

**PENGARUH EDUKASI VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS PAKUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Azzra Aulya Rachma**

**066119198**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS PAKUAN  
BOGOR  
2024**

**PENGARUH EDUKASI VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
DAN PERILAKU SWAMEDIKASI MAAG PADA MAHASISWA  
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS PAKUAN**

**SKRIPSI**

**Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi Farmasi  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan**

**Oleh :**

**Azzra Aulya Rachma**

**066119198**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS PAKUAN  
BOGOR  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul Penelitian** : Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan

**Nama** : Azzra Aulya Rachma


**NPM** : 066119198

**Program Studi** : Farmasi

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui,

Bogor, Mei 2024

**Pembimbing Pendamping**



apt. NSA Lily Elfrieda, M.Farm.

**Pembimbing Utama**



apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm.

Mengetahui,

**Ketua Program Studi**



apt. Dra. Ike Yulia Wiendarlina, M.Farm

**Dekan FMIPA – UNPAK**



Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.

### **Pernyataan Keaslian Karya Tulis**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya tulis yang dikerjakan sendiri dan tidak pernah dipublikasikan atau digunakan untuk mendapat gelar sarjana di perguruan tinggi atau lembaga lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Apabila dikemudian hari terdapat gugatan, penulis bersedia dikarenakan sanksi sesuai dengan peraturan berlaku.

Bogor, Mei 2024



Azzra Aulya Rachma

**PERNYATAAN MENGENAI TUGAS AKHIR DAN SUMBER  
INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Nama : Azzra Aulya Rachma

NPM : 066119198

Judul : Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku  
Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan  
Universitas Pakuan

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi diatas adalah bentuk karya saya dengan arahan dari kedua pembimbing dan belum dipublikasikan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi lainnya.

Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir ini. Dengan ini saya limpahkan hak cipta dari karya lain saya kepada Universitas Pakuan.

Bogor, Mei 2024



Azzra Aulya Rachma

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas rahmat dan segala kuasanya yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan disetiap proses hingga pada akhirnya tugas akhir saya dapat terselesaikan.

Pertama saya ingin mempersembahkan tugas akhir ini kepada orang-orang terkasih yang senantiasa selalu memberikan semangat, motivasi, membantu baik secara moral dan materil. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda M.Thohir yang selalu memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Pintu surgaku, Umi Eneng Syarifah yang sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis dengan memberikan semangat, motivasi serta sujudnya selalu menjadi doa untuk kesuksesan anak perempuannya ini. Dan kepada Kakak Akbil yang selalu membantu dalam segi keuangan dan selalu mendoakan agar skripsi ini selesai dengan lancar.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua pembimbing saya yang sangat baik dan hebat yaitu Ibu apt Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm dan Ibu apt. Nyayu Siti Aminah Lily Elfrieda, M.Farm atas arahan dan bimbingan yang telah diberikan dengan penuh rasa sabar, ikhlas, dan tulus sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga Allah S.W.T senantiasa memberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam segala urusan ibu.

Terima Kasih kepada teman-teman seperjuangan saya di kampus yaitu Mutiara Elita, Theresia Larusita, Resti Wulandari, Talitha Belva, Alyssa Sevilla yang telah mewarnai kehidupan kampus, sekaligus *support system* bagi penulis dan merupakan salah satu yang memberikan motivasi, dukungan, kepercayaan, waktu, ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan, dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Ucapan syukur kepada Allah SWT karena telah mempertemukan sahabat terbaik di kampus seperti kalian, dan berteman dengan kalian merupakan rasa syukur yang tak terhingga. Tidak lupa kepada kakak-kakak ku tercinta yaitu Ka Putri, Ka Bela, Ka Uci, dan Ka Alfi terima kasih telah menasehatiku, semangat, dan

pelajaran selama penyusunan tugas akhir ini. Dan kepada teman saya yaitu Salsabilla Rahmadiyah, dan Fitria Nur Hidayah terima kasih telah menyemangati penulis meskipun jarak yang bisa terbilang jauh tetapi penulis sangat bersyukur memiliki teman yang masih saling mendoakan dan menyemangati satu sama lain semoga kalian selalu diberikan kesehatan.

Kepada seseorang yang belum bisa dituliskan namanya dengan jelas disini, terima kasih sudah membantu penulis dalam segi tenaga, waktu, dukungan dan selalu mendoakan yang terbaik dalam menyelesaikan tulisan ini sebagai salah satu persyaratan untuk kelulusan.

Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Azzra Aulya Rachma. Terima kasih sudah bertahan selama 1 tahun untuk tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba, karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Berbahagialah selalu dimanapun berada ini bukanlah akhir tetapi ini adalah awal dari dalam sebuah perjuangan kehidupan.

**“Jika kamu terburu-buru untuk sampai ke depan kamu akan kehilangan  
banyak hal-hal penting”**

**-D.O Kyungsoo EXO-**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Azzra Aulya Rachma, lahir di Tasikmalaya pada tanggal 07 Juli 2001. Putri ke-2 dari 2 bersaudara dengan nama ayah H.M.Thohir dan ibu Eneng Syarifah, yang sekarang bertempat tinggal di Taman Raya Citayam, Kabupaten Bogor. Penulis menyelesaikan pendidikan di SDS Alam Mutiara pada tahun 2013, MTs Negeri Cibinong pada tahun 2016, dan SMA Negeri 3 Cibinong pada tahun 2019. Pada tahun 2019 penulis melanjutkan Pendidikan ke tingkat perguruan tinggi yaitu di Universitas Pakuan Bogor pada Program Studi Farmasi. Penulis pernah mengikuti kepanitiaan yang diadakan oleh BEM Farmasi yang dipercayai sebagai panitia pada acara Seminar Pendidikan tahun 2022 dan acara Festival MIPA 2022. Pada tahun 2023 penulis melaksanakan penelitian sebagai syarat kelulusan dengan menjalankan tugas akhir skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan”** dibawah bimbingan Ibu apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm, dan apt. N.S.A. Lily Elfrieda, M.Farm.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME atas rahmat dan sehat yang telah diberikan-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan”**. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Farmasi dari Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan.

Selama melakukan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Bapak Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan.
2. Ibu apt. Dra Ike Yulia Wiendarlina, M.Farm selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
3. Ibu apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm selaku pembimbing utama dan Ibu apt. Nyayu Siti Aminah Lily Elfrieda, M.Farm selaku pembimbing pendamping.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan, Bogor.
5. Ayah, Umi, Kakak, dan Teman-teman tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung baik secara moral maupun materi dalam situasi apapun.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bogor, Mei 2024

Penulis

## RINGKASAN

**AZZRA AULYA RACHMA. 066119198.** Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan. Dibawah bimbingan: **Nisa Najwa dan Lily Elfrieda.**

---

Penyakit maag atau dispepsia yaitu rasa nyeri dan tidak nyaman pada lambung, dikarenakan pola makan yang tidak teratur, olahraga yang tidak cukup, dan pola tidur yang buruk. Kondisi ini yang menjadikan masyarakat sering melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri karena termasuk kedalam penyakit ringan yang dapat disembuhkan dengan mengkonsumsi obat golongan bebas dan obat bebas terbatas yang aman. Oleh karena itu pemberian media edukasi berupa video agar meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam melakukan swamedikasi maag.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan Universitas Pakuan dan menganalisis adanya pengaruh media edukasi video swamedia maag.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan kategori baik pada kelompok perlakuan mahasiswa kesehatan yaitu 98,18% dan non kesehatan 90,9%, sedangkan kelompok kontrol pada mahasiswa kesehatan yaitu 85,5% dan non kesehatan 78,2%. Tingkat perilaku dengan kategori baik pada kelompok perlakuan mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan yaitu 90,91%, sedangkan kelompok kontrol dengan kategori baik mahasiswa kesehatan sebesar 78,18%, kategori buruk sebesar 1,82% dan mahasiswa non sebesar 69,10%. Terdapat pengaruh pemberian video terhadap pengetahuan dan perilaku pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dengan nilai  $p < 0,05$ .

**Kata Kunci:** Swamedikasi, Maag, Pengetahuan, Perilaku, Video

## SUMMARY

**AZZRA AULYA RACHMA. 066119198.** The Effect of Video Education on Knowledge and Self-Medication Behavior of Ulcer in Health and Non-Health Student of Pakuan University. Under the guidance of: **Nisa Najwa dan Lily Elfrieda.**

---

Ulcer disease or dyspepsia is pain and discomfort in the stomach, due to irregular diet, insufficient exercise, and poor sleep patterns. This condition makes people often do self-medication or self-medication because it is included in a mild disease that can be cured by consuming over-the-counter drugs and safe limited over-the-counter drugs. Therefore, providing educational media in the form of videos in order to increase knowledge and behavior in self-medicating ulcers.

This study aims to analyze the level of knowledge and the level of behavior of ulcer self-medication in Pakuan University health and non-health students and analyze the effect of ulcer self-medication video education media.

Based on the results of this study obtained 2 groups, namely the treatment group and the control group, it can be seen that the level of knowledge in the good category in the treatment group of health students is 98.18% and non-health 90.9%, while the control group in health students is 85.5% and non-health 78.2%. The level of behavior with good categories in the treatment group of health and non-health students is 90.91%, while the control group with good categories of health students is 78.18%, the bad category is 1.82% and non-health students are 69.10%. There is an effect of giving videos on knowledge and behavior in health and non-health students with a value of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Self-medication, ulcer disease, knowledge, behavior , video

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PELIMPAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Keaslian Penelitian .....	3
<b>BAB II.....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Penyakit Maag .....	7
2.1.1 Definisi Maag .....	7
2.1.2 Klasifikasi Maag.....	8
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinik .....	9
2.1.6 Faktor Resiko .....	9
2.1.7 Pengobatan Maag .....	9
2.1.8 Tatalaksana Terapi .....	10
2.2 Pengetahuan Swamedikasi.....	11
2.2.1 Definisi Swamedikasi.....	11
2.2.2 Swamedikasi yang Rasional.....	11

2.2.3 Swamedikasi yang Aman .....	12
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi .....	13
2.2.5 Penggolongan Obat Swamedikasi .....	14
2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan .....	15
2.3 Perilaku Swamedikasi.....	16
2.3.1 Definisi .....	16
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi .....	16
2.4 Media Edukasi .....	16
2.4.1 Definisi .....	16
2.4.2 Video Edukasi .....	17
2.5 Kerangka Teori .....	18
2.6 Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB III.....</b>	<b>20</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	20
3.3.1 Populasi .....	20
3.3.2 Sampel .....	21
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	22
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	22
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	22
3.5 Instrument Penelitian .....	22
3.5.1 Informed Consent .....	22
3.5.2 Kuesioner Data Demografi.....	22
3.5.3 Kuesioner Skala Pengetahuan dan Perilaku .....	23
3.5.4 Media Video .....	24
3.6 Definisi Operasional .....	24
3.7 Prosedur Penelitian .....	27
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas .....	27
3.8.1 Uji Validitas .....	27
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	28

3.9	Analisis Data.....	28
3.9.1	Analisis Univariat.....	28
3.9.2	Analisi Bivariat.....	28
3.9.3	Pengolahan Data.....	28
3.10	Bagan Alur Penelitian.....	30
<b>BAB IV .....</b>		<b>31</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>31</b>
4.1	Karakteristik Responden Swamedikasi Maag .....	31
4.1.1	Karakteristik Responden Jenis Kelamin.....	32
4.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	32
4.1.3	Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan .....	32
4.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Asal .....	33
4.2	Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Swamedikasi Maag .....	33
4.2.1	Tingkat Pengetahuan .....	33
4.2.1.1	Pengetahuan Responden Tepat Indikasi....	35
4.2.1.2	Pengetahuan Responden Tepat Pemilihan Obat .....	36
4.2.1.3	Pengetahuan Responden Waspada Efek Samping.....	38
4.2.1.4	Pengetahuan Responden Tepat Cara Pemakaian .....	39
4.2.1.5	Pengetahuan Responden Tepat Lama Pemberian .....	40
4.2.2	Tingkat Perilaku .....	41
4.2.2.1	Perilaku Responden Terkait Tepat Indikasi .....	43
4.2.2.2	Perilaku Responden Terkait Tepat Pemilihan Obat .....	44
4.2.2.3	Perilaku Responden Terkait Waspada Efek Samping.....	45
4.2.2.4	Perilaku Responden Terkait Tepat Cara Pemakaian .....	46

4.2.2.5 Perilaku Responden Terkait Tepat Lama Pemberian .....	47
4.3 Pengaruh Pemberian Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag .....	48
4.4 Pengaruh Pemberian Edukasi Video Terhadap Tingkat Perilaku Swamedikasi Maag .....	49
<b>BAB V .....</b>	<b>51</b>
<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Teori .....	19
2. Kerangka Konsep .....	17
3. Bagan Alur Penelitian .....	30



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Kebaharuan Peneliti .....	4
2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	24
3. Kuesioner Tingkat Perilaku.....	24
4. Definisi Operasional.....	24
5. Karakteristik Data Demografi Responden Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan .....	31
6. Persentase Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan .....	34
7. Pengetahuan Tepat Indikasi .....	35
8. Pengetahuan Tepat Pemilihan Obat .....	36
9. Pengetahuan Waspada Efek Samping .....	38
10. Pengetahuan Tepat Cara Pemakaian .....	39
11. Pengetahuan Tepat Lama Pemberian .....	40
12. Persentase Tingkat Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan .....	42
13. Perilaku Tepat Indikasi .....	43
14. Perilaku Tepat Pemilihan Obat .....	44
15. Perilaku Waspada Efek Samping .....	45
16. Perilaku Tepat Cara Pemakaian .....	46
17. Perilaku Tepat Lama Pemberian .....	47
18. Data Hasil Uji Wilcoxon .....	48
19. Data Hasil T-test dan Uji Wilcoxon.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Formulir Persetujuan Menjadi Responden .....	60
2. Surat Izin Penelitian .....	61
3. Surat Persetujuan Etik .....	62
4. Surat Keputusan Tugas Akhir .....	63
5. Data Diri dan Kuesioner .....	65
6. Uji Validitas dan Reabilitas .....	68
7. Data Karakteristik Responden .....	69
8. Uji Normalitas .....	72
9. Uji Paired T test .....	74
10. Uji Wilcoxon .....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia tingkat kesadaran masyarakat yang sangat rendah tentang pentingnya menjaga kesehatan khususnya pada lambung. Apabila seseorang sedang merasakan sakit, tindakan awal yang dilakukan untuk proses penyembuhan kesehatannya kembali, yaitu dengan mencari pengobatan medis dan dapat melakukan pengobatan sendiri atau bisa disebut dengan swamedikasi (Widyayanti, 2018).

Swamedikasi adalah usaha untuk melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi penyakit ringan dengan pemilihan obat untuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang aman, oleh karena itu tidak disarankan untuk penyakit serius, dan harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang di alami seperti nyeri, pusing, demam, diare, batuk (Wulandari dkk., 2016). Swamedikasi atau pengobatan sendiri harus memiliki kriteria untuk penggunaan obat secara rasional seperti ketepatan dalam memilih obat, tepat indikasi, melihat adanya efek samping obat, tidak adanya interaksi obat, ketepatan dalam dosis obat, tidak adanya polifarmasi, tepat lama pemberian obat (Rizki Rahma Fauzia, dkk. 2022).

Penyakit maag sering dijumpai pada kalangan mahasiswa, oleh karena itu swamedikasi sangat umum untuk kalangan mahasiswa. Adapun beberapa mahasiswa yang masih mengabaikan penyakit maag dan tidak menanganinya dengan baik sehingga penyakit maag tersebut datang kembali, apabila penyakit maag tidak tertangani dengan baik akan berujung menjadi kronis dan membutuhkan tindakan medis agar ditangani lebih lanjut. Faktor umum penyakit maag diantaranya pola makan yang tidak teratur sehingga malas untuk makan, olahraga yang tidak cukup, terlalu sering tidur terlalu malam hingga begadang (Ardiansyah, 2012). Menurut data Kementerian Kesehatan RI, persentase penderita penyakit maag di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi, dengan prevalensi sebanyak 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa atau 40,8% (Andarwati, 2018).

Tingkat pengetahuan terkait swamedikasi di kalangan mahasiswa farmasi ini lebih baik dibandingkan dengan masyarakat umum ataupun mahasiswa non

kesehatan yang tidak biasa mempelajari tentang informasi mengenai obat dan penyakit, oleh karena itu dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang swamedikasi secara rasional, dan mampu untuk mengedukasi atau memberikan informasi seputar swamedikasi maka dapat memberikan kecenderungan untuk melakukan swamedikasi terhadap penyakit ringan (Pirade dkk., 2018). Perilaku terhadap kesehatan dapat dilihat dari respons masyarakat terhadap stimulus yang berkaitan tentang penyakit. Perilaku masyarakat dalam hal swamedikasi tergolong tinggi pada tahun 2013, tercatat sekitar 91% orang melakukan swamedikasi (Kemenkes, 2016).

Penelitian sebelumnya mengenai pengaruh video terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi maag dikalangan mahasiswa non kesehatan sudah ada, dan menurut Rizki Rahmah Fauzia dkk., (2022) diperoleh kesimpulan bahwa adanya pengaruh dalam penggunaan video terhadap pengetahuan swamedikasi maag pada kalangan mahasiswa non kesehatan. Sebelumnya diketahui bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa non kesehatan dalam kategori cukup yaitu 61,47%, dan setelah penggunaan video kategorinya meningkat yaitu baik dengan nilai 83,07%. Tetapi pada penelitian kali ini belum ada penilaian terkait tingkat perilaku. Di sisi lain, pengetahuan yang baik pun tidak membuktikan bahwa tingkat perilakunya pun baik dalam melakukan swamedikasi, adapun beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketepatan dalam pemilihan dosis obat yang digunakan tidak sesuai dengan etiket dan kekeliruan dalam pemakaian obat. (Lestari YP, 2014). Oleh karena itu, pengetahuan sangat berkaitan dan berpengaruh dalam tingkat perilaku penggunaan obat yang memiliki faktor terdiri dari tingkat pendidikan, usia, dan asal.

Menurut Harsismanto (2019) tujuan utama pemberian media edukasi yaitu adanya perubahan perilaku dengan melihat adanya peningkatan pengetahuan, sikap, maupun mempergunakan informasi sehingga agar mempertahankan kesehatan, salah satu bentuk perilaku seseorang yaitu dengan melihat komunikasi sosial berupa informasi yang diterima setiap individu.

Dalam mengedukasi tentang kesehatan metode yang mudah untuk dilakukan secara efektif dan dapat menarik perhatian yaitu menggunakan video animasi karena

memiliki penampilan yang menarik, serta memberikan informasi yang dapat bertahan lama pada daya ingat seseorang, dan responden akan merasa puas dan senang (Aisah dkk., 2021).

Berdasarkan uraian diatas menjadi alasan penulis untuk meneliti pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Pakuan dengan metode penelitian deskriptif menggunakan instrument kuesioner *pre test* dan *post test* dengan video yang digunakan untuk media edukasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran terkait tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan Bogor ?
2. Bagaimana gambaran terkait tingkat perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan Bogor?
3. Bagaimana pengaruh video terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan Bogor?

## **1.3 Tujuan**

Pada penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis tingkat pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa Kesehatan dan Non kesehatan Universitas Pakuan Bogor.
2. Menganalisis tingkat perilaku swamedikasi maag pada mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan Bogor.
3. Menganalisis pengaruh video terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan Bogor tentang swamedikasi maag.

## **1.4 Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya sudah ada yang melakukan penelitian tentang swamedikasi maag, namun adanya perbedaan dengan penelitian sebelumnya, seperti yang ada di bawah ini:

**Tabel 1.** Kebaharuan peneliti.

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Rizki Rahma Fauziah, Annisa Syifa Harvyani, Ahmad Azrul Zuniarto (2022)	Pengaruh Penggunaan Video Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Maag Pada Mahasiswa Non Kesehatan.	Hasil tingkat pengetahuan diperoleh <i>pretest</i> sebesar 61,47% dan <i>posttest</i> sebesar 83,07% terdapat perbedaan nilai rata-rata antara <i>pretest-posttest</i> . Sedangkan hasil uji T paired sample test menunjukkan $0,000 < 0,005$ yang menyatakan bahwa adanya pengaruh penggunaan video terhadap swamedikasi obat maag pada mahasiswa non kesehatan.	a. Tahun Penelitian Penelitian dilakukan pada tahun 2021. b. Tempat Penelitian Kecamatan Banjarharjo, Kabupaten Brebes. Jawa Tengah. c. Waktu Penelitian Dilakukan pada bulan April – Mei d. Metode Penelitian instrument penelitian menggunakan kuesioner pretest-posttest, analisis deskriptif studi “ <i>one group pre-test/post-test</i> ” dengan menggunakan uji T paired sample test.
Teodosia Palmasari Vainy, Eka Kartika Untari, Shoma Rizkifani (2020)	Efektivitas Pemberian Edukasi Leaflet Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Diare Anak Pada Orang Tua Murid Taman Kanak-Kanak	Adanya perbedaan bermakna pada skor total pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian leaflet di TK Pontianak Barat dan Pontianak Tenggara ( $p=0,000$ ), dan terdapat nilai rata-rata hasil pretest- <i>posttest</i> antara TK	a. Tahun Penelitian Penelitian dilakukan tahun 2019-2020 b. Tempat Penelitian Taman Kanak Kanak Kecamatan Pontianak Barat dan Pontianak Tenggara. c. Subjek Penelitian

	Di Kecamatan Pontianak Barat Dan Pontianak Tenggara Tahun 2019-2020	Pontianak Barat dan Pontianak Tenggara (p=0,035)	Orang tua murid yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. d. Waktu Penelitian waktu pengambilan data disesuaikan dengan waktu sekolah di kedua TK dari hari Senin-Jumat pukul 07.00-10.30. e. Penyakit Penelitian Penyakit Diare f. Metode Penelitian Metode pra-eksperimental dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> .
Amalia Deviana, Wulan Agustin Ningrum, Ainun Muthoharoh, Yulian Wahyu Permadi (2022)	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Acne Vulgaris Pada Mahasiswa Kabupaten Pekalongan	Terdapat pengaruh edukasi leaflet dan video terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi acne dengan dibuktikan bahwa hasil uji statistik yaitu $p=0,000$ pada kelompok eksperimen leaflet maupun video.	A. Tahun Penelitian Pada tahun 2022. b. Tempat Penelitian Universitas Islam Negeri (UIN) KH.Abdurrahman Wahid Pekalongan. c. Waktu Penelitian Selama periode bulan Agustus. d. Penyakit Penelitian Acne Vulgaris e. Metode Penelitian Metode <i>Quasy Eksperimental</i> dengan <i>desain one group pretest-</i>

			<i>posttest</i> , dan instrumen yang digunakan yaitu media leaflet dan video sebagai media edukasi, dan pengumpulan data menggunakan kuesioner.
Firdawati Amir Parumpu, Muhamad Rinaldhi, Arizah Maulidyah (2022)	Analisis Pengaruh Penerimaan Informasi Pada Ketepatan Swamedikasi	Terdapat pengaruh dalam penerimaan informasi pada media cetak atau elektronik dan pemberian informasi melalui tenaga kefarmasiaan dengan nilai signifikan $0,000 < 0,005$ terhadap ketepatan swamedikasi.	a. Tahun Penelitian Pada tahun 2022 b.Tempat Penelitian Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. c. Subjek Penelitian 400 masyarakat Kota Palu yang telah melakukan 3 kali swamedikasi dan memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. D. Waktu Penelitian Bulan oktober – februari e. Metode Penelitian Penelitian deskriptif kuantitatif dengan skala guttman dan teknik pengambilan data dengan membagikan kuesioner melalui <i>google form</i> dan <i>hardcopy</i> .



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Maag**

##### **2.1.1 Definisi Maag**

Penyakit Maag merupakan pembengkakan pada mukosa lambung yang bersifat akut dan kronis yang disebabkan oleh adanya faktor iritasi dan infeksi, apabila maag tidak langsung ditangani akan merusak fungsi jaringan lambung dan dapat meningkatkan resiko terkena kanker lambung hingga kematian. Saat seseorang mengalami penyakit maag akan merasakan nyeri pada lambung, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, mual, pusing, keringat dingin, suhu badan meningkat, dan wajah pucat (Ratu dan Adwan, 2013).

Maag ditandai dengan adanya asam lambung yang meningkat dan berlebihan dikarenakan terjadinya gangguan fungsional dari lambung yang tidak baik. Lambung dapat mengalami kerusakan ketika proses peremasan yang terjadi terus menerus hingga waktu yang sangat panjang, dan apabila lambung tidak sering diisi akan mengalami kerusakan di dinding lambung seperti lecet hingga luka (Sarini dkk., 2019). Oleh karena itu secara umum maag dapat diartikan sebagai proses peradangan pada dinding lambung, terutama pada selaput lendir lambung, dan penyakit maag sering dijumpai karena gangguan kesehatan pada bagian lambung karena diagnosis nya dilihat dari gejala klinis bukan dari pemeriksaan histopatologi.

Penyakit maag berkaitan dengan pencernaan yang paling mudah ditemukan. Maag dapat bersifat akut yang datang secara mendadak dalam beberapa jam hingga hari, dan bersifat kronis dalam kurung waktu yang panjang yaitu berbulan-bulan atau bisa bertahun-tahun (Diyono, 2016). Pada masyarakat umum maag bukan masalah yang besar, karena maag dapat terjadi pada semua kalangan usia dari mulai anak-anak remaja, dewasa, hingga tua.

### 2.1.2 Klasifikasi Maag

Menurut Diyono dan Mulyanti (2013) adapun tingkat klasifikasi penyakit maag yang dibagi menjadi 2 kategori, meliputi:

#### 1. Maag Akut

Maag akut yaitu keadaan pada peradangan mukosa lambung yang sifatnya hanya sementara. Hal ini sering terjadi disebabkan karena keadaan iritan lokal seperti endotoksin bakteri, kafein, mengkonsumsi alkohol, dan aspirin. Maag akut ini dapat disembuhkan sendiri dengan penyembuhan terjadi dalam beberapa hari.

#### 2. Maag Kronik

Maag Kronik yaitu adanya proses peradangan pada mukosa lambung dengan keadaan berlangsung selama 1 tahun atau lebih dan berulang. Peradangan ini terjadi ketika pada bagian mukosa lambung disebabkan karena bakteri *Helicobacter Hyplori*. Penyakit maag yang berkaitan dengan atrofi mukosa gastrik, sehingga produksi asam klorida akan menurun dan dapat menimbulkan tukak pada bagian saluran pencernaan.

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab utama maag dikarenakan bakteri *Helicobacter pylori*, bakteri ini merupakan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan maag menjadi kronis, terutama pada bagian anturm lambung hingga menyebabkan rusaknya ulkus pada usus dua belas jari. Rusaknya ulkus pada lambung secara epidemiologis berkaitan dengan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Penyebab maag secara garis besar dibedakan atas dua faktor internal yaitu dimana kondisinya dipicu oleh pengeluaran asam lambung secara berlebihan, dan zat eksternal yang disebabkan oleh iritasi dan infeksi (Sukarmin, 2013).

### 2.1.4 Patofisiologi

Ketidakpatuhan dalam pola hidup seperti pola makan yang tidak teratur, obat-obatan anti inflamasi nonsteroid, mengkonsumsi alkohol dapat merusak mukosa lambung sehingga menimbulkan reaksi peradangan. Peran penting pada mukosa lambung yaitu melindungi lambung dari autodigesti oleh asam klorida dan pepsin, apabila mukosa lambung mengalami kerusakan maka akan terjadi difusi asam klorida

ke mukosa lambung sehingga asam klorida akan membuat mukosa lambung rusak. Adanya asam klorida pada mukosa lambung dapat menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin, fungsi pepsin untuk merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Lambung dapat melakukan regenerasi mukosa sehingga gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya tetapi apabila lambung sering terpapar oleh zat iritan maka inflamasi akan terus terjadi (Ardiansyah, 2012).

Kadar asam klorida normal di dalam lambung kurang lebih 0,4%, apabila kelebihan kadar HCL di dalam lambung akan merusak jaringan selaput lendir lambung maupun jaringan halus usus 12 jari. Jaringan yang rusak ini akan menjadi parah hingga bernanah saat di dalam lambung dan mengalami peradangan (Laylawati, 2017).

#### **2.1.5 Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinik merupakan tanda dan gejala dari suatu kondisi penyakit yang diderita, pada nyeri lambung ini gejala yang sering dirasakan ketika maag akut sangat bervariasi mulai dari ringan hingga berat yang dapat membawa kematian gejala yang ditimbulkan seperti mual, muntah, pusing, lemah, anoreksia, sedangkan untuk kondisi maag kronis ditandai dengan gejala seperti penurunan berat badan, pendarahan, hingga anemia pernisiiosa diakibatkan menurunnya absorpsi Vitamin B12 dikarenakan faktor instrinsik lambung yang hilang (Diyono, 2016).

#### **2.1.6 Faktor Resiko**

Faktor resiko maag yaitu mengkonsumsi obat aspirin atau obat antiradang non-steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, konsumsi kafein, merokok, sering mengalami stress, pola makan yang tidak teratur, dan terlalu banyak makan-makanan yang pedas dan asam (Eka Fitri Nuryanti, 2021).

#### **2.1.7 Pengobatan Maag**

Pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi penyakit maag secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan melalui mekanisme sistemik yaitu golongan PPI, H2-Blocker, antasida dan sukralfat (Dipiro, J,T dkk., 2008).

Adapun penggunaan obat dengan golongan Non Steroid Anti Inflammtory (NSAID) berfungsi sebagai penekan rasa nyeri yang dapat mempengaruhi terjadinya maag yang melewati dua mekanisme yaitu mekanisme lokal terjadi ketika NSAID ini bersifat lipofilik yang dapat mengikat minyak dan asam sehingga dengan mudah menangkap ion hidrogen masuk kedalam mukosa lambung dan terjadinya kerusakan pada lambung. Sedangkan mekanisme sistemik terjadi ketika gastritis mengalami kerusakan pada mukosa dikarenakan produksi prostaglandin mengalami penurunan, dimana prostaglandin tersebut substansi sitoproteksi yang sangat penting bagi mukosa lambung (Megha, Farooq, and Lopez, 2020).

### **2.1.8 Tatalaksana Terapi**

Ranitidin diberikan pada saat sebelum makan yang bertujuan agar memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung, sedangkan pada antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung (Tjay dan Rahardja, 2007). Pemberian obat antasida diberikan pada saat sebelum makan. Antasida termasuk kedalam golongan simtomatik sehingga pemakaian obat terjadi ketika gejala maag timbul, tetapi apabila dalam 3 hari tidak membaik atau gejala semakin memburuk maka segera langsung konsultasi ke dokter (Ersalia Susetyo dkk., 2020). Pemakaian obat maag yang baik yaitu sebelum makan, hal ini telah diteliti sebanyak 71% dari peserta studi merasakan bahwa hasil yang efektif dalam pemberian obat maag yaitu pemakaian obat sebelum makan. Obat maag bekerja dengan menetralkan asam lambung, sehingga dapat lebih siap dalam mencerna makanan (Chey, w.D dkk 2017).

Adapun terapi tambahan untuk mengobati penyakit maag yaitu penambahan larutan elektrolit, antiemetik, analgesik, antipiretik, dan antidiare. Larutan elektrolit berfungsi untuk menambah cairan akibat muntah yang terjadi sehingga mengalami kehilangan cairan. Oralit diberikan ketika mengalami muntah agar menjaga keseimbangan cairan tubuh tetap terjaga. Pemberian obat antiemetik yang banyak diberikan yaitu domperidon diberikan untuk mengatasi mual dan muntah pada saat mengalami maag. Analgesik dan antipiretik yang berfungsi untuk mengatasi demam yang terjadi dan diberikan obat parasetamol. Sedangkan antidiare diberikan pada saat mengalami diare (Sukandar dkk., 2009)

## **2.2 Pengetahuan Swamedikasi**

### **2.2.1 Definisi Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri di definisikan sebagai upaya pengobatan yang dilakukan oleh diri sendiri untuk menjaga kesehatan dengan adanya obat tanpa resep dengan mudah didapat pada apotek dengan tujuan untuk pengobatan penyakit ringan, dan meningkatkan kesehatan. Dalam usaha tindakan swamedikasi telah banyak dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan seperti demam, pusing, batuk, sakit maag, nyeri, dan penyakit ringan lainnya (Zeenot, 2013).

Dasar hukum swamedikasi menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 bahwa swamedikasi dilakukan sesuai dengan penyakit yang diderita dengan tola ukur penggunaan obat secara rasional. Swamedikasi memiliki potensi yang disebabkan penggunaan obat yang salah, jika seseorang memiliki pengetahuan obat yang terbatas, dan tingginya angka swamedikasi ini berpotensi dapat memicu berkembangnya penggunaan obat-obatan yang tidak rasional pada kalangan masyarakat (Zulkarni, 2019). Tujuan swamedikasi yaitu untuk meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit ringan. Sementara itu, peran swamedikasi adalah untuk mengatasinya secara cepat dan efektif keluhan yang diperlukan konsultasi medis.

### **2.2.2 Swamedikasi yang Rasional**

Pemakaian obat secara rasional menurut WHO yaitu jika pasien memperoleh obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dengan dosis yang sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang cukup, dan juga biaya yang terjangkau baik secara individu ataupun masyarakat.

Menurut Kemenkes RI (2017), menyatakan bahwa kriteria penggunaan obat rasional meliputi:

1. Tepat diagnosis

Ketika obat telah diberikan sesuai dosis, tetapi jika diagnosis tidak ditegakkan dengan baik maka dalam pemilihan obatnya salah.

2. Tepat indikasi penyakit

Yaitu ketika obat diberikan harus tepat sesuai dengan suatu penyakit.

3. Tepat memilih obat  
Obat yang dipilih harus terdapat efek terapi yang sesuai dengan penyakit atau ketika memilih obat harus sesuai dengan keluhan yang dialami dan mengetahui indikasi dari obat yang diminum.
4. Tepat penilaian kondisi pasien  
Pemakaian obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien, mengamati kontraindikasi obat, lanjut usia, komplikasi, dan kehamilan.
5. Waspada terhadap efek samping  
Obat dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan pada pemberian obat dengan dosis terapi seperti mual dan muntah.
6. Tepat cara pemakaian  
Pemberian obat harus tepat, seperti pemberian obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan, dan antibiotik yang tidak boleh diminum bersamaan dengan susu karena efektivitasnya menurun.
7. Tepat lama pemberian  
Lama pemberian obat harus sesuai dengan dengan penyakitnya masing-masing.

### **2.2.3 Swamedikasi yang Aman**

Swamedikasi sebaiknya dapat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif pada kondisi dengan penyakit yang ringan. Saat seseorang memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, memiliki beberapa hal yang perlu diketahui agar melakukan swamedikasi dilakukan dengan tepat dan bertanggungjawab, seperti: (Antari & Sudana, 2016).

- a. Ketika melakukan swamedikasi secara individu dengan bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan, maka sebaiknya baca label terlebih dahulu dengan seksama dan teliti.
- b. Apabila seseorang memilih untuk melakukannya pengobatannya sendiri maka harus melakukan:
  - 1) Analisa gejala yang dirasakan.
  - 2) Menentukan kondisi yang sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.

- 3) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisi yang dirasakan.
  - 4) Mengikuti cara pemakaian yang sesuai dengan label obat yang di cantumkan.
- c. Seseorang harus memilih informasi yang tepat tentang mengkonsumsi obat.
  - d. Setiap orang yang memilih untuk melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari tindakan swamedikasi yang dilakukan.

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi**

Informasi dan kesadaran memiliki peran yang penting dalam hal pemasaran produk farmasi agar mendapatkan kepercayaan konsumen, dengan adanya pengaruh dari pola swamedikasi sendiri memiliki variasi yang berhubungan dengan faktor pendukung seperti usia, jenis kelamin, orientasi perawatan diri, tingkat pengetahuan, pengetahuan medis, kepuasan dan keparahan penyakit, lingkungan sekitar, kondisi ekonomi (Helal & Abou-Elwafa, 2017). Banyaknya orang yang melakukan tindakan swamedikasi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu luasnya informasi dan iklan terkait obat bebas maupun obat terbatas yang dengan mudah ditemukan di berbagai pasar. Hal ini menyebabkan swamedikasi untuk keluhan beberapa penyakit menjadi jauh lebih mudah dilakukan karena relatif lebih cepat, praktis, dan hemat biaya tidak perlu pemeriksaan dokter (Yusrizal, 2015).

Menurut Antari dan Sudana (2016) faktor yang melatarbelakangi tindakan swamedikasi, meliputi:

1. Biaya pengobatan yang murah yaitu penilaian seseorang untuk membeli obat dari murah hingga mahal dalam berobat ke dokter.
2. Kemudahan pengobatan yaitu kecepatan dalam proses untuk memperoleh suatu obat tanpa harus menunggu pemeriksaan dokter.
3. Iklan adalah produk perusahaan farmasi untuk menginformasikan obat dan manfaat bagi kesembuhan suatu penyakit.
4. Tingkat Pendidikan yaitu memiliki pengaruh yang besar dikarenakan jika seseorang dengan pendidikan yang tinggi umumnya tidak mudah terpengaruh dengan iklan dan melakukan swamedikasi secara rasional.
5. Informasi dari pihak lain merupakan informasi yang didasari oleh seseorang untuk menggunakan suatu obat dari pengalaman sebelumnya.

### 2.2.5 Penggolongan Obat Swamedikasi

Swamedikasi yang sesuai aturan adalah cara penggunaan obat yang sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kemasan, dan obat yang aman digunakan untuk swamedikasi yaitu golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (Efayanti dkk., 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 919/Menkes/PER/X/1993 pasal 2 tentang obat bebas, obat bebas terbatas, dan Obat Wajib Apotek. Obat-obat yang diizinkan sebagai tindakan swamedikasi di Indonesia antara lain:

a) Obat Wajib Apotek (OWA)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Penggolongan Obat Wajib adalah obat keras yang dapat diberikan kepada Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Adapun ketentuan yang harus dipatuhi oleh Apoteker dalam memberikan obat ke pasien, yaitu :

1. Apoteker wajib untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien yang mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang diderita pasien.
2. Apoteker wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang diberikan kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan telah diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan terkait daftar Obat Wajib Apotek (OWA).
3. Apoteker wajib memberikan informasi yang benar tentang obat yang diberikan terkait indikasi, kontraindikasi, cara penyimpanan, dan efek samping pada pemberian informasi terkait tindakan yang disarankan apabila mengalaih efek samping yang tidak diinginkan.

b) Obat Bebas

Obat bebas dapat didefinisikan sebagai obat yang dapat diperoleh secara bebas tanpa adanya resep dokter dan dapat dibeli di apotek dan toko biasa. Obat bebas diberi tanda khusus pada wadahnya atau kemasan berupa adanya lingkaran dengan diameter tertentu, dan warna lingkarannya hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obatnya seperti antasida.

Menurut Nurul Q & Baliq Leny (2018) hal-hal yang perlu diperlukan dalam mengkonsumsi obat anatsida:



1. Antasida dalam bentuk sediaan cairan kental (suspensi), hal ini dikarenakan kerjanya akan lebih cepat dibandingkan dalam bentuk sediaan padat.
2. Pemberian Antasida dalam bentuk sediaan padat dianjurkan harus dikunyah terlebih dahulu sebelum akhirnya ditelan
3. Antasida diminum saat 1 jam sebelum makan, hal ini dikarenakan obat maag bekerja dengan menetralsir asam lambung sehingga dapat lebih siap dalam mencerna makanan
4. Perbanyak mengkonsumsi air putih, hal ini bertujuan agar meminimalkan gangguan fungsi pada saluran pencernaan.
5. Tidak dikonsumsi selama 2 minggu kecuali atas saran dokter, bila dalam 2-3 hari gejala nya masih ada, maka dengan segera konsultasi ke dokter.

c) Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas dapat didefinisikan dengan obat yang diperoleh atau dibeli tanpa adanya resep dokter dari apotek maupun toko obat yang terdaftar. Obat bebas terbatas diberikan tanda khusus pada wadahnya atau kemasan berupa adanya lingkaran biru tua dengan garis tepi hitam. Tetapi dalam komposisi obat bebas terbatas memiliki zat atau bahan yang bersifat toksik sehingga perlu dicantumkan pada wadah atau kemasan tanda peringatan (P1-P6). Tanda peringatan tersebut berwarna hitam dengan ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm, lalu diberi tulisan peringatan Penggunaan dengan huruf berwarna putih.

### **2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan**

Swamedikasi memiliki kelebihan jika dilakukan dengan benar seperti menghemat waktu, memberikan fasilitas untuk bisa mendapatkan obat, dan mengurangi biaya berobat ke dokter (Lei dkk., 2018).

Sedangkan untuk kekurangan swamedikasi yaitu terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat lainnya, dan tidak memperhatikan kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti ibu hamil, menyusui. Penggunaan obat pada anak-anak, pengemudi, kondisi saat bekerja, konsumsi alkohol dan merokok, dan informasi obat yang tidak tercantum pada kemasan sering tidak dipahami dan diperhatikan dengan baik oleh masyarakat, sehingga menyebabkan masyarakat

hingga mengkonsumsi antibiotik tanpa menggunakan resep dokter dan dapat memicu terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes RI, 2011).

## **2.3 Perilaku Swamedikasi**

### **2.3.1 Definisi**

Perilaku kesehatan dapat didefinisikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, hal ini dapat dilihat dari perilaku yang berhubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang merupakan perilaku untuk mencari pengobatan dengan cara melakukan tindakan swamedikasi (Notoatmodjo, 2014). Menurut Badan Pusat Statistik (2019) melihat indikator kesehatan pada tahun 2019 masyarakat yang melakukan swamedikasi sebesar 71,46%. Pada tahun 2020 hasil presentase menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia melakukan swamedikasi sebesar 72,19%, dan menunjukkan bahwa setiap tahunnya meningkat.

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi**

Adanya berbagai masalah terkait perilaku swamedikasi jika dilakukan dengan tidak tepat dan baik. Potensi resiko swamedikasi seperti diagnosis penyakit yang salah, keterlambatan dalam mencari obat yang dibutuhkan sehingga penyakitnya dapat menjadi lebih berat, cara pemberian yang salah, dan dosis yang salah (Ahmed dkk., 2020). Oleh karena itu faktor utama pada masyarakat umum tentang perilaku swamedikasi yaitu kurangnya pendidikan dalam bidang kesehatan, obat-obatan yang dijual secara bebas di toko, kurangnya fasilitas medis, dan kemiskinan.

## **2.4 Media Edukasi**

### **2.4.1 Definisi**

Media edukasi adalah alat yang dapat digunakan untuk alat bantu yang dapat mencapainya informasi kesehatan dan lingkungan dan mempermudah penerimaan dalam pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat umum.

Menurut Sadiman (2011) menyatakan bahwa media edukasi menggunakan video dapat memberikan stimulus bagi pandangan dan pendengaran dengan menangkap prinsip psikomotor, behavioristik, dan kognitif, sehingga responden

dapat menerima informasi melalui indra pendengar dan indra penglihatan, diharapkan informasi yang disampaikan diterima dengan maksimal.

Menurut Triwibowo (2015) adapun prinsip dalam Pendidikan kesehatan yang perlu di pahami meliputi :

1. Edukasi kesehatan tidak hanya diperoleh secara formal, tetapi diperoleh dimana saja dan kapan saja untuk memperoleh suatu pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran.
2. Edukasi kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang untuk orang lain, dikarenakan sasaran pendidikan dapat mengubah kebiasaan dan perilakunya sendiri.
3. Edukasi kesehatan dikatakan berhasil apabila sasaran pendidikan sudah baik mengubah sikap dan perilaku sesuai dengan tujuan,
4. Menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan perilaku.

#### **2.4.2 Video Edukasi**

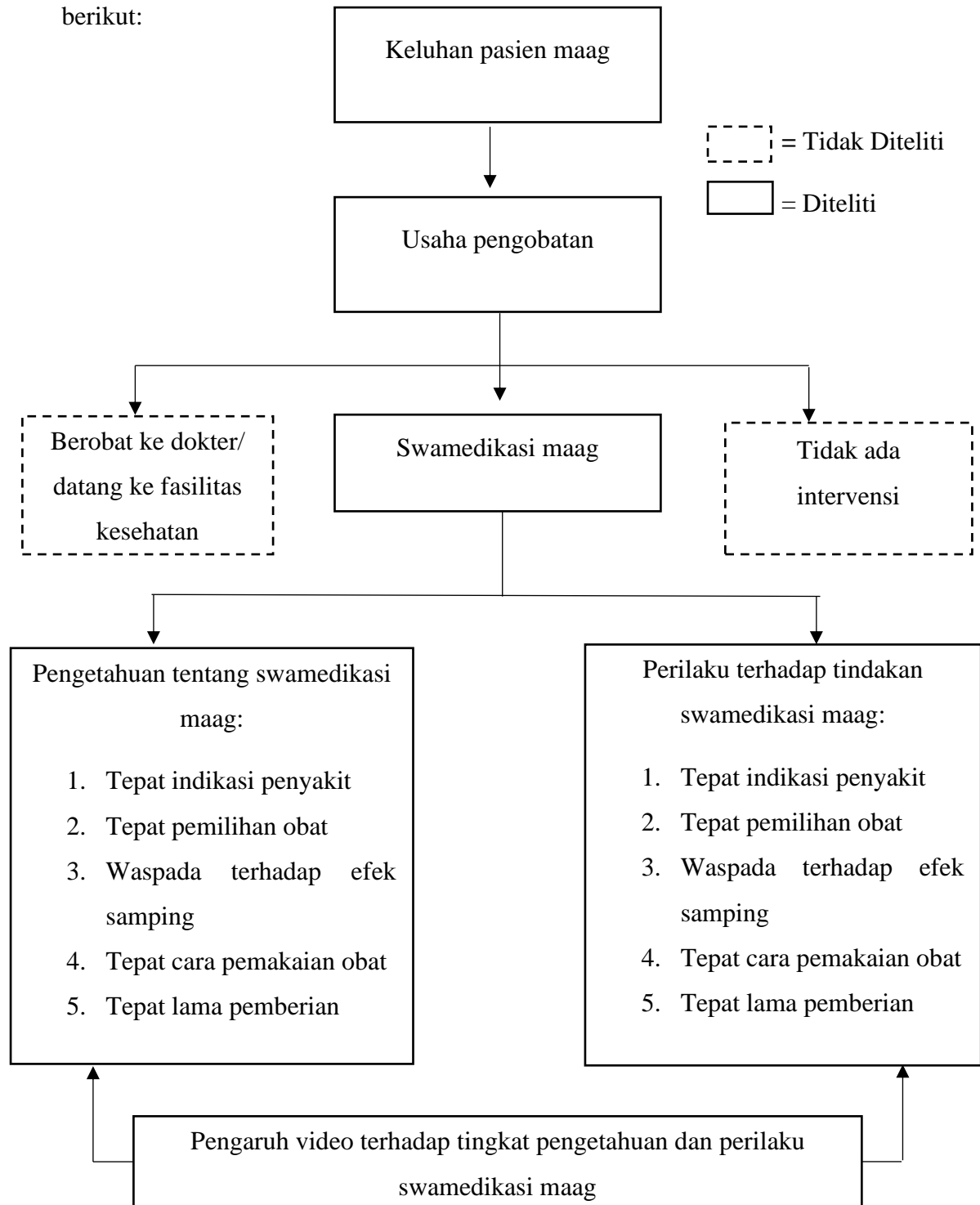
Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jalannya keberhasilan sosialisasi yaitu faktor individu, penyajian materi video, pemilihan kata yang digunakan, visualisasi pada media video serta audio yang digunakan pada media video (Frenzel dkk., 2013).

Media audio visual yaitu melakukan edukasi melalui alat yang dapat menampilkan sebuah gambar dan mengeluarkan suara, contohnya seperti video. Hal ini dapat menumbuhkan perhatian yang dapat memotivasi dan membangkitkan minat untuk mempelajari tentang pengetahuan lebih banyak lagi (Prasetya, 2016).

Adapun kelebihan dari media audio visual seperti dapat ditonton lebih dari satu kali dan dapat menghemat waktu, informasi yang diperoleh langsung dari narasumber, menarik perhatian responden. Sedangkan kekurangan dari media audio visual seperti biaya produksi yang cenderung lebih mahal, sifat komunikasinya hanya satu arah dan tidak lebih, tidak semua responden mampu memahami informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut, dan pengoprasianya hanya dilakukan oleh orang tertentu (Musfiqon, 2012).

## 2.5 Kerangka Teori

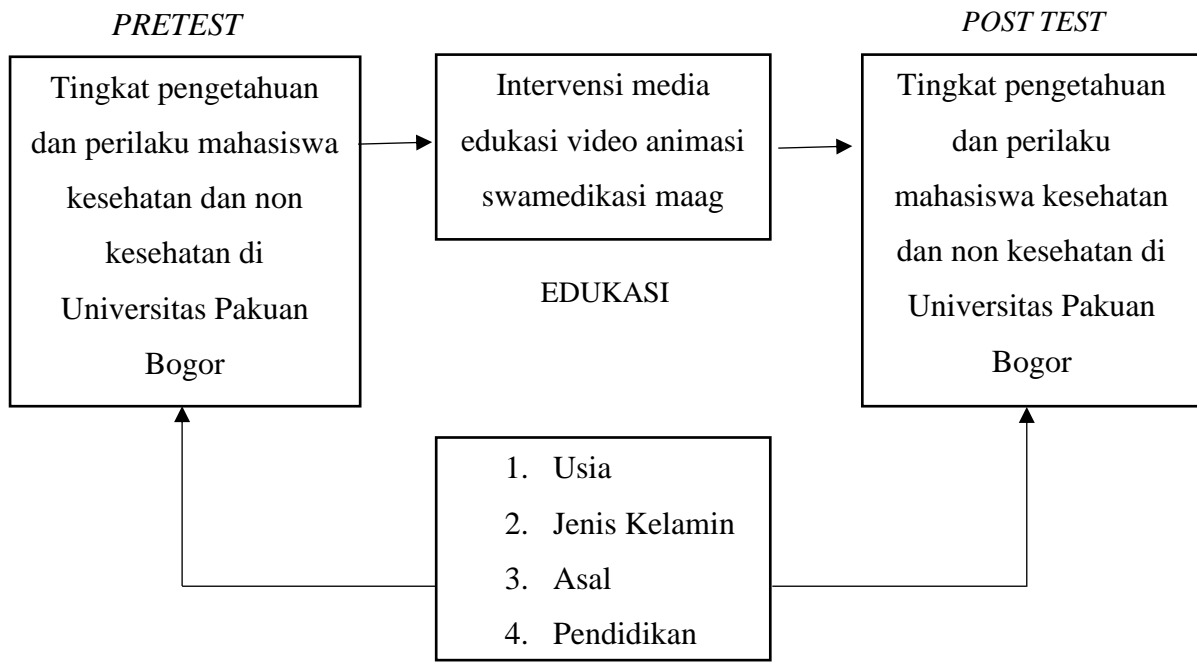
Berdasarkan teori diatas maka dapat di gambarkan kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 1.** Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep yang dapat digambarkan yaitu:



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat eksperimental semu dengan rancangan penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimental* secara prospektif dengan rancangan pendekatan yaitu *Non Equivalent Control Group*. Rancangan penelitian ini dilihat dari pengumpulan data dan informasi dari responden terkait swamedikasi maag dengan membandingkan kelompok perlakuan dalam memberikan edukasi menggunakan video animasi dan kelompok kontrol, memberikan kuesioner *pretest* dan *posttest* dengan melihat skala tingkat pengetahuan dan perilaku.

Kelompok	Fakultas	<i>Pretest</i>	Video	<i>Posttest</i>
Video	Kesehatan	X <sub>1</sub>	Y <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>
	Non Kesehatan	X <sub>1</sub>	Y <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>
Kontrol	Kesehatan	X <sub>1</sub>	Y <sub>2</sub>	X <sub>2</sub>
	Non Kesehatan	X <sub>1</sub>	Y <sub>2</sub>	X <sub>2</sub>

Keterangan:

Y<sub>1</sub> : Perlakuan dengan memberikan media edukasi video

Y<sub>2</sub> : Tanpa diberikan media edukasi video

X<sub>1</sub>: *Pretest*

X<sub>2</sub> : *Posttest*

#### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Juli – Oktober tahun 2023 yang berlangsung di Universitas Pakuan Bogor.

#### 3.3 Populasi dan Sampel

##### 3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Universitas Bogor yang pernah melakukan swamedikasi maag.

### 3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada mahasiswa Universitas Pakuan menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode untuk menentukan suatu sampel dengan memiliki kriteria responden yaitu mahasiswa aktif Universitas Pakuan, dan pernah melakukan swamedikasi maag. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, rumus ini digunakan untuk memenuhi syarat minimal data yang akan di analisis dan disesuaikan dengan tujuan rancangan penelitian yang diinginkan. Rumus slovin yaitu:

$$n = \left( \frac{N}{1+N(e^2)} \right)$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = taraf signifikan yang diketahui sebesar 10% (0,1)

berdasarkan rumus, maka jumlah sampel (n) yaitu:

$$n = \left( \frac{N}{1+N(e^2)} \right)$$

$$n = \left( \frac{13.987}{1+ 13.987 (0,1^2)} \right)$$

$$n = \frac{13.987}{0,13988}$$

$$n = 99,992 \rightarrow 100 \text{ sampel} + 10\%$$

$$n = 110 \text{ sampel}$$

Total responden yang diambil pada penelitian ini yaitu 220 responden yang dibagi menjadi 2 yaitu mahasiswa kesehatan 110 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 55 sampel untuk kelompok perlakuan dan 55 sampel untuk kelompok kontrol. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan yang diambil yaitu 110 sampel yang dibagi menjadi 2 dengan pengelompokan yang sama. Cara pemilihan kelompok perlakuan dan kontrol yaitu apabila kelompok perlakuan

sudah mencapai 55 sampel maka mencari kembali responden untuk memenuhi 55 sampel kelompok kontrol dengan kriteria yang sesuai.

### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi meliputi:

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

- a. Pernah melakukan swamedikasi maag.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- c. Mahasiswa berusia 18-23 tahun yang masih aktif.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Tidak mengisi data dengan lengkap.
- b. Mahasiswa aktif diploma dan pasca sarjana

### **3.5 Instrument Penelitian**

Instrument penelitian yaitu alat yang berfungsi sebagai pengambilan data. Pada instrument yang digunakan penelitian kali ini yaitu kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai dengan standar alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Faktor yang mempengaruhi uji validitas dan reliabilitas tergantung baik tidaknya instrumen pengumpulan data.

#### **3.5.1 Informed Consent**

*Informed consent* dapat didefinisikan sebagai lembar formulir persetujuan untuk menjadikan mahasiswa sebagai responden agar bersedia membantu mengikuti penelitian ini.

#### **3.5.2 Kuesioner Data Demografi**

Kuesioner data demografi ini berfungsi untuk melihat data diri mahasiswa sebagai responden yang berisikan tentang populasi meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, asal.



### 3.5.3 Kuesioner Skala Pengetahuan dan Perilaku

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa terhadap swamedikasi maag. Kuesioner ini berisikan pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan dan perilaku mahasiswa saat menjalani swamedikasi maag. Cara mengukur hasil dari penilaian yaitu memberikan 20 pertanyaan dengan masing masing 10 pertanyaan untuk melihat tingkat pengetahuan dan 10 pertanyaan terkait tingkat perilaku, setelah itu dilakukan penilaian pada tingkat pengetahuan menggunakan skala guttman apabila jawaban “Benar” mendapatkan *score* 1 sedangkan apabila jawaban “Salah” mendapatkan *score* 0. Pada penilaian tingkat perilaku menggunakan skala likert apabila jawaban “Selalu” akan diberikan *score* 4, jika jawaban “Sering” akan diberikan *score* 3, jawaban “Jarang” diberikan *score* 2, dan jawaban “Tidak pernah” diberikan *score* 1. Hasil ukur tingkat pengetahuan dan perilaku dengan rumus:  $P = \frac{F}{n} \times 100\%$ .

Keterangan:

P = Nilai Presentasi

F= Jawaban Benar

n = Jumlah Soal.

Hasil presentase menurut (Safitri N.A dkk., 2021) tingkat pengetahuan yang digolongkan dibagi menjadi 3 kategori meliputi:

1. Kategori baik = 76-100%
2. Kategori cukup = 56-75%
3. Kurang buruk = <55%

Hasil presentase tingkat perilaku menurut (Safitri N.A dkk., 2021) yang digolongkan dibagi menjadi 3 kategori meliputi:

1. Kategori baik = 76-100%
2. Kategori cukup = 56-75%
3. Kategori buruk = <55%

**Tabel 2.** Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No Soal	Jenis Pertanyaan
1-2	Tepat Indikasi
3-4	Tepat Pemilihan Obat
5-6	Waspada Efek Samping
7-8	Tepat Cara Pemakaian
9-10	Tepat Lama Pemberian

**Tabel 3.** Kuesioner Tingkat Perilaku

No Soal	Jenis Pertanyaan
1-2	Tepat Indikasi
3-4	Tepat Pemilihan Obat
5-6	Waspada Efek Samping
7-8	Tepat Cara Pemakaian
9-10	Tepat Lama Pemberian

### 3.5.4 Media Video

Video merupakan media teknologi audio-visual yang menyajikan dalam bentuk suara dan gambar yang dihasilkan dari suatu proses pembelajaran yang berfungsi untuk menyampaikan sebuah informasi agar responden lebih tertarik dan memahami terkait informasi yang disampaikan.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat didefinisikan sebagai gambaran terkait karakteristik yang di amati, dan definisi pada penelitian kali ini meliputi:

**Tabel 4 .** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Edukasi mahasiwa	Memberikan materi edukasi	Wawanc ara singkat	Video	Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku	-

	swamedikasi maag	melalui video dan terkait swamedikasi maag kepada responden pada saat penelitian.				
2.	Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan mahasiswa dalam melakukan swamedikasi maag dapat dilihat dalam menjawab kuesioner	Melihat point skor	Kuesioner Skala Pengetahuan dan Perilaku	1. Tingkat Pengetahuan yang baik apabila mendapatkan 76- 100%. 2. Tingkat Pengetahuan yang cukup mendapatkan 56- 75%. 3. Pengetahuan yang buruk mendapatkan <55%. (Safitri N.A dkk., 2021)	Ordinal
3.	Tingkat Perilaku	Tingkat perilaku mahasiswa dalam menangani suatu	Melihat point skor	Kuesioner Skala Pengetahuan dan Perilaku	1. Tingkat Perilaku yang baik apabila mendapatkan 76- 100%. 2. Tingkat Perilaku yang cukup	Ordinal

		penyakit maag.			mendapatkan 56- 75%. 3. Tingkat perilaku yang buruk mendapatkan <55%.	
4.	Usia	Rentang usia mahasiswa yang memiliki pengalaman melakukan swamedikasi maag.	Melihat data	Kuesioner	Remaja awal: 18-20 Remaja tengah: 21-22 Remaja akhir: >23 (Yusuf, 2012).	Numerik
5.	Jenis Kelamin	Perbedaan dari benetuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki- laki dengan perempuan.	Melihat data	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
6.	Asal	Tempat dimana penduduk tinggal semasa kecil ataupun remaja.	Melihat data	Kuesioner	1. Jawa Barat 2. Luar Jawa Barat	Nominal

7.	Pendidikan	Suatu kondisi pada jenjang pendidikan yang dimiliki.	Melihat data	Kuesioner	1. Tingkat 1 2. Tingkat 2 3. Tingkat 3 4. Tingkat 4	Nominal
----	------------	--	--------------	-----------	--	---------

### 3.7 Prosedur Penelitian

Proses pengambilan data dengan cara, sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada pihak Universitas yaitu ketua Program Studi Farmasi dan dekan fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam untuk melakukan penelitian di Universitas Pakuan.
2. Melakukan kaji etik.
3. Membuat persetujuan dengan mahasiswa non kesehatan universitas pakuan agar bersedia sebagai responden.
4. Melakukan penelitian dengan cara berinteraksi langsung dengan responden melalui video animasi yang akan di berikan untuk di tonton dan mengisi kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap swamedikasi maag.
5. Mendapatkan hasil data penelitian berupa skor setiap pengisian kuesioner oleh responden
6. Data yang telah didapatkan selanjutnya akan diolah kembali secara statistik dengan menggunakan program SPSS 24 untuk mendapatkan hasil presentasi dari tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa non kesehatan.
7. Diperoleh kesimpulan.

### 3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Data untuk menguji validitas ini diambil dari 30 responden diluar mahasiswa Universitas Pakuan. Alat ukur yang dimaksudkan yaitu pertanyaan-pertanyaan yang berada di dalam kuesioner. Pengujian validitas dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 22 secara statistik

menggunakan *pearson product moment*. Menurut (Widi *et al.*, 2011) kuesioner dikatakan valid dengan syarat jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan pada nilai  $p > 0,05$ .

### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

Uji Reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana instrumen akan memberikan hasil yang stabil dan konsisten. Pengukuran reliabel ini menggunakan uji Cronbach Alpha apabila  $>0,6$  artinya reliabel.

## **3.9 Analisis Data**

Data yang telah dikelola dan di peroleh yang diambil dalam penelitian selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS 22 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Analisis data yang akan dilakukan meliputi:

### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat yaitu menganalisis suatu variabel dari hasil penelitian yang dirancang dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada data numerik menggunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi, inter kuartil range, minimal dan minimum. Sedangkan pada data kategori hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan mengukur presentase. Oleh karena itu umumnya dalam menganalisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu menganalisis pengaruh dari pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku tentang swamedikasi maag. Uji statistik yang digunakan apabila terdistribusi normal menggunakan uji *Paired T test* sedangkan, jika tidak terdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon* dengan menguji perbedaan antara data yang berpasangan dengan mengamati hasil dari sebelum dan sesudah saat diberi perlakuan dengan mengisi kuesioner dan menonton video animasi.

### **3.9.3 Pengolahan Data**

Pengolahan data dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti (Natoatmodjo, 2018).

**a. *Editing (Penyuntingan Data)***

*Editing* yaitu hasil dari penyuntingan atau memperbaiki isi formulir dari lembar kuesioner tersebut apakah data yang terkumpul sudah lengkap dan diisi dengan baik.

**b. *Coding***

*Coding* yaitu mengubah bentuk data seperti bentuk kalimat ataupun huruf yang akan berubah menjadi data angka atau bilangan. *Coding* ini berfungsi untuk memasukan data (*data entry*), dan mempermudah memasukan data dan analisis data.

**c. *Data Entry***

*Data entry* yaitu proses pemasukan data dalam bentuk “kode” seperti angka atau huruf ke dalam program atau software komputer. Penelitian ini menggunakan *data entry* dengan program komputer SPSS.

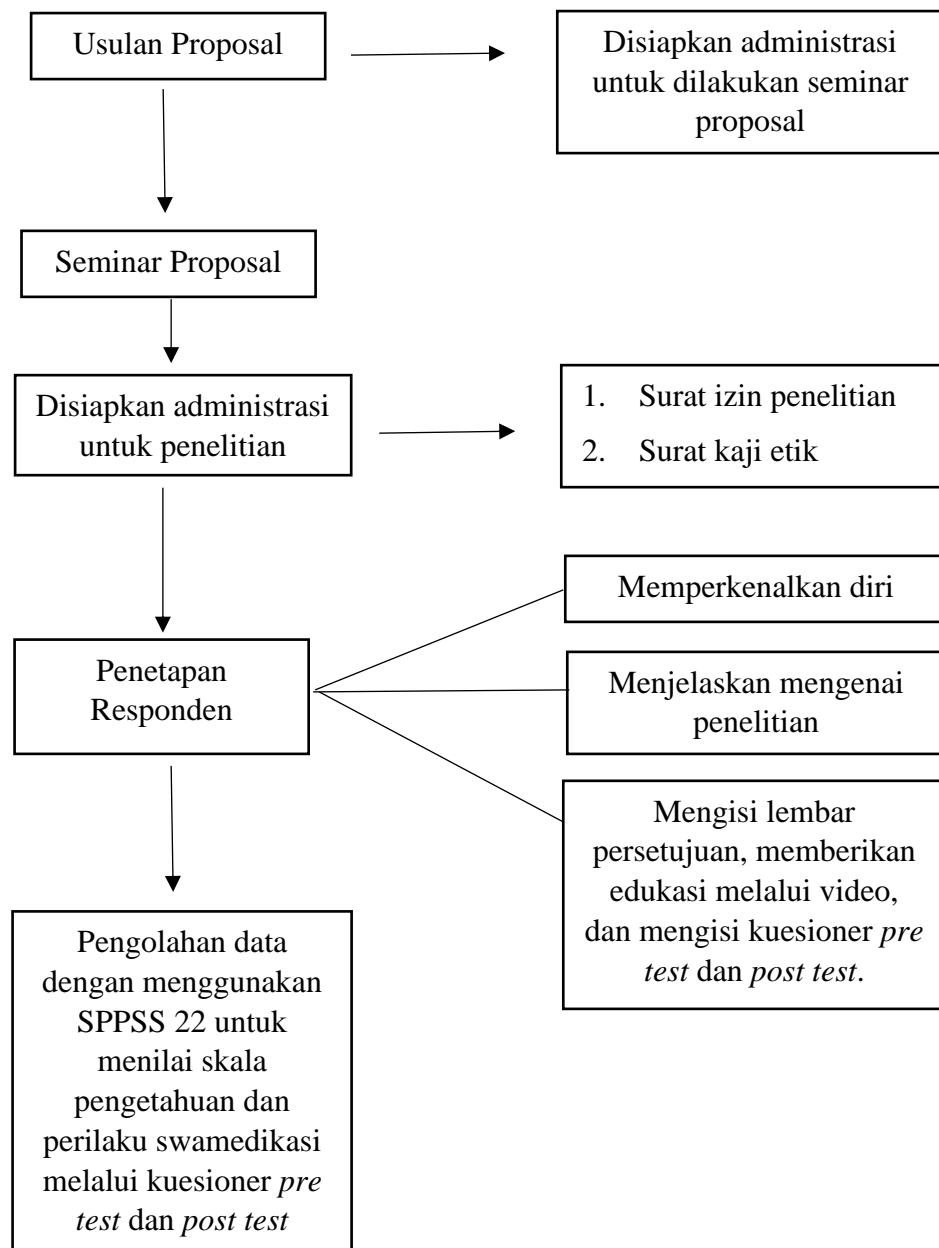
**d. *Cleanning (Pembersihan Data)***

*Cleanning* yaitu proses dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dan diperbaiki jika terdapat adanya kesalahan pada data dengan dilihat distribusi frekuensi dari variabel yang telah diteliti.

**e. *Tabulating***

*Tabulating* yaitu proses pembuatan tabel-tabel data, yang bertujuan sesuai dengan peneliatan yang diinginkan oleh peneliti dengan memasukan data kedalam tabel yang digunakan yaitu distribusi frekuensi.

### 3.10 Bagan Alur Penelitian



**Gambar 3.** Bagan Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Karakteristik Responden Swamedikasi Maag

Penelitian kali ini dilakukan di Universitas Pakuan Bogor pada bulan Juli – September 2023, dan telah dilakukan kaji etik di Institut Kesehatan Immanuel Bandung dengan No.181/KEPK/IKI/IX/2023. Peneliti memulai penelitian di kampus pada akhir juli hingga akhir agustus untuk mencari responden dengan menjelaskan secara singkat mengenai penelitian dan meminta ketersediaan responden untuk menjadikannya responden sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tahapan-tahapan dengan mengisi kuesioner *pretest* setelah itu menonton video edukasi terkait swamedikasi maag, lalu meminta responden untuk mengisi kuesioner *post test* kembali pada bulan september untuk kelompok video. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden digunakan untuk melihat gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan asal.

**Tabel 5.** Karakteristik Data Demografi Responden Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan

Karakteristik	Kesehatan		Non Kesehatan		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Jenis</b>	Pria	18	16,4	52	47,3
	Wanita	92	83,6	58	52,7
<b>Usia</b>	18 – 20	22	20	34	30,9
	21 – 22	74	67,3	59	53,6
	>23	14	12,7	17	15,5
<b>Tingkat Pendidikan</b>	Tingkat 1	11	10	11	10
	Tingkat 2	11	10	26	23,6
	Tingkat 3	17	15,5	20	18,2
	Tingkat 4	71	64,5	53	48,2

<b>Asal</b>	Jawa Barat	84	76,4	80	72,7
	Luar Jawa Barat	26	23,6	30	27,3

---

#### **4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil yang didapat pada penelitian ini dilihat pada tabel 5 karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 150 orang (68,2%), sedangkan responden dengan jenis kelamin pria sebanyak 70 (31,8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, L.H. (2019) wanita lebih banyak melakukan pengobatan sendiri yang cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan dibandingkan dengan pria dan peduli pada masalah kesehatan, kepeduliannya tidak hanya untuk diri sendiri tetapi untuk anak dan keluarga.

#### **4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Responden dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi yaitu responden yang pernah melakukan swamedikasi penyakit maag dengan rentang usia yang didapat yaitu pada umur 18-20 sebanyak 56 orang (25,5%), umur 21-22 sebanyak 133 orang (60,55%), dan untuk umur >23 tahun sebanyak 31 orang (14,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2017) menunjukkan bahwa rentang usia 18-39 tahun memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi sehingga banyaknya responden memilih tindakan pengobatan sendiri. Usia remaja rentan mengalami terjadinya keluhan-keluhan gejala penyakit maag karena umumnya pada usia tersebut disibukkan dengan banyak nya aktivitas salah satunya yaitu kuliah dan praktikum hal ini membuat pola makan yang tidak teratur, stres, panik yang berlebihan membuat asam lambung meningkat sehingga menimbulkan rasa mual dan perih dibagian perut (Friscaan, 2010).

#### **4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Hasil yang didapat pada penelitian ini dilihat pada tabel 4 karakteristik responden mahasiswa menunjukkan bahwa pendidikan tingkat 1 sebanyak 22 orang (10%), tingkat 2 sebanyak 37 orang (16,8%), tingkat 3 sebanyak 37 orang (16,8%) dan tingkat 4 sebanyak 124 (56,4%), maka dapat dilihat bahwa mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan didominasi oleh angkatan 2019. Hal ini sejalan

dengan penelitian Barbara *et al* (2022), yang menunjukkan bahwa bahwa responden di dominasi dengan mahasiswa angkatan 2019 sebesar 28,8%. Menurut Wawan dan Dewi (2011) bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh, apabila dalam pemberian respon akan lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan diperoleh untuk diri sendiri.

#### **4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Asal**

Pengambilan data ini diambil berdasarkan asal yang bertujuan untuk membandingkan antara jumlah responden jawa barat dan luar jawa barat. Hasil yang didapat pada penelitian ini dilihat pada tabel karakteristik responden mahasiswa kesehatan menunjukkan bahwa yang berasal dari jawa barat sebanyak 74,5%, dan yang berasal dari luar jawa barat sebanyak 25,5%. Terdapat beberapa daerah yang kurang akan pemanfaatan informasi disebabkan karena jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan, adapun latar belakang masyarakat yang tinggal di daerah yang sangat teguh terhadap norma dan nilai, sehingga tidak banyak mendapatkan informasi yang layak terkait kesehatan sehingga dapat merubah pola dan pandangan hidup yang akan terpelihara dengan baik (Nur Hidayati *et al.*, 2014).

## **4.2 Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Swamedikasi Maag**

### **4.2.1 Tingkat Pengetahuan**

Analisis data yang didapat berdasarkan kuesioner *pretest* dan *posttest* dari kelompok video dan kelompok kontrol yang berguna untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video. Dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 aspek yaitu tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian dengan masing-masing jawaban dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.

**Tabel 6.** Persentase Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag Pada Kesehatan dan Non Kesehatan

<b>Kelompok</b>	<b>Kategori</b>	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		<b>Jumlah</b>	<b>%</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<b>Kesehatan Video</b>	Baik	52	94,5	54	98,2
	Cukup	3	5,5	1	1,8
	Buruk	0	0	0	0
<b>Kesehatan kontrol</b>	Baik	45	81,8	47	85,5
	Cukup	10	18,2	8	14,5
	Buruk	0	0	0	0
<b>Non Kesehatan Video</b>	Baik	44	80,0	50	90,9
	Cukup	11	20,0	5	9,1
	Buruk	0	0	0	0
<b>Non Kesehatan kontrol</b>	Baik	45	81,8	42	78,2
	Cukup	10	18,2	13	21,8
	Buruk	0	0	0	0

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa pada mahasiswa kesehatan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik pada aspek tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian, tetapi jumlah frekuensi yang paling baik yaitu pada pemberian edukasi video yaitu 98,2%. Pada kelompok kontrol meskipun tidak diberikan edukasi dalam bentuk video dapat dilihat bahwa adanya peningkatan hal ini karena mahasiswa kesehatan dapat mengetahui informasi lebih terkait penyakit maag dan mempelajari penyakit tersebut selama perkuliahan berlangsung.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang didapat, bahwa pada mahasiswa non kesehatan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik pada aspek tepat indikasi,

tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian, tetapi jumlah frekuensi yang paling baik yaitu pada pemberian edukasi video yaitu 90,90% dan pada frekuensi yang tidak diberikan perlakuan kategori baik menurun menjadi 78,2%, maka dapat dilihat bahwa masih beberapa responden yang memerlukan informasi tambahan seperti dilakukannya pemberian edukasi, dan masih belum terbiasa mempelajari terkait masalah kesehatan.

#### 4.2.1.1 Pengetahuan Responden Terkait Tepat Indikasi

Pada aspek tepat indikasi dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dari hasil analisis persentase yang menjawab benar terkait kesesuaian antara diagnosis dengan obat yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Pengetahuan Tepat Indikasi

Pertanyaan	Fakultas	Benar	Benar	Benar	Benar
		% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>	% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>
		Video	Kontrol		
1. Obat antasida bekerja untuk mengobati naiknya efek histamin (alergi) di dalam tubuh	Kesehatan	69,09	92,73	70,90	69,09
	Non Kesehatan	32,72	87,27	25,45	43,63
2. Obat antasida berguna untuk menetralkan asam lambung seperti luka pada esofagus dan luka pada lambung serta nyeri lambung, mual, dan muntah	Kesehatan	98,18	100	100	100
	Non Kesehatan	93,63	100	100	100
<b>Nilai rata-rata</b>	Kesehatan	83,63	96,37	85,45	84,55
	Non Kesehatan	64,54	93,64	52,73	71,82

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menjawab pertanyaan terkait tepat indikasi dengan kategori baik dengan nilai rata-rata 96,37% pada kelompok perlakuan dan 84,55% pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan peneliti lainnya yang menyatakan bahwa swamedikasi dapat dilakukan dengan benar apabila responden mengetahui informasi yang mendukung pengobatan seperti memilih obat yang sesuai dengan indikasi obat (Purnamasari, 2019).

Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan menjawab aspek terkait tepat indikasi dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 93,64%, sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan kategori cukup dengan nilai rata-rata 71,82%. Hal ini didukung dengan penelitian Teh (2020) bahwa secara umum tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan lebih besar dibandingkan dengan non kesehatan, dan perlunya edukasi tambahan untuk meningkatkan informasi-informasi terkait mengatasi penyakit dan cara mengobati penyakit.

Pernyataan yang paling sedikit jawaban benar yaitu soal nomor 1, pengetahuan tentang cara kerja obat antasida pada *pretest* di semua kelompok dalam kategori cukup 56-75% pada mahasiswa kesehatan, dan kategori kurang pada mahasiswa non kesehatan <55%. Hal ini sejalan dengan penelitian Septianingrum., *et al.* (2022) bahwa sebesar 53,68% masyarakat belum mengetahui dan memahami cara kerja dari obat antasida.

#### 4.2.1.2 Pengetahuan Responden Terkait Tepat Pemilihan Obat

Pada aspek tepat pemilihan obat dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dari hasil analisis data persentase yang menjawab benar pada responden dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Pengetahuan Tepat Pemilihan Obat

Pertanyaan	Fakultas	Benar	Benar	Benar	Benar
		% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>	% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>
		Video	Kontrol		
3. Obat maag dapat mem	Kesehatan	94,54	100	98,18	98,18

bantu meredakan gejala maag, dengan bekerja langsung pada kondisi yang terjadi pada penyebabnya.	Non Kesehatan	98,18	100	92,73	85,45
4. Untuk mengatasi penyakit maag, tidak perlu memperhatikan pilihan makanan dan menghentikan penggunaan obat pemicu.	Kesehatan	96,36	100	80	85,45
	Non	78,18	92,73	65,45	63,64
	Kesehatan				
<b>Nilai rata-rata</b>	Kesehatan	95,45	100	89,09	91,81
	Non	88,18	96,36	79,09	74,54
	Kesehatan				

Pemilihan obat dilihat dari fungsi obat maag yang membantu meredakan gejala dengan bekerja langsung pada kondisi yang terjadi pada penyebabnya, serta frekuensi waktu minum obat dan rentang waktu obat (Riyanto, 2020). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menjawab pertanyaan terkait tepat pemilihan obat termasuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 100% pada kelompok perlakuan dan di 91,81% pada kelompok kontrol.

Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan menjawab aspek terkait tepat indikasi dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 96,36%, sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan kategori cukup dengan nilai rata-rata 74,54%. Hal ini didukung dengan penelitian (Mubarak, 2009) bahwa adanya kesalahan dalam pemilihan obat dapat berdampak pada keefektifan terapi dan dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, oleh karena itu pemberian wawasan lebih kepada mahasiswa sangat diperlukan untuk mengubah cara pemilihan obat dan pemakaian obat yang salah. Serta pemilihan obat yang sering digunakan dalam melakukan tindakan swamedikasi yaitu menggunakan

golongan obat bebas dan obat bebas terbatas yang relatif aman dikonsumsi (Restiyono, 2026).

#### 4.2.1.3 Pengetahuan Responden Terkait Waspada Efek Samping

Pada aspek waspada efek samping dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dari hasil analisis data persentase yang menjawab benar pada responden dilihat pada Tabel 9

**Tabel 9.** Pengetahuan Waspada Efek Samping

Pertanyaan	Fakultas	Benar	Benar	Benar	Benar	
		% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>	% <i>Pretest</i>	% <i>Posttest</i>	
		Video	Kontrol			
5. Pengertian efek samping obat adalah efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan secara berlebihan.	Kesehatan	89,10	92,73	70,91	78,18	
	Non Kesehatan	81,82	90,91	80	85,45	
6. Sembelit, mual, diare merupakan efek samping dari penggunaan obat.	Kesehatan	98,18	96,37	83,64	81,82	
	Non Kesehatan	70,91	92,73	76,37	78,18	
<b>Nilai rata-rata</b>	Kesehatan	93,64	94,55	77,27	80	
	Non Kesehatan	76,36	91,82	78,18	81,81	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menjawab pertanyaan terkait tepat pemilihan obat termasuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata sebesar 94,55% pada kelompok perlakuan dan sebesar 80% pada kelompok kontrol. Sedangkan untuk mahasiswa non kesehatan pada kelompok perlakuan maupun kontrol nilai rata-rata termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 91,82% untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar



81,81%, maka dapat dilihat bahwa dari semua kelompok memahami tentang pengertian efek samping dan efek samping pada obat maag. Hasil penelitian ini sejalan dengan Harahap, et al. (2017) bahwa hasil yang diperoleh dikategorikan baik dengan hasil kekeliruan yaitu 15,3% tentang waspada efek samping obat.

Swamedikasi yang tidak tepat akan mengakibatkan efek samping yang berbahaya, itulah sebabnya pengetahuan yaitu suatu hal yang penting untuk dimiliki bagi setiap masyarakat agar tidak terjadi kesalahan yang fatal hingga menyebabkan kematian (Anggraeni, 2019)

#### 4.2.1.4 Pengetahuan Responden Terkait Tepat Cara Pemakaian

Pada aspek tepat cara pemakaian dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dari hasil analisis data persentase yang menjawab benar pada responden dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10.** Pengetahuan Tepat Cara Pemakaian

Pertanyaan	Fakultas	Benar	Benar	Benar	Benar
		%Pretest	%Posttest	%Pretest	%Posttest
		Video	Kontrol		
7. Antasida sebaiknya di minum sebelum makan 3x sehari 1 tablet agar efeknya bertahan lama.	Kesehatan	49,10	87,27	40	63,64
	Non Kesehatan	12,73	78,18	16,37	69,10
8. Ranitidin diminum sebanyak 2x sehari sebelum atau sesudah makan	Kesehatan	87,27	92,73	76,36	85,45
	Non Kesehatan	85,45	89,10	65,45	78,18
	Kesehatan				
<b>Nilai rata-rata</b>	Kesehatan	68,18	90	52,72	74,54
	Non Kesehatan	49,09	83,64	40,91	73,64

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa farmasi menjawab aspek terkait tepat cara pemakaian

dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 90%, sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan kategori cukup dengan nilai rata-rata 74,54%. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan menjawab aspek terkait tepat cara pemakaian dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 83,64% dan pada kelompok kontrol mendapatkan kategori cukup dengan nilai rata-rata 73,64%. Hal ini sejalan dengan penelitian Septianingrum., *et al.* (2022) bahwa sebanyak lebih dari 50% responden menyatakan benar pada cara pemakaian obat dengan kategori cukup.

Dapat ditafsirkan bahwa ketepatan dalam pemakaian obat sangat diperlukan agar obat tidak menjadi racun apabila pemakaiannya yang tidak tepat dan informasi obat sangat penting diberikan untuk menjamin ketepatan dalam pemakaian obat (Anief, 2007). Dibutuhkannya pemakaian obat yang baik dengan perhatian khusus, sebab adanya ketidaksesuaian dalam pemakaian obat seperti tidak tepat dosis, cara pemakaian obat yang menimbulkan permasalahan yang dapat mengancam jiwa (Candra, 2020).

#### 4.2.1.5 Pengetahuan Responden Terkait Tepat Lama Pemberian

Pada aspek tepat lama pemberian dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden dari hasil analisis data persentase yang menjawab benar pada responden dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11.** Pengetahuan Tepat Lama Pemberian

Pertanyaan	Fakultas	Benar	Benar	Benar	Benar
		%Pretest	%Posttest	%Pretest	%Posttest
		Video		Kontrol	
9. Jika penggunaan obat maag dikonsumsi dalam waktu yang lama akan berbahaya.	Kesehatan	80	90,91	87,27	89,10
	Non Kesehatan	70,91	96,36	76,36	78,18
10. Obat maag akan bertahan lama jika dikonsumsi dalam kondisi perut kosong.	Kesehatan	63,64	74,54	69,10	65,45
	Non Kesehatan	27	81,82	29,10	50,91

<b>Nilai rata-rata</b>	Kesehatan	71,82	82,72	78,18	77,27
	Non Kesehatan	48,95	89,54	52,73	64,54

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa pengetahuan mahasiswa kesehatan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menjawab pertanyaan terkait tepat indikasi dengan kategori baik dengan nilai rata-rata 82,72% pada kelompok perlakuan dan 77,27% pada kelompok kontrol. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan menjawab aspek terkait tepat cara pemakaian dengan kategori baik pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 89,54% sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan kategori cukup dengan nilai rata-rata 64,54%.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis, diagnosis, tepat pemilihan obat, dosis, interval waktu pemberian obat, dan lama pemberian obat (KEMENKES RI, 2011). Oleh karena itu interval waktu pemberian obat harus rasional agar efek obat terpenuhi dengan baik, dan menghilangkan gejala-gejala yang ditimbulkan. Pemberian obat antasida dapat dengan cepat meredakan nyeri lambung, efeknya bisa bertahan selama 20 hingga 60 menit apabila digunakan ketika perut sedang kosong, sedangkan obat akan bertahan sampai 3 jam ketika obat antasida dikonsumsi 1 jam setelah makan (Dipiro dkk., 2020).

#### **4.2.2 Tingkat Perilaku**

Analisis data yang didapat berdasarkan kuesioner *pretest* dan *posttest* dari kelompok video dan kelompok kontrol yang berguna untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video. Dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 aspek yaitu tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian dengan persentase masing-masing jawaban dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, buruk.

**Tabel 12.** Persentase Tingkat Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan

Kelompok	Kategori Perlakuan	Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
<b>Kesehatan Video</b>	Baik	36	65,45	50	90,91
	Cukup	19	34,54	5	9,10
	Buruk	0	0	0	0
<b>Kesehatan kontrol</b>	Baik	45	81,82	43	78,18
	Cukup	10	18,19	11	20
	Buruk	0	0	1	1,82
<b>Non Kesehatan Video</b>	Baik	26	47,27	50	90,91
	Cukup	27	49,10	5	9,10
	Buruk	2	3,64	0	0
<b>Non Kesehatan kontrol</b>	Baik	29	52,73	30	69,10
	Cukup	26	47,27	25	45,45
	Buruk	0	0	0	0

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa pada mahasiswa kesehatan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku dengan kategori tinggi pada aspek tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian, dengan persentase 90,91% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 78,8%. Sama halnya dengan mahasiswa kesehatan berdasarkan hasil penelitian yang didapat, bahwa pada mahasiswa Non kesehatan kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku dengan kategori tinggi pada aspek tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian, dengan persentase 90,91% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 69%.

Maka dapat dilihat bahwa kelompok perlakuan pada responden kesehatan maupun non kesehatan memiliki persentase yang tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dimana kelompok kontrol masih perlu adanya tambahan edukasi berupa tambahan informasi-informasi yang berguna untuk kesehatan dalam melakukan swamedika maag yang tepat.

#### 4.2.2.1 Perilaku Responden Terkait Tepat Indikasi

Pada aspek tepat indikasi dapat mengetahui tingkat perilaku responden dari hasil analisis perilaku responden dilihat pada Tabel 13.

**Tabel 13.** Perilaku Tepat Indikasi

Tepat Indikasi	Kategori	Video		Kontrol	
		<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>	<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>
Kesehatan	Baik	56,3	81,8	66,4	66,3
	Cukup	37,3	16,4	30	30,9
	Buruk	6,4	1,8	3,6	2,8
Non Kesehatan	Baik	61,8	90	56,4	58,2
	Cukup	30,9	10	31,2	25,5
	Buruk	7,3	0	12,4	16,3

Swamedikasi yang tidak tepat membuat resiko penyalahgunaan obat yang meningkat dan keterlambatan memperoleh intervensi medis karena adanya penyembunyian beberapa gejala penyakit (Medisa., et al. 2020). Oleh karena itu perlunya kesesuaian antara gejala yang dirasa dengan obat yang digunakan.

Pada aspek tepat indikasi dengan 2 soal pertanyaan terkait mengkonsumsi obat maag dalam keadaan perut terasa perih dan mual, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan dalam pemberian possttest pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dalam kategori baik, setelah diberikan media edukasi terkait swamedikasi maag. Salah satu penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku pada swamedikasi, jika pengetahuan bertambah maka perilaku swamedikasi pun akan meningkat jika diberikan edukasi yang baik (Putera,2017).

Sedangkan pada kelompok kontrol adanya penurunan dalam kategori baik pada mahasiswa kesehatan dan adanya peningkatan pada non kesehatan pada nilai *posttest*, tetapi pada kategori buruk adanya peningkatan pada mahasiswa non kesehatan hal ini disebabkan mahasiswa masih ada yang mengabaikan penyakit maag ini dikarenakan penyakit maag tidak terlalu berbahaya dan beberapa responden tidak menyadari bahwa adanya gejala penyakit maag.

#### 4.2.2.2 Perilaku Responden Terkait Tepat Pemilihan Obat

Pada aspek tepat pemilihan obat dapat mengetahui tingkat perilaku responden dari hasil analisis perilaku responden, maka dapat dilihat pada Tabel 14.

**Tabel 14.** Perilaku Tepat Pemilihan Obat

Tepat Pemilihan Obat	Kategori	Video		Kontrol	
		<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>	<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>
Kesehatan	Baik	64,5	81,9	79,1	78,2
	Cukup	24,6	14,5	19,1	21,8
	Buruk	10,9	3,6	1,8	0,9
Non Kesehatan	Baik	67,2	85,5	72,4	74,6
	Cukup	27,3	13,6	16,7	22,7
	Buruk	5,5	0,9	10,9	2,7

Dalam penelitian kali ini dapat dilihat aspek tepat pemilihan obat dengan 2 soal pertanyaan terkait pemilihan obat yang sesuai dengan gejala yang ditimbulkan, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan pada pemberian *posttest* untuk mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan termasuk dalam kategori baik, setelah diberikan media edukasi video swamedikasi maag.

Sedangkan pada kelompok kontrol adanya penurunan dalam pemberian *posttest* dalam kategori baik pada mahasiswa kesehatan dan adanya peningkatan pada non kesehatan, hal ini dikarenakan beberapa mahasiswa masih kurangnya pengetahuan dan tindakan yang baik saat gejala maag timbul.

Dan masih terdapat perilaku buruk pada mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan dikarenakan tidak mengetahui beberapa golongan obat asam lambung

serta fungsi obat sesuai dengan cara kerjanya seperti golongan antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung dengan gejala yang dirasakan yaitu nyeri pada lambung, mual, muntah, selanjutnya golongan antagonis histamin 2 blocker yang berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung contoh obatnya yaitu ranitidine, famotidine, cimetidine, dan golongan yang terakhir yaitu golongan *proton pump inhibitor* (PPI) yang berfungsi untuk menghambat produksi asam lambung contoh obatnya yaitu omeprazole, lansoprazole. Hal ini didukung dengan penelitian EH, JL., Kogan, & L (2010) yang menyatakan bahwa dalam menentukan pemilihan obat dalam swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pengobatan, edukasi, kondisi ekonomi, serta riwayat pendidikan.

#### 4.2.2.3 Perilaku Responden Terkait Waspada Efek Samping

Pada aspek waspada efek samping dapat mengetahui tingkat perilaku responden dari hasil analisis perilaku responden dengan menggunakan skala likert, maka dapat dilihat pada Tabel 15.

**Tabel 15.** Perilaku Waspada Efek Samping

Waspada Efek Samping	Kategori	Video		Kontrol	
		%Pretest	%Posttest	%Pretest	%Posttest
Kesehatan	Baik	72,7	90,9	65,5	78,2
	Cukup	21,8	8,2	30,9	21,8
	Buruk	5,5	0,9	3,6	0,9
Non Kesehatan	Baik	78,2	88,2	81,8	71
	Cukup	15,3	10	18,2	24,5
	Buruk	4,5	1,8	0	4,5

Seseorang yang melakukan swamedikasi diharapkan dapat mengenali efek samping dari penyakitnya atau efek dari obatnya, dan diketahui masih banyak masyarakat yang tidak waspada terhadap efek samping dari obat-obatan (Balamurugan & Ganesha, 2011).

Berdasarkan penelitian kali ini dapat melihat gambaran tingkat perilaku terkait aspek waspada efek samping dengan 2 soal pertanyaan terhadap timbulnya efek samping dan pemakaian air putih untuk meminimalkan gangguan fungsi pada saluran cerna, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan pada pemberian posttest mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan termasuk dalam kategori baik setelah diberikan media edukasi video swamedikasi maag.

Sedangkan pada kelompok kontrol adanya peningkatan pada pemberian posttest dalam kategori baik pada mahasiswa kesehatan dan adanya penurunan pada kategori baik pada non kesehatan. Hal ini dikarenakan mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan dalam mengatasi efek samping dikarenakan terbiasa dalam mempelajari kesehatan. Adanya peningkatan katagori buruk pada mahasiswa non kesehatan, hal ini perlunya pemberian edukasi, dikarenakan apabila kewaspadaan pada efek samping dari obat diabaikan maka akan berbahaya bagi diri sendiri hingga menyebabkan kematian.

#### 4.2.2.4 Perilaku Responden Terkait Tepat Cara Pemakaian

Pada aspek tepat cara pemakaian dapat mengetahui tingkat perilaku responden dari hasil analisis perilaku responden dengan menggunakan skala likert, maka dapat dilihat pada Tabel 16.

**Tabel 16.** Perilaku Tepat Cara Pemakaian

Tepat Cara Pemakaian	Kategori	Video		Kontrol	
		<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>	<i>%Pretest</i>	<i>%Posttest</i>
Kesehatan	Baik	80,9	98,2	95,5	93,7
	Cukup	16,4	0,9	3,6	4,5
	Buruk	2,7	0,9	0,9	1,8
Non Kesehatan	Baik	77,2	87,3	79,4	78,2
	Cukup	16,4	9,1	18	16,3
	Buruk	6,4	3,6	2,8	5,5



Berdasarkan penelitian kali ini dapat melihat gambaran tingkat perilaku terkait aspek tepat cara pemakaian dengan 2 soal pertanyaan tentang cara aturan pemakaian obat dan mengkonsumsi obat yang benar, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan dalam pemberian *posttest* pada mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan termasuk dalam kategori baik setelah diberikan media edukasi terkait swamedikasi maag yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Helal & Abou-Elwafa (2017) dimana pemakaian obat-obatan dalam melakukan swamedikasi yang tepat dan sesuai dengan aturan dan kondisi yang diderita akan mendukung upaya penggunaan obat secara rasional.

Sedangkan pada kelompok kontrol pada *posttest* adanya penurunan dalam kategori baik pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan karena masih kurangnya pengetahuan.

#### 4.2.2.5 Perilaku Responden Terkait Tepat Lama Pemberian

Pada aspek tepat lama pemberian dapat mengetahui tingkat perilaku responden dari hasil analisis perilaku responden dengan menggunakan skala likert, maka dapat dilihat pada Tabel 17.

**Tabel 17.** Perilaku Tepat Lama Pemberian

Tepat Lama Pemberian	Kategori	Video		Kontrol	
		%Pretest	%Posttest	%Pretest	%Posttest
Kesehatan	Baik	91,8	98,2	93,7	91,8
	Cukup	7,3	1,8	3,6	6,4
	Buruk	0,9	0	2,7	1,8
Non Kesehatan	Baik	71,8	93,7	60,9	72,7
	Cukup	16,4	4,5	26,4	21,8
	Buruk	11,8	1,8	12,7	5,5

Tepat waktu pemberian dalam penggunaan obat memiliki aturan tertentu terhadap waktu pemberian agar obat dapat memiliki efek yang diharapkan, dan faktor inilah yang tidak bisa diabaikan ketika seseorang melakukan swamedikasi

tanpa adanya pengawasan oleh tenaga kesehatan ataupun tingkat kesadaran yang tinggi dalam melakukan swamedikasi (Ananda D., 2013).

Berdasarkan penelitian kali ini dapat melihat gambaran tingkat perilaku terkait aspek tepat lama pemberian dengan 2 soal pertanyaan yaitu tetap mengkonsumsi obat maag hingga habis meskipun gejala yang ditimbulkan sudah tidak ada dan mengkonsumsi golongan obat keras dalam jangka waktu yang panjang, dapat dilihat bahwa adanya peningkatan dalam pemberian posttest pada mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan termasuk dalam kategori baik, setelah diberikan media edukasi terkait swamedikasi maag. Sedangkan pada kelompok kontrol adanya penurunan dalam kategori baik dengan persentase sebesar 91,8% pada mahasiswa kesehatan dan adanya peningkatan sebesar 72,7% pada non kesehatan.

Menurut DEPKES (2006), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi obat salah satunya tentang lama pemberian obat maag dengan memberi jarak 1 jam untuk mengkonsumsi obat lain, tidak dianjurkan pemakaian lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter, apabila setelah 2 hingga 3 hari gejala tetap ada disarankan untuk segera ke dokter.

### **4.3 Pengaruh Pemberian Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Maag**

Analisis data untuk mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi terhadap tingkat pengetahuan dilakukan secara statistik dengan menggunakan uji wilcoxon dalam pemberian edukasi menggunakan video pada mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan menunjukkan bahwa pengujian dengan menggunakan pengujian *wilcoxon* mendapatkan *p-value* yaitu  $0,000 < 0,005$  yang artinya terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan swamedikasi maag pretest dan posttest yang signifikan.

**Tabel 18.** Data Hasil Uji Wilcoxon

Kelompok	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	<i>p - value</i> *
	Pretest	Posttest	
<hr/>			

---

Kesehatan	17,56 ± 1,17	18,95 ± 1,27	0,000
Non Kesehatan	16,98 ± 1,37	18,96 ± 1,22	0,000

---

\**Uji Wilcoxon*

Pengetahuan merupakan suatu fakta atau informasi terkait obyek yang didapat berdasarkan pengalaman dan pembelajaran, sehingga tanpa pengetahuan seseorang akan kesulitan untuk mengambil keputusan dan menentukan suatu tindakan (Thamaria Netty, 2016). Hal ini pemberian edukasi yang diberikan dalam bentuk video bertujuan sebagai bentuk peningkatan pengetahuan mahasiswa dalam penelitian ini dengan mencakup beberapa hal seperti tepat indikasi, tepat pemilihan obat, waspada efek samping, tepat cara pemakaian, dan tepat lama pemberian. Panduan yang diberikan dalam pembuatan media edukasi pada penelitian ini berdasarkan survei terhadap beberapa narasumber.

Sesuai dengan hasil penelitian Rizki Rahmah Fauzia dkk., (2022) bahwa ada pengaruh terhadap penggunaan video tentang pengetahuan swamedikasi maag pada mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa cenderung memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi yang baik dikarenakan memiliki banyak informasi-informasi terkait penyakit maag, mempelajari cara pengobatan yang baik dan benar (Handayani DT. 2013).

#### **4.4 Pengaruh Pemberian Edukasi Video Terhadap Tingkat Perilaku Swamedikasi Maag**

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi swamedikasi maag terhadap tingkat perilaku dilakukan secara statistik yaitu menggunakan *Uji Wilcoxon* dan *Uji Paired T test*. Uji tersebut termasuk kedalam kategori non-parametrik menggunakan *wilcoxon rank* dengan hasil uji normalitas yang tidak terdistribusi normal yaitu <0,05. Dan uji normalitas yang digunakan dalam menganalisis data menggunakan *kolmogrov smirnov* dikarenakan data sampel yang digunakan lebih dari 50 sampel yaitu 220 responden.

**Tabel 19.** Data hasil Uji T-test dan Uji Wilcoxon

Kelompok	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	<i>p</i> – value*
	Pretest	Posttest	
Kesehatan	26,00 $\pm$ 3,88	27,93 $\pm$ 3,05	0,001
<i>*Uji Paired T test</i>			
Non Kesehatan	26,49 $\pm$ 5,45	28,09 $\pm$ 3,52	0,002
<i>*Uji Wilcoxon</i>			

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired T-test pada pemberian edukasi melalui video pada mahasiswa famasi menunjukkan p-value  $0,001 < 0,005$  dan pada mahasiswa non kesehatan menunjukkan p-value  $0,002 < 0,005$  yang artinya terdapat perbedaan rata-rata tingkat perilaku swamedikasi maag pretest dan posttest yang signifikan. Hal ini didukung dengan penelitian lainnya bahwa menggunakan media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang dalam pencegahan suatu penyakit (Konoralma & Alow, 2018).

Media edukasi memiliki peran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan maupun cara mengubah perilaku yang benar, dan media berperan sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi terkait kesehatan (Bertalina, 2015).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pada mahasiswa kesehatan termasuk dalam kategori baik sebesar 98,18% dan non kesehatan sebesar 90,9% pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol pada mahasiswa kesehatan termasuk kedalam kategori baik sebesar 85,5% dan non kesehatan sebesar 78,2% .
2. Tingkat perilaku dengan kategori baik pada kelompok perlakuan mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan yaitu 90,91%, sedangkan kelompok kontrol dengan kategori baik mahasiswa kesehatan sebesar 78,18%, kategori buruk sebesar 1,82% dan mahasiswa non sebesar 69,10%.
3. Terdapat pengaruh pemberian video terhadap pengetahuan dan perilaku pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dengan nilai  $p < 0,005$

#### **5.2 Saran**

1. Dalam Pemberian media edukasi dapat menggunakan metode lain seperti leaflet, brosur, power point, dan sebagainya.
2. Perlu adanya penelitian selanjutnya untuk melakukan perbandingan antara mahasiswa univesitas pakuan dengan kampus lain di wilayah bogor.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ahmed, S., Shehata, M., & Hassanien, M. (2020). *Emerging Faculty Needs for Enhancing Student Engagement on a Virtual Platform*. *MedEdPublish*, 9, 75.
- Aisah, S., Ismail, S., Margawati, A., Doktor, M., Kedokteran, I., Kesehatan, D., Undip, F. K., Emergensi, K., & Kritis, D. (n.d.). *Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi: Scoping Review*. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 5, Issue 1).
- Alfan Fauzi, Candra Eka Puspitasari, Nadya Arianita Turisia. 2022. *Penyuluhan DAGUSIBU Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Sukadana Lombok Tengah Terkait Penggunaan dan Pengelolaan Obat yang Rasional Menggunakan Metode CBIA*. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 3 (1). 24-27
- Aliyyah, D., & Sunarti, A. (2017). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Survey pada Konsumen The Little A Coffe Shop Sidoarjo)*. In *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)/Vol* (Vol. 51, Issue 2).
- Ananda D. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek*. *Pharmacy*. 2013;10(2):138
- Andarwanti, R. 2018. *Hubungan Pengetahuan Melalui Iklan Obat (Maag) Pada Masyarakat Di Dusun V Desa Binjai Baru Kecamatan Talawi*. *Jurnal Ilmiah PANMED (Pharcis, Analiyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*.
- Anggraeni, N. E. P. (2019). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis Pada Masyarakat RW 01 Desa Karangpandan, Kabupaten Malang*. *Karya Tulis Ilmiah*, 8(5).
- Anief, M., 2007. *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*. Cetakan Kelima (Revisi), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Antari dan Sudana. (2016). *Strategi dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 15(3).
- Ardian Ratu R & G. Made Adwan. 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. DIVA Press.

- Arif S. Sadiman, dkk. (2011). *Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Arsyad, Azhar. 2014. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persad.
- Aulia Nur Hidayati, Chriswardani Suryawatim Ayun Sriatmi. 2014. *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 2, Nomor 1
- Azali, Lalu M Panji. 2014. *Perbandingan Gambaran Perilaku Self Medication Pada Mahasiswa Semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi, Dan Farmasi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka Jawa Tengah Province in Figures 2019*. BPS-Statistics of Jawa Tengah Province.
- Bertalina. (2015). *Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang pada Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Jurnal Kesehatan, Volume VI, Nomor 1, April 2015, hal 56-63.
- Candra Eka Puspitasari, Nisa I.H, NMAR Dewi, Luthfanto H, Dani S.A. 2020. *Sosialisasi Tata Cara Penggunaan Obat Yang Benar Pada Masyarakat Desa Senggigi Porivinsi Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Abdi Insani Universitas Mataram. Volume 7, Nomor 1. P-ISSN 2356-2935.
- Chey, W. D. et al. 2017. *ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacteri Pylori Infection, American Journal Of Gastroenterology*. Nature Publish Group, 112 (2), pp. 212-238
- Dipiro, J,T. et al. 2008. *Pharmacotherapy: A Phatophysiological approach Seventh Edition*. Mc Graq Hill.Companie.
- Diyono. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penanda Media Goup.
- Diyono dan Sri Mulyanti. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Edisi 1. Kencana Prenada Media Group.
- Efayanti, E., Susilowati, T., Nur, 2019. *Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Swamedikasi*.

- EH, H., JL, M., Kogan, & L, E. S. (2010). *Over-the-counter stimulant, depressant, and nootropic use by veterinary students*. *J Vet Med Educ*, 37(4), 403–16.
- Eka Fitri Nuryanti. (2021). “*Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2021.*” STIK Bina Husada Palembang.
- Eliana, D., & Sholikhah. (2012). *Pengaruh Buku Saku Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Anak Kelas 5 Muhammadiyah Dadapan Desa Wonokerto Kecamatan Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6, Tahun 2012, Halaman 162-232
- Frenzel, J. E., Skoy, E. T., & Eukel, H. N. (2013). *Using student produced videos to increase knowledge of self-care topics and nonprescription medications*. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 5(1), 44–48.
- Friscaan, 2010. *Semua Tentang Maag*. Jakarta: EGC
- Handayani DT, Sudarso, Kusuma AM. 2013. *Swamedikasi Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kefarmasian*. 2013; 3 (3) : 202
- Handa muliyasari, Agus D.A, Candra E.P, Rizq F.D, Virnia W.U. 2020. *Pelatihan Penggunaan Obat Secara Tepat Untuk Swamedikasi*. *Journal of Character Education Society*. Vol.3. pp 604-610
- Harsismanto. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare*. *Jurnal Kesmas Asclepius (JKA)* 1(1):75-85.
- Helal, R. M., & Abou-Elwafa, H. S. (2017). *Self-medication in university students from the city of mansoura, Egypt*. *Journal of Environmental and Public Health*,
- Hernawati, D. 2012. *Pengaruh Edukasi Terhadap tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung Di Dua Apotek Di Kecamatan Cimanggis Depok*, Fakultas MIPA Program Studi Farmasi. Depok.
- Hidayati, E. (2017). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.



- Jesyco Barbara P, Roring, Evelin Malinti. 2022. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Universitas Advent Indonesia*. Journal of Ners Community.
- Jubaedah, E. (2020). *Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Menstruasi Remaja Putri Kelas VII Tahun 2019*. Jurnal Imiah PANNMED, 15(1), 30–39.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB*.
- Kemendes RI. 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2016). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*.
- Khan, A. (2018). *Health Complications Associated with Self-Medication*. Journal of Physical Fitness, Medicine & Treatment in Sports, 1(4).
- Konoralma, K., Alow, G. B. H. (2018). *Ceramah dan Leaflet Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Tentang Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Puskesmas Tuminting*. Prosiding Seminar Nasional, 1(3): 618-625.
- Kurniawati, L. H. (2019) *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek - apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)*. Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Kuswinarti, Novi V. Utami, Naufal F.Sidqi. 2022. *Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Secara Swamedikasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran..* Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Laylawati, E. (2017). *Penyakit Maag Dan Gangguan Pencernaan*. Kanisius: 13-28.
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). *Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(1).
- Lestari YP. 2014. *Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah*. Surakarta.

- Medisa, D. et al. (2020) 'Public knowledge of self medication in Ngaglik subdistrict of Sleman regency', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 11(3), pp. 250–256.
- Mubarak I,W. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika; 2009 : 27-28.
- Musfiqon. 2012. *Pengembangan Media & Sumbar Pembelajaran*. Jakarta: Prestai Pustakaraya
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Natoatmodjo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt & Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt. 2018. *Buku Ajar Diploma III Farmasi Swamedikasi*. Deepublish. Yogyakarta.
- Pirade, L. P., Ayu, W. D., & Fadraersada, J. (2018). *Pengaruh Penggunaan Leaflet terhadap Pengetahuan Swamedikasi Mahasiswa Di Universitas Mulawarman. Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 8, 136–142.
- Prasetya, Sukma Perdana. 2016. *Media Pembelajaran Geografi*. Surabaya: Unesa University Press
- Purnamasari, D. S. F. L. (2019) 'Studi Gambaran Swamedikasi Obat Tradisional pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung', *Prosiding Farmasi*, 5, pp. 764–772.
- Putera, O. A. M. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*.
- Restiyono, A. (2016) 'Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), pp. 14–26.
- Riyanto S, Hatmawan AA. *Metode riset penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2020: 63-76

- Rizki Rahmah Fauzia, Annisa Syifa Harvyani, & Ahmad Azrul Zuniarto. (2022). *Pengaruh Video Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Obat Maag Pada Mahasiswa Non Kesehatan. Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi.*
- Sarini, V., Dewi, S. T., Eng, M., & Indah, M. (2019). *Rancangan Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Lambung Menggunakan Metode Forward Chaining. Journal of Informatics and Computer Science, 5(1).*
- Sridevi, K. et al. (2018) 'Assessment of Self Medication Practices Among Community People.
- Stephen Zeenot (2013). *Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Wajib Apotek.* (penerjemah): Leon Witjaksana). Jogjakarta : D-MEDIKA
- Sukandar et al. 2009. *ISO Farmakoterapi.* Penerbit PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.
- Sukarmin. 2013. *Keperawatan pada Sistem Pencernaan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sulistia Gan Gunawan,. Rianto Setiabudy, Nafrialdi, Instiaty. 2016. *Farmakologi dan Terapi.* Edisi 6. Jakarta. Fakultas kedokteran Universitas kedokteran
- Susilana, Hadi dan Cepi Riyana. (2008). *Media Pembelajaran Hakekat Pengembangan Pemanfaatan dan Penilaian.* Bandung: Wacana Prima
- Tandi, J. 2017. *Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk . Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT. Vol 6. ISSN 2302 – 2493*
- Teh, B. (2020). *Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Thailand Di Malang.*
- Thamaria Netty, M. 2016. *Ilmu Perilaku dan Etika Farmasi.* 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tjay, T. Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting Edisi Keenam.* Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Triwibowo, C. & P. M. E. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Nuha Medika.
- Widyayanti, E. 2018. *Gambaran Swamedikasi Penggunaan Obat Gastritis Di Apotek Kimia Farma Sutoyo Malang.* Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang.

- Wulandari, A., & Permata, M. A. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Farmasi ISTN Terhadap Tindakan Swamedikasi Demam* (Vol. 9, Issue 2).
- Yaqin, Ainul., & Mucharomah. (2013). *Pengembangan Buku Saku Digital Berbasis Android Sebagai Pendukung Bahan Ajar Pada Materi PPh Pasal 21*. Pendidikan Ekonomi, 66: 10-15.
- Yusrizal. (2015). *Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung: Selatan Tahun 2014*. Jurnal Analisis Kesehatan, 4(2).
- Zulkarni. (2019). *Perilaku Keluarga Dalam Swamedikasi Obat Herbal*. Jurnal Kesehatan, 10(2), 84–88.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Formulir Persetujuan Menjadi Responden****PERNYATAAN PERSETUJUAN**

## Informed Consent

Saya menyatakan dengan ini bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Pakuan.

Nama Responden :

Jurusan :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama Peneliti : Azzra Aulya Rachma

NPM : 066119198

Judul Penelitian : “Pengaruh Edukasi Video Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan”

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Bogor, 09 Juni 2023

Peneliti

Responden

Azzra Aulya Rachma

066119198

\_\_\_\_\_

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



YAYASAN PAKUAN SILIWANGI  
**Universitas Pakuan**  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
*Wajud, Mantra & Berkeadilan Dalam Bidang IPTEK*

Nomor : 2843/D/FMIPA-UP/VIII/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Rektor  
 Universitas Pakuan  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Guna menyelesaikan Tugas Akhir dan Studi di Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Pakuan, mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Azza Aulya Rachma  
 NPM : 066119198  
 Program Studi : Farmasi  
 Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Video Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Pakuan

Bermaksud untuk melakukan penelitian Membagikan Kuesioner Kepada Responden Mahasiswa Aktif Universitas Pakuan pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mohon kiranya Bapak/Ibu dapat membantu kepada mahasiswa kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bogor, 05 Agustus 2023

@Dekan,

Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.

Tembusan:

1. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan;
2. Yth. Ketua Program Studi Farmasi;
3. Arsip.

### Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL**  
*IMMANUEL INSTITUTE OF HEALTH*

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.181/KEPK/IKI/IX/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Azzra Aulya Rachma  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas Pakuan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Edukasi video Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Pakuan"**

*"Pengaruh Edukasi video Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Maag Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Pakuan"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 September 2023 sampai dengan tanggal 14 September 2024.

*This declaration of ethics applies during the period September 14, 2023 until September 14, 2024.*



September 14, 2023  
Professor and Chairperson,



Dr. Gurdani Yogisutanti, S.KM., M.Sc



## Lampiran 4. Surat Keputusan Tugas Akhir



YAYASAN PAKUAN SILIWANGI  
**Universitas Pakuan**  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
*Keppal, Mandiri & Berkarakter Dalam Bidang MIPA*

**KEPUTUSAN DEKAN  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
 UNIVERSITAS PAKUAN  
 No.: 4632/D/FMIPA/XII/2022**

**T E N T A N G**

**PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR  
 PADA PROGRAM STUDI FARMASI  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
 UNIVERSITAS PAKUAN**

**DEKAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
 UNIVERSITAS PAKUAN,**

- Menimbang** : a. bahwa setiap mahasiswa tingkat akhir Program Strata Satu (S1) harus melaksanakan Tugas Akhir sebagaimana tercantum di dalam kurikulum setiap Program Studi di lingkungan Fakultas MIPA Universitas Pakuan.  
 b. bahwa untuk pelaksanaan Tugas Akhir diperlukan pengawasan dari pembimbing.  
 c. bahwa sehubungan dengan point a dan b di atas perlu dituangkan dalam suatu Keputusan Dekan.
- Mengingat** : 1. Undang-undang RI No.: 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.  
 2. Peraturan Pemerintah No.: 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi.  
 3. Statuta Universitas Pakuan Tahun 2019.  
 4. Surat Keputusan Rektor Nomor: 35/KEP/REK/VIII/2020 tanggal 03 Agustus 2020 tentang Pemberhentian Dekan dan Wakil Dekan Masa Bakti 2015-2020 serta Pengangkatan Dekan dan Wakil Dekan Masa Bakti 2020-2025 di lingkungan Universitas Pakuan.  
 5. Ketentuan Akademik yang tercantum dalam Buku Panduan Studi Fakultas MIPA, Universitas Pakuan Tahun 2021.

**Memperhatikan** : Usulan dari Ketua Program Studi Farmasi FMIPA UNPAK.

**M E M U T U S K A N**

- Menetapkan** :
- Pertama** : Mengangkat pembimbing yang namanya tersebut di bawah ini :
1. Pembimbing Utama : apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm.
  2. Pembimbing Pendamping : apt. Nyanyu Siti Aminah Lily Elfrieda, M.Farm.
- Untuk membimbing dalam rangka melaksanakan tugas akhir bagi mahasiswa :
- Nama : Azra Aulya Rachma  
 NPM : 066119198  
 Program Studi : Farmasi  
 Judul Skripsi : Pengaruh Media Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Mggh Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Pakuan

- Kedua : Kepada para pembimbing diharapkan dapat menjalankan tugasnya sebagai pembimbing dengan sebaik-baiknya.
- Ketiga : Dalam waktu 1 (satu) bulan setelah diterbitkannya SK ini, mahasiswa wajib melaksanakan Seminar Rencana Penelitian yang diselenggarakan oleh Program Studi Farmasi dengan dihadiri oleh Pembimbing dan Penguji.
- Keempat : Dana untuk honorarium pembimbing dibebankan kepada mahasiswa yang ketentuannya diatur oleh Fakultas MIPA.
- Kelima : Surat Keputusan ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan sampai dengan mahasiswa tersebut Lulus Sidang/Ujian Skripsi, dengan ketentuan akan diadakan perubahan/perbaikan sebagaimana mestinya bila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di : Bogor

Pada tanggal : 20 Desember 2022

Dekan,



Asep Denih, S.Kom., M.Sc., Ph.D.

Tembusan :

1. Yth. Ketua Program Studi Farmasi;
2. Yth. apt. Nisa Najwa Rokhmah, M.Farm.;
3. Yth. apt. Nyanyu Siti Aminah Lily Elfrieda, M.Farm.;
4. Arsip.

## Lampiran 5. Data Diri dan Kuesioner

### Kuesioner

#### Data diri

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Fakultas/Jurusan :  
 Semester :  
 Asal :

#### Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda (X) pada kolom Ya apabila pertanyaan sesuai dan beri tanda (X) pada kolom Tidak apabila pertanyaan tidak sesuai.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Obat antasida bekerja untuk mengobati naiknya efek histamin (alergi) didalam tubuh.		
2.	Obat antasida berguna untuk menetralkan asam lambung seperti luka pada esofagus dan luka pada lambung serta nyeri lambung, mual, dan muntah.		
3.	Obat maag dapat membantu meredakan gejala maag, dengan bekerja langsung pada kondisi yang terjadi pada penyebabnya.		
4.	Untuk mengatasi penyakit maag tidak perlu memperhatikan pilihan makanan menghentikan penggunaan obat pemicu.		
5.	Pengertian efek samping obat adalah “efek yang tidak diinginkan dan muncul ketika suatu obat digunakan secara berlebihan”.		

6.	Sembelit, mual, muntah, diare merupakan efek samping dari penggunaan obat maag.		
7.	Antasida sebaiknya diminum sebelum makan 3x sehari 1 tablet agar efeknya bertahan lebih lama.		
8.	Ranitidin diminum sebanyak 2x sehari sebelum atau sesudah makan.		
9.	Jika penggunaan obat maag di konsumsi dalam waktu yang lama akan berbahaya.		
10.	Obat maag akan bertahan lama jika dikonsumsi dalam kondisi perut kosong.		

### Kuesioner Perilaku

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya mengkonsumsi obat maag hanya saat perut terasa perih dan mual.				
2.	Jika saya merasa mual dan perih di lambung, saya menggunakan obat antasida untuk mengurangi gejalanya.				
3.	Saya memilih obat sesuai dengan gejala yang timbul dan sesuai saran dari tenaga kesehatan.				
4.	Jika timbul maag seperti mual, muntah, dan perut kembung, saya akan segera mengkonsumsi obat maag.				
5.	Selama pemakaian obat maag saya banyak mengkonsumsi air putih.				
6.	Saya segera ke dokter apabila efek samping obat tidak diinginkan timbul.				

7.	Jika sebelumnya saya lupa minum obat maag, maka saya akan kembali minum obat dengan 2 dosis sekaligus.				
8.	Jika saya belum mengerti cara aturan pemakaian obat, maka saya akan membaca aturan pakai pada kemasan ataupun bertanya kepada petugas tenaga kerja.				
9.	Saya tetap mengkonsumsi obat maag hingga habis, meskipun gejala yang ditimbulkan sudah tidak ada.				
10.	Saya mengkonsumsi golongan obat keras dalam jangka waktu yang panjang.				

## Lampiran 6. Uji Validitas dan Realibilitas

### Tingkat Pengetahuan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (n= 31-2)	Keterangan	Alpha Chrombach
Pertanyaan 1	0,4760	0,3009	Valid	0,804
Pertanyaan 2	0,4681	0,3009	Valid	
Pertanyaan 3	0,5077	0,3009	Valid	
Pertanyaan 4	0,3665	0,3009	Valid	
Pertanyaan 5	0,4066	0,3009	Valid	
Pertanyaan 6	0,4102	0,3009	Valid	
Pertanyaan 7	0,5057	0,3009	Valid	
Pertanyaan 8	0,4654	0,3009	Valid	
Pertanyaan 9	0,4353	0,3009	Valid	
Pertanyaan 10	0,5013	0,3009	Valid	

### Tingkat Perilaku

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (n= 31-2)	Keterangan	Alpha Chrombach
Pertanyaan 1	0,5933	0,3009	Valid	0,804
Pertanyaan 2	0,6821	0,3009	Valid	
Pertanyaan 3	0,5714	0,3009	Valid	
Pertanyaan 4	0,6971	0,3009	Valid	
Pertanyaan 5	0,6212	0,3009	Valid	
Pertanyaan 6	0,6044	0,3009	Valid	
Pertanyaan 7	0,3558	0,3009	Valid	
Pertanyaan 8	0,5450	0,3009	Valid	
Pertanyaan 9	0,4003	0,3009	Valid	
Pertanyaan 10	0,4823	0,3009	Valid	

## Lampiran 7. Data Karakteristik Responden

### 1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Kesehatan

**Statistics**

		Jenis Kelamin	Usia	Tingkat	Asal
N	Valid	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.84	1.93	3.40	1.24
Median		2.00	2.00	4.00	1.00
Mode		2	2	4	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	5	2
Sum		202	212	374	136

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	18	16.4	16.4	16.4
	Wanita	92	83.6	83.6	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	22	20.0	20.0	20.0
	21-22	74	67.3	67.3	87.3
	>23	14	12.7	12.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 1	11	10.0	10.0	10.0
	Tingkat 2	11	10.0	10.0	20.0
	Tingkat 3	17	15.5	15.5	35.5
	Tingkat 4	71	64.5	64.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Asal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa Barat	84	76.4	76.4	76.4
	Luar Jawa Barat	26	23.6	23.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

## 2) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Non Kesehatan

**Statistics**

		Jenis Kelamin	Usia	Tingkat	Asal
N	Valid	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.53	1.85	3.05	1.27
	Median	2.00	2.00	3.00	1.00
	Mode	2	2	4	1
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	2	3	4	2
	Sum	168	203	335	140

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	52	47.3	47.3	47.3
	Wanita	58	52.7	52.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	34	30.9	30.9	30.9
	21-22	59	53.6	53.6	84.5
	>23	17	15.5	15.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	



**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 1	11	10.0	10.0	10.0
	Tingkat 2	26	23.6	23.6	33.6
	Tingkat 3	20	18.2	18.2	51.8
	Tingkat 4	53	48.2	48.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Asal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa Barat	80	72.7	72.7	72.7
	Luar Jawa Barat	30	27.3	27.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

## Lampiran 8. Uji Normalitas

### Tingkat Pengetahuan Kesehatan

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Edukasi Vidio	PreTest Vidio	.213	55	.000	.917	55	.001
	PostTest Vidio	.324	55	.000	.769	55	.000
	PreTest Kontrol	.202	55	.000	.898	55	.000
	PostTest	.161	55	.001	.923	55	.002
	Kontrol						

a. Lilliefors Significance Correction

### Tingkat Perilaku Kesehatan

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Edukasi Vidio	Pretest Vidio	.180	55	.000	.951	55	.025
	PostTest Vidio	.096	55	.200*	.979	55	.464
	Pretest Kontrol	.094	55	.200*	.975	55	.314
	PostTest	.076	55	.200*	.987	55	.835
	Kontrol						

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

a. Lilliefors Significance Correction

### Tingkat Pengetahuan Non Kesehatan

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Edukasi Vidio	Pretest Vidio	.233	55	.000	.890	55	.000
	PostTest Vidio	.257	55	.000	.798	55	.000
	Pretest Kontrol	.196	55	.000	.934	55	.005
	PostTest	.181	55	.000	.936	55	.006
	Kontrol						

a. Lilliefors Significance Correction

### Tingkat Perilaku Non Kesehatan

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Edukasi Vidio	Pretest Vidio	.136	55	.012	.962	55	.081
	PostTest Vidio	.149	55	.004	.940	55	.009
	Pretest Kontrol	.227	55	.000	.783	55	.000
	PostTest	.248	55	.000	.779	55	.000
	Kontrol						

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 9. Uji Paired T-test

### Tingkat Perilaku Kesehatan

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreTest	26.00	55	3.878	.523
	PostTest	27.93	55	3.054	.412

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PreTest - PostTest	-1.927	4.086	.551	-3.032	-.823	-3.498	54	.001

**Lampiran 10. Uji Wilcoxon**  
**Tingkat Pengetahuan Kesehatan**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	19.92	119.50
	Positive Ranks	40 <sup>b</sup>	24.04	961.50
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	55		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statisticsa

	PostTest - PreTest
Z	-4.651 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Tingkat Pengetahuan Non Kesehatan**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	9.20	46.00
	Positive Ranks	42 <sup>b</sup>	25.76	1082.00
	Ties	8 <sup>c</sup>		
	Total	55		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics<sup>a</sup>

	PostTest - PreTest
Z	-5.520 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Tingkat Perilaku Non Kesehatan

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	17 <sup>a</sup>	19.06	324.00
	Positive Ranks	33 <sup>b</sup>	28.82	951.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	55		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics<sup>a</sup>

	PostTest - PreTest
Z	-3.035 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.