the results of the study, it can be concluded that the level of patient knowledge is classified as good, 52.3% and the rationality of drug use is classified as inappropriate 59%.

Keywords: gastritis, knowledge, patients, rationality of drug use, self-medication

Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Penyakit Gastritis di Apotek Kota Palembang

Abstrak

Masyarakat banyak melakukan swamedikasi dalam menangani keluhan atau gejala penyakit ringan. Dalam melakukan swamedikasi, penggunaan obatnya harus memenuhi kriteria rasional. Kurangnya pengetahuan tentang swamedikasi mengakibatkan terjadinya *medication error*. Gastritis merupakan salah satu dari penyakit yang dapat diobati secara swamedikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dan rasionalitas dalam penggunaan obat. Metode yang digunakan pada penelitian observasional deskriptif dengan metode survei *cross sectional*. Data diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden yang melakukan

swamedikasi Gastritis di 3 apotek Kota Palembang, yang masuk dalam kriteria inklusi. Jenis kuesioner yang digunakan adalah Guttman. Data diolah menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menyatakan tingkat pengetahuan pasien pada swamedikasi Gastritis berkategori Baik sebanyak 52,3% dan yang berkategori kurang baik sebanyak 47,7%. Mayoritas pasien sebanyak 59% melakukan swamedikasi secara tidak rasional dan 41% secara rasional. Hasil pengujian *chi-square* antara tingkat pengetahuan dan rasionalitas mendapat *p value* (,000) yang artinya terdapat hubungan. Tingkat pengetahuan terhadap sosiodemografi memiliki hubungan pada kategori jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan *p value* <0,05. Namun tidak memiliki hubungan terhadap kategori usia karena *p value* >0,05. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan tingkat pengetahuan pasien tergolong baik 52,3% dan rasionalitas penggunaan obat tergolong tidak tepat 59%.

Kata kunci: gastritis, pasien, pengetahuan, rasionalitas obat, swamedikasi

Pendahuluan

WHO (World Health Organization) mendefinisikan swamedikasi sebagai pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk pengobatan penyakit atau gejala yang dilakukan sendiri.¹ Dilihat dari definisinya swamedikasi dimulai dengan mengenali keluhan atau gejala hingga pada pemilihan penggunaan obat. Obat yang biasa digunakan tanpa resep dokter dan obat herbal merupakan obat-obatan yang umum dalam swamedikasi, biasanya digunakan untuk penyakit ringan yang gejala penyakitnya dapat dikenali oleh orang awam.²

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia swamedikasi bisa dilakukan ketika seseorang tersebut mengalami suatu penyakit dengan gejala ringan contohnya yaitu nyeri, demam, batuk, pusing, kecacingan, influenza, penyakit kulit, diare, gastritis, dan sebagainya.³ Salah satu penyakit yang banyak ditemui sehari-hari adalah Gastritis. Keluhan yang dialami adalah nyeri mual, muntah, kembung, nyeri epigastrium, mudah merasa kenyang, perut terasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan dada yang terasa panas.⁴ Gastritis adalah salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia pada tahun 2012, dengan 30.154 kasus (4,9%) yang diderita oleh pasien rawat inap di rumah sakit.⁵ Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, kasus Gastritis di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 24.395 kasus pada tahun 2018, hal ini menunjukkan penyakit Gastritis berada di peringkat ke-5 dari 10 penyakit dan menjadi penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan, sehingga menjadi perhatian penting.⁶

Kurangnya pengetahuan dasar tentang swamedikasi membuat banyaknya kesalahan dalam menggunakan obat (*medication error*) diantaranya kurangnya pengetahuan dalam penggunaan obat secara tepat dan rasional, penggunaan obat yang beredar di pasaran dengan tidak sesuai, dan minimnya pengetahuan tentang tata cara penyimpanan dan pembuangan obat secara benar.⁵ Organisasi kesehatan dunia mengatakan bahwa pemakaian obat dapat dinyatakan rasional jika pasien mendapatkan obat yang tepat sesuai kebutuhannya, dosis yang cukup sesuai waktu penggunaan, biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat.⁵ Kriteria rasional untuk penggunaan obat adalah diagnosis yang tepat, indikasi yang tepat, pemilihan obat yang tepat, dosis yang tepat, sesuai dengan kondisi pasien, kehati-hatian terhadap efek samping, dan penggunaan obat yang efektif. Dilihat dari sisi rasional dalam penggunaan obat seseorang harus mematuhi peraturan yang ada pada kemasan obat dan tepat dosis. Sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat tersebut.⁷ Seringkali ditemui dilapangan bahwa masih banyak masyarakat masih salah dalam penggunaan obat, masalah-masalah yang sering ditemui seperti menggunakan obat bebas yang berlebih, individu yang minim menggali informasi dan pengetahuan mengenai tentang cara

penyimpanan dan pembuangan obat yang baik dan benar, serta penggunaan obat dengan baik serta rasional.⁵

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, menurut Hermawati tingkat persentase pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat tergolong sedang dan rasional.⁸ Berbanding terbalik pada penelitian yang dilaksanakan oleh Mellina tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi tergolong buruk.⁹ Temuan dilapangan menjelaskan bahwa swamedikasi digunakan untuk dapat menangani keluhan ringan yang dirasakan oleh individu. Salah satu penyakit yang banyak ditemui adalah Gastritis. Biasanya individu yang terkena penyakit ini merasakan adanya ketidaknyamanan pada perut mereka, seperti mual, muntah dan sebagainya.⁴ Penyakit Gastritis sendiri belum ada peneliti yang meneliti swamedikasi penyakit ini di Kota Palembang, maka perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit Gastritis serta kerasionalan penggunaan obat agar tidak terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode observasional deskriptif dengan mendeskripsikan suatu fenomena yang dapat terjadi dalam populasi, dengan menggunakan metode survei *cross sectional*.

Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian berada di apotek yang ada di Kota Palembang berjumlah 3 apotek. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan letak lokasi yang strategis dan sebelumnya peneliti terlebih dahulu meminta perizinan pada pemilik apotek yang bersedia untuk dilakukannya penelitian dengan kode etik 533/KEPK/ADM2//XII/2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien swamedikasi penyakit Gastritis (Gastritis) yang ada di beberapa apotek di Kota Palembang berjumlah 3 apotek.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien swamedikasi penyakit Gastritis (Gastritis) di beberapa Apotek yang ada di Kota Palembang periode bulan Juni-Juli tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan sampel yang sesuai untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien Gastritis
2. Pernah melakukan swamedikasi
3. Usia 18-60 tahun

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak sesuai untuk diteliti. Penelitian ini memiliki kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Membeli obat resep dokter
2. Tidak bersedia mengisi kuesioner

Rumus Slovin digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan besar sampel.

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

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: batas kesalahan yang dikehendaki 10%

Hasil yang diperoleh:

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

$$n = \frac{1800}{1 + 1800 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{1800}{1 + 18}$$

$$n = \frac{1800}{19}$$

$$n = 94,73 \text{ (dibulatkan menjadi 95)}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya drop out maka hasil sampel ditambahkan sebanyak 10% dari jumlah yang telah dihitung menggunakan rumus. Hasil akhir yang didapat adalah $95 \times 10\% = 9,5$ (dibulatkan menjadi 10 sampel) maka total sampel yang diteliti adalah $95 + 10 = 105$ sampel. Total sampel yang akan diteliti adalah 105 sampel.

Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui hasil survei pada pasien yang telah melakukan swamedikasi penyakit Gastritis di apotek yang ada di Kota Palembang dengan menggunakan kuesioner. Ada 3 kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner pendahuluan, pengetahuan, dan rasionalitas yang dibuat sendiri. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner Guttman. Validasi dan kuesioner dilakukan peneliti, kemudian menggunakan data primer atau data dari hasil kuesioner sebagai metode pengumpulan data. Pengumpulan data dimulai dengan menanyakan kepada pasien apakah mereka membeli obat untuk Gastritis dengan resep dokter atau tidak. Apabila pasien membeli obat tanpa resep dokter maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan serta menanyakan pada pasien apakah bersedia untuk menjadi responden.

Teknik Analisis Data

Kuesioner yang telah berhasil diisi kemudian dilakukan pengumpulan data oleh peneliti dan menganalisis data tersebut. Selanjutnya melakukan pemberian kode di setiap jawaban dan diberi skor (nilai). Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* melalui aplikasi SPSS untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kerasionalan swamedikasi dalam penggunaan obat gastritis. Tingkat pengetahuan pasien diukur berdasarkan hasil dari jawaban pasien pada kuesioner pengetahuan dari 10 pertanyaan yang diajukan peneliti. Hasil pengetahuan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori kurang baik dan kategori baik. Pengetahuan dapat dikategorikan baik apabila nilainya lebih besar dari nilai rata-rata. Nilai rata-rata pengetahuan didapatkan dari jumlah jawaban pengetahuan responden dibagi jumlah responden, yaitu $723:105=6,8$. Maka nilai rata-rata pada penelitian pengetahuan ini adalah 6,8. Apabila nilai pengetahuan $<6,8$ maka dikategorikan pengetahuan kurang baik. Kemudian pengaruh faktor sosiodemografi pasien terhadap pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi Gastritis dilakukan dengan uji *chi-square*. Karakteristik pendidikan ditentukan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden. Pada penelitian ini tingkat pendidikan terakhir terbagi menjadi 4 kategori yaitu Tidak lulus SD- lulus SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Rasionalitas penggunaan obat dinilai berdasarkan

lembar kuesioner yang diisi responden. Penilaian penggunaan obat secara rasional dikategorikan sebagai 2 kategori, yaitu kategori tepat dan kategori tidak tepat.

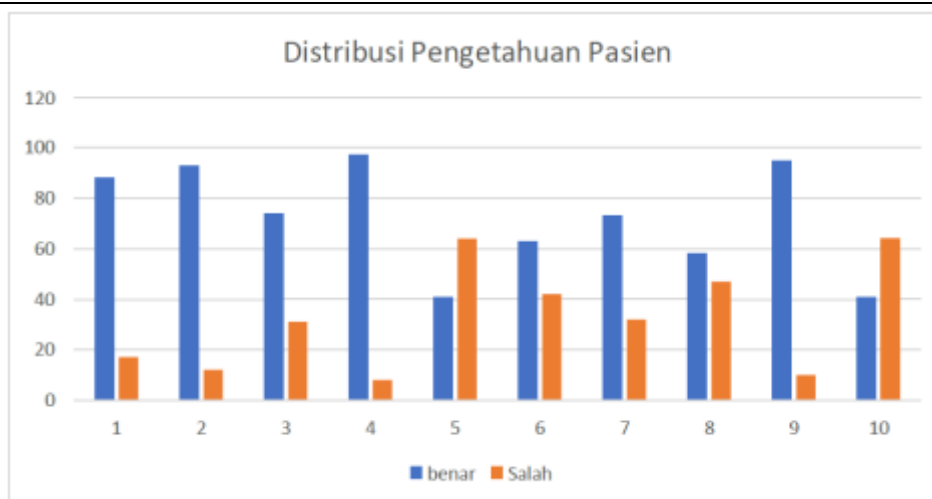
Hasil

Tabel 1. Data Demografi Responden

Variabel	Jumlah Responden	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	47	45
b. Perempuan	58	55
Usia (Tahun)		
a. 18-28	36	34
b. 29-39	36	34
c. 40-49	21	20
d. 50-60	12	11
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak lulus-lulus SD	23	22
b. SMP	29	28
c. SMA	40	38
d. Perguruan Tinggi	13	12
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	29	28
b. Wiraswasta	32	30
c. Karyawan Swasta	21	20
d. Mahasiswa	9	9
e. Tenaga Kesehatan	8	7
f. PNS	6	6

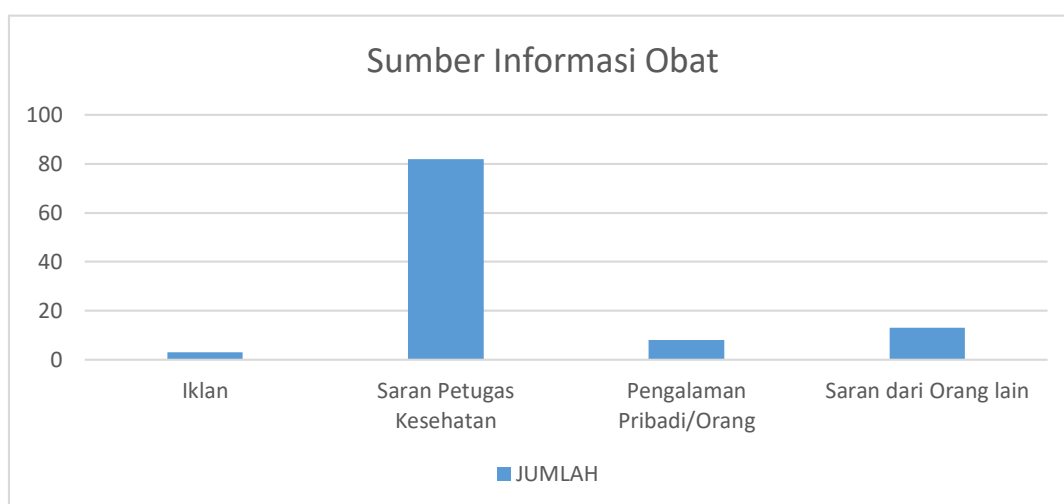
Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Pasien Swamedikasi Gastritis (Gastritis)

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (Pasien)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	50	47,7
2.	Baik	55	52,3
	Total	105	100

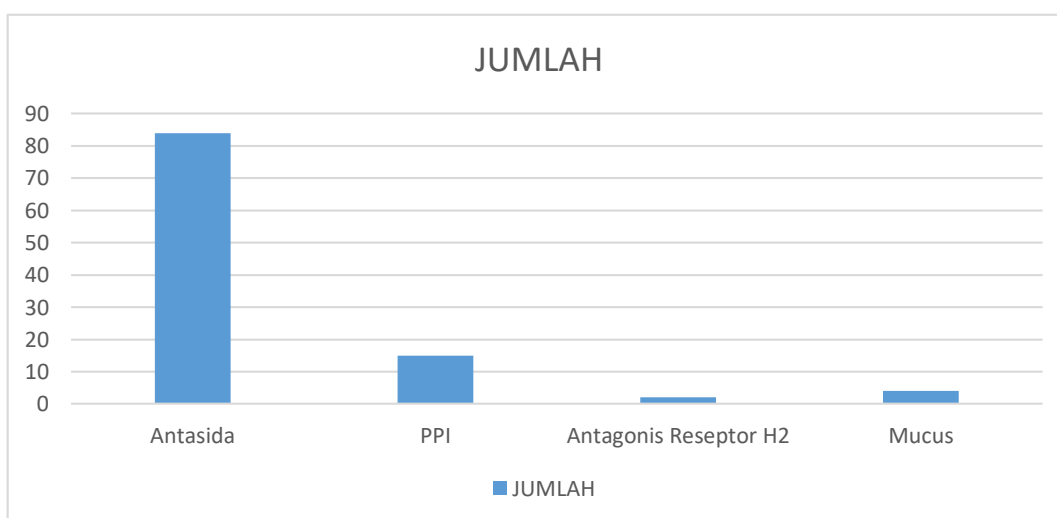


Gambar 1. Distribusi pengetahuan responden
Keterangan:

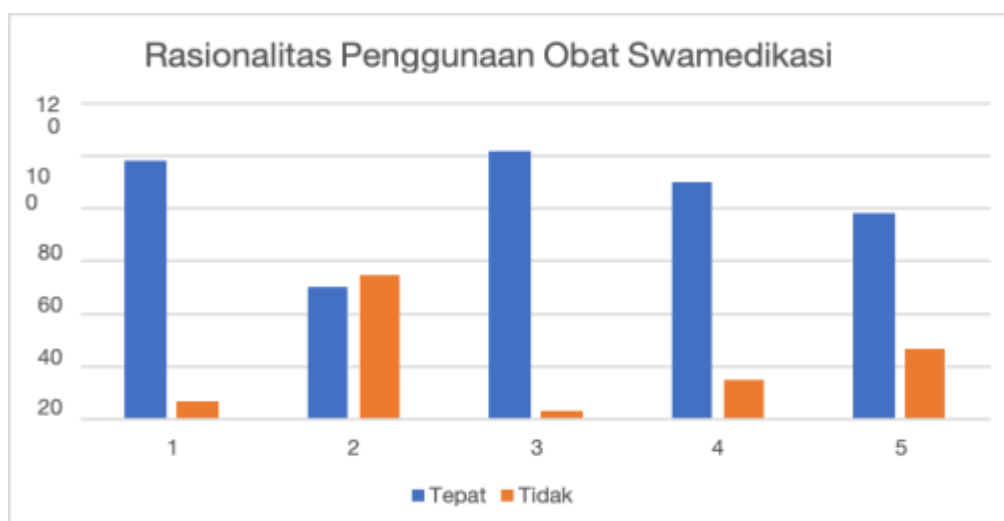
1. Pernyataan bahwa Gastritis disebabkan oleh peningkatan asam lambung
2. Pernyataan bahwa Gastritis dapat diringankan dengan pola makan dan tidak stres
3. Pernyataan bahwa kopi dan alkohol harus dihindari karena memicu naiknya asam lambung
4. Pernyataan bahwa penggunaan obat mengikuti yang tertulis pada bungkus obat
5. Pernyataan bahwa obat Mylanta dan Promag dikonsumsi secara langsung setelah makan
6. Pernyataan bahwa obat Gastritis diminum 2 tablet ketika sakit terasa parah
7. Pernyataan penggunaan antasida 1 jam sebelum makan
8. Pernyataan penggunaan obat Gastritis dilakukan secara terus menerus walau gejala sudah terobati
9. Pernyataan penyimpanan obat Gastritis terhindar dari sinar matahari
10. Pernyataan obat Gastritis jenis sirup setelah dibuka tetap dapat digunakan apabila belum kadaluarsa



Gambar 2. Sumber informasi tentang obat



Gambar 3. Penggolongan obat



Gambar 4. Distribusi rasionalitas responden

Keterangan:

1. Tepat pemilihan obat
2. Tepat cara dan dosis penggunaan obat
3. Tepat pasien
4. Efek samping
5. Pemberhentian penggunaan obat akibat efek samping

Tabel 3. Hasil Rasionalitas Pasien

No.	Rasionalitas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Rasional	62	59
2.	Rasional	38	41
Total		105	100

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sosiodemografi

		Tingkat Pengetahuan		Total N (%)	P Value
		Kurang Baik	Baik		
Usia					
a.	18-28 tahun	9 (16,7)	26 (18,3)	35 (100)	0,30
b.	29-39 tahun	22 (17,1)	14 (18,9)	36 (100)	
c.	40-49 tahun	11 (10,0)	10 (11,0)	22 (100)	
d.	50-60 tahun	8 (6,2)	5 (6,8)	13 (100)	
Total		50 (50,0)	55 (55,0)	105 (100)	
Jenis Kelamin					
a.	Laki-laki	25 (22,4)	22 (24,6)	47 (100)	0,014
b.	Perempuan	25 (27,6)	33 (30,4)	58 (100)	
Total		50 (50,0)	55 (55,0)	105 (100)	

Tabel 4. (Lanjutan)

	Tingkat Pengetahuan		Total N (%)	P Value
	Kurang Baik	Baik		
Pendidikan Terakhir				
a. Tidak lulus-SD	23 (11,4)	1 (12,6)	24 (100)	0,000
b. SMP	24 (13,8)	5 (15,2)	29 (100)	
c. SMA	3 (19,0)	37 (21,0)	40 (100)	
d. Perguruan Tinggi	0 (5,7)	12 (6,3)	12 (100)	
Total	50 (50,0)	55 (55,0)	105 (100)	
Pekerjaan				
a. Tidak Bekerja	21 (13,8)	8 (15,2)	29 (100)	0,000
b. Wiraswasta	17 (15,2)	15 (16,8)	32 (100)	
c. Karyawan Swasta	11 (10,0)	10 (11,0)	21 (100)	
d. Mahasiswa	0 (4,3)	9 (4,7)	9 (100)	
e. Tenaga Kesehatan	0 (3,8)	8 (4,2)	8 (100)	
f. PNS	1 (2,9)	5 (4,2)	6 (100)	
Total	50 (50,0)	55 (55,0)	105 (100)	

Pembahasan

Hasil penelitian meliputi data demografi responden, tingkat pengetahuan pasien swamedikasi Gastritis, distribusi pengetahuan responden, sumber informasi tentang obat, penggolongan obat, rasionalitas pasien dalam penggunaan obat swamedikasi Gastritis, distribusi rasionalitas responden, hubungan tingkat pengetahuan dan rasionalitas pasien swamedikasi Gastritis dan hubungan tingkat pengetahuan terhadap sosiodemografi yang dilakukan di apotek yang ada di Palembang.

Responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada tabel 1. terdapat data bahwa responden perempuan lebih dominan daripada laki-laki. Responden perempuan berjumlah 58 pasien (55%) dan responden laki-laki berjumlah 47 pasien (45%). Hal ini disebabkan oleh pasien perempuan lebih banyak yang melakukan swamedikasi dan bersedia untuk menjadi responden.

Responden pada penelitian ini berusia mulai dari 18 hingga 60 tahun. Pada tabel 1. karakteristik responden terbagi menjadi 4 kategori rentang usia. Rentang usia 18-28 tahun berjumlah 36 responden (34%). Rentang usia 29-39 tahun sebanyak 36 responden (34%) sama banyak dengan rentang usia sebelumnya. Rentang usia 40-49 sebanyak 21 responden (20%). Selanjutnya rentang usia 50-60 sebanyak 12 responden (11%). Pada penelitian ini responden terbanyak ada pada rentang usia 18-39 tahun dengan jumlah 72 responden (68%) yang terbagi menjadi 2 kategori, yaitu usia 18-28 tahun dengan jumlah 36 responden (34%) dan usia 29-39 tahun (34%). Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa kelompok usia ini lebih memahami tentang swamedikasi dan lebih memilih tindakan swamedikasi.¹⁰ Kedua rentang usia ini merupakan usia kerja yang produktif. Usia produktif lebih rentan merasakan stress.¹¹ Usia >16 tahun yang mengidap Gastritis cukup tinggi, mencapai 62,7% dari responden.¹²

Karakteristik pendidikan ditentukan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden. Pada penelitian ini tingkat pendidikan terakhir terbagi menjadi 4 kategori, yaitu Tidak lulus SD- lulus SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Untuk responden dengan tingkat pendidikan Tidak lulus SD-lulus SD berjumlah 23 responden (22%). Tingkat pendidikan responden SMP sebanyak 29 responden (28%). Tingkat pendidikan SMA berjumlah 40 responden (38%). Tingkat terakhir, yaitu pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 13 responden (13%). Pada penelitian ini responden dengan pendidikan terakhir SMA menjadi responden yang mendominasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap bahwa responden yang melakukan swamedikasi

dan bersedia mengisi kuesioner mayoritas berpendidikan terakhir SMA sebanyak 199 (58,2%).¹³ Selain itu, pengetahuan dan pendidikan terkait erat, yang berarti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya, tetapi tidak mutlak orang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan rendah.¹⁴

Ragam pekerjaan responden penelitian ini terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu Tidak Bekerja, Wiraswasta, Karyawan Swasta, Mahasiswa, Tenaga Kesehatan dan PNS. Responden dengan kategori Tidak Bekerja sebanyak 29 responden 28%. Kategori pekerjaan Wiraswasta berjumlah 32 responden (30%), kategori ini merupakan pekerjaan yang mendominasi responden. Kategori Karyawan Swasta 21 responden (20%). Kategori Mahasiswa sebanyak 9 responden (9%). Kategori Tenaga Kesehatan sebanyak 8 responden (7%). Kategori pekerjaan dengan jumlah responden paling sedikit ada pada kategori PNS berjumlah 6 responden (6%). Pekerjaan wiraswasta merupakan yang paling banyak melakukan swamedikasi, hal ini dapat terjadi karena sebagai akibat dari kemungkinan penghasilan yang rendah, individu yang bekerja sebagai wiraswasta lebih suka melakukan swamedikasi daripada mengunjungi fasilitas kesehatan.¹⁵ Tingkat pengetahuan pasien diukur berdasarkan hasil dari jawaban pasien pada kuesioner pengetahuan. Hasil pengetahuan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori kurang baik dan kategori baik. Berdasarkan tabel 2. diperoleh hasil tingkat pengetahuan pasien pada swamedikasi Gastritis kategori Baik sebanyak 55 responden (52,3%) dan kategori kurang baik sebanyak 50 responden (47,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Mustika dimana tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tergolong Baik sebanyak (87,0%).¹⁶ Berdasarkan jawaban dari responden terhadap pernyataan diatas didapatkan hasil bahwa hanya 52,3% yang dapat menjawab dengan nilai >6,8 dan dalam kategori pengetahuan baik. Responden yang menjawab dengan nilai kurang dari rata-rata <6,8 sebanyak 50 responden (47,7%). Proses swamedikasi yang baik dan benar dapat dikarenakan pengetahuan dan perilaku yang baik. Pencegahan terjadinya Gastritis dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan tindakan nyata.

Responden yang menjawab pernyataan nomor 1 tentang Gastritis sebuah penyakit lambung yang disebabkan oleh meningkatnya asam lambung sehingga mengiritasi lambung. Responden menjawab dengan benar sebanyak 88 responden (83,8%) dan menjawab dengan salah sebanyak 17 responden (16,2%).

Pernyataan nomor 2 tentang Gastritis dapat diringankan dengan terapi non farmakologi seperti mengatur pola makan dan menghindari stress. Responden menjawab dengan benar sebanyak 93 responden (88%) dan menjawab dengan salah sebanyak 12 responden (12%).

Pernyataan nomor 3 tentang penderita Gastritis seharusnya menghindari minuman kopi dan beralkohol, karena dapat menjadi pemicu meningkatnya asam lambung. Responden menjawab dengan benar berjumlah 74 responden (70,4%) dan responden menjawab dengan salah sebanyak 31 responden (29,6%).

Pernyataan nomor 4 tentang penggunaan obat Gastritis berdasarkan aturan yang ada pada bungkus obat. Responden menjawab dengan benar sebanyak 97 responden (92,3%) dan responden menjawab dengan salah sebanyak 8 responden (7,7%).

Pernyataan nomor 5 tentang obat Gastritis seperti Mylanta dan Promag diminum secara langsung setelah makan. Responden menjawab dengan benar sebanyak 41 responden (39%) dan responden menjawab dengan salah sebanyak 64 responden (61%).

Pernyataan nomor 6 tentang penggunaan obat Gastritis meminum secara langsung 2 tablet apabila merasa sakit lebih parah. Responden menjawab dengan benar sebanyak 63 responden (60%). Responden menjawab dengan salah sebanyak 42 responden (40%) dengan nilai kurang dari rata-rata <6,8 sebanyak 50 responden (47,7%).

Pernyataan nomor 7 tentang penggunaan obat golongan antasida 1 jam sebelum makan. Responden yang menjawab dengan benar ada sebanyak 73 pasien (69,6%). Responden menjawab dengan salah sebanyak 32 responden (30,4%).

Pernyataan nomor 8 tentang penggunaan obat Gastritis tetap dilakukan secara terus menerus meski gejala sudah teratasi. Responden menjawab dengan benar sebanyak 58 responden (55,2%). Responden menjawab dengan salah sebanyak 47 responden (44,8%).

Pernyataan nomor 9 tentang penyimpanan obat Gastritis harus disimpan pada tempat yang terhindar dari matahari. Responden menjawab dengan benar sebanyak 95 responden (90,5%). Responden menjawab dengan salah sebanyak 10 responden (9,5%).

Pernyataan nomor 10 tentang penggunaan obat jenis sirup yang telah dibuka lebih dari 1 bulan tetap dapat digunakan selama belum kadaluarsa. Responden menjawab dengan benar sebanyak 41 responden (39%). Responden menjawab dengan salah sebanyak 64 responden (61%).

Pada penelitian ini terbagi menjadi empat, yaitu informasi yang didapat dari iklan, informasi berdasarkan pengalaman penggunaan pribadi atau orang lain, informasi berdasarkan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan informasi berdasarkan saran dari orang lain. Informasi yang diperoleh melalui iklan pada penelitian ini ada sebanyak 3 responden (3%). Informasi yang didapat responden berdasarkan pengalaman penggunaan secara pribadi maupun orang lain berjumlah 8 responden (8%). Informasi yang didapatkan berdasarkan saran dari petugas kesehatan merupakan yang dominan pada penelitian ini yaitu sebanyak 82 responden (78%). Terakhir informasi yang didapatkan berdasarkan saran yang diberikan oleh orang lain berjumlah 12 responden (11%).

Pada penelitian ini pembelian obat golongan antasida merupakan obat yang paling banyak digunakan dengan jumlah 84 responden (80%). Untuk obat golongan pompa proton inhibitor sebanyak 15 responden (14,2%). Obat golongan Sucralfat sebanyak 4 responden (3,8%). Obat golongan Antagonis Reseptor H₂ sebanyak 2 responden (2%).

Penggunaan obat dapat dikatakan tepat apabila jawaban memenuhi syarat pada lembar rasionalitas. Pada lembar rasionalitas terdapat 5 pertanyaan, yaitu tepat pemilihan obat, tepat cara dan dosis penggunaan obat, tepat pasien, dan efek samping serta pemberhentian penggunaan obat akibat efek samping, selanjutnya jika responden mendapat nilai 5 maka penggunaan obat dapat dikategorikan tepat. Apabila responden mendapatkan nilai <5 maka penggunaan obat dikategorikan tidak tepat.

Pernyataan nomor 1 tentang tepat pemilihan obat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada penelitian ini responden yang masuk kedalam kategori tepat dalam pemilihan obat berjumlah 98 responden (93,3%) dan responden yang masuk ke dalam kategori tidak tepat berjumlah 7 responden (6,7%).

Pernyataan nomor 2 tentang tepat cara dan dosis dalam penggunaan obat. Pada pernyataan nomor 2 ini terbagi menjadi 4 pernyataan, yaitu jumlah obat dalam satu kali minum, ketepatan jumlah minum dalam satu hari, penggunaan dengan cara langsung telan atau dikunyah terlebih dahulu dan waktu minum yang tepat. Ketepatan jumlah obat dalam satu kali minum, responden menjawab tepat berjumlah 105 responden. Ketepatan jumlah minum dalam satu hari, responden menjawab dalam kategori tepat sebanyak 50 responden dan jumlah dalam kategori tidak tepat sebanyak 55 responden. Ketepatan cara meminum obat, responden menjawab dalam kategori tepat sebanyak 69 responden dan responden yang menjawab dalam kategori tidak tepat sebanyak 36 responden. Ketepatan waktu minum obat, responden menjawab dalam kategori tepat sebanyak 56 responden dan responden yang menjawab dalam kategori tidak tepat sebanyak 49 responden. Maka pernyataan nomor 2 dalam tepat dosis dan tepat cara penggunaan

obat mendapatkan hasil 50 (47,7%) responden menjawab dengan tepat dan 55 (52,3%) responden menjawab dengan tidak tepat.

Pernyataan nomor 3 tentang tepat pasien, yang berarti pasien yang menerima tidak memiliki suatu penyakit dan kondisi tertentu. Pasien yang tidak memiliki kondisi tertentu masuk kedalam kategori tepat pasien dengan jumlah 102 (97,2%) dan responden memiliki gejala tertentu, yaitu hipertensi masuk kedalam kategori tidak tepat berjumlah 3 responden (2,8%).

Pernyataan nomor 4 tentang efek samping. Responden yang tidak mengalami efek samping dalam penggunaan obat masuk kedalam kategori tepat memiliki jumlah sebanyak 90 responden (85,7%) dan responden yang memiliki efek samping ketika menggunakan obat masuk kedalam kategori tidak tepat, jumlah responden tersebut sebanyak 15 responden (14,3%). Efek samping yang dirasakan responden berupa 3 responden sakit kepala, 9 responden diare dan 3 responden mual bahkan muntah.

Pernyataan nomor 5 tentang pemberhentian penggunaan obat apabila terjadi efek samping. Sebanyak 78 responden (74,3%) masuk ke dalam kategori tepat dan sebanyak 27 responden (25,7%) masuk ke dalam kategori tidak tepat.

Penelitian ini menyelidiki apakah ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kerasionalan pasien dalam menggunakan obat swamedikasi Gastritis. Uji chi-square digunakan untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antar variabel dengan dasar nilai p lebih kecil dari nilai α (0,05).

Pada penelitian ini didapatkan hasil (,000) yang artinya nilai $p < 0,05$. Maka dari itu disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien memiliki hubungan terhadap rasionalitas dalam penggunaan obat swamedikasi Gastritis. Penelitian ini selaras dengan penelitian Rumapea bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki hubungan terhadap rasionalitas swamedikasi dengan nilai $p < (0,05)$.¹⁷ Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku rasionalitas dalam swamedikasi. Semakin baik pengetahuan responden mengenai swamedikasi maka semakin rasional pula responden dalam menggunakan obat.¹⁸

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa tingkat pengetahuan terhadap pendidikan terakhir memiliki nilai p value (,000 < (0,05), berdasarkan nilai tersebut maka tingkat pengetahuan memiliki hubungan terhadap pendidikan terakhir. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Mandala et al bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan terhadap pendidikan terakhir dengan nilai p value (,000).¹⁹ Faktor pendidikan merupakan kegiatan pembelajaran seseorang untuk dapat memahami suatu ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan yang dijalani seseorang maka semakin mudah bagi seseorang untuk memahami suatu pengetahuan. Orang yang mengenyam pendidikan yang cukup memiliki pola pikir yang terbuka dan lebih luas dibanding orang yang tidak kurang mengenyam pendidikan.²⁰ Kategori pekerjaan responden memiliki nilai p value <0,05 yaitu (,000) dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan pekerjaan responden. Penelitian ini selaras dengan penelitian Harahap bahwa tingkat pengetahuan responden memiliki hubungan terhadap pekerjaan responden dengan p value (,000).¹³ Pekerjaan mampu membuat seseorang mendapatkan pengalaman serta pengetahuan yang baik. Pada pekerjaan masyarakat dapat menjadikan antar individu berkomunikasi dengan baik sehingga mendapatkan informasi semakin banyak, hal ini menjadi salah satu faktor penambah pengetahuan seseorang.²¹ Tingkat pengetahuan memiliki hubungan pada kategori jenis kelamin dikarenakan p valuenya (,014) < (0,05). Penelitian ini sama seperti penelitian Elizabeth, bahwa tingkat pengetahuan pasien memiliki hubungan terhadap jenis kelamin responden dengan nilai p value (0,003) < (0,05).¹² Perempuan biasanya lebih merasa takut gemuk sehingga melakukan diet yang tidak tepat yang mengakibatkan makan yang tidak teratur, serta perempuan lebih rentan merasa stress dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan gangguan hormon. Makan tidak teratur dan stress menjadi pemicu terkena gangguan pencernaan seperti Gastritis.²²

Tingkat pengetahuan responden tidak memiliki hubungan terhadap rentang usia responden dikarenakan nilai p valuenya adalah $(,30) > (0,05)$. Penelitian ini selaras dengan penelitian Sholiha dengan nilai p value $(0,19) > (0,05)$.²³

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pasien penyakit Gastritis di apotek kota Palembang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap swamedikasi penyakit Gastritis di apotek kota Palembang tergolong baik (52,3%), sedangkan untuk rasionalitas swamedikasi pasien Gastritis tergolong tidak rasional (59%). Tingkat pengetahuan pasien memiliki hubungan terhadap rasionalitas penggunaan obat swamedikasi Gastritis yang ditunjukkan dengan p value $(,000)$. Tingkat pengetahuan pasien terhadap sosiodemografi memiliki hubungan pada kategori jenis kelamin ditunjukkan dengan p value $(,014)$, Pendidikan terakhir $(,000)$, dan pekerjaan $(,000)$ memiliki hubungan, namun tidak memiliki hubungan terhadap kategori rentang usia $(0,30)$. Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap rasionalitas swamedikasi pasien Gastritis.

Daftar Pustaka

1. Ariska Triani L, IH H, Rizkifani S. Analisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk selama masa pandemi Covid-19. J Syifa Sci Clin Res. 2022;4(3):637–44.
2. Widayati A. Swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan di Kota Yogyakarta. J Farm Klin Indones. 2013;2(4):145–52.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2007. 8, 22–37, 31–35, 38–41, 47-50. p.
4. Djojoningrat D. Pendekatan klinis penyakit gastrointestinal. 5th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014. 441–442 p.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
6. Kurdaningsih SV, Firmansyah MR. Pola makan dan stres dengan kejadian gastritis mahasiswa program studi ilmu keperawatan Stik Siti Khadijah. J Kesehat Saelmakers PERDANA. 2021;4(2):196–201.
7. Muharni S, Aryani F, Mizanni M. Gambaran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi di apotek-apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. J Sains Farm Klin. 2015;2(1):47–53.
8. Hermawati D. Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan rasionalitas penggunaan obat swamedikasi pengunjung di dua apotek kecamatan Cimanggis, Depok. Universitas Indonesia; 2012.
9. Mellina I. Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di empat apotek Kecamatan Medan Marelan. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2016.
10. Fathnin FH, Santoso A, Sulistyaningrum IH, Lestari RD. Analisis faktor yang mempengaruhi prevalensi swamedikasi sebelum dan selama wabah covid 19 studi pada tenaga kefarmasian di Provinsi Jawa Tengah. Pharmacon J Farm Indones. 2023;20(1):10–8.
11. Silaban LY. Gambaran karakteristik pasien gastritis di rumah sakit santa elisabeth Medan tahun 2018. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2019.
12. Rantung EP, Kaunang WPJ, Malonda NSH. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian gastritis di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. eBiomedik.

- 2019;7(2):130136.
- 13.Harap NA, Tanuwijaya J. 129397-ID-none. J Sains Farm Klin. 2017;3(May).
 - 14.Ardiansyah, Hidayaturahmah R, Seftia F. Pengukuran tingkat pengetahuan swamedikasi terhadap penyakit gastritis pada masyarakat di kelurahan gedung air Bandar Lampung. Universitas Malahayati; 2023.
 - 15.Ilmi T, Suprihatin Y, Probosiwi N. Hubungan karakteristik pasien dengan perilaku swamedikasi analgesik di apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. J Kedokt dan Kesehat. 2021;17(1):21–34.
 - 16.Wibawa MA, Jaluri PDC, Fakhruddin F. Gambaran tingkat pengetahuan pasien gastritis terhadap swamedikasi dan rasionalitas obat di apotek Kelurahan Mendawai Kota Pangkalan Bun. J Borneo Cendekia. 2020;4(1):97–107.
 - 17.Rumapea LTTO. Hubungan tingkat pengetahuan dengan rasionalitas swamedikasi pada masyarakat di kabupaten Batu Bara. Universitas Sumatera Utara; 2022.
 - 18.Syafitri IN, Hidayati IR, Pristianty L. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi. J Farm dan Ilmu Kefarmasian Indones. 2017;4(No.1):19–26.
 - 19.Mandala MS, Inandha LV, Hanifah IR. Hubungan tingkat pendapatan dan pendidikan dengan perilaku masyarakat melakukan swamedikasi gastritis di Kelurahan Nunleu Kota Kupang. J Sains dan Kesehat. 2022;4(1):62–70.
 - 20.Ar-Rasily OK, Dewi PK. Faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual di Kota Semarang. J Kedokt Diponegoro. 2016;5(4):1422–33.
 - 21.Kurniasih KA, Supriani S, Yuliasuti D. Analisis faktor tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan swamedikasi diare. Media Inf. 2020;15(2):101–5.
 - 22.Rahayu P, Ayu WD, Rijai L. Karakteristik dan pengobatan pasien gastritis di puskesmas Wonorejo Samarinda. Proceeding Mulawarman Pharm Conf. 2016;4:20–1.
 - 23.Sholiha S, Fadholah A, Artanti LO. Sulfiatus. Pharm J Islam Pharm. 2019;3(2):1–11.