

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra manusia, yaitu mata, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga) (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menginterpretasi tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evalusi berkaitan dengan seseorang untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.2 Pengertian sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut *Theodore R Newcombe*, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor-faktor yang mempermudah tindakan suatu perilaku.

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Tingkatan-tingkatan sikap ada 4 yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulasi yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghadapi (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Pengertian tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan terhadap objek. Tindakan dapat dikatakan tidak lanjut dari sikap. Sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Setelah seseorang telah mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa

yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2017).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Praktik terpimpin, apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme, apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Defenisi swamedikasi

Swamedikasi merupakan perilaku mengkonsumsi obat sendiri berdasarkan diagnosis terhadap gejala sakit yang terjadi (Sitindaon, 2020). Swamedikasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit yang dialami sendiri atau oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri, tanpa melibatkan pihak medis. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman dan rasional tidak dengan cara mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus konsultasi dengan pihak medis. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari Apoteker pengelola apotek, terutama swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar Obat Wajib Apotek (OWA).

2.2.2 Tujuan swamedikasi

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare dan penyakit kulit.

Tindakan swamedikasi didasari oleh pemikiran diri sendiri bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan karena semakin mahalnya biaya pengobatan

ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat atau kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Hermawati,2012).

2.2.3 Faktor penyebab terjadinya swamedikasi

Ada beberapa faktor penyebab swamedikasi yang keberadaannya hingga saat ini semakin mengalami peningkatan. Beberapa faktor penyebab tersebut berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) (Febrianti, 2019), yaitu:

a. Faktor sosial ekonomi

Semakin meningkatnya pemberdayaan masyarakat, maka semakin meningkatnya pula tingkat pendidikan, sekaligus semakin mudanya akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi tingkat ketertarikan masyarakat upaya untuk berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan kesehatan oleh masing-masing individu.

b. Gaya hidup

Pola gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya dibandingkan harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu mendatang.

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini tidak sedikit dari pasien lebih memilih untuk membeli obat dimana saja diperoleh dibandingkan dengan harus mengantri lama di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktik sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang benar sekaligus lingkungan perumahan yang sehat, maka semakin meningkatnya kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatannya.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin meningkatnya produk baru yang sesuai dengan pengobatan sendiri dan terdapat pula produk lama yang keberadaanya juga sudah cukup populer dan setelah lama sudah memiliki indeks keamanan yang baik.

2.2.4 Keuntungan dan kerugian swamedikasi

Swamedikasi yang baik memberikan keuntungan konsumen, yaitu:

- a. Keamanan dan kemudahan akses pengobatan, apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan)

- b. Ekonomis
- c. Menghemat waktu dan biaya

Swamedikasi yang tidak baik memberikan kerugian konsumen, yaitu:

- a. Diagnosa yang tidak sesuai
- b. Pengobatan berlebihan atau tidak sesuai
- c. Ada indikasi penyakit yang tidak terobati
- d. Kenaikan biaya pengobatan

2.3 Informasi Obat

2.3.1 Pengertian obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Undang - Undang 36 Tahun 2009). Obat merupakan salah satu alternatif manusia untuk menjaga dan menyembuhkan suatu penyakit.

2.3.2 Penggolongan obat swamedikasi

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 917 / Menkes /Per /X /2000, penggolongan yang diperbolehkan dalam swamedikasi hanyalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Penggolongan obat swamedikasi ini dapat diperoleh tanpa resep dokter, yaitu:

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Obat bebas dapat dijual bebas di warung kelontong, toko obat berizin serta apotek. Dalam pemakaiannya, penderita dapat membeli dalam jumlah sangat sedikit saat diperlukan. Jenis zat aktif dalam golongan ini relatif aman sehingga pemakaiannya tidak memerlukan pengawasan tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan obat. Dengan penandaan lingkaran hijau dan garis tepi hitam.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini biasanya disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah

lingkaran biru garis tepi hitam. Tanda peringatan obat bebas terbatas selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, bentuknya persegi panjang dengan huruf berwarna putih dan latar berwarna hitam. Tanda peringatan obat bebas terbatas ada enam, yaitu P.No.1 sampai P.No.6



c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien di apotek tanpa resep dokter.

Menurut Kemenkes RI No.347/Menkes/SK/VII/1990, pada penyerahan obat wajib apotek ini oleh apoteker terdapat kewajiban persyaratan yang harus dilakukan kepada pasien, antara lain sebagai berikut:

- i. Wajib melakukan pencatatan yang benar mengenai pasien (nama, alamat, umur) serta penyakit yang diderita pada buku OWA yang sewaktu-waktu diperiksa BPOM.
- ii. Wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang boleh diberikan kepada pasien.
- iii. Wajib memberikan informasi secara benar kepada pasien meliputi indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan dan efek samping obat yang mungkin timbul serta tindakan yang disarankan bila efek samping muncul.

Obat wajib apotek yang dapat digunakan untuk swamedikasi gastritis contohnya sebagai berikut:

- i. Ranitidin dan Famotidin yang merupakan obat keras golongan H₂ blocker yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek.
- ii. Omeprazole yang merupakan obat keras golongan PPI yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek II.

- iii. Sukralfat merupakan obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek II.

Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan golongan obat keras. Dalam ketetapan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang DOWA 1; No 924/Menkes/PER/X/1993 tentang DOWA No 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang DOWA 3 diberikan daftar obat wajib apotek untuk mengetahui obat mana saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004).

2.4 Gastritis

2.4.1 Pengertian gastritis

Gastritis merupakan penyakit lambung yang terjadi akibat peradangan dinding lambung. Pada dinding lambung atau lapisan mukosa lambung ini terdapat kelenjar yang menghasilkan asam lambung dan enzim pencernaan yang bernama pepsin. Untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan yang diakibatkan asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir (mukus) yang tebal. Apabila mukus tersebut rusak, dinding lambung rentan mengalami peradangan (Trisnanyas, 2021).

2.4.2 Jenis gastritis

Gastritis dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Gastritis akut

Gastritis akut sering ditemui karena merupakan kelainan yang terjadi di lambung, biasanya sifatnya jinak dan merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri yang menggambarkan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal (Dharma, 1991). Pada umumnya gastritis akut tidak berat dan bersifat temporer, maka dari itu pada umumnya para dokter tidak melakukan pemeriksaan histopatologi.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik

bervariasi (Wibowo, 2007). Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan sel zimogen di lambung, dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superfisial, atrofi dan gastritis hipertropi (Pride & Wilson, 2005).

2.4.3 Faktor risiko gastritis

Faktor risiko adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan terjadinya suatu penyakit. Menurut (Brunner & Suddart, 2002) faktor-faktor risiko yang sering menjadi penyebab terjadinya gastritis adalah sebagai berikut:

a. Pola makan tidak teratur

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang gastritis. Pada waktu perut harus diisi dengan makanan tetapi dibiarkan kosong maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.

b. Rokok

Dalam asap rokok yang dihisap terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, salah satunya adalah nikotin. Nikotin tersebut dapat menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang yang merokok bisa tidak merasakan lapar sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

c. Kopi

Kopi mengandung zat kafein, kandungan kafein dalam kopi dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam lambung yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis.

d. Bakteri *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis atau gastritis pada manusia.

e. Penggunaan Obat AINS

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) adalah golongan obat yang menghambat aktivitas siklooksigenase, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat.

f. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

g. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama pada lambung. Hal tersebut akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai mual dan muntah.

h. Usia

Usia produktif merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya, sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena gastritis, terkait dengan pola makan yang tidak teratur dan stress di tempat kerja serta pola hidup yang tidak sehat (Gustin, 2011).

i. Stress psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, contohnya saja pada saat seseorang mengalami beban kerja yang berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal tersebut dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis (Angkow, Julia & dkk, 2014).

j. Stress fisik

Stress fisik yang diakibatkan karena pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluks empedu dan infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus dan peradangan pada lambung (Rujiantie, 2018). Stress fisik dapat menyebabkan perfusi mukosa lambung terganggu sehingga timbul daerah-daerah infark kecil, selain itu sekresi asam lambung juga terpacu.

2.4.4 Penyebab gastritis

Gastritis terjadi akibat produksi asam lambung yang berlebihan. Asam lambung yang semula membantu lambung malah merugikan lambung jika di produksi secara berlebih. Dalam keadaan normal, lambung akan memproduksi asam sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, akan tetapi bila pola makan tidak teratur lambung akan sulit beradaptasi dan lama kelamaan dapat mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih.

Gangguan pencernaan ringan nyeri ulu hati, dispensia dan lambung kembung dapat disebabkan oleh makan terlalu banyak, serta mengonsumsi makanan yang pedas, berminyak, kopi, intoleransi laktosa, minuman yang

mengandung asam tinggi dan minuman bersoda. Gaya hidup yang tidak baik seperti stress, merokok dan minum minuman beralkohol juga dapat memicu gejala gangguan pencernaan. Perut kembung juga dirasakan pada kondisi gugup dan sembelit. Gugup akan memicu asam lambung sehingga menyebabkan kembung. Selain itu bisa disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* dengan cara merangsang pembentukan sitokin pro-inflamasi dan secara langsung merusak sel epitel.

2.4.5 Pencegahan gastritis

Meskipun tidak bisa menghilangkan *Helicobacter pylori* tetapi timbul gastritis dan dapat dicegah dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, gorengan dan lemak.
- b. Menghentikan kebiasaan minum alkohol karena dapat mengiritasi lambung dan bisa menyebabkan peradangan dan pendarahan di lambung.
- c. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung, oleh karena itu orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis.
- d. Tidak menggunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAID seperti aspirin, ibuprofen karena dapat mengiritasi lambung.
- e. Memelihara berat badan agar tetap ideal.
- f. Memperbanyak olahraga.

2.4.5 Pengobatan gastritis

Gastritis dapat diobati dengan cara terapi non farmakologi meliputi makan secara teratur, menghindari makan yang dapat merangsang lambung seperti makanan yang pedas, menghindari stress dan berhenti merokok. Selain terapi non farmakologi, gastritis juga dapat diobati dengan terapi farmakologi dengan obat-obat sebagai berikut:

a. Antasida

Antasida adalah senyawa yang memiliki kemampuan menetralkan asam lambung atau mengikatnya. Manfaat dari antasida adalah mengobati saluran cerna. Antasida dapat juga meringankan gejala-gejala yang muncul pada penyakit dispepsia tukak maupun non tukak, serta pada penyakit gastroesofageal tanpa erosi (Depkes RI, 2008). Antasida bersifat lokal karena sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan

keasaman lambung berkurang (Priyanto, 2008). Penggunaan antasida bersama-sama dengan obat lain sebaiknya dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak salut enteric yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2009). Antasida sebaiknya tidak diberikan bersama-sama dengan obat lain karena dapat mengganggu absorpsi dari obat lain. Selain itu antasida juga dapat merusak salut enterik yang dirancang untuk pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2008)

b. Antagonis reseptor H2

Antagonis reseptor H2 mengatasi tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat dari penghambatan reseptor histamin-H2 (Ioni, 2008). Terapi antagonis reseptor-H2 dapat membantu proses penyembuhan tukak yang disebabkan oleh AINS terutama duodenum (Depkes RI, 2008). Penggunaan antagonis reseptor H2 pada hematemesis dan melena tidak memberikan mafaat, namun pada penggunaan profilaksis dapat mengurangi frekuensi pendarahan dan erosi gastroendoduodenum (Depkes RI, 2008). Efek samping antagonis reseptor H2 adalah diare dan gangguan saluran cerna lainnya, pengaruh terhadap pemeriksaan fungsi hati, sakit kepala, pusing, ruam dan rasa letih (Depkes RI, 2009). Contoh obat-obatan yang termasuk golongan antagonis reseptor H2 yaitu, Famotidin, Ranitidin, Simetidin.

c. Kelator dan Senyawa Kompleks

Trikalium disitratobismutat adalah suatu kelat bismut yang efektif dalam mengatasi tukak lambung dan duodenum. Peran trikalium disitratobismutat pada regimen eradikasi *Helicobacter pylori* pada pasien yang tidak respons terhadap regimen. Contoh obat yang termasuk adalah Sukralfat. Sukralfat melindungi mukosa dari asam-pepsin pada tukak lambung dan duodenum.

d. Analog prostaglandin

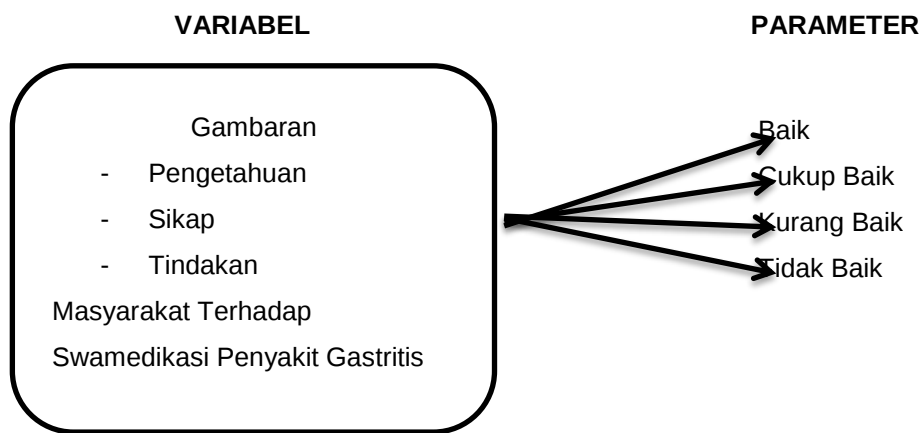
Analog prostaglandin memiliki sifat antisekresi dan proteksi, mempercepat penyembuhan tukak lambung dan duodenum. Contoh obat golongan ini adalah misoprostol.

e. Penghambat pompa proton

Penghambat pompa proton, yaitu omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, pantoprazol dan rabeprazol menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim adenosin trifosfatase hidrogen kalium (pompa proton) dari sel parietal lambung. Penghambat pompa proton efektif untuk pengobatan jangka pendek.

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian meliputi variabel bebas dan parameter, dalam kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.6 Defenisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu masyarakat tentang swamedikasi penyakit gastritis diukur menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dengan hasil baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik.

b. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon masyarakat terhadap swamedikasi penyakit gastritis dengan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dengan hasil baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik.

c. Tindakan

Tindakan adalah suatu reaksi atau respon masyarakat terhadap swamedikasi penyakit gastritis dengan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dengan hasil baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik.