SKRIPSI SARJANA FARMASI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI BATUK DI MASYARAKAT DESA TALANG SEGEGAH KECAMATAN RENAH PEMBARAB KABUPATEN MERANGIN

OLEH :

ANI KHOLILAH

NIM : 191048201006

PROGRAM STUDI FARMASI FROGRAM SARJANA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

KELUARGA BUNDA JAMBI

2023

PERTANYAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Kholilah

NIM : 191048201006

Judul skripsi : Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

Dengan ini menyatakan :

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut kepada prodi farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Jambi,.....2023

Ani kholilah

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL SEMINAR PENELITIAN

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh seminar hasil penelitian Program Sarjana (S1) Farmasi Pada Prodi Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Nama	: Ani kholilah
NIM	: 191048201006
Judul penelitian	: Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

Disetujui oleh :

Jambi,.....2023

Pembimbing

(apt. Nadia Raihana, M.Farm)

NIDN :1009028702

Lembar Pengesahan Pembahas Seminar Hasil Penelitian

Skripsi ini telah dipertahankan di depan pembahas Seminar Hasil Penelitian Prodi Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Pada Tanggal….....2023

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	apt. Ririn Anjelin, M.Farm	Penguji I	
2	apt. Hary Saputra, M.Farm	Penguji II	
3	apt. Nadia Raihana M.Farm	Penguji III	

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT. Karena berkat dan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin" Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai syarat untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka mencapai gelar sarjana farmasi dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa skripsi ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM, M.Kes. Selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu apt. Ririn Anjelin, M.Farm. Selaku Ketua Prodi Sarjana Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu apt. Nadia Raihana, M.Farm. Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu apt. Ririn Anjelin, M.Farm. Selaku penguji I dan Bapak apt. Hary Saputra, M.Farm Selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar di STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Staf Pengelola Prodi Sarjana Farmasi STIKes Keluarga Bunda Jambi.
7. Bapak Sofian selaku Kepala Desa Talang Segegah yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data di Desa Talang Segegah.
8. Bapak, Mamak, Kakak, Abang dan Adek tersayang yang telah mencurahkan perhatian dan banyak memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

9. Teman-teman di STIKes Keluarga Bunda Jambi, khususnya teman-teman seperjuangan yang telah senantiasa membantu dan memotivasi selama penyusunan skripsi ini.
10. Rekan-rekan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat menjadi sumber informasi dan bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Kesehatan. Akhir kata semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat, karunia dan hidayahnya kepada kita semua.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
ABSTRAK xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Hipotesis penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
A. Pendidikan 4
1. Lembaga Pendidikan 4
2. Tingkat Pendidikan 5
B. Swamedikasi 6
1. Definisi 6
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi 7
3. Keuntungan Swamedikasi 8
4. Golongan Obat Swamedikasi 9
5. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Swamedikasi 12
C. Batuk 14
1. Definisi 14
2. Etiologi 15
3. Mekanisme 16
4. Tanda dan Gejala 18
5. Jenis-Jenis Batuk 18

6. Batuk Berdasarkan Waktu Berlangsungnya 19
7. Penatalaksanaan 19
8. Terapi Farmakologi 20
9. Terapi Non Farmakologi 24
10. Obat Batuk Tradisional 25
BAB III METODE PENELITIAN 29
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian 29
B. Defenisi Operasional 29
C. Variabel Penelitian 31
D. Tempat Dan Waktu Penelitian 31
E. Populasi dan sampel 31
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 32
G. Instrumen Penelitian 33
H. Tata-Tata Cara Penelitian 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 38
A. Gambaran Umum Penelitian 38
B. Karakteristik Responden 39
C. Problem yang timbul dalam Swamedikasi Batuk 43
D. Hubungan tingkat pendidikan 58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 64
A. Kesimpulan 64
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 66
LAMPIRAN..... 70

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Problem Pada Pengetahuan Mengenai Swamedikasi 43

Tabel 2 Problem Pada Pengenalan Penyakit Batuk 46

Tabel 3 Problem Pada Kesesuaian Pemilihan Obat Batuk 51

Tabel 4 Hasil Perhitungan Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden Terhadap Swamedikasi Batuk 59

Tabel 5 Hasil Perhitungan Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Responden Terhadap Swamedikasi Batuk 61

Tabel 6 Hasil Perhitungan Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Responden Terhadap Swamedikasi Batuk 62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Simbol Obat Bebas 9
Gambar 2 Simbol Obat Bebas Terbatas 10
Gambar 3 Penadaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas 11
Gambar 4 Mekanisme Batuk 18
Gambar 5 Karakteristik Umur Responden 39
Gambar 6 Karakteristik Pendidikan Responden 40
Gambar 7 Karakteristik Pendapatan Responden 41
Gambar 8 Karakteristik Pekerjaan Responden 42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian 70
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 74
Lampiran 3 Dokumentasi Pengisian Kuesioner 75
Lampiran 4 Perhitungan Tabel Item Soal Pengatahuan Mengenai Penyakit Batuk..... 76
Lampiran 5 Perhitungan Tabel Item Soal Sikap Mengenai Penyakit Batuk ... 78
Lampiran 6 Perhitungan Tabel Item Soal Tindakan Mengenai Penyakit Batuk..... 81

ABSTRAK

Batuk merupakan suatu gejala pada saluran pernapasan, refleks protektif dari saluran pernapasan bagian atas untuk mengeluarkan benda asing. Untuk mengobati batuk umumnya masyarakat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi). Swamedikasi didefenisikan sebagai penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal dan tradisional) oleh individu untuk mengobati penyakit yang dapat dikenali sendiri.

Perbedaan tingkat pendidikan dapat menyebabkan perbedaan penggunaan pelayanan kesehatan oleh individu berkaitan dengan pengetahuan kesehatan, nilai, dan sikap. Karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non-random sampling* dengan jenis *accidental sampling*. Hasil dari penelitian bahwa hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden didapatkan memiliki hasil yang baik, hubungan tingkat pendidikan dengan sikap responden memiliki hasil yang baik, sedangkan untuk hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan responden memiliki hasil yang cukup baik. Karena itu diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin.

Kata kunci : Pendidikan, Swamedikasi, Batuk

ABSTRACT

Cough is a symptom of the respiratory tract, a protective reflex of the upper respiratory tract from foreign bodies. To treat coughs, people generally do self-medication. Self-medication is defined as the use of medicines (including herbal and traditional products) by individuals to treat self-recognized illnesses.

Differences in education levels can lead to differences in the use of health services by individuals with regard to health knowledge, values, and attitudes. Therefore, a study was conducted to determine the relationship between education level and cough self-medication behavior.

This research is a non-experimental research with descriptive method. The sampling technique was carried out by non-random sampling with accidental sampling. The results of the study show that the relationship between education level and respondent's knowledge has good results. The relationship between education level and respondent's attitude is to have good results. The relationship between education level and the respondent's actions has good results. Because of that, it was concluded that there was no relationship between education level and cough self-medication behavior in the Talang Segegah village community.

Keywords: Education, Cough, Self-medication

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebiasaan manusia yang diwarisi secara turun temurun dari nenek moyang ialah dengan melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan secara sendiri jika menderita sakit. Swamedikasi di Indonesia dilakukan dengan menggunakan obat tradisional (jamu) dan obat-obat bermerek baik dari golongan obat bebas maupun gologan obat bebas terbatas. Swamedikasi merupakan upaya pengobatan pertama yang dilakukan oleh masyarakat sebelum diberikan pengobatan oleh petugas kesehatan. Tentunya, seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya agar mendapatkan kesehatannya kembali. Upaya dengan melakukan pengobatan ke dokter atau pengobatan sendiri (Saud & Jalil, 2017).

Dalam pelaksanaan swamedikasi, masyarakat harus memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat mengenai obat yang akan digunakan. Dan terdapat hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi seperti mengetahui efek samping dari obat, cara penggunaan obat yang benar, juga mengetahui bagaimana cara penyimpanan obat yang benar (BPOM, 2014). Tidak semua keluhan penyakit dapat dilakukan dengan swamedikasi, penyakit yang bisa dilakukan dengan swamedikasi adalah penyakit yang ringan, seperti demam, nyeri, diare, batuk, dan lainnya. Batuk merupakan salah satu keluhan yang dapat diatasi dengan swamedikasi (Saud & Jalil, 2017).

Batuk merupakan salah satu gangguan kesehatan yang dianggap ringan atau suatu refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernafasan. Batuk juga melindungi paru-paru dari aspirasi asing yaitu masuknya benda asing dari saluran cerna maupun saluran napas bagian atas. Saluran napas bagian atas dimulai dari tenggorokan, trakhea sampai ke jaringan paru. Batuk sendiri dibedakan menjadi dua yaitu batuk

berdahak dan batuk tidak berdahak (batuk kering) (Asmoro & Wahyuni, 2015).

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi contohnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Maka semakin rendah pula kecenderungan nya untuk melakukan swamedikasi, oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang. Dari uraian-uraian di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedikasi terhadap penyakit batuk khususnya di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pendidikan masyarakat yang melakukan swamedikasi obat batuk ?
2. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan swamedikasi obat batuk ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pendidikan masyarakat yang melakukan swamedikasi obat batuk.
2. Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan swamedikasi obat batuk.

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan sementara dari hasil penelitian yang akan dilakukan, hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk adalah

H-0 = Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

H-1 = Ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secar aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam undang-undang tentang sistem pendidikan nasional (Sisdiknas) nomor 20 tahun 2003 juga disebutkan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab (Depdiknas, 2003).

1. Lembaga Pendidikan

Menurut Mukhison Effendi (2008) dalam buku ilmu pendidikan, ada 3 lembaga pendidikan yaitu:

a. Lembaga Pendidikan Formal

Lembaga pendidikan formal adalah semua bentuk pendidikan yang diadakan di sekolah atau tempat tertentu, teratur, sistematis, mempunyai jenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta berlangsung mulai dari taman kanak-kanak, sampai perguruan tinggi berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan.

b. Lembaga Pendidikan Non Formal

Lembaga pendidikan non formal atau pendidikan luar sekolah adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib dan terencana di luar kegiatan persekolahan. Bidang pendidikan non formal meliputi:

1). Pendidikan masyarakat

2). Keolahragaan

3). Pembinaan generasi muda.

c. Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang berlangsung di luar sekolah yang tidak terorganisir secara ketat, tak terbatas waktu dan tanpa evaluasi. Pendidikan informal ini terutama berlangsung di tengah keluarga, namun mungkin juga terjadi di lingkungan sekitar keluarga .

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu tahap pendidikan yang berkelanjutan, tingkat pendidikan ditetapkan menurut tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan dan cara menyajikan bahan pengajaran. Menurut Ihsan (2005) tingkat pendidikan sekolah dapat terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar yaitu pendidikan yang menyediakan pengetahuan, keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat dan dapat mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti jenjang selanjutnya yaitu pendidikan menengah. Pada prinsipnya pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar untuk perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi ataupun untuk masyarakat. Oleh karena itu, setiap warga negara harus disediakan kesempatan memperoleh pendidikan dasar. Tingkat pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah yaitu pendidikan yang dapat mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang mempunyai kemampuan mengadakan suatu hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP/MTs, SMA/SMK dan MA.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang mempunyai tingkat kemampuan yang bersifat akademik dan profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan serta menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Tingkat pendidikan tinggi adalah Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor.

B. Swamedikasi

1. Definisi

Menurut WHO (2000) dalam *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication* mendefinisikan swamedikasi sebagai sumber kesehatan utama masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal ini berisi aktivitas atau keputusan yang berhubungan dengan individu, keluarga, teman, rekan kerja dan lainnya. Swamedikasi dikaitkan dengan pengobatan sendiri, perawatan tanpa obat, pengobatan dengan dukungan sosial, dan pertolongan pertama.

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang di alami tanpa melibatkan tenaga kesehatan. Hal ini juga di karenakan semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat dan kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas

kesehatan. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas. Keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Karyono, 2018).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut *world health organization* (WHO) dalam Zeenot (2013), di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

a. Faktor Sosial Ekonomi

Dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengembalian dalam masalah kesehatan.

b. Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang yang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya dari pada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan Produk Baru

Saat ini, semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia.

3. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut keuntungan swamedikasi adalah obat untuk gangguan-gangguan tersebut sering kali memang sudah tersedia dirumah. Keuntungan yang lainnya yaitu aman apabila digunakan sesuai petunjuk (efek samping dapat diperkirakan) efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu menggunakan fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi (Nisaul, 2018):

a. Mengetahui jenis obat yang diperlukan
b. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya
c. Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan

swamedikasi yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan.

d. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat

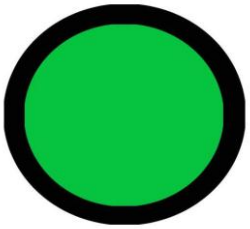
e. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.

4. Golongan Obat Swamedikasi (Obat Bebas, Bebas Terbatas dan Obat Wajib Apotek)

Obat adalah bahan atau paduan bahan yang siap untuk digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, pengikatan kesehatan dan kontrasepsi. Penggolongan obat yang beredar di indonesia, yang dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi, terdiri dari 6 golongan yaitu : 1) obat bebas, 2) obat bebas terbatas, 3) obat wajib apotek (OWA), 4) obat keras, 5) psikotropika, dan 6) narkotika. Golongan obat yang dapat di peroleh tanpa resep dokter adalah obat bebas, bebas terbatas dan OWA, khusus untuk yang disebut terakhir adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter hanya oleh apoteker di apotek dan terbatas pada obat keras yang tercantum dalam lampiran keputusan menteri kesehatan RI tentang Obat Wajib Apotek (Depkes R.I,1996).

Penggolongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah sebagai berikut :

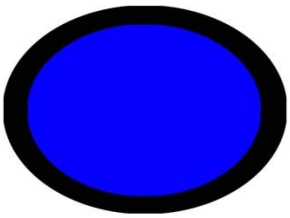
1. Obat Bebas



Gambar 1. Logo obat bebas

Obat bebas yaitu obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini tergolong obat yang paling aman, dapat dibeli tanpa resep di apotek dan bahkan juga dijual di warung-warung. Obat bebas biasanya digunakan untuk mengobati dan meringankan gejala penyakit. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI Tahun 1983 yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat "W" (Waarschuwing) adalah segolongan obat yang dalam jumlah tertentu aman dikonsumsi namun jika terlalu banyak akan menimbulkan efek yang berbahaya. Tidak diperlukan resep dokter untuk membeli obat bebas terbatas. Disimbolkan dengan lingkaran biru tepi hitam. Bila penyerahannya memenuhi persyaratan obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkusan asli dari pabriknya atau pembuatannya. Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:



Gambar 3. Penandaan dan peringatan obat bebas terbatas

Contoh obat bebas terbatas antara lain :

a. P.No.1 Awas! Obat Kera, Bacalah Aturan Pemakaiannya
   Contoh : Dulcolax tablet.
b. P.No.2 Awas! Obat Keras, Hanya untuk Kumur, jangan ditelan.
   Contoh : Gargarisma.
c. P.No.3 Awas! Obat Keras, Hanya untuk bagian luar dari badan.
   Contoh : kalpanax, betadine.
d. P.No.4 Awas! Obat Keras, hanya untuk dibakar
   Contoh : Scopolamin.
e. P.No.5 Awas! Obat Keras, Tidak boleh ditelan
   Contoh : Rivanol, Bravodern.
f. P.No.6 Awas! Obat Keras, Obat wasir, jangan ditelan
   Contoh : Ambeven, Laxarec. (Depkes, 2007).

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Tujuan OWA adalah memperluas obat untuk masyarakat. Obat-obat yang digolongkan dalam OWA merupakan obat yang diperlukan bagi penyakit yang sering diderita pasien, antara lain adalah obat antiinflamasi (asam mefenamat), alergi kulit (salep hidrokortison), infeksi kulit dan mata (salep oksitetrasiklin), antialergi sistemik (CTM), dan obat KB hormonal umum diderita masyarakat. Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker di apotek tanpa resep dokter.

5. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Pelaksanaan Swamedikasi

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi.

a. Untuk menetapkan jenis obat yang dipilih perlu diperhatikan:
   1) Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit.
   2) Kondisi khusus. Contohnya hamil, menyusui, lanjut usia, dan lain-lain.
   3) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.
   4) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping,
   5) Interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat
   6) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI, 2006)

b. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :
   1) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus
   2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
   3) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
   4) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
   5) Untuk mendapatkan informasi penggunaaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada apoteker. (Depkes RI, 2007).

c. Kenali efek samping obat yang digunakan agar dapat diperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping dari obat (Depkes RI, 2006).

d. Cara penggunaan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
   1) Obat tidak untuk digunakan secara terus-menerus.
   2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur obat
   3) Bila obat yang diminum menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaannya dan tanyakan kepada dokter dan apoteker.
   4) Hindari menggunakan obat orang lain, walaupun gejala penyakit sama.
   5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lengkap, tanyakan kepada apoteker (Depkes RI, 2007).

e. Gunakan obat tepat waktu, sesuai dengan aturan penggunaan. Contoh :
   1) Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali.
   2) Obat diminum sebelum atau sesudah makan (Depkes RI, 2007).

f. Pemakaian obat secara oral adalah cara yang paling lazim karena praktis, mudah, dan aman. Cara yang terbaik adalah meminum obat dengan segelas air putih (Depkes RI, 2007).

g. Cara penyimpanan obat harus memperhatikan hal-hal berikut :
   1) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
   2) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
   3) Simpan obat ditempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
   4) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
   5) Jauhkan dari jangkauan anak-anak (Depkes RI, 2006).

C. Batuk

1. Definisi

Batuk adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh, batuk merupakan refleks yang dirangsang oleh paru-paru atau saluran pernafasan. Bila ada benda asing selain udara yang masuk ke paru-paru atau saluran pernafasan, mekanisme batuk akan dilakukan untuk mengeluarkan benda asing tersebut sehingga saluran pernafasan tetap bersih. Benda asing yang dimaksud meliputi lendir, makanan, debu, asap, dan lain-lain. Selain pertahanan tubuh batuk juga menjadi gejala suatu penyakit , contohnya infeksi saluran pernafasan atas, asma dan sebagainya. Secara umum, faktor yang menyebabkan batuk dibedakan menjadi dua, yaitu infeksi dan alergi. Batuk karena infeksi disebabkan oleh produksi dahak yang banyak karena adanya infeksi saluran pernafasan seperti flu, bronkhitis, hingga penyakit yang cukup serius contohnya pneumonia, TBC, hingga kanker paru-paru (Murdiana, 2022).

Batuk dapat merupakan tindakan disengaja atau tidak disengaja (refleks) terhadap rangsangan saluran pernafasan melalui pusat pernafasan di otak, kesadaran akan yang ditimbulkan batuk bervariasi untuk masing-masing penderita, batuk dapat mengganggu jika timbulnya mendadak terutama jika disertai nyeri dada, sesak napas, atau dahak yang banyak. Namun, batuk yang kronis (menahun), contohnya pada perokok yang menderita infeksi saluran pernafasan, penderita mungkin sulit menyadarinya dan mungkin menganggapnya normal (Kuswibawati, 2000).

Reflek batuk dapat ditimbulkan sebab mekanisme asap rokok, debu, tumor, perubahan suhu secara mendadak, rangsangan kimiawi seperti gas, bau-bauan, peradangan (infeksi) dan alergi (Sugiyarto, 2008).

2. Etiologi

Kebanyakan orang mengganggap bahwa batuk adalah penyakit ringan yang bisa sembuh sendiri. Meskipun demikian, bukan tidak mungkin batuk yang lama selain sangat menjengkelkan dan bisa menular, bisa juga menimbulkan infeksi sekunder pada saluran pernapasan. Batuk dapat ditimbulkan oleh stimulasi infeksi (peradangan), mekanis, kimiawi, dan termal (suhu) pada reseptor batuk (Tjay & Rahardja, 2002).

Stimulasi infeksi ditimbulkan oleh peradangan lapisan mukosa (lendir) saluran pernafasan, seperti pada penyakit influenza, *bronchitis* yang disebabkan oleh bakteri atau virus, dan merokok yang berlebihan. Batuk yang disebabkan oleh infeksi oleh bakteri atau virus ini disertai pilek, hidung tersumbat. Hingga saat ini belum ditemukan obat-obatan untuk penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus, sehingga hanya diberikan pengobatan untuk menghentikan gejalanya. Pada keadaan ini apabila tidak disertai dengan suhu tubuh yang meningkat, biasanya penderita bisa mencari pengobatan sendiri untuk menghentikan gejalanya (Weinberger & Braunwald, 2001).

Stimulasi mekanis ditimbulkan oleh karena masuknya partikel-partikel kecil seperti debu, dan oleh karena penekanan atau tegangan saluran pernafasan contohnya karena penekanan tumor atau bisa juga karena penurunan kelenturan jaringan paru yang disebabkan jaringan perut, atau edema paru (adanya cairan dalam paru) (Tjay & Rahardja, 2002).

Rangsang kimiawi dapat terjadi akibat kemasukan gas yang bersipat iritatif termasuk asap rokok dan gas kimia. Banyak obat yang bisa menimbulkan efek yang merugikan pada sistem respirasi dan menyebabkan btauk. Namun demikian, batuk sendiri bisa merupakan efek samping dari obat. Pada sepuluh persen pasien, batuk disebabkan oleh induksi beberapa obat-obatan, seperti penghambat *angiotensing-converting enzyme* (ACE). Batuk akut biasanya di sebabkan oleh

infeksi virus pada saluran pernapasan atas, contohnya pada *common cold*. Batuk sub akut disebabkan oleh batuk *postinfectius*, sinusitis oleh bakteri dan asma. Penyebab penyakit batuk kronis yang paling sering pada pasien yang tidak merokok adalah sindrom *postnasal drip*, asma, penyakit refluks gastroesophageal (Tietze, 2004).

3. Mekanisme

Mekanisme batuk melibatkan proses yang kompleks. Sebagai suatu kompleks, batuk melibatkan serangkaian refleks yang terdiri atas reseptor batuk, saraf eferen, pusat batuk, serta efektor. Reseptor batuk terdapat pada beberapa bagian tubuh, yaitu farings, larings, trakea, bronkus, hidung (sinus paranasal), telinga, lambung, dan perikardium. Sedangkan efektor batuk berupa otot farings, larings, diafragma, interkostal, dan sebagainya (Sugiyarto, 2008)

Mekanisme batuk dimulai dengan rangsangan pada reseptor batuk yang dibawa oleh saraf eferen ke saraf batuk, yaitu medula spinalis. Selanjutnya rangsangan tersebut diteruskan ke efektor melalui sistem eferen. Setelah itu tubuh melakukan inspirasi maksimal, penutupan glotis, peningkatan tekanan intra toraks lalu glotis terbuka, dan dibatukkan secara eksplosif untuk mengeluarkan benda asing yang ada pada saluran respiratorik. Inspirasi diperlukan untuk mendapatkan volume udara semaksimal mungkin sehingga terjadi peningkatan tekanan intratorakal. Setelah itu, terjadi penutupan glotis yang bertujuan mempertahankan volume paru-paru pada saat tekanan intratorakal besar. Pada fase ini terjadi kontraksi otot ekspirasi karena pemendekan otot ekspirasi sehingga selain tekanan intratorakal tinggi, tekanan intraabdomen pun tinggi (Sugiyarto, 2008).

Setelah tekanan intratorakal dan intraabdomen meningkat, glotis akan terbuka. Hal ini menyebabkan ekspirasi yang cepat, singkat, dan kuat sehingga terjadi pembersihan bahan-bahan yang tidak diperlukan, contohnya mukus dan lain-lain. Setelah fase tersebut, otot respiratorik akan relaksasi yang dapat berlangsung singkat atau lama, tergantung

dari jenis batuknya. Apabila diperlukan batuk kembali maka fase relaksasi berlangsung singkat untuk persiapan batuk selanjutnya (sugiyarto, 2008).

Mekanisme batuk terbagi menjadi beberapa fase seperti berikut.

a. Fase Iritasi

Iritasi dari salah satu saraf sensoris nervus vagus di laring, trakea, bronkus besar, atau serat eferen cabang faring dari nervus glosofaringeus dapat menimbulkan batuk, batuk juga timbul bila reseptor batuk dilapisan faring dan esophagus, rongga pleura dan saluran telinga luar dirangsang.

b. Fase Inspirasi

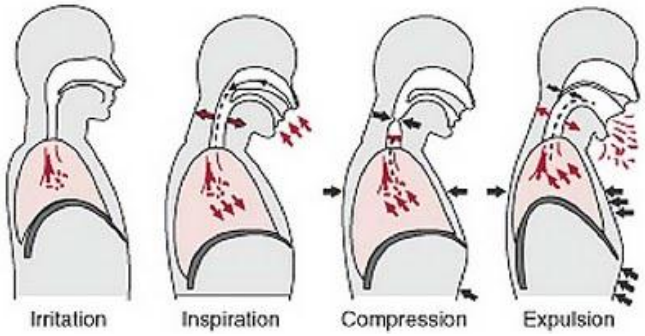
Inspirasi terjadi secara dalan dan cepat, sehingga dengan cepat dan dalam jumlah banyak masuk ke dalam paru-paru

c. Fase Komperesi

Fese ini dimulai dengan tertutupnya glotis dan batuk dapat terjadi tanpa penutupan glotis karena otot-otot ekspirasi mampu meningkatkan tekanan intrathoraks walaupun glotis tetap terbuka.

d. Fase Ekspirasi

Fase ini glotis terbuka secara tiba-tiba akibat konstraksi aktif otot-otot ekspirasi, sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar degan kecepatan yang tinggi disertai dengan pengeluaran benda-benda asing dan bahan-bahan lain. Gerakan glotis, otot-otot pernafasan, dan bronkus sangat penting dalam mekanisme batuk karena merupakan fase batuk yang sesungguhnya. Suara batuk bervariasi akibat getaran secret yang ada dalam saluran nafas atau getaran pita suara. (Murdiana, 2022)



Gambar 4. Mekanisme batuk

4. Gejala dan Penyebab Batuk

a. Gejala batuk

1. Demam yang tinggi disertai otot tubuh yang kaku
2. Bersin-bersin dan hidung tersumbat
3. Sakit tenggorokan

b. Penyebab batuk

1. Umumnya disebabkan olehinfeksi di saluran pernafasan bagian atas yang merupakan gejala flu
2. Infeksi saluran pernafasan bagian atas (ISPA)
3. Alergi
4. Asma atau tuberculosis
5. Benda asing yang masuk kedalam saluran napas.
6. Tersedak akibat minum susu
7. Menghirup asap rokok dari orang sekitar (Ruli, 2013)

5. Jenis-Jenis Batuk

Batuk terbagi atas batuk produktif dan batuk non produktif. Batuk produktif (batuk berdahak) merupakan batuk dengan disertai pengeluaran sekret dari saluran pernapasn bawah yang bila ditahan untuk tidak dikeluarkan dapat menurunkan kemampuan jalan pernafasan dan pru-paru dalam melawan infeksi. Sekret yang dikeluarkan dapat berupa cairan bening (bronkitis), *purulent* (pada infeksi bakteri), berwarna keruh ,ataupun berbau (pada infeksi bakteri anaerop). Batuk non produktif (batuk kering) dapat ditandai dengan

tidak adanya sekresi dahak dalam saluran nafas, suaranya nyaring dan menyebabkan timbulnya rasa sakit pada tenggorokan. Menimbulkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas batuk non produktif dapat disebabkan oleh infeksi virus pada saluran pernafasan, adanya faktor-faktor alergi (seperti debu, asap rokok, dan perubahan suhu) infeksi bakteri, penyakit refluks gastroesophageal, penyakit jantung dan obat-obatan (Tietze, 2004).

6. Batuk Berdasarkan Waktu Berlangsungnya

Berdasarkan waktu berlangsungnya, batuk dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu :

a. Batuk Akut

Batuk akut adalah batuk yang gejala terjadinya kurang dari 3 minggu. Penyebab batuk ini umumnya adalah iritasi, adanya penyempitan saluran napas akut dan adanya infeksi virus atau bakteri.

b. Batuk Sub Akut

Batuk sub akut adalah batuk yang gejala terjadinya antara 3-8 minggu. Batuk ini biasanya di sebabkan karena adanya infeksi akut saluran pernapasan oleh virus yang mengakibatkan adanya kerusakan epitel pada saluran napas.

c. Batuk kronis

Batuk kronis adalah batuk yang gejala batuk yang terjadi lebih dari 8 minggu. Batuk ini biasanya menjadi pertanda atau gejala adanya penyakit lain yang lebih berat seperti asma, tuberculosis, bronchitis dan sebagainya (Adha & Rida, 2021).

7. Penatalaksanaan

a. Tujuan terapi

Tujuan utama swamedikasi batuk adalah untuk mengurangi jumlah dan keparahan batuk. Sedangkan tujuan terapi yang kedua dalah untuk mencegah konplikasi (Tietze, 2004).

b. Sasaran terapi

Bila diketahui penyebabnya sasaran terapi batuk adalah penyebab batuk (terapi spesifik/kausatif), sedangkan bila tidak diketahui penyebabnya sasaran terapi batuk adalah gejala yang terjadi saat batuk (terapi non spesipik/sistomatik).

c. Strategi Terapi

Terapi spesifik ditujukan bila agen yang menyebabkan batuk dapat diketahui. Minsalnya dengan mengurangi atau mengeliminasi agen eksogen (rokok, golongan obat ACEI yang digunakan) dan mengatasi pemicu endogen (postnasal drip, penyakit refluks gastroesophageal). yang menyebabkan batuk (Weinberger & Braunwald, 2001).

Pada terapi simptomatik batuk, strategi terapi yang dilakukan untuk batuk produktif adalah meningkatkan aliran dahak dan mengencerkan dahak, sedangkan pada batuk non produktif dengan menekan reseptor atau pusat batuk strategi terapi untuk mengatasi batuk ada dua macam yaitu farmakologi dan non farmakologi.

8. Terapi Farmakologi

Untuk mereda batuk ada tiga jenis obat yang dapat digunakan, yaitu ekspektoran, antitusif, dan mukolitik.

a. Ekspektoran

Ekspektoran merupakan obat yang dapat merangsang ekspetorasi atau pengeluaran dahak dari saluran pernafasan. Ekspektoran bekerja dengan merangsang saluran lendir secara refleks untuk memicu pengeluaran lendir dengan menurunkan kekentalan lendir yaitu dengan memperbanyak produksi dahak yang encer sehingga mengurangi kekentalannya sehingga mudah dikeluarkan pada saat batuk.

Ekspektoran bekerja dengan memfasilitasi pengeluaran dahak melalui refleks iritasi mukosa brounkus atau cabang tenggorok. Melalui iritasi tersebut, ekspektoran merangsang

keluarnya cairan mukosa saluran nafas sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan.

Obat ekspektoran minsalnya guaifenesin, amonium klorida, amonium karbonat, potasium iodida, serta kalium iodida (Murdiana, 2022).

1) Guaifenesin

Guaifenesin (glyceryl guaicolate) merupakan jenis ekspektoran yang sering digunakan. Pada dosis tinggi, guaifenesin mampu merelaksasi otot. Efek samping penggunaan guaifenesin adalah kadang kala berupa iritasi lambung seperti mual atau muntah. Meski demikian, efek samping ini dapat dikurangi dengan mengonsumsi segelas air. Dosis guaifenesin untuk pasien dewasa adalah 100-200 mg setiap 4-6 jam (oral).

2) Kalium Iodida

Kalium iodida mampu menstimulasi sekresi *mucus* di cabang tenggorokan dan mencairkannya. Sebenarnya penggunaan obat ini sebagai obat batuk terbilang hampir tidak efektif. Meski demikian, obat ini banyak digunakan dalam sediaan batuk, khususnya pada asma, meskipun resiko efek sampingnya besar sekali. Efek samping penggunaannya kuat, yaitu berupa gangguan tiroid, struma, urticarial, iod-akne, hingga *hiperkalemia* (pada fungsi ginjal buruk). Dosis kalium iodida pada batuk oral adalah 0,5-1 g setiap 3 jam. Konsumsi *aksimal* per hari adalah 6 g. Bagi pasien yang tidak boleh diberikan kalium, kalium iodida dapat digantikan dengan natrium iodida karena memiliki khasiat yang sama (Murdiana, 2022).

b. Antitusif

Antitusif merupakan obat-obat yang menghentikan rangsang batuk serta menurunkan frekuensi dan intensitas batuk dengan menekan refleks batuk akibat penghambatan pusat batuk

dalam batang otak dan atau melalui blokade reseptor sensorik (reseptor batuk) dalam saluran bronkus.

Antitusif bekerja menekan batuk dengan mekanisme mengubah ambang respons pusat batuk di medula atau perifer dengan menghambat peregangan baru sehingga menurunkan implus ke pusat batuk.

Antitusif dibedakan menjadi dua, yaitu antitusif sentral dan perifer.

1) Antitusif Sentral

Antitusif sentral terdiri atas dua jenis, yakni opioid dan non-opioid. Antitusif opioid minsalnya candu (*pulv. Opii, p. Doperi*), kodein, morfin, hidrokodon, normetadon. Efek samping penggunaannya adalah penekanan pusat napas, konstipasi, mual dan muntah, adiksi hingga bronkospasme akibat pelepasan histamin. Meski demikian, efek samping yang terakhir ini jarang terlihat khususnya pada penggunaan dengan dosis terapeutik untuk antitusif. Efek samping lainnya adalah mengurangi efek pembersihan mukosilier dengan menghambat sekresi kelenjar mukosa bronkus dan aktivitas silia.

a) Antitusif opioid memiliki potensi untuk mendatangkan adiksi/ketergantungan sehingga berpotensi untuk disalahgunakan. Antitusif opoid jenis kodein merupakan obat antitusif golongan narkotik yang bekerja pada sistim saraf pusat. Kodein atau metilmorfin merupakan antitusif dengan uji klinik terkontrol dalam batuk eksperimen dan batuk patologi akut dan kronis. Kodein memiliki sifat-sifat yang menyerupai morfin, tetapi efek analgetik dan meredakan batuknya jauh lebih lemah, begitu pula efek depresinya terhadap pernafasan. Efek samping penggunaan kodein adalah mengantuk, mual dan muntah, serta konstipasi. Kodein juga

mengakibatkan ketergantungan terapi dengan skala yang lebih kecil. Dosis oral kodein sebagai pereda batuk yaitu 3-5 kali sehari 10-40 mg. Konsumsi kodein dalam sehari maksimal 200 mg.

b) Antitusif non-opioid minsalnya noskapin. Noskapin adalah alkoid alam yang didapat dari candu. Obat ini menghambat kontraksi jantung dan otot polos. Kontraksi ini tidak timbul pada dosis antitusif. Efek samping penggunaannya berupa nyeri kepala serta reaksi kulit meski jarang terjadi. Dosis oral adalah 2-4 kali sehari 15-50 mg. Dalam sehari penggunaannya maksimal 250 mg (Murdiana, 2022).

2 Antitusif Perifer

Obat-obatan antitusif yang bekerja secara perifer bekerja diluar sistem saraf pusat. Obat ini menekan batuk dengan cara menurunkan satu atau lebih responsitas dari saraf sensorik yang berperan pada refleks, yaitu pada reseptor iritan perifer dengan cara anestesi langsung atau secara tidak langsung mempengaruhi lendir saluran nafas. Contoh obat-obatan antitusif yang bekerja pada sistem saraf perifer adalah benzonatate, lovodropropizine, moguisteine. Di indonesia sendiri obat-obat ini sangat jarang digunakan (Murdiana, 2022).

c. Mukolitik

Mukolitik digunakan untuk mempermudah pengeluaran dahak karena obat ini bekerja dengan cara memecah ikatan kimia mukoprotein dan mukopolisakarida pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer. Efek samping obat mukolitik adalah terjadinya iritasi dan pendarahan pada saluran cerna, mual, serta muntah. Dapat juga terjadi reaksi alergi meski sangat jarang kemungkinannya. Secara umum obat mukolitik ditoleransi dengan baik oleh tubuh, namun obat ini tidak di anjurkan untuk

digunakan pada pasien denagan tukak saluran cerna dan pasien yang diketahui alergi terhadap obat mukolitik. Mukolitik minsalnya Ambroxol, Erdostein, Bromheksin, Acetylcysteine, Dan Carbocysteine (Murdiana, 2022).

1). Ambroxol

Ambroxol yang berefek mukokinetik dan sekretolitik, dapat mengeluarkan lendir yang kental dan lengket dari saluran pernafasan dan mengurangi staknasi cairan sekresi. Sekresi lendir menjadi normal kembali dengan penggunaan ambroxol. Obat ini membuat pengeluaran lendir menjadi mudah sehingga membuat pernafasan lega. Mekanisme ambroxol adalah dengan menghambat aktivasi NO-dependent ini akan menekan sekresi lendir yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan transportasi mukosiliar pada sekresi bronkial.

2). Asetilsistein

Asetilsistein adalah derivat dari asam amino sistein. Obat ini mampu memperpendek rantai-rantai panjang mukoprotein dari dahak sehingga membuat dahat menjadi lebih cair. Efek samping yang paling sering terjadi adalah mual dan muntah. Karena itu pemberian obat ini perlu diperhatikan, khususnya pada pasien dengan riwayat tukak lambung. Dosis penggunaan oral adalah 3 kali sehari, 200 mg granulat. Sedangkan sebagai inhalasi, disarankan selama 3-4 kali sehari, sebesar 1-10 ml dari larutan 20% (Murdiana, 2022).

9. Terapi Non farmakologi

Pasien batuk dapat disarankan untuk melakukan terapi nonfarmakologi, yaitu dengan:

a. Minum banyak cairan (bisa berupa air atau sari buah) untuk membantu membersihkan tenggorokan. Hindari konsumsi kopi atau minuman bersoda.
b. Menghentikan kebiasaan merokok.
c. Menghindari makanan dingin atau berminyak karena dapat merangsang tenggorokan.
d. Menghindari udara malam.
e. Mengkonsumsi madu dan tablet hisap untuk membantu meringankan iritasi tenggorokan sekaligus mencegah batuk karena tenggorokan kering atau pedih.
f. Menghirup uap air panas untuk mencairkan sekresi hidung yang kental sehingga mudah dikeluarkan. Dalam air panas yang dihirup dapat pula ditambahkan tetesan minyak atsiri untuk membuka sumbatan pada saluran pernapasan (Murdiana, 2022).

10. Macam-macam Obat Batuk Tradisional

a. Kunyit (*Curcuma longa*)

Kunyit memiliki kandungan kimiazadiracthin, minyak gliserida, asetat-keton. Dalam farmakologi Tiongkok dan pengobatan tradisional lainya, disebutkan bahwa tanaman ini memiliki rasa pahit (kecuali daging buahnya), netral, antidiabetes antidiare, antipiretik dan antibilious serta merangsang dan mengaktifkan kelenjar-kelenjar (Budhi, 2016). Kunyit memiliki kandungan kimia lainnya misalnya minyak atsiri, kurkuminoid, pati, lemak, protein, kamfer, resin, damar, gom,kalsium, fosfor dan besi. Berdasarkan kandungan tersebut kunyit memiliki khasiat antioksidan anti radang,anti tumor dan anti kanker, bagian yang digunakan adalah rimpang, manfaatnya untuk meredakan batuk, mengatasi radang tenggorokan, obat malaria obat cacing dan anti kejang. Cara penggunaan dicuci dengan air, diparut kemudian diperas ambil airnya lalu dicampur dengan madu dan diminum (Balitro,2013).

b. Jahe Putih (*Zingiber officinale*)

Jahe merupakan bahan alami yang mengandung phenolic aktif seperti shogaol dan gingerol. Jahe juga memilikiefek antioksidan dan antikanker. Rimpang jahe memiliki kandungan minyak atsiri dan berkhasiat sebagai karminatif stomakik stimulant, diaforetik dan juga mempunyai efek herbal untuk mengatasi radang tenggorokan, melancarkan pernapasan, dan menghangatkan badan. Cara penggunaan jahe, dibersihkan lalu direbus dengan dua gelas air hingga sisa satu gelas air kemudian diminum (Hesti, 2012).

c. Jahe Merah *(Zingiber officinale Rosc.Var,Rubrum)*

Jahe merah juga memiliki kandungan kimia yang telah diketahui adalah gingerol dan minyak terbang, limonene, 10-dehydrogingerdione, 6-gingerdione, alpha-linolenic acid, capsaicin, chorogenic acid, farnesal farnese, serta farnesol. Jahe merah bersifat pedas, merangsang selaput lendir, perut besar dan usus, serta mengurangi rasa sakit. Selain itu jahe

merah bisa memperkuat khasiat obat lainyang dicampurkan. Efek dari zat aktif yang terdapat pada jahe merah adalah menghambat jamur candidaalbicans obat flu, ejakulasi dini, mengeluarkan keringat, merangsang keluarnya ASI.Khasiat dan manfaat jahe merah untuk mengatasi beberapa penyakit seperti batuk, luka lecet, obat kuat. Bagian yang digunakan adalah rimpang.Untuk mengatasi batuk, cara penggunaanya bersihkan dan dicuci rimpang jahe merah segar yang seukuran setengah ruang jari memakai air yang mengalir, lalu parut. tambahkan setengah gelas air, aduk merata, kemudian peras dengan penyaring. Setelah itu, tambahkan 1 sendok makan madu dan minum 2 kali sehari, masing-masing seperempat gelas (Budhi, 2016).

d. Kencur (*Kaempferia galanga)*

Kencurdigunakan sebagai obat batuk, atau pembersih tenggorokan, menghilangkan lendir yang menyumbat di hidung dan menghangatkan badan.Bagian yang digunakan adalah rimpang dan mengandung senyawa kimia alkaloid dan minyak atsiri yang terdiri atas sineol, asam sinamat, etil, ester dan asam anisat (Gendrowati,2013). Cara penggunaan dibersihkan lalu dipotong-potong, masukan kedalam setengah gelas yang berisi air hangat dan sudah ditambahkan garam secukupnya lalu diminum 2 kali sehari (Hesti,2012).

e. Jeruk nipis *(Citrus x aurantiifolia)*

Jeruk nipis memiliki beberapa kandungan senyawa biokimia sebagai berikut (Suarsana, Kumbara, & Satriawan, 2015). Jeruk nipis mengandung lemak asam amino (triptofanlisin), kalsium fosfor, besi, belerang dan vitamin b1. Buah memiliki sumber yang kaya akan asam askorbat (vitamin C) dan senyawa bioaktif dan senyawa lainya minyak atsiri, saponin dan damar. Buah jeruk nipis umumnya dimanfaatkan sebagai obat batukuntuk melemaskan otot saluran pernapasan, mengatasi suara serak dan rasa gatal pada tenggorokan, influenza, sakit panas, sembelit, sesak napas amandel, malaria, terlambat datang bulan hingga mengurangi rasa sakit pada saat dalam bulan. Cara penggunaan buah jeruk nipis diperas lalu dicampur dengan bahan alami lainya yang dapat digunakan sebagai obat batuk misalnya madu kemudian diminum (Putra, 2015).

f. Temulawak *(Curcuma zanthorrhiza)*

Temulawak memiliki kandungan senyawa kimia minyak atsiri, xanthorizol germaken, isofuranogermaken, trisiklin, turmerol, kurukumin, desmetoksokurkumin, zat tepung kamfer, glikosida dan 1-sikloisoprenmyrsen. Dalam farmakologi Tiongkok dan pengobatan tradisional lain disebutkan bahwa

temulawak memiliki sifat anti sembelit, acnevulgaris, antiinflamasi, antihepatotoksik, laktagoga, kolagoga tonikum diuretic, fungistatik, bakteriostatik, serta menghambat agregasi trombosit dan berkhasiat untuk mengatasi penyakit hepatitis, arthritis, rematik cholelitiasis, sakit maagdanantimikroba, antibakteri, agen antioksidan, karsinogen, antiproliferasi, antiradang dan untuk mengobati seperti meredakan batuk berdahak, melegakan batuk kering, menambah napsu makan, mengobati gangguan pencernaan, mengobati diare. Bagian yang digunakan adalah rimpang. Cara penggunaan dicuci bersih lalu diparut dan peras ambil sarinya tambahkan sedikit air lalu aduk rata di minum setelah sarapan dan sebelum tidur (Budhi, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non-random sampling* dengan jenis accidental sampling. Teknik *non-random sampling* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, sehingga setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggunakan, menggambarkan, atau menuliskan keadaan subjek dan objek penelitian (seseorang, lembaga, atau masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Nawawi, 2005). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan model pendekatan atau observasi dalam satu waktu.

B. Defenisi Operasional

1. Swamedikasi (pengobatan sendiri) adalah pengobatan penyakit ringan yang dilakukan sendiri tanpa bantuan dokter dengan obat modern dan obat tradisional
2. Penyakit batuk adalah batuk ringan yang dapat ditangani sendiri seperti batuk berdahak dan batuk kering. Batuk yang dimaksud bukan batuk yang :
    a. Disertai dahak kental berwarna hijau atau kuning
    b. Disertai demam lebih dari 38,6˚c diukur melalui mulut dengan termometer

c. *Hemoptysis* (batuk darah)
d. Merupakan gejala penyakit kronis maupun pernah mempunyai riwayat asma, COPD, bronkitis kronis, gagal jantung kongestif
e. Diinduksi oleh penggunaan obat
f. Lebih dari 7 hari.

3. Problem swamedikasi penyakit batuk adalah masalah yang terjadi dalam melakukan swamedikasi penyakit batuk, yaitu adanya ketidak sesuaian dalam pengertian swamedikasi, pengetahuan mengenai penyakit batuk, dan pemilihan obat batuk.
4. Responden adalah orang dewasa yang telah berumur 20-60 tahun yang bertempat tinggal di Desa Talang Segegah Kecematan Renah Pembarab Kabupaten Merangin yang pernah melakukan, menangani maupun mengetahui swamedikasi penyakit batuk baik untuk diri sendiri maupun orang lain.
5. Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang diakui oleh responden. Terdiri atas tingkat pendidikan rendah dan tinggi, tingkat pendidikan rendah dimiliki responden yang tidak bersekolah, dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) atau yang sederajat, dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) atau yang sederajat ; sedangkan tingkat pendidikan tinggi dimiliki responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) atau yang sederajat, Akademi dan Perguruan Tinggi.
6. Perilaku swamedikasi penyakit batuk meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang diketahui atau dilakukan dalam swamedikasi penyakit batuk.
7. Sikap adalah respon dan penilaian responden mengenai swamedikasi penyakit batuk. Responden disebut bersikap positif bila nilai sikapnya lebih besar atau sama dengan *median* sikap seluruh responden. Responden disebut bersikap negatif bila nilai sikapnya kurang dari nilai *median* tindakan seluruh responden.
8. Tindakan adalah hal yang akan dilakukan responden dalam menangani penyakit batuk sebagai salah satu wujud swamedikasi. Responden

disebut memiliki tindakan yang positif bila nilai tindakannya lebih besar atau sama dengan nilai *median* tindakan seluruh respon. Responden disebut memiliki tindakan negatif bila nilai tindakannya kurang dari nilai *median* tindakan seluruh responden.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah tingkat pedidikan responden.
2. Variabel tergantung (dependent) dalam penelitian ini adalah tindakan swamedikasi penyakit batuk.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian akan dilakukan di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilakukan di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai April 2023.

E. Populasi dan Sampel

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang berumur 20-60 tahun (perempuan/laki-laki) yang bertempat tinggal di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

Sampel dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang berumur 20-60 tahun (perempuan/laki-laki) yang bertempat tinggal di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin yang pernah mendengar, mengetahui atau melakukan swamedikasi penyakit batuk baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Setelah dilakukan penelusuran pada data populasi melalui Kepala Desa Talang Segegah, didapatkan jumlah orang dewasa yang berumur 20-60 tahun di Dusun Talang Bawah sebanyak 120 jiwa, di Dusun Kampung Surau sebanyak 130 jiwa, di Dusun Talang Atas sebanyak 150 jiwa, dan di Dusun Muara Segegah sebanyak 150 jiwa, maka total

populasi dewasa umur 20-60 tahun di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin adalah sebanyak 550 jiwa. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Solvin, yaitu:

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = derajat kepercayaan (10%)

Sehingga : N = 550

e = 10%

n = 550 / (1+ 550 x $10\%^2$)

= 550/ (1+(550 x $0{,}1^2$))

= 550 / (1 + 550 x 0,01)

= 550 / (1+ 5,5)

= 550 : 6,5

= 84, 61

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 85 sampel

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

a. Pria dan wanita dewasa usia 20 – 60 Tahun
b. Pernah melakukan swamedikasi
c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

a. Pria dan wanita ≥ 20 tahun yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
b. Pengisian data diri maupun jawaban dalam kuesioner tidak lengkap
c. Tidak bersedia menjadi responden

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Kuesioner dalam penelitian ini berisi butir-butir pertanyaan singkat, jelas dan mudah dimengerti oleh responden untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi penyakit batuk melalui studi PST (pengetahuan, sikap, tindakan), Data kuantitatif yang didapatkan dari studi PST ini digunakan untuk mencari hubungan antara tingkat pendidikan dan tindakan swamedikasi penyakit batuk. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data kuantitatif dimana setiap pernyataan disusun dengan lima tingkat jawaban mengenai kesetujuan responden terhadap pernyataan yang dikemukakan mendahului opsi jawaban yang disediakan, model ini disebut dengan skala Likert (Sugiyarto, 2008)

Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh data kualitatif dan diharapkan responden memberikan jawaban yang jelas dan sesuai kenyataan yang ada. Pedoman wawancara ini digunakan untuk mengetahui problem-problem yang terjadi secara jelas dalam perilaku swamedikasi penyakit batuk oleh orang dewasa di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin. Kuesioner dalam penelitian ini terbagi dalam empat bagian, anatara lain karakteristik responden, pernyataan mengenai pengetahuan penyakit batuk, pernyataan mengenai sikap dalam menanggapi penyakit batuk dan pernyataan mengenai tindakan dalam menangani penyakit batuk (Sugiyarto, 2008).

H. Tata-Tata Cara Penelitian

1. Analisis situasi

a. Studi pustaka

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan studi pustaka untuk memperoleh informasi maupun pelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnnya mengenai swamedikasi khususnya swamedikasi batuk.

b. Pemilihan Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

c. Perizinan

Sebelum dilakukan penelitian. Perizinan dimulai dari Kepala Desa Hingga Kepala Dusun di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin. Disamping melakukan perizinan, peneliti juga mencari informasi mengenai data penduduk pada desa tersebut.

2. Pembuatan Instrumen Penelitian

Penyusun instrumen penelitian baik kuesioner maupun pedoman wawancara, masing-masing melalui beberapa langkah. Kuesioner meliputi pembuatan kuesioner, uji pembahasan bahasa. Untuk pedoman wawancara meliputi pembuatan pedoman wawancara dan uji validitas**.**

a. Pedoman wawancara

1) Pembuatan pedoman wawancara

Wawancara digunakan untuk mengidentifikasi problem swamedikasi penyakit batuk terhadap sampel orang dewasa di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin yang pernah melakukan swamedikasi penyakit batuk. Waktu wawancara ditentukan sesuai kesepakatan responden. Pedoman wawancara harus dapat merangkum *item-item* pertanyaan mengenai problem swamedikasi penyakit batuk.

Pedoman wawancara berisi prosedur dalam wawancara disusun sedemikian rupa sehingga setiap pertanyaan mempunyai kolom jawaban tersendiri. Hal ini untuk mempermudah peneliti membaca hasil wawancara.

2) Kuesioner

a). Pembuatan kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi penyakit batuk melalui studi PST (pengetahuan, sikap, tindakan), dan digunakan untuk mendapatkan data kuantitatif serta mencari hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan responden terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan swamedikasi penyakit batuk di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

Kuesioner ini mengacu pada metode skala Likert. Pilihan jawaban dibagi menjadi lima kategori yakni Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian menggunakan metode rating yang dijumlahkan (*method of summated rating*) atau dikenal dengan penskalaan model Likert. Digunakan dua asumsi dalam pembuatan pernyataan yakni setiap pernyataan yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang *unfavorable* dan jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai tendensi positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang bertendensi negatif Penilaian menggunakan skala 1, 2, 3, 4, dan 5. Informasi yang diperoleh peneliti dari kuesioner merupakan dasar pengambilan kesimpulan

penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan, sehingga diperlukan instrumen yang mampu mengungkap secara cermat atau valid dan konsisten atau reliable (Sugiyarto, 2008).

b). Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data Kualitatif Wawancara adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula (Nawawi, 2005). Data yang didapat melalui wawancara ini bersifat subjektif. Semua jawaban dianggap benar. Prosedur dan semua pertanyaan tercantum pada transkrip wawancara. Data yang terkumpul adalah hasil wawancara yang berupa tulisan yang dicatat oleh peneliti sesuai hasil wawancara dan telah dikonfirmasikan kembali kepada setiap responden yang telah diwawancarai.

c). Metode Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode yang digunakan untuk menentukan hubungan antara tingkat pendidikan dan tindakan responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penyebaran kuesioner terhadap sampel dilakukan pada Bulan Februari 2023 di 1 desa di kecamatan renah pembarab Kabupaten merangin. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner dengan tujuan jika responden mengalami kesulitan dapat bertanya langsung (Sugiyarto, 2008).

3) Tata Cara Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data menggunakan program paket komputer, terlebih dahulu dilakukan penyuntingan *(editing)*, *entry*, dan *cleaning* untuk menjamin keakuratan data. Editing dilakukan untuk

memeriksa jawaban kuesioner maupun wawancara hasil penelitian apakah sudah lengkap isi jawabannya dan juga keakuratan datanya. Data yang sudah lengkap kemudian dipindahkan isi datanya dari kuisioner atau hasil wawancara ke paket program komputer dan data yang sudah dimasukkan ke paket program komputer diperiksa kembali kebenarannya (*cleaning*). Data yang sudah akurat kemudian di analisis.

Analisis data kualitatif Data kualitatif diperoleh melalui wawancara. Data yang diperoleh kemudian dibuat persentase dan disajikan dalam bentuk tabel atau diagram. Data disesuaikan dengan teori yang ada, dengan demikian dapat diketahui apakah swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat Desa Talang Segegah sudah sesuai dengan teori yang ada dan dapat mengetahui problem swamedikasi penyakit batuk di daerah tersebut (Sugiyarto, 2008).

a. Analisis Data Kuantitatif

1). Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran deskriptif pada karakteristik responden, meliputi umur, pendidikan, tingkat pendapatan dan pekerjaan responden serta karakteristik swamedikasi oleh responden.

2). Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui keterkaitan/ hubungan variabel tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam analisis ini untuk membuktikan hubungannya secara statistik bermakna atau tidak, digunakan uji statistik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non-random sampling* dengan jenis *accidental sampling*. Teknik *non-random sampling* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, sehingga setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

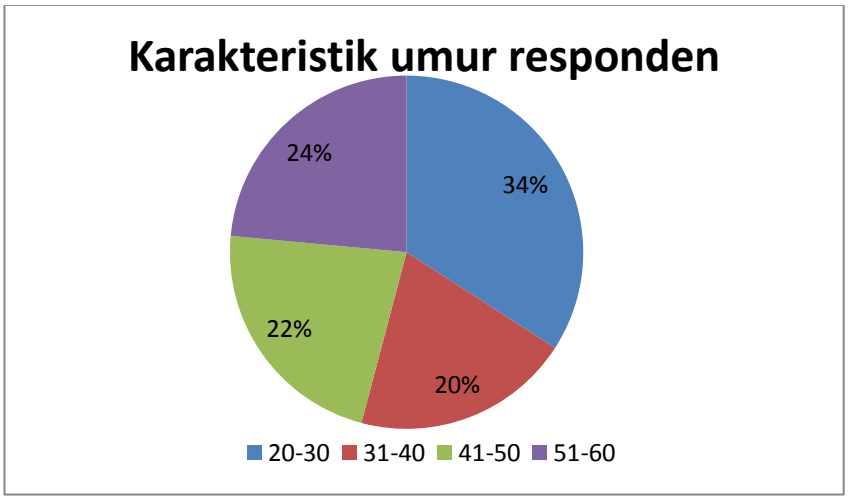
Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggunakan, menggambarkan, atau menuliskan keadaan subjek dan objek penelitian (seseorang, lembaga, atau masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Nawawi, 2005). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan model pendekatan atau observasi dalam satu waktu. Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti memerlukan subjek yang akan diteliti, subjek tersebut berupa populasi dan sampel. Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat Desa Talang Segegah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria tersebut yakni orang dewasa yang berumur 20-60 tahun. Penetapan jumlah sampel sebanyak 85 responden didasarkan pada perhitungan penggunaan rumus Slovin .

B. Karakteristik Responden

Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini, yaitu sebanyak 85 responden yang merupakan Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin yang bersedia menjadi responden.

Ada 4 karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan.

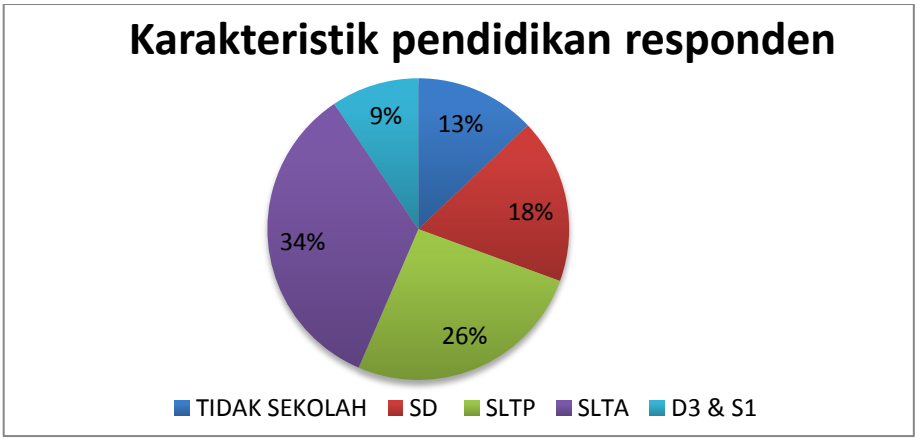
1. Karakteristik Umur Responden



Gambar 5. Karakteristik umur responden

Gambar 5 karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden beumur 20-30 tahun (34,11%), 31-40 tahun (20%) 41-50 tahun (22,35%), dan 51-60 tahun (23,52%). Pada usia 31-40 tahun dan 41-50 tahun pengalaman dalam pengobatan terutama swamedikasi dirasa sudah memadai sehingga pemilihan dan penggunaan obat dapat dilakukan dengan tepat karena orang yang lebih dewasa biasanya memiliki banyak pengalaman dalam melakukan pengobatan, contohnya mengenai efek samping obat.

2. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden



Gambar 6. Karakteristik pendidikan responden

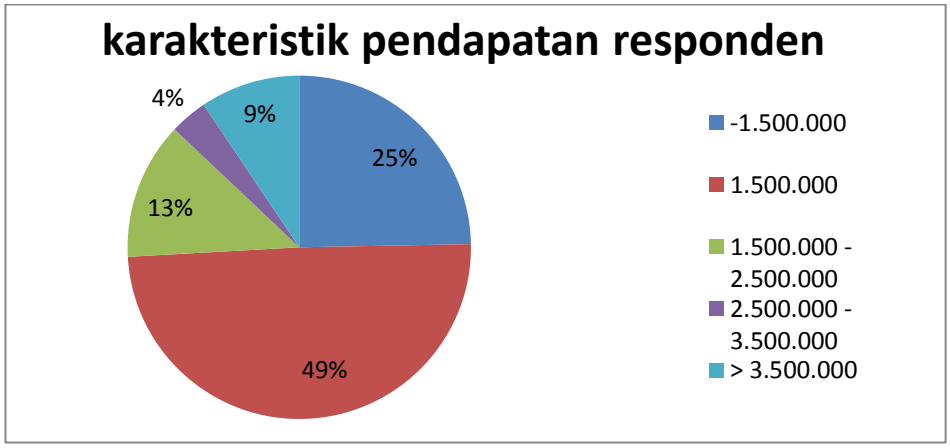
Gambar 6 karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa diketahui sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTA (sederajat) dengan persentase sebesar 34,11% sedangkan 25,88% responden mempunyai pendidikan hingga SLTP (sederajat), 17,64% responden mempunyai pendidikan hingga SD (sederajat), 9,41% responden pendidikan hingga perguruan tinggi dan 12,94% responden tidak bersekolah.

Dikarenakan tidak meratanya distribusi dari pendidikan responden, untuk menghubungkan variabel tingkat pendidikan dengan, sikap dan tindakan swamedikasi, maka dilakukan kategorisasi pendidikan responden menjadi kategori responden berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi. Responden berpendidikan rendah memiliki batasan sebagai responden berpendidikan SLTP (sederajat), tamat SD (sederajat), dan tidak bersekolah. Responden yang berpendidikan tinggi memiliki batasan sebagai responden yang berpendidikan SLTA (sederajat), Diploma, dan Sarjana.

Dari katagorisasi yang dilakukan, responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 37 orang dengan persentase sebesar 43,52% sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 48 orang dengan persentase sebesar 56,47%. Perbedaan tingkat pendidikan dapat menyebabkan perbedaan

penggunaan pelayanan kesehatan oleh individu yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan, nilai dan sikap. Pendidikan yang tinggi memungkinkan individu memperoleh informasi kesehatan yang akan mempengaruhi pemilihan tindakan pengobatan (Hendarwan, 2003)

3. Karakteristik Pendapatan Responden



Gambar 7. Karakteristik pendapatan responden

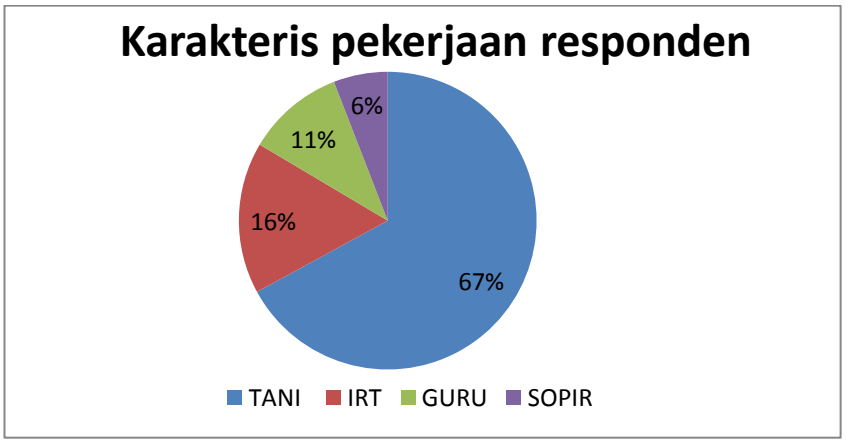
Sebagian besar pendapatan responden, yaitu sebanyak 24,70% memiliki pendapatan kurang dari Rp1.500.000 per bulan. Sebanyak 49,41% responden memiliki pendapatan dari Rp 1.500.000 per bulan. Responden yang memiliki pendapatan sebesar Rp1.500.000 hingga Rp 2.500.000 per bulan sebanyak 12,94% dan responden berpendapatan lebih dari Rp 2.500.000 sebanyak 12,94%.

Dikarenakan tidak meratanya distribusi dari pendapatan responden, untuk menghubungkan variabel tingkat pendapatan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan swamedikasi, maka dilakukan kategorisasi pendapatan responden menjadi kategori responden dengan tingkat pendapatan rendah memiliki batasan sebagai responden yang memiliki pendapatan lebih kecil atau sama dengan Rp 1.500.000 per bulan. Responden dengan tingkat pendapatan tinggi memiliki batasan sebagai responden memiliki pendapatan lebih besar dari Rp 1.500.000 per bulan. Dari kategorisasi yang dilakukan, responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 22 orang dengan persentase sebesar 25,88% sedangkan

responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah sebanyak 63 orang dengan persentase sebesar 74,11%.

Menurut Hendarwan (2003), pendapatan suatu keluarga berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan menjadi pertimbangan penting bagi masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah, sehingga mereka cendrung mencari pertolongan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan keuangannya. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap upaya pencegahan, penanganan maupun dalam usaha meningkatkan kesehatan keluarga, termasuk swamedikasi, khususnya dalam swamedikasi penyakit batuk, contohnya dengan membeli obat batuk tanpa resep. Karakteristik pendapatan responden dalam penelitian ini dilihat dari pendapatan keluarga per bulan, termasuk pendapatan dari bapak maupun ibu.

4. Karakteristik Pekerjaan Responden



Gambar 8. Karakteristik pekerjaan responden

Sebagian besar responden bermata pencaharian sebagai petani dengan persentase 67% sebesar 11% responden sebagai pegawai swasta, sebesar 6% sebagai sopir dan 16% sebagai ibu rumah tangga. Dengan berbagai jenis pekerjaan tersebut maka waktu yang dimiliki untuk mengupayakan kesehatan bagi diri sendiri maupun keluarga menjadi lebih sedikit. Jenis pekerjaan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Selain itu jenis pekerjaan juga berkorelasi terhadap tingkat konsumtif seseorang serta

berpengaruh pula terhadap cara pandang serta minat seseorang terhadap produk obat batuk tanpa resep yang digunakan.

C. Problem yang Timbul Dalam Swamedikasi Batuk

1. Problem Pada Pengetahuan Responden Mengenai Swamedikasi

Tabel 1. Problem Pada Pengetahuan Mengenai Swamedikasi

No	Problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi	Persentase %
1	Persepsi kurang sesuai mengenai kerugian swamedikasi, yaitu tidak ada kerugian dalam melakukan swamedikasi	30 %
2	Tindak lanjut yang dilakukan dalam melakukan pengobatan apabila swamedikasi tidak memberikan perbaikan keadaan kurang sesuai contohnya dengan periksa ke mantri atau ke bidan.	50%
3	Tidak memahami pengertian swamedikasi secara lengkap yaitu swamedikasi hanya digunakan obat tradisional saja	80%
4	Persepsi kurang sesuai mengenai keuntungan swamedikasi, yaitu dapat menentukan dosis sendiri	60%
5	Pertimbangan dalam melakukan swamedikasi kurang sesuai, yaitu dengan pertimbangan dosis obat yang digunakan tidak tinggi.	40%

Dalam tabel 1 problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi pada nomor 1, sebagian besar responden mengaku tidak mendapatkan kerugian dalam melakukan swamedikasi. Kerugian swamedikasi dilihat dari sudut pandang pasien adalah *self-diagnose* yang tidak sesuai, pengobatan yang tidak sesuai, kebiasaan dalam menggunakan OWA, *adverse drug reaction*, ada indikasi yang tidak terobati dan kenaikan biaya pengobatan (Sihvo, 2000).

Kerugian swamedikasi yang mungkin terjadi pada masyarakat dapat mengakibatkan ketidakefektifan pengobatan yang dilakukan

sehingga dapat memperparah penyakit yang diderita. Selain itu masyarakat juga percaya bahwa pemerintah tidak akan mengizinkan penjualan bebas obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan. Padahal, obat-obat tertentu mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi pengguna (Sartono, 1993). Kepercayaan masyarakat tersebut dapat mengurangi tingkat kewaspadaan masyarakat dalam menggunakan obat serta tidak mendorong masyarakat untuk mendapatkan informasi yang diperlukan baik mengenai pengenalan penyakit, pemilihan maupun penggunaan obat.

Pada tabel 1 problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi pada nomor 2, responden mengungkapkan bila kondisi tidak membaik setelah dilakukan swamedikasi maka akan memeriksakan diri ke mantri atau ke bidan. Tindak lanjut ini dirasa kurang sesuai. Bila dengan swamedikasi tidak memberikan perbaikan keadaan penyakit yang diderita, diduga penyakit yang diderita bukan penyakit ringan dan memerlukan pemeriksaan yang lebih mendalam oleh dokter untuk mendapatkan terapi yang tepat. Pemeriksaan ke mantri atau ke bidan dapat menimbulkan kesalahan dalam diagnosis penyakit, tindakan medis, pengobatan, dan pemberian informasi kepada pasien; hal ini karena mantri dan bidan tidak mempunyai instruksi yang mendalam mengenai patofisiologi penyakit, farmakologi maupun farmakokinetika obat. Sehingga tindak lanjut yang dilakukan dengan periksa ke mantri atau bidan dapat mengakibatkan kesalahan dalam pemberian terapi yang dapat berujung pada keparahan panyakit yang diderita.

Pada tabel 1 problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi pada nomor 3 menunjukkan bahwa sebagian responden mengetahui swamedikasi sebagai penggunaan obat tradisional saja. Swamedikasi oleh WHO didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal dan tradisional) oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri. Pengertian swamedikasi juga termasuk dalam penggunaan obat modern yang

dijual bebas, bebas terbatas maupun obat wajib apotek yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

Pada tabel 1 problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi pada nomor 4, responden mengungkapkan bahwa keuntungan swamedikasi adalah tidak menimbulkan efek samping dan dosis obat dapat ditentukan sendiri. Pernyataan ini dirasa tidak tepat. Efek samping obat dapat timbul baik untuk obat tradisional maupun obat modern selain itu penentuan dosis sendiri dapat mengakibatkan efek terapi tidak tercapai atau dampak yang lebih parah adalah apabila dosis berlebih menimbulkan toksisitas. Potensi kesalahan yang besar pada penentuan dosis sendiri disebabkan oleh karena masyarakat bukan merupakan tenaga kesehatan yang mengetahui mengenai farmakologi dan farmakokinetika obat. Sebaiknya swamedikasi yang dilakukan masyarakat sesuai dengan informasi yang tertera pada kemasan obat maupun penjelasan dari apoteker baik mengenai dosis, cara pemakaian, cara penyimpanan dan informasi lainnya.

Dari tabel 1 problem pada pengetahuan mengenai swamedikasi pada nomor 5, diketahui bahwa sebagian responden melakukan swamedikasi dengan pertimbangan yang kurang tepat, yaitu menggunakan obat tanpa resep dokter karena lebih aman dan beranggapan bahwa obat tanpa resep dokter memiliki dosis yang tidak terlalu tinggi. Keamanan suatu obat ditentukan oleh ketepatan diagnosis penyakit, ketepatan pemilihan obat, dan ketepatan penggunaan obat. Dosis obat menentukan efek terapi dari obat yang digunakan, begitu juga obat yang dijual di pasaran dosis obat sudah ditentukan sedemikian rupa oleh produsen agar dapat memberikan efek terapi kepada masyarakat yang menggunakannya. Dalam kenyataannya penggunaan obat tanpa resep dokter cenderung tidak aman karena masyarakat sendiri tidak mendapatkan informasi yang diperlukan dalam menggunakan obat. Dari data yang didapatkan pada pengetahuan mengenai swamedikasi, diketahui bahwa responden tidak memahami kerugian swamedikasi, tidak mengetahui tindak lanjut

yang tepat bila swamedikasi tidak memberikan perbaikan kondisi, tidak memahami pengertian swamedikasi secara lengkap, tidak memahami keuntungan swamedikasi, dan tidak mempunyai pertimbangan yang tepat dalam melakukan swamedikasi.

2. **Problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk**

Tabel 2. Problem Pada Kesesuaian Pengenalan Penyakit Batuk

No	**Problem pada pengenalan penyakit batuk**	**Persentase %**
1	Tidak mengetahui tipe - tipe batuk	20%
2	Tidak mendapat informasi yang sesuai dalam melakukan pengenalan penyakit batuk	70%
3	Responden mengaku diagnosis batuk pernah dilakukan oleh bidan	10%
4	Tidak mengetahui batasan penyakit batuk harus diperiksa ke dokter	90%
5	Tindak dalam menangani batuk didasarkan pada kemantapan dan membeli obat batuk tanpa adanya pertimbangan tertentu	50%
6	Tidak tepatnya pengenalan terhadap tanda dan gejala penyakit batuk (batuk dikenali dengan adanya bersin dan hidung tersumbat)	80%
7	Pengertian mengenai penyakit batuk kurang tepat (batuk adalah penyakit pada saluran makan / cerna)	90%
8	Tidak mengetahui semua penyebab batuk	95%

Dari tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 1 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui tipe-tipe batuk. Adanya ketidaktahuan responden mengenai tipe batuk

dapat menyebabkan kesalahan dalam melakukan pengenalan terhadap penyakit batuk. Dengan adanya kesalahan dalam pengenalan penyakit batuk, mungkin sekali terjadi kesalahan dalam pemilihan terapi atau pengobatan batuk. Menurut Tietze (2004) sasaran terapi berbeda untuk tiap jenis batuk. Batuk produktif sasaran terapinya adalah pengeluaran dahak, sedangkan pada batuk non produktif sasaran terapinya adalah menekan batuk. Misalnya batuk berdahak diobati dengan *expectorant* dan batuk tidak berdahak dengan antitusif. Dalam melakukan pengobatan terhadap penyakit batuk perlu diketahui terlebih dahulu tipe batuk yang diderita sehingga terapi yang dilakukan tepat dan efektif dalam mengurangi dan menyembuhkan batuk.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 2 menunjukkan bahwa responden tidak mendapatkan informasi dalam melakukan pengenalan penyakit batuk. Hal ini berpotensi mengakibatkan kesalahan dalam mengenali batuk yang diderita. Pengenalan penyakit berfungsi dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam menangani penyakit, apakah diatasi sendiri ataukah diperlukan tenaga kesehatan dalam penanganannya. Masyarakat harus mengerti batasan kemampuan mereka dalam melakukan *self-diagnose* dan dalam melakukan swamedikasi, dikarenakan efek yang tidak diharapkan dapat timbul bila batasan tersebut terlewati. Resiko dalam melakukan *self-diagnose* mempengaruhi pandangan masyarakat dalam menanggapi gejala penyakit yang timbul sebagai gejala sementara, sehingga masyarakat menunda untuk memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan dan memungkinkan masyarakat untuk membeli produk obat tanpa resep yang tidak sesuai. Oleh sebab itu peran tenaga kesehatan diperlukan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dalam melakukan pemilihan tindakan yang benar. Peran tenaga kesehatan diperlukan untuk memberi informasi mengenai batasan penyakit batuk dapat ditangani sendiri. Menurut Holt dan Hall (1990) *self-diagnose*

dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pengalaman pribadi, pengalamanan ketika memeriksakan diri pada tenaga kesehatan, ketersediaan pelayanan oleh tenaga kesehatan, tingkat toleransi terhadap gejala yang dirasakan, persepsi terhadap keparahan penyakit, masukan dari lingkungan sekitar, pekerjaan, jenis kelamin dan umur.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 3 responden mengungkapkan bahwa sebelumnya diagnosis batuk pernah dilakukan oleh bidan. Menurut Holt dan Hall (1990), pengalaman diagnosis oleh tenaga kesehatan yang telah lalu dapat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan *self-diagnose* terhadap penyakit yang sama pada masa yang akan datang. Diagnosis yang dilakukan oleh dokter secara tepat akan memberikan pengaruh dan pengetahuan yang lebih baik terhadap masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Memeriksakan penyakit batuk yang diderita ke bidan selama ini banyak dilakukan oleh masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan dalam diagnosis dan penggunaan obat batuk dalam waktu yang akan datang, karena bidan tidak mempunyai kompetensi khusus dalam bidang patofisiologi penyakit selain penyakit kandungan yang digunakan dalam melakukan diagnosis batuk secara tepat pada pasien.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 4 responden mengungkapkan tidak mengetahui batasan penyakit batuk yang diderita harus diperiksakan ke dokter. Menurut Tietze (2004), penyakit batuk diperiksakan ke dokter bila batuk disertai dengan dahak berwarna hijau atau berwarna kuning kental, disertai demam lebih dari 38,6℃, *hemoptysis*, mempunyai riwayat maupun gejala penyakit kronis yang berhubungan dengan batuk (seperti asma, *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* /COPD, bronkitis kronis, gagal jantung kongestif), batuk yang diduga disebabkan oleh penggunaan obat, batuk lebih dari 7 hari, batuk yang memburuk selama swamedikasi, dan bila timbul gejala baru selama swamedikasi batuk. Apabila masyarakat tidak tahu kapan dokter

dibutuhkan dalam menangani batuk besar kemungkinan terjadi kesalahan dalam melakukan terapi yang berujung pada keparahan batuk dan terjadinya komplikasi penyakit batuk.

Dalam tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 5, didapatkan beberapa responden yang menyatakan bahwa pertimbangan dalam memilih obat batuk berdasarkan kemantapan dan memilih obat tanpa adanya pertimbangan tertentu. Hal ini menggambarkan tidak adanya tanggung jawab diri sendiri dalam melakukan swamedikasi. Dalam melakukan swamedikasi, tindakan yang dilakukan saat menghadapi penyakit batuk disesuaikan dengan algoritma swamedikasi batuk menurut Tietze (2004) adalah dengan mengetahui riwayat pengobatan batuk serta tipe batuk yang diderita. Riwayat pengobatan diperlukan untuk menentukan obat yang sesuai bagi penderita batuk, selain itu untuk mengetahui apakah batuk yang terjadi diinduksi oleh penggunaan obat sebelumnya. Sedangkan dengan mengetahui tipe batuk yang diderita, penderita batuk dapat menentukan obat yang tepat dalam melakukan swamedikasi terhadap batuk. Misalnya untuk batuk berdahak dengan menggunakan obat batuk *expectorant* dan untuk batuk kering menggunakan obat batuk antitusif.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 6, diketahui bahwa batuk dapat dikenali responden dengan adanya bersin. Menurut Feinstein (1994), batuk ditandai dengan adanya gatal pada tenggorokan, tenggorokan sakit, reflek batuk dan postnasal drip, selain itu batuk juga dapat disertai demam, nyeri dada, kongesti dan adanya dahak. Bersin dan hidung tersumbat merupakan gejala yang dialami pada penyakit common cold. Selain itu terjadinya ketidakpahaman antara gejala penyakit batuk dan gejala penyakit *common cold* juga dapat terjadi karena batuk juga merupakan salah satu gejala *common cold*. Hal ini mengungkapkan bahwa *differential* diagnosis yang tepat antara penyakit batuk dan *common cold* belum diketahui masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

Adanya ketidakpahaman dalam mengenali perbedaan gejala penyakit dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam melakukan penanganan penyakit dan pengobatan yang dilakukan, baik dalam pemilihan obat, maupun dalam penggunaan obat.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 7 diketahui responden kurang memahami bahwa batuk merupakan penyakit pada saluran pernafasan. Sebagian kecil responden mengungkapkan batuk sebagai penyakit yang terjadi pada saluran makan/cerna. Hal ini diungkapkan responden diduga karena mekanisme batuk berakhir dengan pengeluaran nafas mendadak melalui mulut sehingga responden menilai bahwa batuk merupakan penyakit pada saluran makan. Hal ini dapat saja mempengaruhi pemilihan obat dalam menangani batuk. Misalnya saja dalam mencari obat batuk, dikarenakan masyarakat memahami bahwa batuk merupakan penyakit pada saluran cerna, maka dapat dimungkinkan masyarakat memilih obat untuk mengatasi gangguan pada saluran pencernaan.

Pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 8 menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui semua penyebab batuk. Batuk dapat ditimbulkan oleh stimulasi infeksi (peradangan), mekanis, kimiawi, dan termal (suhu) pada reseptor batuk (Tjay dan Rahardja, 2002). Menurut Tietze (2004), batuk juga dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti pada *common cold*, bakteri, sindrom postnasal drip, asma, penyakit refluks gastroesophageal, COPD, *bronchogenic carcinoma*, *carcinomatosis*, *sarcoidosis*, dan gagal jantung. Batuk juga dapat disebabkan oleh induksi beberapa obat-obatan, seperti penghambat ACE dan β-adrenergic blockers. Sebagian dari responden mengetahui bahwa penyebab batuk adalah adanya debu, perubahan cuaca, suhu dingin, virus, udara kotor, asap, adanya penyakit lain seperti flu, alergi, rokok, minum es, makanan mengandung banyak minyak dan kondisi tubuh yang menurun. Namun, tidak satu pun responden mengetahui bahwa batuk juga dapat

disebabkan oleh penggunaan obat. Adanya pengetahuan mengenai penyebab batuk dapat menghindarkan masyarakat dari batuk dengan menghindari penyebab dan menjaga kondisi badan. Dari data yang diperoleh pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk diketahui masih ada responden yang tidak mengetahui tipe-tipe batuk, tidak mendapat informasi mengenai pengenalan penyakit batuk, diagnosis batuk pernah dilakukan oleh bidan, tidak mengetahui batasan penyakit batuk harus diperiksakan ke dokter, tindakan dalam mengobati batuk tidak didasari pertimbangan tertentu, tidak mengenali tanda dan gejala batuk, tidak memahami pengertian batuk, dan tidak mengetahui penyebab batuk.

3. **Problem Pada Kesesuaian Pemilihan Obat Batuk**

Kesesuaian pemilihan obat ataupun tindakan yang dilakukan dalam menangani penyakit batuk akan berpengaruh terhadap kelanjutan penyakit yang diderita, jika tindakan yang diambil maupun pemilihan obat batuk tepat maka akan mencapai kesembuhan, namun bila pengobatannya tidak tepat dapat membahayakan pasien**.**

Tabel 3. Problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk

No	**Problem pada pemilihan obat batuk**	**Persentase %**
1	Tidak mengetahui jenis-jenis obat batuk	95%
2	Tidak mendapatkan bantuan dalam pemilihan obat. Baik itu membeli diwarung, toko dan pasar, serta sebagian kecil di apotek.	80%
3	Tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa obat dalam penyimpanannya	80%
4	Tidak memahami informasi yang diberikan baik melalui media maupun sumber informasi lainnya, termasuk penggunaan istilah asing	-
6	Pertimbangan dalam memilih obat batuk masih	80%

	kurang tepat, minsalnya obat banyak dipakai banyak orang, yang sudah tersedia saja, kebiasaan/tradisi, obat yang cocok.	
7	Swamedikasi tidak efektif dalam menyembuhkan penyakit batuk termasuk gejalanya.	70%
8	Tidak mendapatkan informasi yang perlu diketahui mengenai obat yang digunakan baik dari segi keamanan maupun kemanjuran.	80%
9	Tidak membeli obat dalam kemasan yang utuh (eceran) sehingga tidak membaca informasi yang terdapat pada kemasan .	90%
10	Mengobati batuk beserta penyakit penyertanya dengan obat yang berbeda	80%
11	Obat yang digunakan dalam swamedikasi batuk masih kurang tepat minsalnya menggunakan Amoxicillin, Ultraflu, Dexametason, Neozep dan Decolgen.	80%

Dari tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 1, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui mengenai jenis-jenis obat batuk. Penanganan penyakit batuk disesuaikan dengan tipe batuk yang diderita. Dengan tidak adanya pengetahuan masyarakat mengenai jenis-jenis obat batuk yang beredar di pasaran, dikhawatirkan pemilihan obat menjadi tidak sesuai dengan kondisi klinis.

Dari tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 2, diketahui bahwa responden tidak mendapat bantuan dalam melakukan pemilihan obat baik membeli obat di warung, toko, pasar, serta sebagian kecil responden juga tidak mendapat bantuan dalam memilih obat di apotek. Dalam melakukan swamedikasi, penggunaan obat yang benar merupakan salah satu aspek yang sangat

mempengaruhi keberhasilan terapi. Bantuan dalam pemilihan obat dirasa menjadi signifikan bagi masyarakat karena masih ditemui bahwa masyarakat masih memilih obat secara tidak rasional, misalnya tidak mempertimbangkan jenis batuk yang diderita, membeli obat yang tersedia di warung terdekat, asal beli obat saja, kepercayaan masyarakat mengenai obat yang cocok dalam melakukan pemilihan obat, banyak responden yang tidak mendapat informasi yang mengenai obat yang digunakan dan lain-lain.

Dari tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 3 diketahui bahwa responden tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa obat. Dari tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 4, diketahui bahwa responden tidak memahami informasi mengenai obat yang diberikan baik melalui media massa, cetak maupun sumber informasi lainnya, termasuk penggunaan istilah asing. Standar pelayanan kefarmasian meliputi kemampuan memberikan pelayanan farmakoterapi kepada penderita baik secara lisan maupun tertulis, dalam hal ini apoteker dituntut untuk berinteraksi dengan masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Apoteker dapat memberikan informasi mengenai obat dengan jelas dan tepat, sehingga pengobatan yang dilakukan masyarakat khususnya dalam melakukan swamedikasi dapat dilakukan secara benar sehingga swamedikasi yang dilakukan efektif menyembuhkan penyakit ringan yang diderita dan tidak menimbulkan keparahan penyakit.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 5, menunjukkan bahwa sebagian besar pertimbangan responden dalam memilih obat batuk masih kurang tepat. Misalnya obat banyak dipakai banyak orang, memakai obat yang sudah tersedia saja, kebiasaan/tradisi, dan menggunakan obat yang dirasa cocok. Pertimbangan yang tidak tepat dalam memilih obat batuk menggambarkan ketidakpahaman masyarakat mengenai tipe batuk dan jenis obat batuk yang tepat untuk menangani batuk yang diderita. Menurut Tietze (2004), dalam memilih obat batuk, yang perlu

dipertimbangkan adalah tipe batuk dan komposisi obat yang sesuai dalam menangani tipe batuk yang diderita.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 6, diketahui bahwa responden kurang aktif dan kritis bila informasi yang didapatkan mengenai obat kurang dapat dipahami. Ketidakaktifan masyarakat dalam bertanya mengenai kejelasan kondisi kesehatan dan terapi yang sesuai untuk penyakitnya dapat dipengaruhi oleh ketakutan masyarakat untuk berbicara, perbedaan status sosial dan bahasa, serta tidak adanya kesempatan dari apoteker untuk mempersilakan masyarakat untuk bertanya. Komunikasi menjadi bagian yang penting dalam menyampaikan informasi mengenai obat kepada masyarakat. Dalam hal ini apoteker memiliki kewajiban untuk menciptakan komunikasi yang nyaman dengan masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh BPP-SFI bahwa kompetensi komunikasi farmasi meliputi kemampuan menciptakan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarga, antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain, maupun sesama farmasis (Handayani, dkk. 2006).

Suatu penelitian menunjukkan bahwa dokter sebagai *prescriber* dan apoteker sebagai dispenser memiliki kemampuan komunikasi yang lemah, misalnya: biasanya dokter maupun apoteker menggunakan terminologi kompleks sehingga masyarakat tidak mudah mengerti; pengetahuan yang dangkal mengenai teori dan praktek perilaku; dan selain itu dokter dan apoteker memiliki keterbatasan kewaspadaan mengenai kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat (WHO, 2004). Selain itu penerimaan informasi obat oleh masyarakat juga menimbulkan masalah, oleh sebab itu apoteker harus meyakinkan masyarakat mengenai terapi yang dijalani. Ketaatan dalam penggunaan obat yang merupakan ciri dari keberhasilan komunikasi antara masyarakat dengan apoteker juga berkaitan dengan persepsi msayarakat terhadap keramahan dan empati yang diberikan oleh apoteker.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 7 diketahui bahwa menurut responden swamedikasi tidak efektif dalam menyembuhkan penyakit batuk termasuk gejalanya. Sedangkan pada tabel 2 problem pada kesesuaian pengenalan penyakit batuk pada nomor 4, diungkapkan bahwa responden tidak mengetahui batasan penyakit batuk yang diderita harus diperiksakan ke dokter. Swamedikasi menjadi tidak efektif pada penyakit batuk yang disertai dengan tanda dan gejala yang dihubungkan infeksi saluran pernafasan bawah, postnasal drip, asma, COPD, refluks gastroesophageal, dan gagal jantung kongestif (Tietze, 2004). Oleh sebab itu masyarakat perlu diberikan informasi mengenai batasan batuk dapat ditangani dengan swamedikasi sehingga batuk yang diderita tidak menyebabkan keparahan berlanjut ataupun komplikasi. Pada tabel 3 nomor juga menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui tipe-tipe batuk, selain itu tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 1 menunjukkan bahwa responden juga tidak mengetahui jenis-jenis obat batuk.

Problem-problem tersebut berpengaruh terhadap keefektifan swamedikasi penyakit batuk mengingat penanganan penyakit batuk disesuaikan dengan tipe batuk yang diderita. Dengan tidak adanya pengetahuan masyarakat mengenai tipe batuk dan jenis-jenis obat batuk yang beredar di pasaran, dikhawatirkan pemilihan obat menjadi tidak sesuai dengan kondisi klinis sehingga swamedikasi terhadap batuk menjadi tidak efektif.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 8, diketahui bahwa responden tidak mendapatkan informasi mengenai obat batuk yang digunakan baik dari segi keamanan maupun kemanjuran. Informasi merupakan salah satu syarat dalam melakukan pengobatan yang rasional.

Dalam melakukan swamedikasi penyakit batuk, masyarakat hendaknya mendapatkan arahan yang tepat dalam menggunakan obat. Menurut Tietze (2004), apoteker wajib memberikan penjelasan

mengenai penanganan batuk yang tepat untuk masing-masing tipe batuk baik terapi farmakologis maupun terapi nonfarmakologis. Setelah merekomendasikan obat, menjelaskan dosis, cara pemakaian obat, kemungkinan efek samping obat, interaksi obat dan peringatan penggunaan obat; apoteker harus memastikan bahwa masyarakat mengetahui batasan kapan swamedikasi batuk harus dihentikan dan dilanjutkan dengan pengobatan ke dokter. Bila masyarakat tidak mengetahui informasi mengenai keamanan dan kemanjuran obat yang digunakan, penggunaan obat dapat menjadi tidak efektif, boros bahkan dapat memperparah kondisi penyakit.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 9, diketahui bahwa responden tidak membaca informasi yang terdapat pada kemasan. Kemasan obat merupakan sumber informasi obat yang efektif bila diperhatikan oleh masyarakat karena dalam kemasan terdapat informasi mengenai kandungan, indikasi, dosis, aturan pakai, kontraindikasi, cara penyimpanan serta tanggal kadaluarsa. Dalam melakukan swamedikasi yang tepat informasi tersebut sangat diperlukan bagi keamanan serta keefektifan terapi dengan membeli obat kemasan yang utuh beserta informasinya dan membaca keterangan yang terdapat dalam kemasan (*package insert*), maka penggunaan obat diharapkan menjadi lebih tepat dan efektif bagi swamedikasi penyakit ringan khususnya batuk.

Pada tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 10, diketahui responden mengobati batuk beserta penyakit penyertanya dengan obat yang berbeda. Diungkapkan oleh responden bahwa penyakit yang sering menyertai batuk adalah pilek dan influenza. Dalam melakukan swamedikasi terhadap batuk, penyakit penyerta mempengaruhi pemilihan terhadap obat yang digunakan. Sebagian responden, yaitu sebanyak 80% responden mengobati batuk beserta penyakit penyertanya dengan obat yang berbeda. Hal ini dapat menjadi salah, misalnya saja dalam menangani batuk dan pilek seperti yang diungkapkan oleh Hardon (WHO, 2004) bahwa saat mengalami

batuk dan pilek banyak orang menggunakan obat batuk dan pilek yang mengandung beberapa zat aktif secara bersamaan. Pada beberapa kasus ditemukan bahwa obat-obat yang digunakan untuk mengatasi batuk dan pilek memiliki kandungan zat aktif yang memiliki mekanisme kerja saling berlawanan.

Misalnya salah satu kandungannya bekerja menekan batuk nonproduktif dan kandungan zat aktif yang lain bekerja dengan mengencerkan mukus. Oleh sebab itu dalam menangani batuk beserta penyakit penyertanya, perlu diperhatikan kandugan obat yang digunakan agar tidak terdapat kandungan yang sama maupun kandungan obat dengan indikasi yang sama serta perlunya konsultasi dengan apoteker bila ditemui adanya penyakit penyerta ketika batuk. Selain itu apoteker memiliki kewajiban untuk memberikan edukasi kepada masyarakat untuk membeli obat batuk yang mengandung zat aktif untuk mengatasi keluhan atau gejala yang dialami saja (WHO, 2004).

Dilihat dari tabel 3 problem pada kesesuaian pemilihan obat batuk pada nomor 11, obat yang digunakan dalam swamedikasi batuk oleh beberapa responden masih kurang tepat misalnya menggunakan Amoxicillin, Ultraflu, Decolgen dan Neozep. Penanganan batuk dengan antibiotika dilakukan apabila diketahui pasien menderita pneumonia dan pertussis (Irwin dan Madison, 2000). Antibiotik digunakan untuk menghambat atau membasmi mikroba jenis tertentu, padahal berdasarkan algoritma swamedikasi batuk (gambar 3) dijelaskan bahwa swamedikasi bukan ditujukan untuk batuk yang disebabkan oleh infeksi. *Overused* antibiotik sering terjadi dalam swamedikasi batuk (Irwin dan Madison, 2000). Dengan terlalu seringnya antibiotik digunakan dengan dosis dan penggunaan yang kurang optimal, bakteri dapat menjadi resisten terhadap antibiotik yang digunakan. Hasilnya adalah kegagalan terapi saat pasien menghadapi penyakit yang lebih serius dengan antibiotik yang sama.

Penggunaan antibiotik seharusnya disertai dengan resep dokter sehingga penggunaan antibiotik dalam swamedikasi batuk adalah tidak tepat. Penggunaan Ultraflu dan Decolgen dengan komposisi asetaminofen (analgetik-antipiretik), fenilpropanolamin HCl (dekongestan) dan klorfeniramin maleat (antihistamin) tidak tepat digunakan dalam mengatasi batuk. Analgetikantipiretik, dekongestan dan antihistamin digunakan untuk mengatasi gejala demam, nyeri, hidung tersumbat dan bersin-bersin. Begitu juga Neozep dengan komposisi fenilpropanolamin HCl (dekongestan), klorfeniramin maleat (antihistamin), asetaminofen (analgetik-antipiretik), dan salisilamida yang diindikasikan untuk mengatasi gejala flu seperti demam, nyeri kepala, hidung tersumbat dan bersin-bersin, tidak tepat digunakan untuk mengatasi batuk dikarenakan tidak mengandung zat aktif yang berperan mengatasi batuk baik antitusif, ekspektoran, mukolitik maupun antitusif topikal.

Dari data yang diperoleh pada pemilihan obat batuk diketahui terdapat responden yang tidak mengetahui jenis-jenis obat batuk, tidak mendapatkan bantuan dalam pemilihan obat, tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa, tidak memahami informasi obat yang diberikan, pertimbangan memilih obat batuk yang tidak tepat, kurang aktif dan kritis bila informasi obat kurang dipahami, persepsi tidak sesuai mengenai keefektifan swamedikasi batuk, tidak mendapat informasi obat, tidak membaca informasi obat dalam kemasan, ketidaksesuaian pengobatan batuk beserta penyakit penyertanya, dan ketidaksesuaian pemilihan obat batuk.

D. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan di Masyarakat Desa Talang Segegah Dalam Perilaku Swamedikasi Batuk

Analisis data dilakukan secara *inferensial*. Dalam hal ini dilakukan analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel yakni tingkat pendidikan dan perilaku. Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala

yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal* (Sugiyono, 2013).

1. Tabulasi Silang

Analisis tabulasi silang merupakan salah satu analis korelasional yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel. Sehingga analisa tabulasi silang ini dapat digunakan untuk menganalisa lebih dari dua variabel (Jonathan Sarwono, 2009). Berikut data hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan tingkat pendidikan responden tentang swamedikasi batuk pada Masyarakat Desa Talang Segegah.

Tabel 4. Hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden terhadap swamedikasi batuk

Tingkat pendidikan	**Tingkat pengetahuan**						**Total**	
	Kurang baik		**Cukup baik**		**Baik**			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	-	-	12	25,53%	35	74,46%	47	100%
Tinggi	-	-	4	10,52%	34	89,47%	38	100%
Total responden							**85**	

Berdasarkan tabel 4 hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden terhadap swamedikasi batuk dengan total 85 responden, diketahui bahwa 47 responden yang berpendidikan dasar memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebesar 0,%, pengetahuan cukup baik sebesar 25,53% dan pengetahuan baik sebesar 74,46%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah, memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk 38 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebesar 0%, pengetahuan cukup baik sebesar 10,52% dan pengetahuan baik sebesar 49,47%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden

dengan pendidikan tinggi, memiliki pengetahuan yang baik, Peningkatan pengetahuan responden tentang swamedikasi batuk pada masyarakat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan responden. Hal ini sesuai dengan teori Notommodjo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik lebih banyak dari pada responden berpendidikan rendah. Hasil tersebut dapat dibukukan pada tabel 5. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu mutlak dipengaruhi oleh pendidikan saja. Selain pendidikan, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang diperoleh oleh responden bisa melalui faktor hubungan sosial misalnya dari segi pekerjaan, responden pada penelitian ini didominasi oleh masyarakat desa talang segegah. Dalam kehidupan sehari-harinya, mereka akan dipertemukan oleh banyak orang yang mana bisa menjadi tempat untuk mendapat informasi atau saling berbagi informasi satu sama lain. manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Seseorang yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan Iebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, maka dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

Begitu pula dengan faktor sumber informasi, menurut (Wawan & Dewi 2011) yang menyatakan bahwa sumber informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan. Sumber informasi dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media sosial lainnya. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, internet atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Tidak menutup kemungkinan,

responden dengan pendidikan yang lebih rendah akan memiliki pengetahuan yang cukup baik atau baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, peneliti mengamati bahwa selain faktor pendidikan kemungkinan terdapat faktor hubungan sosial dan sumber informasi. Kedua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan responden mengenai swamedikasi di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap.

Tabel 5. Hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap swamedikasi batuk

Tingkat pendidikan	**Sikap**						**Total**	
	Kurang baik		**Cukup baik**		**Baik**			
	n	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	-	-	6	12,76%	41	87,23%	47	100%
Tinggi	-	-	6	15,78%	32	48,21%	38	100%
Total responden							**85**	

Berdasarkan tabel 5 hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap swamedikasi batuk dengan total 85 responden, diketahui bahwa 47 responden yang berpendidikan rendah memiliki persentase sikap kurang baik sebesar 0%, sikap cukup baik sebesar 12,76% dan sikap baik sebesar 87,23%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah, memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk 38 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase sikap kurang baik sebesar 0%, sikap cukup baik sebesar 15,78% dan sikap baik sebesar 48,21%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi, memiliki sikap yang baik, Peningkatan sikap responden tentang swamedikasi batuk pada masyarakat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan responden.

Responden dengan pendidikan rendah memiliki sikap baik lebih banyak dari pada responden berpendidikan tinggi. Hasil tersebut dapat dibukukan pada tabel 5 hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan sikap responden terhadap swamedikasi batuk.

.

Tabel 6. Hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan Tindakan responden terhadap swamedikasi batuk

Tingkat pendidikan	**Tindakan**						**Total**	
	Kurang baik		**Cukup baik**		**Baik**			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	15	31,91%	21	44,68%	11	23,40%	47	100%
Tinggi	9	23,68%	2	57,89%	7	18.42%	38	100%
Total responden							**85**	

Berdasarkan tabel 6 hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan Tindakan responden terhadap swamedikasi batuk dengan total 85 responden, diketahui bahwa 47 responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) memiliki persentase tindakan kurang baik sebesar 31,91%, tindakan cukup baik (SMA) sebesar 44,68% dan tindakan baik (S1/D3) sebesar 23,40%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan rendah, memiliki sikap yang cukup baik. Sedangkan untuk 38 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase tindakan kurang baik sebesar 23,68%, tindakan cukup baik sebesar 57,89% dan tindakan baik sebesar 18,42%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi, memiliki tindakan yang cukup baik. Responden dengan pendidikan tinggi memiliki tindakan cukup baik lebih banyak dari pada responden berpendidikan rendah. Hasil tersebut dapat dibukukan pada tabel 6, tetapi responden dengan pendidikan rendah memiliki tindakan baik tidak jauh berbeda dengan responden berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan

tidak selalu mutlak dipengaruhi oleh pendidikan saja. Selain pendidikan, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007). Responden pada penelitian ini didominasi oleh masyarakat desa Talang Segegah. Dalam kehidupan sehari-harinya, mereka akan dipertemukan oleh banyak orang yang mana bisa menjadi tempat untuk mendapat informasi atau saling berbagi informasi satu sama lain. Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Seseorang yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan Iebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, maka dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat tindakan seseorang tentang suatu hal.

Begitu pula dengan faktor sumber informasi, menurut (Wawan & Dewi 2011) yang menyatakan bahwa sumber informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan dan tindakan. Sumber informasi dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media sosial lainnya. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, internet atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan tindakan seseorang. Tidak menutup kemungkinan, responden dengan pendidikan yang lebih rendah akan memiliki pengetahuan yang cukup baik atau baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, peneliti mengamati bahwa selain faktor pendidikan kemungkinan terdapat faktor hubungan sosial dan sumber infomasi. Kedua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap tindakan responden mengenai swamedikasi di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik orang dewasa sebagai pelaku swamedikasi penyakit batuk di Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab, antara lain:
   a. Responden berusia 20-60 tahun
   b. Responden yang bertingkat pendidikan lulus SLTA sederajat (34%), SLTP sederajat (26%), SD sederajat (18%) dan 13% tidak bersekolah
   c. Responden yang berpenghasilan kurang dari Rp 1.500.000 per bulan sebanyak (25%), berpenghasilan dari Rp 1.500.000 per bulan sebanyak sebanyak (49%), berpenghasilan dari Rp 1.500.000 hingga Rp 2.500.000 per bulan sebanyak (13%), dan responden berpendapatan lebih dari Rp 2.500.000 sebanyak (12,94%.).
   d. Mempunyai pekerjaan bertani (46,8%), frekuensi swamedikasi dalam keluarga sebulan sekali (45,5%), dan frekuensi terserang batuk sebulan sekali (53,2%).
2. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku swamedikasi penyakit batuk oleh masyarakat Desa Talang Segegah yaitu, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku swamedikasi batuk di masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarab Kabupaten Merangin.

B. Saran

Saran dari penelitian ini adalah :

1. Perlu disusun modul edukasi bagi masyarakat mengenai swamedikasi penyakit batuk yang mengacu pada problem yang ditemukan dalam penelitian ini.

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui sebab-sebab timbulnya problem dalam swamedikasi penyakit batuk.
3. Perlu dilakukan penelitian mengenai intervensi yang sesuai oleh apoteker sebagai edukator masyarakat untuk meningkatkan kerasionalan penggunaan obat oleh masyarakat.
4. Perlu edukasi bagi masyarakat secara langsung agar masyarakat semakin kritis dan aktif dalam mencari informasi mengenai obat batuk yang digunakan

DAFTAR PUSTAKA

Asmoro, Kurnia Pungky, dan Arifah Sri Wahyuni" Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Tahun 2014." Phd Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015

A.Wawan & Dewi M.teori dan pengukuran pengetahuan ,sikap dan perilaku manusia. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika 2011

Balitro, S.Y.Hartati. Khasiat Kunyit sebagai Obat Tradisional dan manfaat lainnya.Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri Jurnal Pushlitbang Perkebunan. 2013

BPOM RI. Persyaratan mutu obat tradisional. Jakarta:badan pengawas obat dan makana. 2014

Depdiknas. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretaris Negara Republik Indonesia, hal. 2. 2003.

Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik 2006

Depkes RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007

DepKes R.I., Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Nomor: 2380/A//MENKES/SK/VI/1983 tanggal 15 Juni 1883 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas, Kumpulan Peraturan Perundangundangan Bidang Obat, DepKes RI, 1996

Effendi Mukhlison. Ilmu Pendidikan. Stain ponorogo press ponorogo, Ponorogo, 2008

Murdiana.H.E, Swamedikasi 1, Pustaka Baru Pres, Yogyakarta, 2022

Gendrowati, F. TOGA:Tanaman Obat Keluarga, Jakarta: Padi. 2003.

Hadari nawawi. Metodelogi penelitian, yogyakarta: gajah mada. University press.2005

Handayani, dkk, Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk

Penyakit Kronik Dan Degeneratif, Majalah Ilmu Kefarmasian, No. 1,Vol III: Hal 38-46. 2006

Hendarwan H., Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang Banten Tahun 2003, Tesis, 29, 33-37, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta. 2003

Holt, G. A., dan Hall, L., *The Self-Care Movement, dalam Handbook of Nonprescription Drugs, 9th edition, 8, project director and managing editor Feldmann, American Pharmaceutical Association, Washington* DC, 1990

Ihsan, Fuad,H. Dasar-Dasar Kependidikan. Jakarta: Rineka Cipta 2005.

Irwin, R.S., and Madison ,J. M. T*he Diagnosis and Treatment Of Cough, The New Englang Journal Of Medicine*, 343 (23)1715-1721. 2000

Jonathan, Sarwono. Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS. 2009

Karyono, Wijayanti.”Gambaran Swamedikasi Demam Pada Warga RT 02 Kelurahan Kejambon Kota Tegal.”Kota Tegal:Politeknik Harapan Bersama Tegal. 2018

Kuswibawati, L., Batuk, Mencegah Penyakit Lebih Mudah Daripada Mengobati, 53-58, Penerbitan Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2000

Ns. Budhi Purwanto, Obat Herbal Andalan Keluarga / Ns. BudhiPurwanto: Editor, Mahadewa Adi Seta-cet.1- Yogyakarta:FlashBooks. 2016.

Nisaul, Afiyah.”Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Swamedikasi Diare Di Desa Pengabean Rt 05 Rw 0.”Poloteknik Harapan Bersama Tegal. 2018

Notoatmodjo, pendidikan dan perilaku kesehatan , Jakarta: Rineka Cipta, 2003

Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007

Notoatmodjo, metodologi penelitian kesehatan, Jakarta; Rineka Cipta, 2010

Putra. Research &Development Penelitian dan Pengembangan Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2015

Riyanti, Adha & Rida Emwlia.”Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk Pada Pasien ISPA Di Apotek Siaga -24 Cikampek. Vol.2(11)1400-1403” 2021

Ruli. Undang-Undang Kesehatan untuk SMK Farmasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013

Sartono, Apa Yang Sebaiknya Anda Ketahui Tentang Obat-obat Bebas dan Bebas Terbatas, 1-3, 36-38, Gramedia, Jakarta, 1993

Saud, Muh, dan Ishak Abdul Jalil.”Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Desa Talungen Kabupaten Bone Tentang Swamedikasi .”Jurnal Kesehatan (Vol 1 No.1, Januari 2017)1 (1).2017

Sihvo, S., *Utilization and Appropriateness of Self-medication in Finland, Academic Dissertation, University of Helsinki, Finland*. 2000

Suhardjo , Beragai Cara Pendidikan Gizi ,Jakarta: Bumi Aksara. 2007

Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung : Alfabeta 2013

Sugiyarto MS,”Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Batuk Oleh Ibu-Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta” Skripsi, Tidak Diterbitkan. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.

Tim Penyusun. Mulyani Hesti.Tumbuhan Herbal Sebagai Jamu Pengobatan Tradisional Terhadap PenyakitDalam Serat Primbon Jampi Jawi Jilid 1.Jakarta:Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri. 2012

Tietze, K. J., Cough, in Berardi, R. R., McDermott, J. H., Newton, G. D., Oszko, M. A., Popovich, N. G., Rollins, C. J., Shimp, L. A., Tietze, K. J., *Handbook of Nonprescription Drug: An Interactive Approach to Self Care, 14th edition*, 271- 277, APha, Washington D. C. 2004

Tjay, T. H., dan Rahardja, K., Obat-obat Penting, 49-51, 397-398, PT. Kimia Farma, Jakarta, 2002

Undang- Undang No. 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Jakarta 2003

Weinberger, S.E. dan Braunwald E., *in Braunwald E, et al, Harrison’s Principle of Internal Medicine*, 15th edition, 203-204, *The McGraw-Hill Companies*, Inc, USA 2001

WHO, *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals, 2 nd edition, 504, Management Science for Health in Collaboration with The World Health Organization, Kumarian Press, ,* 2004

WHO-World Health Organization. *The role of the pharmacist in self- care and selfmedication.* 1998

WHO. *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication. Geneva: World Health Organization*; 2000.

Zeenot, S"Pengelolaan Dan Penggunaan Obat Wajib Apotek Yogyakarta:D-Medical. 2013

Lampiran 1. Kuesioner penelitian

KUESIONER

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden (remaja) diharapkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik dan memberi tanda silang pada jawaban yang sesuai:

1. Nama:_____
2. Umur:_____
3. Alamat (Desa/Kelurahan tempat tinggal):_____
4. Status pernikahan : ( ) Sudah Kawin
   ( ) Belum kawin ( ) Janda ( ) Duda
5. Jumlah anak :_____
6. Jumlah anggota rumah tangga (semua yang tinggall di rumah):_____
7. Pendidikan terakhir : ( ) Tidak sekolah/ tidak tamat SD
   ( ) Tamat SD/ madrasah ibtidaiyah
   ( ) Tamat SLTP/ Madrasah Tsanawiyah
   ( ) Tamat SLTA/ SMK/ SMEA/ Madrasah Aliah
   ( ) D1 s/d D3
   ( ) S1 s/d S3
   ( ) Lainnya_____

   (Bila responden berlatar belakang pendidikan pesantren, tanyakan pula berapa lama responden di pesantren?, dll)

8. Pekerjaan : ( ) Petani / Nelayan
   ( ) Lainnya :
9. Pendapatan keluarga per bulan :

( ) < Rp 1.500.000,00 ( ) Rp 1.500.000,00
( ) Rp 1.500.000,00 sampai Rp 2.500.000,00
( ) Rp 2.500.000,00 sampai Rp 3.500.000,00 ( ) > Rp 3.500.000,00

DAFTAR PERTANYAAN UNTUK STUDI SWAMEDIKASI

PENYAKIT BATUK

Berikut ini pertanyaan yang berkaitan dengan swamedikasi penyakit batuk. Berilah tanda silang (X) untuk jawaban dari pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu

TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban
A. Pengetahuan mengenai penyakit batuk		
1.	Penyakit batuk merupakan penyakit pada saluran pernafasan	**SS S R TS STS**
2.	Batuk merupakan pengeluaran nafas mendadak untuk mengeluarkan benda asing pada saluran pernafasan	**SS S R TS STS**
3.	Refleks batuk dapat terjadi saat sakit maupun sehat	**SS S R TS STS**
4.	Batuk dapat menyertai penyakit lain seperti asma	**SS S R TS STS**
5.	Penyakit batuk selalu berhubungan dengan kelainan pada paru-paru	**SS S R TS STS**
6.	Penyakit batuk dapat disebabkan oleh alergi	**SS S R TS STS**
7.	Penyakit batuk tidak dapat menyebabkan konplikasi	**SS S R TS STS**
8.	Perubahan suhu lingkungan tidak berpengaruh pada terjadinya batuk	**SS S R TS STS**
9.	Jenis batuk dapat dibedakan denan mudah dengan mendengarkan variasi suara batuk, minsalnya ada dahak atau tidak	**SS S R TS STS**
10.	Batuk dapat mengganggu hanya bila disertai dahak	**SS S R TS STS**
11.	Penyakit batuk bukanlah penyakit yang dapat	**SS S R TS STS**

	menular	
12.	Tidak semua batuk memerlukan terapi dengan menggunakan obat	**SS S R TS STS**
13.	Obat batuk yang beredar dapat digunakan untuk semua jenis batuk	**SS S R TS STS**
14.	Obat batuk tidak memiliki efek samping yang merugikan	**SS S R TS STS**
B.Sikap		
15.	Menurut saya, penyakit batuk ringan merupakan penyakit yang bisa saya tangani sendiri dengan melakukan swamedikasi	**SS S R TS STS**
16.	Ketika saya atau anggota keluarga saya menderita penyakit batuk ringan, saya dapat melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat batuk di apotek	**SS S R TS STS**
17.	Ketika saya atau anggota keluarga saya menderita penyakit batuk ringan, saya tidak perlu berobat kedokter	**SS S R TS STS**
18.	Saya melakukan swamedikasi batuk untuk menghilangkan gejala yang timbul agar kegiatan saya tidak terganggu	**SS S R TS STS**
19.	Ketika saya batuk atau anggota keluarga saya menderita batuk, yang ingin saya lakukan adalah melakukan pengobatan agar dahak keluar dan batuk saya berhenti	**SS S R TS STS**
20.	Menurut saya, pengobatan terhadap batuk akan berbeda berdasarkan gejala yang timbul	**SS S R TS STS**
21.	Penyakit batuk dapat dicegah dengan olahraga atau istirahat yang cukup	**SS S R TS STS**
22.	Menurut saya,semua jenis batuk obatnya sama	**SS S R TS STS**
23.	Warung tidak akan menjual obat yang sudah tidak dapat digunakan (kadaluarsa, rusak)	**SS S R TS STS**
C.Tindakan		
24.	Ketika saya atau anggota keluarga saya menderita batuk, saya langsung berobat ke dokter	**SS S R TS STS**
25.	Saya selalu memeriksa keadaan obat yang saya beli (kadaluarsa, rusak)	**SS S R TS STS**
26.	Saya membeli obat batuk di warung terdekat karena sudah tahu merk obat batuk yang sesuai dengan kondisi saya	**SS S R TS STS**
27.	Saya memberikan produk obat batuk yang sama jika keluarga menderita batuk	**SS S R TS STS**

28.	Saya atau anggota keluarga saya tidak meminum obat batuk walaupun batuk yang diderita tidak kunjung sembuh	**SS S R TS STS**
29.	Ketika saya atau keluarga saya menderita batuk dan setelah lebih dari 3 hari keadaan tidak membaik, saya akan pergi kedokter	**SS S R TS STS**
30.	Saya mendapatkan informasi tentang produk obat batuk tanpa resep yang saya gunakan dari iklan	**SS S R TS STS**
31.	Saya tidak pernah membaca label kemasan karena semua obat diminum dengan cara yang sama yaitu 3 x sehari	**SS S R TS STS**
32.	Saya selalu memberikan aturan pakai atau efek samping obat dikemasan obat sebelum saya menggunakannya	**SS S R TS STS**

(Murdiana. H.E, 2008)

Lampiran 2. Surat izin penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 04 Maret 2023

Nomor : 079/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Talang Segegah
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	:	Ani Kholilah
Nim	:	191048201006
Semester	:	VIII (Delapan)
Tahun Akademik	:	2022/2023
Prodi	:	Farmasi Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk Di Masyarakat Desa Talang Segegah Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin.
Lokasi	:	Desa Talang Segegah, Merangin.
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM,,M.Kes
NIDN : 1013038303

Lampiran 3. Dokumentasi pengisian kuesioner





Lampiran 4 Perhitungan Tabel Item Soal Pengetahuan Mengenai Penyakit Batuk

No	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	jumlah
1	32	SLTA	wartawan	>2.500.000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
2	53	SLTP	TANI	1.500.000 - 2.500.000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
3	60	SD	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
4	48	TIDAK SEKOLAH	TANI	1.500.000 -2.500.000	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	54
5	29	SLTA	IRT	<1.500.000	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	52
6	24	SLTP	TANI	1,500,000	5	4	5	5	5	5	5	2	5	2	2	4	2	4	55
7	25	SLTA	IRT	<1.500.000	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	44
8	30	SD	TANI	<1.500.000	4	5	5	5	5	3	3	2	5	5	2	5	2	2	53
9	30	SLTA	TANI	1,500,000	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	2	4	2	3	52
10	29	S1	IRT	<1.500.000	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	2	4	2	3	52
11	24	SLTP	TANI	1,500,000	5	5	5	5	5	5	3	3	5	2	2	4	2	3	54
12	24	S1	KANTOR	1.500.000 - 2.500.000	5	5	5	5	5	5	2	3	5	2	2	4	2	3	53
13	22	SLTA	GURU	<1.500.000	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	54
14	23	SLTP	TANI	1,500,000	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	54
15	23	SLTA	IRT	<1.500.000	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	3	3	54
16	24	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	47
17	60	SD	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
18	50	SLTP	TANI	1.500.000 -2.500.000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
19	35	SLTA	SOPIR	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
20	48	SD	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
21	53	S1	GURU	1.500.000-2.500.000	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	51
22	60	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	51
23	49	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	44
24	54	SLTP	TANI	1,500,000	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	44
25	45	SD	TANI	1,500,000	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	44
26	40	SD	TANI	1,500,000	4	5	5	5	5	3	3	2	5	5	2	5	2	2	53
27	47	SD	TANI	1,500,000	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	49
28	43	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	3	47
29	35	SD	IRT	<1.500.000	5	5	5	5	2	2	2	2	5	5	2	4	2	3	49
30	45	D3	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	51
31	31	SD	TANI	1,500,000	3	4	2	4	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	44
32	40	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	44
33	55	SLTP	TANI	1,500,000	5	5	5	5	5	5	2	3	5	2	2	4	2	3	53
34	60	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	4	5	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	2	3	44
35	60	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	5	4	5	3	4	4	3	3	4	2	2	2	2	3	46
36	37	S1	GURU	1.500.000-2.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	46
37	60	SLTP	TANI	1.500.00 - 2.500.000	5	5	5	5	2	5	2	2	5	2	2	2	2	3	47
38	60	SD	TANI	1.500.000 - 2.500.000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	4	48
39	23	SLTA	IRT	<1.500.000	5	4	5	5	5	5	1	4	5	5	1	5	5	1	56
40	28	SLTA	SOPIR	>3.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	52
41	60	TIDAK SEKOLAH	TANI	<1.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	52

42	28	D3	NAKES	2.500.000-3.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	52
43	55	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	3	4	3	4	2	4	3	3	4	2	4	4	2	4	46
44	59	SLTP	TANI	1.500.000- 2.500.000	3	4	3	4	2	4	3	3	4	2	4	4	2	4	46
45	27	SLTA	IRT	<1.500.000	3	4	3	4	2	4	3	3	4	2	4	4	2	4	46
46	60	SLTP	TANI	1,500,000	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	50
47	50	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	48
48	24	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
49	53	SD	TANI	<1.500.000	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	47
50	24	SLTA	IRT	<1.500.000	5	3	3	2	5	5	3	2	3	5	1	5	5	1	48
51	23	SLTA	SOPIR	1.500.000-2.500.000	1	2	5	3	5	3	3	4	5	3	5	5	2	3	49
52	37	SLTP	TANI	>3.500.000	2	4	4	3	5	4	3	3	5	2	5	4	4	5	53
53	23	SLTA			4	4	3	3	5	4	3	4	5	3	4	4	2	4	52
54	25	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	54
55	48	SLTP	TANI	<1.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	52
56	60	SD	TANI	>3.500.000	3	5	4	5	3	3	5	4	5	3	4	5	4	4	57
57	55	SLTP	TANI	>3.500.000	5	5	4	5	5	3	5	4	5	3	4	4	4	3	59
58	60	SLTP	TANI	2.500.000-3.500.000	5	5	4	5	5	3	5	4	5	3	4	4	4	3	59
59	28	SLTA	GURU	1.500.00-2.500.000	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	52
60	27	SLTA	TANI	<1.500.000	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	50
61	20	SLTA	TANI	2.500.000-3.500.000	4	4	5	5	2	4	5	5	3	4	5	4	5	5	60
62	35	SLTP	TANI	>3.500.000	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	62
63	48	SLTP	TANI	3,500,000	4	5	3	4	4	3	3	4	5	2	4	2	5	4	52
64	60	TIDAK SEKOLAH	TANI	1,500,000	5	4	4	3	5	3	3	4	5	2	4	2	5	4	53
65	38	SLTP	TANI	1,500,000	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	5	5	4	5	52
66	31	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	5	5	4	5	52
67	34	SLTP	TANI	1,500,000	4	4	4	5	4	3	2	3	2	4	5	5	4	5	54
68	30	SLTA	GURU	1.500.00-2.500.000	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	5	5	4	5	52
69	45	SLTA	TANI	>3.500.000	4	4	4	3	1	4	3	2	1	4	5	4	2	5	46
70	32	S1	TANI	1,500,000	1	2	4	2	4	5	1	5	2	5	2	5	4	4	46
71	28	SLTA	TANI	1.500.00-2.500.000	5	4	4	3	5	3	3	4	5	2	4	2	5	4	53
72	30	SLTA	IRT	3,500,000	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	4	5	2	3	54
73	34	SLTA	TANI	3,500,000	3	5	4	5	3	3	5	4	5	3	5	4	5	4	58
74	47	S1	GURU	>3.500.000	1	2	4	2	4	5	1	5	2	5	2	5	4	4	46
75	39	SD	IRT	<1.500.000	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	5	3	2	46
76	47	SD	TANI	1,500,000	4	4	4	3	5	4	3	4	5	2	4	5	2	4	53
77	43	SLTP	IRT	<1.500.000	4	4	4	5	5	4	3	4	5	3	4	4	2	4	55
78	43	SD	IRT	1,500,000	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	2	3	2	3	48
79	47	SLTP	TANI	1.500.000-2.500.000	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	2	4	2	3	45
80	48	SLTP	TANI	1,500,000	5	4	4	3	5	4	3	4	5	3	4	4	2	3	53
81	24	SLTP	PEDAGANG	25,000,003,500,000	4	4	4	3	5	4	3	4	4	2	2	4	2	3	48
82	39	SLTP	TANI	3,500,000	4	5	5	4	5	3	5	3	5	5	5	5	4	3	61
83	25	S1	GURU	1,500,000	5	5	4	5	4	4	4	4	5	2	5	4	2	4	57
84	23	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	3	3	4	2	3	3	5	3	4	4	3	3	48
85	20	SLTA	TANI	1,500,000	4	4	2	3	2	4	3	3	4	5	4	4	3	2	47

Lampiran 5 Perhitungan Tabel Item Sikap Mengenai Penyakit Batuk

no	umur	pendidikan	Pendapatan	pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	jumalah
1	32	SLTA	>2.500.000	wartawan	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
2	53	SLTP	1.500.000 - 2.500.000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
3	60	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
4	48	TIDAK SEKOLAH	1.500.000 -2.500.000	TANI	5	5	5	5	5	5	4	2	4	40
5	29	SLTA	<1.500.000	IRT	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
6	24	SLTP	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
7	25	SLTA	<1.500.000	IRT	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
8	30	SD	<1.500.000	TANI	5	5	5	5	5	5	5	2	5	42
9	30	SLTA	1,500,000	TANI	5	5	5	5	5	5	2	2	3	37
10	29	S1	<1.500.000	IRT	5	5	5	5	5	5	2	2	3	37
11	24	SLTP	1,500,000	TANI	5	5	5	5	5	5	4	2	5	41
12	24	S1	1.500.000 - 2.500.000	KANTOR	5	5	5	5	5	5	4	2	5	41
13	22	SLTA	<1.500.000	GURU	5	5	5	5	5	5	4	2	4	40
14	23	SLTP	1,500,000	TANI	5	5	5	5	5	5	4	2	4	40
15	23	SLTA	<1.500.000	IRT	4	5	3	4	4	3	2	4	2	31
16	24	SLTA	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
17	60	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
18	50	SLTP	1.500.000 -2.500.000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
19	35	SLTA	1,500,000	SOPIR	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
20	48	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
21	53	S1	1.500.000-2.500.000	GURU	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
22	60	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
23	49	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
24	54	SLTP	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
25	45	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
26	40	SD	1,500,000	TANI	5	4	5	5	5	5	5	2	5	41
27	47	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
28	43	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
29	35	SD	<1.500.000	IRT	5	5	5	5	5	5	2	2	3	37
30	45	D3	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
31	31	SD	1,500,000	TANI	4	4	4	3	4	4	1	4	4	32
32	40	SLTA	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	1	4	32
33	55	SLTP	1,500,000	TANI	5	5	5	5	5	5	4	2	5	41
34	60	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	1	30
35	60	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	2	4	34
36	37	S1	1.500.000-2.500.000	GURU	4	4	4	4	4	4	4	1	4	33
37	60	SLTP	1.500.00 - 2.500.000	TANI	4	5	5	5	5	5	2	2	3	36
38	60	SD	1.500.000 - 2.500.000	TANI	4	4	4	5	4	4	1	4	2	32
39	23	SLTA	<1.500.000	IRT	4	5	4	5	4	5	5	1	5	38

40	28	SLTA	>3.500.000	SOPIR	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
41	60	TIDAK SEKOLAH	<1.500.000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
42	28	D3	2.500.000-3.500.000	NAKES	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
43	55	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
44	59	SLTP	1.500.000- 2.500.000	TANI	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
45	27	SLTA	<1.500.000	IRT	4	4	4	4	4	4	3	2	4	33
46	60	SLTP	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
47	50	SLTA	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
48	24	SLTA	1,500,000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
49	53	SD	<1.500.000	TANI	4	4	4	5	4	4	3	1	4	33
50	24	SLTA	<1.500.000	IRT	4	5	4	5	5	5	5	1	5	39
51	23	SLTA	1.500.000-2.500.000	SOPIR	5	5	5	4	5	4	2	2	5	37
52	37	SLTP	>3.500.000	TANI	5	4	4	5	4	4	4	3	4	37
53	23	SLTA			4	4	4	4	4	4	2	3	4	33
54	25	SLTA	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
55	48	SLTP	<1.500.000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
56	60	SD	>3.500.000	TANI	5	3	3	5	4	4	5	4	5	38
57	55	SLTP	>3.500.000	TANI	3	5	5	3	5	4	3	4	3	35
58	60	SLTP	2.500.000-3.500.000	TANI	3	5	5	3	5	4	3	4	3	35
59	28	SLTA	1.500.00-2.500.000	GURU	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
60	27	SLTA	<1.500.000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
61	20	SLTA	2.500.000-3.500.000	TANI	3	4	5	3	5	4	4	5	4	37
62	35	SLTP	>3.500.000	TANI	5	5	4	4	5	5	4	5	4	41
63	48	SLTP	3,500,000	TANI	4	4	3	4	5	4	3	2	4	33
64	60	TIDAK SEKOLAH	1,500,000	TANI	4	4	3	4	5	4	3	2	4	33
65	38	SLTP	1,500,000	TANI	4	2	5	4	5	3	5	5	5	38
66	31	SLTA	1,500,000	TANI	5	2	4	4	5	3	5	5	5	38
67	34	SLTP	1,500,000	TANI	4	2	5	4	5	3	5	5	5	38
68	30	SLTA	1.500.00-2.500.000	GURU	4	2	5	4	5	3	4	4	4	35
69	45	SLTA	>3.500.000	TANI	5	4	2	4	4	5	4	3	2	33
70	32	S1	1,500,000	TANI	1	5	1	5	4	5	2	1	5	29
71	28	SLTA	1.500.00-2.500.000	TANI	4	4	3	4	5	4	3	2	4	33
72	30	SLTA	3,500,000	IRT	4	4	5	5	4	4	3	5	5	39
73	34	SLTA	3,500,000	TANI	4	5	5	4	5	3	5	2	5	38
74	47	S1	>3.500.000	GURU	1	5	5	1	5	4	5	2	1	29
75	39	SD	<1.500.000	IRT	4	4	5	4	4	4	2	2	4	33
76	47	SD	1,500,000	TANI	4	4	3	4	4	4	3	2	4	32
77	43	SLTP	<1.500.000	IRT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
78	43	SD	1,500,000	IRT	4	4	3	3	4	3	2	2	3	28
79	47	SLTP	1.500.000-2.500.000	TANI	4	4	4	4	5	3	4	2	4	34
80	48	SLTP	1,500,000	TANI	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34
81	24	SLTP	25,000,003,500,000	PEDAGANG	4	4	4	4	4	3	2	2	4	31

82	39	SLTP	3,500,000	TANI	4	5	4	4	5	4	5	3	5	39
83	25	S1	1,500,000	GURU	4	5	2	4	5	4	4	1	2	31
84	23	SLTA	1,500,000	TANI	3	5	5	3	4	3	5	5	5	38
85	20	SLTA	1,500,000	TANI	2	4	3	4	3	3	4	2	4	29
					16	16	16	16	16	16	13	8	16	

Lampiran 6 Perhitungan Tabel Item Soal Tindakan Mengenai Penyakit Batuk

No	Umur	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	jumlah
1	32	wartawan	>2.500.000	SLTA	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
2	53	TANI	1.500.000 - 2.500.000	SLTP	4	4	5	2	3	4	4	4	2	32
3	60	TANI	1,500,000	SD	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
4	48	TANI	1.500.000 -2.500.000	TIDAK SEKOLAH	2	2	4	2	4	2	2	4	2	24
5	29	IRT	<1.500.000	SLTA	2	2	4	2	3	3	3	4	2	25
6	24	TANI	1,500,000	SLTP	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
7	25	IRT	<1.500.000	SLTA	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
8	30	TANI	<1.500.000	SD	2	2	4	2	2	2	2	4	2	22
9	30	TANI	1,500,000	SLTA	2	3	4	2	2	3	3	3	2	24
10	29	IRT	<1.500.000	S1	2	3	4	2	2	3	3	3	2	24
11	24	TANI	1,500,000	SLTP	2	2	4	2	4	2	2	4	2	24
12	24	KANTOR	1.500.000 - 2.500.000	S1	2	2	5	2	4	2	2	4	2	25
13	22	GURU	<1.500.000	SLTA	2	2	4	2	4	2	2	4	2	24
14	23	TANI	1,500,000	SLTP	2	2	4	2	4	2	2	4	2	24
15	23	IRT	<1.500.000	SLTA	4	3	4	2	2	4	4	4	4	31
16	24	TANI	1,500,000	SLTA	2	3	4	2	4	2	2	4	2	25
17	60	TANI	1,500,000	SD	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
18	50	TANI	1.500.000 -2.500.000	SLTP	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
19	35	SOPIR	1,500,000	SLTA	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
20	48	TANI	1,500,000	SD	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
21	53	GURU	1.500.000-2.500.000	S1	2	2	4	2	3	2	3	4	2	24
22	60	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	2	4	2	2	2	3	4	2	23
23	49	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
24	54	TANI	1,500,000	SLTP	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
25	45	TANI	1,500,000	SD	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
26	40	TANI	1,500,000	SD	2	2	4	2	2	2	2	4	2	22
27	47	TANI	1,500,000	SD	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
28	43	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	3	4	2	2	2	2	4	2	23
29	35	IRT	<1.500.000	SD	2	3	4	2	2	2	3	3	2	23
30	45	TANI	1,500,000	D3	2	2	4	2	3	2	3	4	2	24
31	31	TANI	1,500,000	SD	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
32	40	TANI	1,500,000	SLTA	2	2	4	4	1	1	1	1	1	17
33	55	TANI	1,500,000	SLTP	2	2	5	2	4	2	2	4	2	25
34	60	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	4	3	3	2	4	3	2	3	26
35	60	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	4	3	3	2	4	3	2	3	26
36	37	GURU	1.500.000-2.500.000	S1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
37	60	TANI	1.500.00 - 2.500.000	SLTP	2	3	4	2	2	2	3	3	2	23
38	60	TANI		SD	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
39	23	IRT	<1.500.000	SLTA	5	5	5	1	1	5	4	1	5	32

40	28	SOPIR	>3.500.000	SLTA	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
41	60	TANI	<1.500.000	TIDAK SEKOLAH	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
42	28	NAKES	2.500.000-3.500.000	D3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
43	55	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	2	2	4	2	3	2	3	4	2	24
44	59	TANI	1.500.000- 2.500.000	SLTP	2	2	4	2	3	2	3	4	2	24
45	27	IRT	<1.500.000	SLTA	2	2	4	2	3	2	3	4	2	24
46	60	TANI	1,500,000	SLTP	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
47	50	TANI	1,500,000	SLTA	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
48	24	TANI	1,500,000	SLTA	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
49	53	TANI	<1.500.000	SD	2	2	4	2	3	4	4	4	2	27
50	24	IRT	<1.500.000	SLTA	5	5	5	1	1	5	4	1	5	32
51	23	SOPIR	1.500.000-2.500.000	SLTA	3	5	5	3	2	5	3	3	3	32
52	37	TANI	>3.500.000	SLTP	3	4	4	4	3	4	4	3	3	32
53	23			SLTA	2	4	4	4	3	4	3	4	4	32
54	25	TANI	1,500,000	SLTA	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
55	48	TANI	<1.500.000	SLTP	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
56	60	TANI	>3.500.000	SD	3	4	5	5	4	5	3	5	4	38
57	55	TANI	>3.500.000	SLTP	4	4	4	5	5	5	5	4	4	40
58	60	TANI	2.500.000-3.500.000	SLTP	4	4	4	5	5	5	5	4	4	40
59	28	GURU	1.500.00-2.500.000	SLTA	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
60	27	TANI	<1.500.000	SLTA	2	2	4	4	2	2	2	2	2	22
61	20	TANI	2.500.000-3.500.000	SLTA	5	2	4	5	2	4	2	4	5	33
62	35	TANI	>3.500.000	SLTP	5	5	4	5	4	4	5	3	5	40
63	48	TANI	3,500,000	SLTP	3	4	4	4	2	4	3	4	4	32
64	60	TANI	1,500,000	TIDAK SEKOLAH	4	4	4	4	2	4	3	4	4	33
65	38	TANI	1,500,000	SLTP	3	4	2	4	2	4	5	5	4	33
66	31	TANI	1,500,000	SLTA	3	4	2	4	2	4	5	5	4	33
67	34	TANI	1,500,000	SLTP	3	4	2	4	2	4	5	5	4	33
68	30	GURU	1.500.00-2.500.000	SLTA	3	4	2	4	2	4	5	5	4	33
69	45	TANI	>3.500.000	SLTA	5	5	5	5	1	4	3	5	3	36
70	32	TANI	1,500,000	S1	1	1	5	2	3	5	1	1	3	22
71	28	TANI	1.500.00-2.500.000	SLTA	3	4	4	4	2	4	3	4	4	32
72	30	IRT	3,500,000	SLTA	3	4	4	4	5	5	3	5	3	36
73	34	TANI	3,500,000	SLTA	5	5	4	5	4	5	5	4	5	42
74	47	GURU	>3.500.000	S1	5	1	5	2	3	5	1	1	3	26
75	39	IRT	<1.500.000	SD	2	4	4	3	3	4	3	3	3	29
76	47	TANI	1,500,000	SD	3	2	5	3	3	5	3	2	3	29
77	43	IRT	<1.500.000	SLTP	3	4	4	4	4	4	2	4	5	34
78	43	IRT	1,500,000	SD	2	4	4	3	3	4	3	2	3	28
79	47	TANI	1.500.000-2.500.000	SLTP	3	4	4	4	2	4	3	4	3	31
80	48	TANI	1,500,000	SLTP	3	4	4	4	2	4	5	4	3	33
81	24	PEDAGANG	25,000,003,500,000	SLTP	3	4	4	4	3	4	3	2	3	30

82	39	TANI	3,500,000	SLTP	3	5	4	4	5	4	5	4	5	39
83	25	GURU	1,500,000	S1	2	5	4	1	2	5	1	1	5	26
84	23	TANI	1,500,000	SLTA	5	4	4	5	3	4	3	4	5	37
85	20	TANI	1,500,000	SLTA	4	4	4	2	3	4	2	3	4	30