

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

 **POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 267.03/ FAR.PHB/X/2024
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

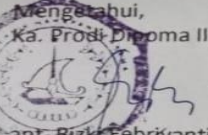
Yang terhormat,
Pemilik Sarana Apotek (PSA) Apotek Cahaya Pharma Belik Pemalang
di
Tempat

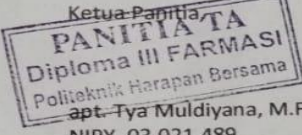
Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Oktaviani Riyadi
NIM : 22081018
Judul TA : Gambaran Penggunaan Obat yang Mempengaruhi Saluran Pencernaan di Apotek Cahaya Pharma Belik Pemalang

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 25 Oktober 2024

Mengetahui,
Ka. Prodi Diploma III Farmasi

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm.
NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia

apt. Tya Muldiyana, M.Farm
NIPY. 03.021.489

Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.
[0283]352000

farmasi@politektegal.ac.id
politektegal.ac.id

Lampiran 2 Surat Ijin Apotek

 **APOTEK CAYAHA PHARMA**
Jl. Raya Randudongkal – Belik KM.7, Bulakan, Belik, Pemalang
SIA: 503.42/12/2021

Hal : Jawaban Permohonan Penelitian

Belik, 30 Oktober 2024

Kepada :

Yth. Ka Prodi Diploma III
Farmasi Politeknik Harapan
Bersama Tegal

Bedasarkan Surat permohonan Ka Prodi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal tentang penelitian guna memperoleh bahan-bahan untuk laporan tugas akhir (TA) atas nama sebagai berikut:

Nama : Oktaviani Riyadi
NIM : 22081018
Judul TA : Gambaran penggunaan Obat yang mempengaruhi saluran pencernaan di Apotek Cahaya Pharma Belik Pemalang.

Pada perinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut di atas melakukan penelitian di tempat kami untuk menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA).

Demikian Surat ini kami buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Belik, 30 Oktober 2024

Apoteker pengelola Apotek



Apt. Inayatun Ilahiyah, S.Farm

Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Kepada

Yth :

Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D3 Farmasi Politeknik harapan bersama tegal

Nama : Oktaviani Riyadi

NIM : 22081018

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Gambaran Penggunaan Obat Yang Mempengaruhi Gangguan Saluran Pencernaan Di Apotek Cahaya Pharma Belik Pemalang”. Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang di berikan akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Pemalang,.....2024

Responden,

(.....)

Lampiran 4 Data Responden

Kuesioner Penggunaan Obat yang Mempengaruhi Gangguan Saluran Pencernaan

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pemahaman anda terkait obat saluran pencernaan

Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

DATA RESPONDEN	
Tanggal/Bulan/Tahun	
Nama	
Usia	
Jenis Kelamin	
Alamat	
Pekerjaan	☐ Tidak bekerja ☐ Tenaga kesehatan ☐ Petani ☐ Pelajar/mahasiswa ☐ Guru ☐ Lainnya ☐ Wiraswasta
Pendidikan Terakhir	☐ Tidak tamat SD ☐ SMA/SMK ☐ SD ☐ Perguruan tinggi ☐ SMP

Lampiran 5 Kuisisioner

Berilah tanda centang pada salah satu kolom YA / TIDAK

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah asam lambung termasuk sejenis cairan dalam pencernaan yang terdapat pada lambung, dan terdiri dari cairan asam klorida, kalium klorida, dan natrium klorida?		
2.	Apakah sesak seperti menyendat pada bagian tengah atas perut merupakan gejala asam lambung?		
3.	Apakah mengeluarkan gas asam dari mulut merupakan gejala asam lambung?		
4.	Apakah menghindari konsumsi alkohol dan kafein dapat mencegah kambuhnya asam lambung?		
5.	Apakah obat-obatan harus disimpan sesuai dengan jenis sediaan?		
6.	Apakah banyak pikiran dapat menyebabkan kambuhnya asam lambung?		
7.	Apakah anda sering mengalami gejala mual, muntah, perut kembung, mulas, serta nyeri di uluh hati?		
8.	Apakah anda sering mengonsumsi makanan <i>fast food</i> (makanan siap saji)?		
9.	Apakah anda minum obat magh sebelum makan?		
10.	apakah anda sering menunda-nunda makan / telat makan?		
11.	Apakah anda pernah dirawat dirumah sakit sehubungan dengan gangguan ini?		
12.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas? 		

13.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat keras? 		
14.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas terbatas? 		
15.	Obat apa yang sedang anda konsumsi?		

Lampiran 6 Kuisisioner Sesudah dilakukan Uji Validasi dan Reabilitas

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,411	0,361	Valid
P2	0,563	0,361	Valid
P3	0,893	0,361	Valid
P4	0,563	0,361	Valid
P5	0,917	0,361	Valid
P6	0,858	0,361	Valid
P7	0,929	0,361	Valid
P8	0,929	0,361	Valid
P9	0,765	0,361	Valid
P10	0,918	0,361	Valid
P11	0,897	0,361	Valid
P12	0,867	0,361	Valid
P13	0,761	0,361	Valid
P14	0,644	0,361	Valid
P15	0,506	0,361	Valid

Link kuesioner

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVVn3lUW_byyW7C6LsJ9Rs8bcxPc17tZ3a9nYU8Q5M02z2hA/viewform?usp=sf_link

Lampiran 7 Hasil Uji Validasi dan Reabilitas

Uji Validasi

P1	Pearson Correlation	,411 [*]
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	30
P2	Pearson Correlation	,563 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P3	Pearson Correlation	,893 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P4	Pearson Correlation	,563 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P5	Pearson Correlation	,917 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P6	Pearson Correlation	,858 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P7	Pearson Correlation	,929 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P8	Pearson Correlation	. ^b
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30
P9	Pearson Correlation	,929 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P10	Pearson Correlation	,765 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P11	Pearson Correlation	,918 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000

	N	30
P12	Pearson Correlation	,897**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P13	Pearson Correlation	,867**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P14	Pearson Correlation	,761**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P15	Pearson Correlation	,644**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P16	Pearson Correlation	,506**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Uji Reabilitas

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	16

Lampiran 8 Karakteristik Responden

No	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Alamat	Obat yang digunakan
1.	Perempuan	28	Bulakan	Lansoprazole
2.	Perempuan	50	Bulakan	Lansoprazole
3.	Laki-laki	25	Bulakan	Lansoprazole
4.	Laki-laki	25	Belik	Lansoprazole
5.	Laki-laki	18	Bulakan	Lansoprazole
6.	Perempuan	20	Bulakan	Lansoprazole
7.	Perempuan	24	Belik	Lansoprazole
8.	Perempuan	19	Belik	Lansoprazole
9.	Perempuan	18	Bulakan	Lansoprazole
10.	Perempuan	18	Bulakan	Lansoprazole
11.	Perempuan	18	Bulakan	Lansoprazole
12.	Laki-laki	42	Bulakan	Antasida
13.	Perempuan	38	Bulakan	Antasida
14.	Perempuan	44	Bulakan	Antasida
15.	Perempuan	50	Bulakan	Antasida
16.	Laki-laki	35	Bulakan	Antasida
17.	Laki-laki	30	Bulakan	Antasida
18.	Laki-laki	40	Bulakan	Antasida
19.	Laki-laki	38	Bulakan	Antasida
20.	Laki-laki	17	Bulakan	Antasida
21.	Perempuan	19	Bulakan	Antasida
22.	Perempuan	30	Bulakan	Antasida
23.	Perempuan	39	Bulakan	Antasida
24.	Perempuan	33	Bulakan	Antasida
25.	Perempuan	33	Bulakan	Antasida
26.	Laki-laki	31	Bulakan	Omeprazole
27.	Perempuan	29	Bulakan	Omeprazole
28.	Laki-laki	22	Bulakan	Omeprazole
29.	Perempuan	23	Bulakan	Omeprazole
30.	Perempuan	20	Bulakan	Omeprazole

Lampiran 9 Jawaban Kuesioner Responden

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	Total	%	Kategori
1.	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	71,4	Cukup
2.	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	57,1	Cukup
3.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
4.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	71,4	Cukup
5.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
7.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
8.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71,4	Cukup
9.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	71,4	Cukup
10.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	71,4	Cukup
11.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	57,1	Cukup
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
13.	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	64,2	Cukup
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
16.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
18.	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	64,2	Cukup
19.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	71,4	Cukup
20.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71,4	Cukup
21.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71,4	Cukup
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
25.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	85,7	Baik
27.	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	57,1	Cukup
28.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	64,2	Cukup
29.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	71,4	Cukup
30.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	78,5	Baik
Total	20	22	28	25	30	25	29	14	30	0	30	20	30	12	315	2250	

Lampiran 10 Kunci Jawaban Kuesioner

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah asam lambung termasuk sejenis cairan dalam pencernaan yang terdapat pada lambung, dan terdiri dari cairan asam klorida, kalium klorida, dan natrium klorida?	√	
2.	Apakah sesak seperti menyendat pada bagian tengah atas perut merupakan gejala asam lambung?	√	
3.	Apakah mengeluarkan gas asam dari mulut merupakan gejala asam lambung?	√	
4.	Apakah menghindari konsumsi alkohol dan kafein dapat mencegah kambuhnya asam lambung?	√	
5.	Apakah obat-obatan harus disimpan sesuai dengan jenis sediaan?	√	
6.	Apakah banyak pikiran dapat menyebabkan kambuhnya asam lambung?	√	
7.	Apakah anda sering mengalami gejala mual, muntah, perut kembung, mulas, serta nyeri di uluh hati?	√	
8.	Apakah anda sering mengonsumsi makanan <i>fast food</i> (makanan siap saji)?		√
9.	Apakah anda minum obat magh sebelum makan?	√	
10.	apakah anda sering menunda-nunda makan / telat makan?		√
11.	Apakah anda pernah dirawat dirumah sakit sehubungan dengan gangguan ini?	√	√
12.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas?	√	

			
13.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat keras? 	√	
14.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas terbatas? 	√	
15.	Obat apa yang sedang anda konsumsi?	Diisi responden	

Lampiran 11 Contoh Kuesioner

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth

Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D3 Farmasi Politeknik harapan bersama tegal

Nama : Oktaviani Riyadi

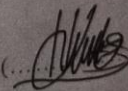
NIM : 22081018

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai "Gambaran Penggunaan Obat Yang Mempengaruhi Gangguan Saluran Pencernaan Di Apotek Cahaya Pharma Belik Pematang". Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang di berikan akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Pematang, 15 - Des 2024

: Responden.

()

Kuesioner Penggunaan Obat yang Mempengaruhi Gangguan Saluran Pencernaan
INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pemahaman anda terkait obat saluran pencernaan

Terimakasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

DATA RESPONDEN

Tanggal/Bulan/Tahun		
Nama	Mrs [REDACTED]	
Usia	32.	
Jenis Kelamin	Perempuan. Si	
Alamat	Sikasur.	
Pekerjaan	☐ Tidak bekerja. ☐ Tenaga kesehatan ☐ Petani ☐ Pelajar/mahasiswa ☐ Guru ☐ Lainnya ☒ Wiraswasta	
Pendidikan Terakhir	☐ Tidak tamat SD ☐ SMA/SMK ☐ SD ☐ Perguruan tinggi ☒ SMP	

Lampiran 5 Kuisisioner

Berilah tanda centang pada salah satu kolom YA / TIDAK

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah asam lambung termasuk sejenis cairan dalam pencernaan yang terdapat pada lambung, dan terdiri dari cairan asam klorida, kalium klorida, dan natrium klorida?	✓	
2.	Apakah sesak seperti menyendat pada bagian tengah atas perut merupakan gejala asam lambung?	✓	
3.	Apakah mengeluarkan gas asam dari mulut merupakan gejala asam lambung?	✓	
4.	Apakah menghindari konsumsi alkohol dan kafein dapat mencegah kambuhnya asam lambung?	✓	
5.	Apakah obat-obatan harus disimpan sesuai dengan jenis sediaan?	✓	
6.	Apakah banyak pikiran dapat menyebabkan kambuhnya asam lambung?		✓
7.	Apakah anda sering mengalami gejala mual, muntah, perut kembung, mulas, serta nyeri di uluh hati?	✓	
8.	Apakah anda sering mengonsumsi makanan <i>fast food</i> (makanan siap saji)?		✓
9.	Apakah anda minum obat magh sebelum makan?	✓	
10.	apakah anda sering menunda-nunda makan / telat makan?	✓	
11.	Apakah anda pernah dirawat dirumah sakit sehubungan dengan gangguan ini?		✓
12.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas?  hijau	✓	

13.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat keras? 	✓	
14.	Apakah gambar logo berikut merupakan simbol obat bebas terbatas?  biru.	✓	
15.	Obat apa yang sedang anda konsumsi?	Omeprazole,	

Lampiran 12 Gambar Depan Apotek



Lampiran 13 Gambar penelitian



BIODATA MAHASISWA

Nama : Oktaviani Riyadi

NIM : 22081018

Jenis Kelamin : Perempuan

TTL : Tegal, 25 Oktober 2004

Alamat : Ds Penusupan Pangkah kab tegal Rt05 Rw04

No. Telepon/HP : 085165621172

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Penusupan 01

SMP : MTS Terpadu Darul Qudwah

SMA/K : SMK Bina Nusa Slawi

DIPLOMA III : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

Nama Ayah : Sugeng Riyadi

Nama Ibu : Solicha

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Judul Penelitian : Gambaran Obat Saluran Pencernaan Di Apotek Cahaya Pharma Belik Pemalang