

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON*  
*COLD* DI DESA KUALU NENAS WILAYAH  
KERJA UPT BLUD PUSKESMAS  
TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : DELFIA SINTA**

**NIM : 1814201024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON*  
*COLD* DI DESA KUALU NENAS WILAYAH  
KERJA UPT BLUD PUSKESMAS  
TAMBANG TAHUN 2022**



**NAMA : DELFIA SINTA**

**NIM : 1814201024**



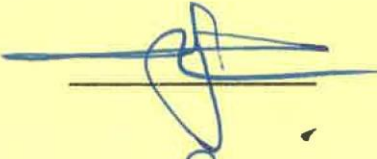
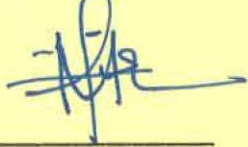
**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Dr. DESSYKA FEBRIA, SKM.M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST,M.Keb</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>M.NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji I	 _____
4.	<u>MILDA HASTUTY, SST,M.Kes</u> Penguji II	 _____

**Mahasiswa :**

NAMA : DELFIA SINTA

NIM : 1814201024

TANGGAL UJIAN : 15 OKTOBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

**NAMA : DELFIA SINTA**

**NIM : 1814201024**

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

Pembimbing I :

**Dr. DESSYKA FEBRIA, SKM.M.Si**  
**NIDN. 1024028501**



---

Pembimbing II :

**ELVIRA HARMIA, SST.M.Keb**  
**NIP. TT. 096.542.090**



---

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep**  
**NIP. TT : 096.542.079**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
Skripsi, Oktober 2022  
DELFA SINTA  
NIM 1814201024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP  
PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* DI DESA KUALU  
NENAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

x + 58 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran

**ABSTRAK**

Menurut World Health Organization (WHO), terjadi peningkatan masyarakat dalam menangani penyakit mereka dengan swamedikasi dengan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau apoteker. Berdasarkan hasil survey Departemen Kesehatan RI tahun 2020, tindakan swamedikasi yang dilakukan masyarakat Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, seperti tahun 2019 sebesar 24,1 % sedangkan tahun 2020 sebesar 65,01 %. Tindakan swamedikasi di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 73,92%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berobat di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022 pada bulan Juni sebanyak 299 orang. Sampel berjumlah 75 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat, di olah menggunakan sistem komputerisasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 75 responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 38 orang (50,7%), dan perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif sebanyak 41 orang (54,7%). Berdasarkan uji statistik dengan *uji chi-square* di peroleh nilai  $p\ value = 0,003 \leq (0,05)$ . Berarti ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Di harapkan petugas puskesmas untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta memberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap masyarakat tentang Swamedikasi *Common Cold*.

**Daftar bacaan: 23 referensi (2010- 2021)**

**Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Swamedikasi, *Common Cold***

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul skripsi ini adalah "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang Tahun 2022". Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Dr. Dessyka Febria,SKM.,M.Si, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Elvira Harmia,SST,M.Keb, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku Narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Milda Hastuty, SST, M.Kes selaku Narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas UPT BLUD Puskesmas Tambang, Kepala Desa Kualu Nenas yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan penelitian.
9. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
10. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2022  
Peneliti

**DELFA SINTA**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
1. Aspek Teoritis .....	9
2. Aspek Praktis .....	9
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	10
1. Konsep Dasar <i>Common Cold</i> .....	10
2. Konsep Dasar Swamedikasi .....	19
3. Konsep Dasar Perilaku .....	28
4. Konsep Dasar Pengetahuan .....	29
5. Penelitian Terkait.....	33
B. Kerangka Teori .....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesis .....	36



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	37
1. Rancangan Penelitian .....	37
2. Alur Penelitian .....	38
3. Prosedur Penelitian .....	39
4. Variabel Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
1. Populasi .....	40
2. Sampel .....	41
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	41
4. Besar Sampel .....	42
D. Etika Penelitian .....	42
E. Alat Pengumpulan Data .....	43
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
H. Teknik Pengolahan Data .....	47
I. Defenisi Operasional .....	48
J. Rencana Analisa Data .....	48

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Analisa Univariat .....	50
B. Analisa Bivariat .....	51

### **BAB V PEMBAHASAN .....**

52

### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	62

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.110 Puskesmas dengan Penyakit <i>Common Cold</i> .....	4
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita <i>Common Cold</i> .....	4
Tabel 2.1 Perbedaan Gejala <i>Common Cold</i> dan Flu .....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat dan Perilaku..	50
Tabel 4.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku.....	51

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	36
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	37
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 9 : Hasil Olahan SPSS Bivariat
- Lampiran 10 : Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap masyarakat harus melakukan upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Depkes, 2019). Swamedikasi adalah cara masyarakat bekerja sama untuk mempertahankan kesehatan individu dengan menggunakan pengobatan sendiri tanpa resep. Pengobatan sendiri digunakan untuk mengatasi penyakit dan gejala yang dapat diidentifikasi oleh pasien sendiri (Harahap dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), terjadi peningkatan masyarakat dalam menangani penyakit mereka dengan swamedikasi dengan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau apoteker. Berdasarkan hasil survey Departemen Kesehatan RI tahun 2020, tindakan swamedikasi yang dilakukan masyarakat Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, seperti tahun 2019 sebesar 24,1% sedangkan tahun 2020 sebesar 65,01%. Tindakan swamedikasi di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 73,92% (Soedibyo, 2021).

Menurut Shankar (2018), Swamedikasi adalah ketika anggota masyarakat menggunakan obat tanpa resep atau bantuan profesional medis untuk mengobati gejala penyakit ringan. *Common cold* adalah penyakit ringan yang dapat sembuh sendiri yang mempengaruhi sistem pernapasan bagian atas. *Common cold* adalah penyakit dengan kejadian tertinggi di Inggris, Amerika, India, Australia, dan

Spainol, menurut laporan *World Self-Medication Industry* (WSMI). Temuan survei menunjukkan insiden yang signifikan dari pengobatan sendiri dengan over-the-counter (OTC) dan obat-obatan buatan sendiri untuk pilek, sakit kepala, masalah pencernaan, dan nyeri tubuh dan nyeri (WSMI, 2019).

Berdasarkan hasil data survei sosial ekonomi nasional (*Susenas*) tahun (2019) menunjukkan bahwa persentase masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri selama sebulan terakhir menggunakan obat modern sebesar 89,42 % dan obat tradisional sebesar 24,74%. Penelitian Zulkarni dkk, (2020) menyebutkan bahwa sumber utama obat swamedikasi 75% berasal dari Apotek 16% berasal dari toko obat atau warung dengan alasan masyarakat menggunakan obat secara swamedikasi adalah saran dari anggota keluarga (28%), pengalaman sebelumnya 27%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun (2020) *common cold* menduduki peringkat ke-5 sebesar 6,11 persen, dan di Kabupaten Kampar *Common cold* tertinggi dengan prevalensi 9,33 persen. Mengingat tingginya angka *common cold* dan swamedikasi di Provinsi Riau dan Kabupaten Kampar, menjadi sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga agar perawatan medis yang mereka pilih sesuai dengan kebutuhan mereka, aman, dan efisien. Dengan mendidik masyarakat tentang pengobatan sendiri yang logis, kita dapat memenuhi tanggung jawab kita yang lebih besar. Salah satu tujuan kefarmasian dalam promosi kesehatan adalah memberikan pengetahuan tentang pengobatan sendiri, yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan edukasi.

*Common cold* biasa disebut dengan flu biasa, adalah infeksi saluran pernapasan atas ringan yang disebabkan oleh virus yang sering beredar di tempat umum. *Common cold* adalah penyakit *self-limited* dengan jangka waktu 7-10 hari, dan gejala yang muncul pada setiap orang berbeda berdasarkan daya tahan dan respons tubuh mereka (Lee, 2018). Beberapa obat bebas yang banyak tersedia di apotek digunakan untuk mengobati *common cold*, termasuk analgesik, dekongestan hidung dengan atau tanpa antihistamin, ekspektoran, dan antitusif (Katharine et al, 2019 ).

Berdasarkan data penyakit *common cold* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas se Kabupaten Kampar tahun 2021, *common cold* menempati urutan pertama. Di lihat dari prevelensi kasus *common cold* berdasarkan laporan data per Puskesmas Kabupaten Kampar, Puskesmas Tambang merupakan kasus *common cold* tertinggi pada tahun 2021 mencapai 3.475 (16,5%) di bandingkan dengan Puskesmas Tapung II sebanyak 2.938 (14.1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

**Tabel 1.1 10 Puskesmas Dengan Penyakit *Common Cold* Terbanyak di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Puskesmas	Jumlah	Presentase %
1.	Kampar Timur	2.135	10,1
2.	Kampar	2.767	13,1
3.	Tapung II	2.938	14,0
4.	Perhentian Raja	1.899	9,0
<b>5.</b>	<b>Tambang</b>	<b>3.475</b>	<b>16,5</b>
6.	Salo	1.265	6,0
7.	Kuok	1.722	8,2
8.	Bangkinang	1.222	5,8
9.	Kampar Kiri Tengah	1.908	9,0
10.	Tapung	1.654	7,8
	<b>Total</b>	<b>20.985</b>	<b>99,5</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021*

Selanjutnya data penderita penyakit *common cold* di Desa wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2.

**Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Penderita *Common Cold* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No.	Nama Desa	Jumlah Penderita	Presentase %
1.	Tambang	480	8,6
2.	Kuapan	290	5,2
3.	Aur Sati	759	13,6
4.	Gobah	570	10,3
5.	Padang Luas	560	10
6.	Terantang	220	3,9
7.	RimboPanjang	150	2,7
8.	Kualu	430	7,7
9.	TelukKenidai	25	0,4
10.	ParitBaru	220	4,0
11.	Kemang Indah	450	8,1
12.	TaraiBangun	20	0,3
<b>13.</b>	<b>KualuNenas</b>	<b>760</b>	<b>13,7</b>
14.	Sungai Pinang	247	4,4
15.	Balam Jaya	150	2,7
16.	PulauPermai	40	0,7
17.	Palung Raya	184	5,0
	<b>Total</b>	<b>5.555</b>	<b>100</b>

*Sumber : Puskesmas Tambang 2021*

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa dari 17 Desa di wilayah kerja Puskesmas Tambang, Desa Kualu Nenas menempati urutan tertinggi penyakit



*common cold* dengan jumlah 760 orang penderita (13,7%) di bandingkan dengan desa lainnya.

Menurut Holt *and* Hall (2019) swamedikasi di pengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, pengalaman, sikap dalam mengatasi masalah kesehatan (*doctor minded*), demografi dan epidemiologi, ketersediaan pelayanan kesehatan, ketersediaan produk obat tanpa resep dan faktor sosial ekonomi.

Pengetahuan merupakan hal penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan melibatkan subjek yang mengetahui dengan objek yang diketahui. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari pada tindakan yang tidak di dasari pengetahuan (Notoadmojo, 2010). Saat melakukan swamedikasi, seseorang harus mematuhi aturan penggunaan obat yang tepat, khususnya jika obat tersebut memenuhi sejumlah persyaratan, seperti indikasi yang tepat untuk aturan penggunaan yang tepat, durasi pemberian yang tepat, cara penyimpanan yang tepat, tindak lanjut yang benar jika pengobatan sendiri tidak berhasil, dan pengetahuan tentang efek samping obat (Depkes RI, 2018).

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatannya akan menentukan cara seseorang berperilaku. Perilakunya terhadap penyakit dapat berupa perilaku seseorang berupaya mencari pengobatannya (*health seeking behavior*), sebelum mengunjungi fasilitas kesehatan, masyarakat lebih memilih untuk mengobati keluhan kesehatan ringan dengan pengobatan sendiri (swamedikasi). Masyarakat mengobati sendiri karena mereka percaya itu terjangkau, menghemat waktu,

sementara, dan hemat biaya untuk penyakit ringan. Jika gejalanya menetap, mereka harus segera berkonsultasi dengan dokter atau ahli kesehatan (Aswad, 2019).

Perilaku swamedikasi memiliki 6 indikator 5T 1W, meliputi indikasi obat yang tepat, pedoman penggunaan yang tepat, durasi pemberian obat yang tepat, metode penyimpanan obat yang tepat, dan tindak lanjut yang tepat untuk mewaspadai efek samping. Indikator peringatan efek samping memiliki persentase kesalahan tertinggi (33 persen). Perilaku berbasis pengetahuan akan lebih konstan dari pada perilaku berbasis ketidaktahuan (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku swamedikasi yang lebih baik akan ditampilkan oleh responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, dan sebaliknya, perilaku pengobatan sendiri yang lebih buruk akan ditampilkan oleh responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah (Katharine et al, 2019).

Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat, sehingga sebagian besar responden (48%) salah menggunakan antibiotik dengan cara pengobatan sendiri. Lebih dari 90% pasien dengan keluhan *common cold* biasa mengonsumsi antibiotik, yang merupakan salah satu kesalahan resep yang sering terjadi (Nugraha Dimas R & Inayah, 2019).

Berdasarkan penelitian Handayani pada tahun 2018 permasalahan yang timbul pada penyakit *common cold* yaitu pengetahuan yang tidak akurat tentang *common cold* (1,3%), ketidaktahuan tentang penyebab utama *common cold* (88,8%), pengetahuan yang salah tentang gejala *common cold* (3,8%), dan

ketidakmampuan untuk membedakan gejala flu biasa dari gejala *common cold* dengan penyakit saluran pernapasan serupa lainnya (95,6%). Oleh karena itu, dapat dikatakan masih kurangnya pengetahuan tentang pengobatan sendiri flu biasa (swamedikasi *common cold*).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Kristina (2018) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p\ value = 0,001 \leq (0,05)$  artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi masyarakat dengan karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di Kualu Nenas pada 10 masyarakat data bahwa 7 dari 10 masyarakat melakukan pengobatan sendiri sedangkan 3 melakukan pengobatan dengan dokter. Masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri hanya membeli obat di toko terdekat saja dan obat yang di beli hanya berdasarkan pengalaman atau saran keluarga, tanpa melihat fungsi dari obat tersebut.

Berdasarkan data dan uraian di atas perlu di lakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 ”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat dan perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022
- b. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangan pemikiran dan memperkaya pengembangan kajian ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

## 2. Aspek Praktis

### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah literatur atau bacaan serta informasi bagi tenaga kesehatan.

### b. Bagi Responden atau Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai swamedikasi *common cold* dan sebagai sarana agar masyarakat dapat berkontribusi terhadap pengobatan sendiri yang lebih rasional.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penerapan ilmu Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) untuk pelayanan swamedikasi kasus penyakit ringan khususnya penyakit *common cold* dan dapat menambah pengetahuan mahasiswa terhadap pemilihan obat *common cold*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar *Common cold***

###### **a. Defenisi**

*Common cold* merupakan penyakit infeksi virus pada saluran pernapasan atas yang bersifat *self limited*, tercatat 50% dari semua penyakit pada dewasa dan 75% dari semua penyakit pada anak-anak. Pasien sering mengobati sendiri dengan obat tanpa resep dan herbal atau pengobatan alternatif lain (Tietze, 2018). Selain menyerang rongga hidung, *common cold* juga dapat melibatkan sinus, telinga, dan saluran pernapasan.

Anak-anak mengalami *common cold* 6-10 kali dalam setahun, pada usia sekolah kejadian *common cold* meningkat sampai 12 kali dalam setahun. Orang dewasa rata-rata mengalami *common cold* 2-4 kali dalam setahun. Wanita terutama usia 20-39 tahun, mengalami *common cold* lebih sering dari pada pria, karena mereka lebih sering kontak dengan anak-anak. *Common cold* merupakan penyakit yang sangat menular. *Common cold* menyebar melalui droplet cairan yang mengandung virus *common cold* yang di salurkan melalui sentuhan, juga dapat melalui inhalasi (Anonim, 2016). *Common cold* adalah penyakit yang lebih ringan di bandingkan influenza (Supardi, 2017). Gejala *common cold* berkembang secara lambat, sedangkan gejala flu muncul secara tiba-tiba (Zoraida, 2019).

Tabel 2.1 Perbedaan gejala *Common cold* dan Flu

Pembeda	<i>Common cold</i>	Flu
Demam	Sampai 102°F	lebih dari 102 °F
Keadaan hidung	Beringus atau tersumbat (kadang dengan ingus berwarna hijau atau kuning)	Tersumbat
Sakit tenggorokan	Ya	Tidak
Nausea	Tidak	Ya
Bersin-bersin	Ya	Tidak
Kedinginan dan berkeringat	Tidak	Ya
Fatigue	Ya	Ya
Nyeri otot	Nyeri otot	Nyeri otot, terutama pada punggung, lengan dan kaki
Batuk	Ya	Ya
Sakit kepala	Ya	Ya
Mata berair	Ya	Tidak
Kehilangan nafsu makan	Tidak	Ya

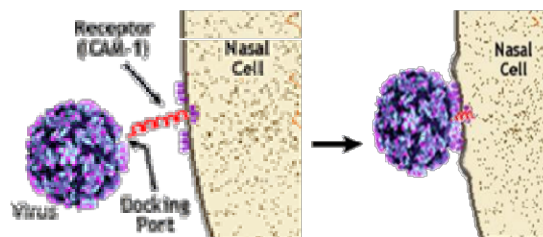
### b. Etiologi

Terdapat lebih dari 100 macam Virus *common cold* yang berbeda. *Rhino virus* merupakan virus yang paling penting yang merupakan kasus paling banyak terjadi (Slotnick, 2017). *Rhino virus* menyebabkan lebih dari 50% kasus *common cold* pada anak-anak atau dewasa. Patogen lain yang menyebabkan gejala seperti *common cold* adalah *respiratory syncytial virus* (RSV), *corona virus*, *virus para influenza*, *adeno virus*, *echo virus*, dan *cocksackie virus* (Tietze, 2018). Virus *common cold* hanya dapat memperbanyak diri ketika berada dalam sel hidup. Saat berada dalam permukaan lingkungan bebas, Virus *common cold* tidak dapat perbanyak diri.

Mereka masih bersifat infeksius jika diangkut dari lingkungan bebas ke dalam hidung (Soedibyo, 2017).

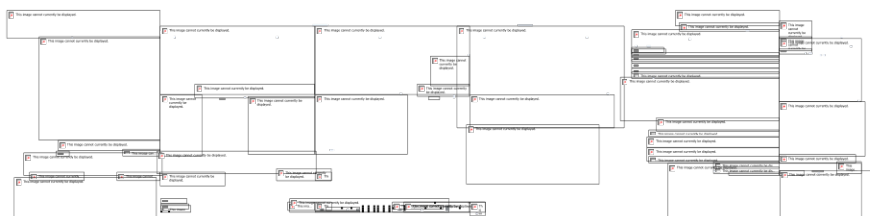
### c. Patofisiologi

Gejala *common cold* merupakan manifestasi adanya perubahan patologi. Inflamasi yang terjadi pada sel epitel pernapasan, yang kemudian adanya invasi virus (Bryant, 1990). Sembilan puluh satu dari 100 *phenotype rhino virus* menyerang dan berikatan dengan reseptor *inter seluler adhesion molecule 1* (ICAM-1) pada permukaan sel epitel pernapasan dalam hidung dan nasofaring (Tietze, 2018). Reseptor akan menyesuaikan diri dengan *docking port* permukaan virus (Zoraida, 2017).



Gambar 2.1 Mekanisme penyerangan virus ke reseptor ICAM-1 pada permukaan sel epitel pernapasan dalam hidung dan nasofaring (Fhasner, 2017).

Setelah penyerangan ke reseptor, virus masuk ke dalam sel, yang merupakan proses awal infeksi. Partikel virus baru dihasilkan pada sel yang terinfeksi. Sel yang terinfeksi akan pecah dan mati, melepaskan Virus *common cold* baru untuk menginfeksi sel lain dan memulai proses yang sama, virus bereplikasi dan menyebar. Konsentrasi kecil virus (1-30 partikel) ketika masuk ke dalam hidung sudah cukup dipercaya menghasilkan infeksi (Pratiwi, 2017).





**Gambar 2.2 Siklus replikasi virus dalam sel (Efayanti, 2017).**

Virus memerlukan waktu selama 8-12 jam dari waktu virus masuk hidung untuk siklus reproduktif secara lengkap dan mengeluarkan Virus *common cold* baru, interval waktu ini disebut masa inkubasi. Gejala *common cold* dapat segera timbul setelah virus pertama dihasilkan (10-12 jam). Waktu dari awal infeksi sampai puncak gejala secara khas 36-72 jam (Anonim, 2007). *Rhino virus* terdapat di nasofaring selama 16-18 hari setelah terkena infeksi. Infeksi virus dapat berakhir dengan cukup nya anti bodi (*secretory Ig A* atau serum *Ig G*) yang masuk mukosa untuk mengakhiri replikasi virus (Tietze, 2018).

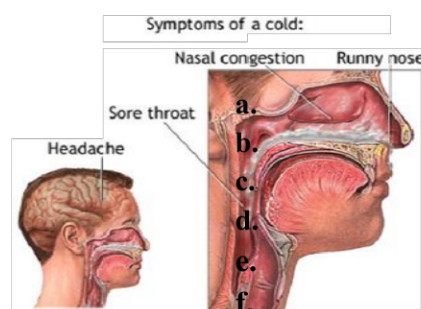
Virus *common cold (rhino virus)* hanya relatif kecil menginfeksi sel sepanjang hidung. Gejala *common cold* sebagian besar merupakan respon tubuh terhadap infeksi. Ketika sel hidung terinfeksi virus *common cold*, tubuh akan merespon dengan mengaktifkan sistem imun dan beberapa refleksi sistem saraf (Jajuli, 2017). Sistem imun mengandung berbagai unsur alami yang disebut mediator inflamasi (Tietze, 2018). Beberapa mediator inflamasi dilepaskan ketika sel hidung terinfeksi virus *common cold*. Beberapa mediator inflamasi yang terlibat dalam *common cold* meliputi histamin, kinin, interleukins, prostaglandin dan bradikinin (Khatarine, 2017).

Mediator inflamasi menyebabkan dilatasi dan kebocoran pembuluh darah, serta pengeluaran kelenjar mukus. Mediator inflamasi akan mengaktifkan reflek bersin dan batuk, dan merangsang serabut saraf nyeri.

Bradikinin menyebabkan hidung tersumbat, mukus (hidung meler), dan sakit tenggorokan. Interleukin menyebabkan peningkatan perubahan vaskuler, pengerahan sel inflamasi, dan pelepasan mediator inflamasi tambahan (Tietze, 2018). Histamin akan menyebabkan dilatasi dan kebocoran pada pembuluh darah. Histamin adalah stimulan kuat pada reflek bersin. Efek lain dari histamin seperti batuk, hidung basah, dan hidung tersumbat (Nugraha, 2017).

#### d. Tanda dan gejala

Gejala dari *common cold* meliputi bersin, hidung berair (*runny nose*), sakit tenggorokan atau gatal, batuk, keparauan, dan gejala yang lemah seperti sakit kepala, demam, kedinginan, dan umumnya tidak terasa baik atau sehat (Mehrtens, 2017). Sakit tenggorokan adalah gejala awal, diikuti hidung tersumbat, hidung berair, bersin dan batuk. Kemudian kedinginan, sakit kepala, rasa tidak enak, nyeri otot, demam level rendah juga sering terjadi. Sakit tenggorokan muncul secara cepat. Gejala pada hidung mendominasi selama 2-3 hari dan batuk meskipun gejala yang jarang terjadi selama 4-5 hari. Gejala bertahan selama 1-2 minggu (Tietze, 2018).



Gambar 2.3 Gejala dari common cold (Anonim, 2017)

Komplikasi yang terjadi seperti sinusitis, obstruksi *Eustachian tube*,

*effusion* telinga tengah, *bronchitis*, infeksi bakteri pneumonia, infeksi bakteri lain, *exaserbasi* asma, dan *exaserbasi* dari *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) (Tietze, 2018).

#### **e. Penatalaksanaan Terapi**

Menurut Tietze (2018) penatalaksanaan terapi adalah sebagai berikut :

1) *Outcome*

*Outcome* terapi *common cold* adalah pengurangan gejala-gejala yang timbul akibat dari *common cold*.

2) Tujuan terapi

Tujuan terapi *common cold* adalah mengurangi gejala dan membantu pasien untuk merasa enak dan berfungsi lebih baik.

3) Sasaran terapi

Sasaran terapi *common cold* adalah pengurangan gejala *common cold*, perbaikan kondisi dan fungsi pasien menjadi lebih baik serta pencegahan penyebaran penyakit.

4) Strategi terapi

Terapi utama adalah istirahat cukup dan minum air yang cukup. Selain itu juga ditujukan untuk mengobati gejala.

Menurut Susilowati (2017) *Common cold* mempunyai dua proses langkah. Langkah pertama adalah infeksi virus pada sel hidung. Langkah kedua adalah aktivasi dari mediator inflamasi yang secara langsung menyebabkan

gejala *common cold*. Idealnya, pengobatan yang dilakukan ditujukan pada kedua proses tersebut.

Terapi *common cold* yang dianjurkan Blenkinsopp, et al (2017), meliputi: dekonjestan (simpatomitetik), antihistamin, obat batuk, dan analgesik. Dalam pengobatan *common cold* tanpa komplikasi, antibiotik tidak diperlukan. Antibiotika tidak dapat membunuh virus, dan hanya diberikan bila timbul komplikasi adanya infeksi sekunder .

Menurut Tietze (2018), terapi *common cold* dapat dilakukan dengan:

a) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah pemasukan cairan, istirahat cukup, diet nutrisi, meningkatkan kelembapan dengan mandi uap, kumur larutan garam, dan irigasi hidung. Bila penderita seorang perokok, dianjurkan untuk berhenti merokok dan menghindari asap rokok, karena akan memperparah gejala *common cold*. Banyak minum air hangat mempermudah pengeluaran lendir .

b) Terapi farmakologi

Obat-obat yang digunakan pada terapi farmakologi tidak dapat mencegah, mengobati atau mengurangi lamanya serangan *common cold*, tetapi hanya untuk mengurangi gejala-gejala *common cold*.

Terapi farmakologi meliputi dekonjestan, anestetik lokal, analgesik dan antipiretik sistemik, antitusif, dan antihistamin (Tietze, 2018).

1) Dekonjestan

Dekongestan merupakan terapi utama *common cold* dengan mekanisme kerja membuka jalan saluran hidung dengan memperkecil pembuluh darah pada hidung mengurangi pasokan darah ke hidung, menurunkan jumlah darah pada pembuluh sinusoid dan mengurangi edema mukosa (Tietze, 2018).

Dekongestan kerja langsung (*phenile phrine, oximeta zoline, tetra hydro zoline*) berikatan secara langsung dengan reseptor adrenergik. Dekongestan lain bekerja tidak langsung atau memiliki aktivitas campuran (*efedrin, pseudo efedrin*). Dekongestan kerja tidak langsung bekerja dengan *prejunction* terminal saraf dimana penggantian *norepi nephrin* dari vesikel penyimpanan. Secara umum simpatomimetik kerja tidak langsung, memiliki onset lambat dan durasi yang panjang (Tietze, 2018).

Efek samping dekongestan meliputi stimulasi kardiovaskular (seperti meningkatkan tekanan darah, *tachycardia*, palpitasi, aritmia) dan stimulasi sistem saraf pusat (seperti kegelisahan, *Insomnia*, ansietas, tremor, halusinasi, ketakutan) (Tietze, 2018).

## 2) Antihistamin

Penggunaan antihistamin di indikasikan untuk menghilangkan sekitar 30% bersin dan hidung berair (Tietze, 2018), dan yang digunakan pada terapi *common cold* adalah anti histamin (sedatif) generasi pertama. Kerja anti histamin untuk mencegah histamin menyerang reseptor selular, H1. Penyerangan reseptor ini menyebabkan pengaktifan histamin. Antihistamin generasi pertama juga menghalangi aktivitas pada sistem saraf, sistem para simpatetik, yang merangsang pengeluaran kelenjar mucus. Efek samping utama antihistamin adalah mengantuk,

sedangkan efek samping lain yang sering terjadi meliputi sakit kepala, gangguan psikomotor, dan efek anti muskarinik seperti retensi urin, mulut kering, pandangan rabun, dan gangguan saluran pernapasan (Werner, 2017).

Contoh Antihistamin yang dapat diperoleh tanpa resep dokter adalah *klorfeniramin maleat* (CTM), *prometazin*, dan *dimen hidrinat* (Werner, 2017).

### 3) Analgesik dan anti piretik sistemik

Obat yang bersifat analgesik dapat digunakan *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs), yang dipergunakan untuk terapi gejala *common cold* seperti demam, nyeri, kedinginan, dan tidak merasa baik. Contoh NSAIDs adalah *asetaminofen*, dan *ibu profen* (Susilowati, 2017).

### 4) Antitusif

Bila timbul gejala batuk pada *common cold* dapat diterapi dengan antitusif, karena biasanya merupakan batuk tidak produktif (batuk kering, tidak berdahak). *Dextromethorphan* efektif digunakan untuk *common cold*, sedangkan *guaifenesin* yang merupakan ekspektoran tidak efektif (Tietze, 2018). Antitusif dapat menghasilkan gangguan saluran pencernaan tetapi efek sampingnya kecil. Antitusif boleh dipergunakan pada pasien dengan penyakit paru-paru karena tidak efektif dan karena sekresinya melalui paru-paru (Schachter, 2018).

### 5) Anastetik lokal

Dalam terapi *common cold* anastetik lokal seperti *dyclonin hydrochloride*, dalam bentuk *lozenges*, *troches*, pencuci mulut (*mouth washes*), dan spray dapat digunakan sementara untuk mengurangi sakit tenggorokan (Tietze, 2018).

## **2. Konsep Dasar Swamedikasi**

### **a. Defenisi**

Swamedikasi adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk menangani penyakit mereka dan menggunakan obat dengan tanpa disetujui dan tanpa resep, dan yang aman dan efektif bila digunakan secara tepat (Anonim, 2018). Menurut Shankar, et al (2018), swamedikasi diartikan sebagai penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit ringan, tanpa intervensi atau resep dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan seperti: demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi memberikan kebebasan memilih pada banyak produk yang dijual tanpa resep dalam membantu dalam memudahkan pengaturan kondisi yang jelas dan aman digunakan tanpa bantuan tenaga profesional (Holt, 2017).

Swamedikasi merupakan upaya yang paling sering dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit. Apabila dilakukan dengan benar, swamedikasi menjadi sumbangan sangat besar bagi pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan secara nasional (Aswad, 2019). Untuk melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat harus mampu mengetahui:

- 1) Jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya.
- 2) Kegunaan tiap obat.
- 3) Cara, aturan, lama pemakaian, dan batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.

- 4) Efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- 5) Siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

#### **b. Perilaku Swamedikasi**

Dari penelitian yang konsisten mengindikasikan bahwa perilaku swamedikasi dan *self care* telah berkembang luas. Orang akan lebih suka untuk melakukan pengobatan sendiri untuk penyakitnya agar tidak semakin parah tanpa menerima intervensi dari tenaga kesehatan (Holt, 2016). Perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, pengalaman, sikap dalam mengatasi masalah kesehatan (*doctor minded*), demografi dan epidemiologi, ketersediaan pelayanan kesehatan, ketersediaan produk obat tanpa resep dan faktor sosial ekonomi (Holt, 2016).

Pada pelaksanaannya, swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya. Dalam hal ini, Apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan penggunasalahan obat (*drug misuse*). Masyarakat cenderung hanya tahu merek dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Katharine *et al*, 2019).

#### **c. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

Keuntungan pengobatan sendiri menurut Holt (2016) aman bila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif



untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, biaya pembelian obat relatif lebih murah dari pada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat (Notosiswoyo, 2017).

Kekurangan pengobatan sendiri menurut Holt (2016) adalah obat membahayakan kesehatan bila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat dimasa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dan Notosiswoyo, 2015).

#### **d. Penyakit ringan**

Penyakit ringan secara umum adalah kondisi yang memerlukan sedikit atau tidak ada intervensi medis. Penyakit yang termasuk dalam penyakit ringan adalah *acute impetigo*, nyeri punggung, *conjunctivitis*, sembelit, *contact dermatitis*, diare, *emergency hormone contraception*, demam, sakit kepala, sakit telinga, *psoriasis*, *indigestion*, gangguan pencernaan, *mouthulcers*, *kongesti nasal*, infeksi jamur oral dan perioral, sakit tenggorokan, pertumbuhan gigi dengan atau

tanpa nyeri dan demam, cacingan, infeksi saluran kencing, batuk, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang disebabkan virus (Nugraha, 2019).

#### **e. Obat untuk swamedikasi**

Obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992) (Katharine *et al*, 2019).

Berkaitan dengan pengobatan sendiri, telah dikeluarkan berbagai peraturan perundangan. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.2380/1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan pada setiap kemasannya tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan (SK Menkes No. 917/1993). Semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter” (SK Menkes No. 386/1994) (Supardi, 2017).

##### 1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol (Katharine *et al*, 2019).

## 2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM (Inayah, 2017).

Sebelum menggunakan obat, termasuk obat bebas dan bebas terbatas harus diketahui sifat dan cara pemakaiannya agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi tersebut dapat diperbolehkan dari etiket atau brosur pada kemasan obat bebas dan bebas terbatas (Nugraha, 2017).

### **f. Peranan perawat dalam swamedikasi**

Peranan perawat pada *self care* dan swamedikasi, memiliki beberapa fungsi, yaitu sebagai komunikator, penyalur obat bermutu, pelatih (*trainer*) dan pengawas (*supervisor*), kolaborator, dan penyelenggara kesehatan. Peranan apoteker dititik beratkan pada *selfcare*, yang dimaksudkan untuk bertanggung jawab lebih besar pada konsumen dan meningkatkan tanggung-jawab mereka. Sebagai anggota team pelayanan kesehatan, perawat harus:

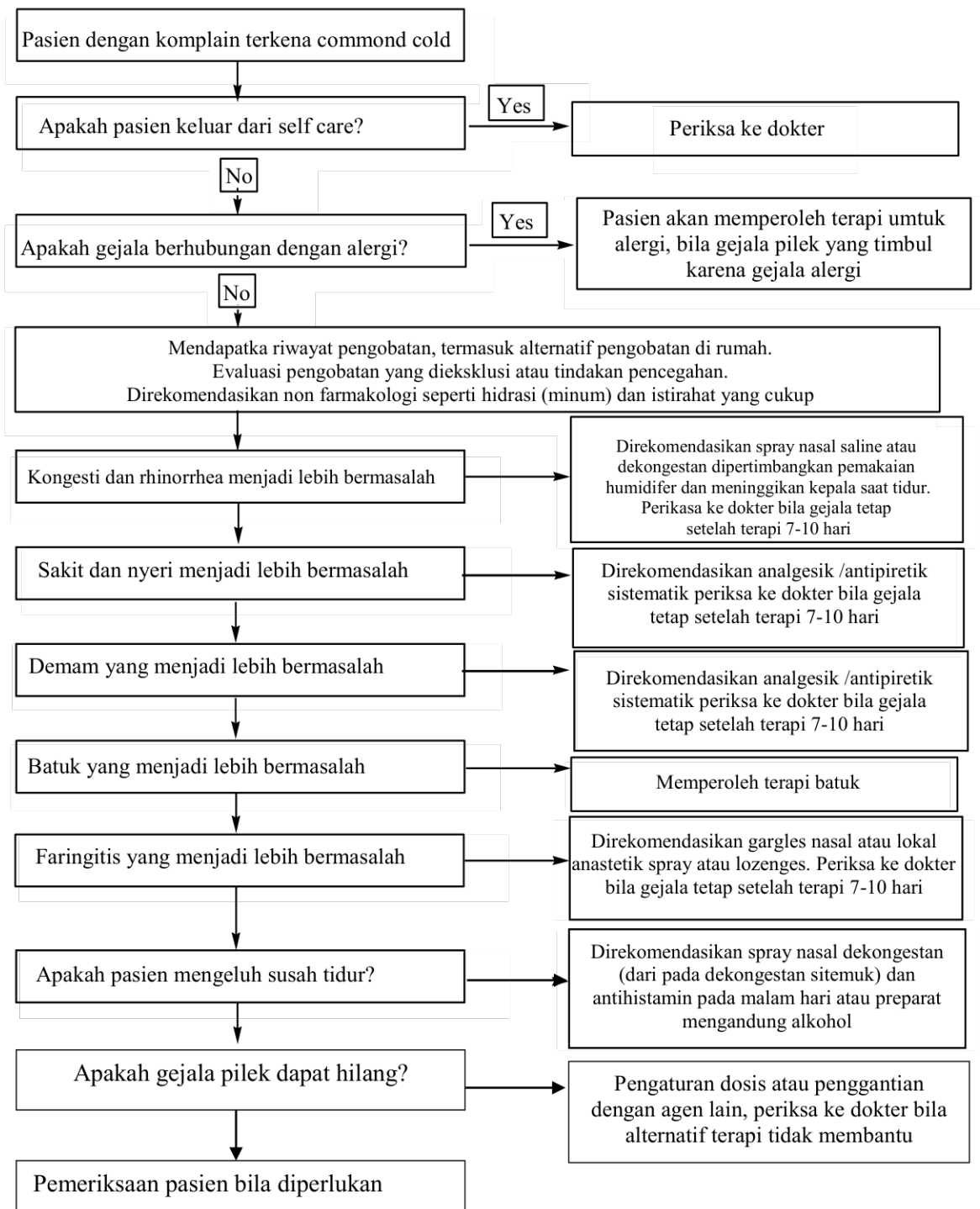
- 1) Berpartisipasi pada *screening* kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan masalah yang beresiko pada komunitas.
- 2) Berpartisipasi pada kampanye promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan permasalahan kesehatan dan pencegahan penyakit.

- 3) Menyediakan nasihat perorangan untuk membantu mereka membuat pilihan kesehatan (Hall, 2018).

**g. Swamedikasi *common cold***

Menurut Bryant *and* Lombardi (2019), swamedikasi *common cold* ditujukan pada mengurangi gejala, tidak ada pengobatan kuratif, obat hanya menghilangkan *common cold* sementara dan mengusahakan badan tetap normal dalam penghilangan penyerangan virus dan perbaikan kerusakan.

Swamedikasi *common cold* dapat dilakukan menurut algoritma gambar :



Sumber : (Bryant Lombardi, 2019)

#### h. Penggunaan Obat Rasional

Dalam penggunaan obat yang rasional, perlu diperhatikan dalam

penetapan jenis obat yang benar dan tepat untuk pengobatan penyakit yang diderita. Dalam pemilihan obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan:

- 1) Gejala atau keluhan penyakit
- 2) Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- 3) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- 4) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- 5) Pilihlah obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- 6) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker (Daniel, 2018).

Sebelum menggunakan obat, terlebih dahulu perlu membaca sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman (Aulia, 2019).

Penggunaan obat yang dilakukan dengan swamedikasi yang sesuai dengan aturan dalam kompendia Obat Bebas sebagai pedoman untuk melakukan swamedikasi mencakup kriteria:

- a) Tepat golongan, yaitu menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas.

- b) Tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhannya,
- c) Tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis tepat
- d) Lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter (Jajuli, 2017).

### **3. Konsep Dasar Perilaku**

#### **a. Pengertian**

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat di amati secara langsung maupun tidak langsung.

#### **b. Bentuk perilaku**

Teori Bloom yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu :

- 1) Kognitif (*cognitive*)
- 2) Afektif (*affective*)
- 3) Psikomotor (*psychomotor*).

## **4. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberi penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku (Setiawati, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatan, pendengaran penciuman, raba dan rasa dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi objek.

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dalam pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan atau menerangkan dengan baik dan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.



3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk mengungkapkan atau menerangkan materi atau suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan dan menguraikan materi kedalam komponen - komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut masih ada kaitan antara satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan dari seseorang untuk melakukan objek penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2010).

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi**

Menurut Wawan dan Dewi (2010), ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dari berbagai sumber, yakni :

1) Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya banyak menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga .

c) Umur

Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Harlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d) Sikap

Sikap pada prinsipnya mempengaruhi pengetahuan kemampuan penyesuaian diri cara-cara pengambilan keputusan (Latipon, 2010).

## 2) Eksternal

### a) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b) Faktor budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## d. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi:

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Menurut Nursalam 2010, kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai  $\geq 50\%$ .

2) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai  $< 50\%$

(Nursalam, 2017).

## 5. Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erfayanti (2019) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x kabupaten Nganjuk. Berdasarkan data perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x Kabupaten Nganjuk dibagimenjadi 3 kategori yaitu perilaku tinggi (76%-100%), perilaku

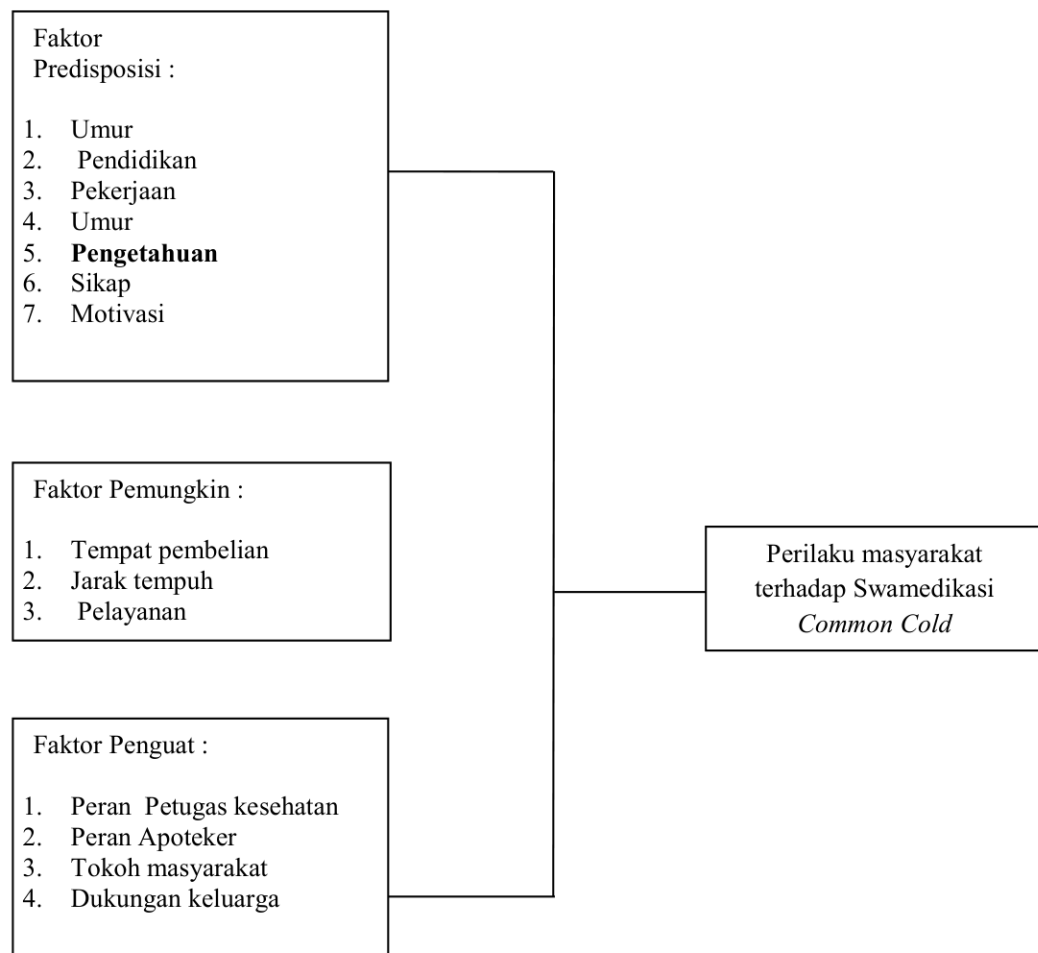
sedang (56%-75%), perilaku rendah (<56%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat perilaku swamedikasi *common cold* terdapat 76 pasien (73,1%) mempunyai perilaku baik, 25 responden (24,0 %) mempunyai perilaku cukup dan 3 responden (2,9%) mempunyai perilaku kurang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $pvalue = 0,000 \leq (0,01)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya, ada ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x kabupaten Nganjuk. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah beberapa variabel penelitian, analisa data.

- b. Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Kristina (2018), yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi. Berdasarkan hasil penelitian Kristina, (2018), terdapat nilai  $p value = 0,001 \leq (0,05)$  artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi yang rasional dengan karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi perlu dikaji dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perbedaan karakteristik terhadap dampak edukasi dalam perubahan perilaku swamedikasi masyarakat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah beberapa variabel penelitian, analisa data.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori tersebut, maka kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku masyarakat terhadap Swamedikasi *Common Cold* adalah sebagai berikut:

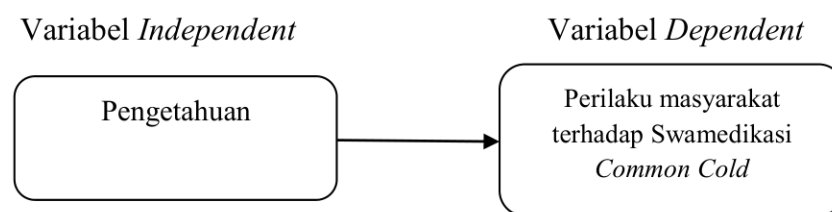


Ket : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

**Skema 2.1 Kerangka Teori**  
Sumber : Teori Green, et al (2019)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti ( Nursalam, 2013).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Hipotesa dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold*.

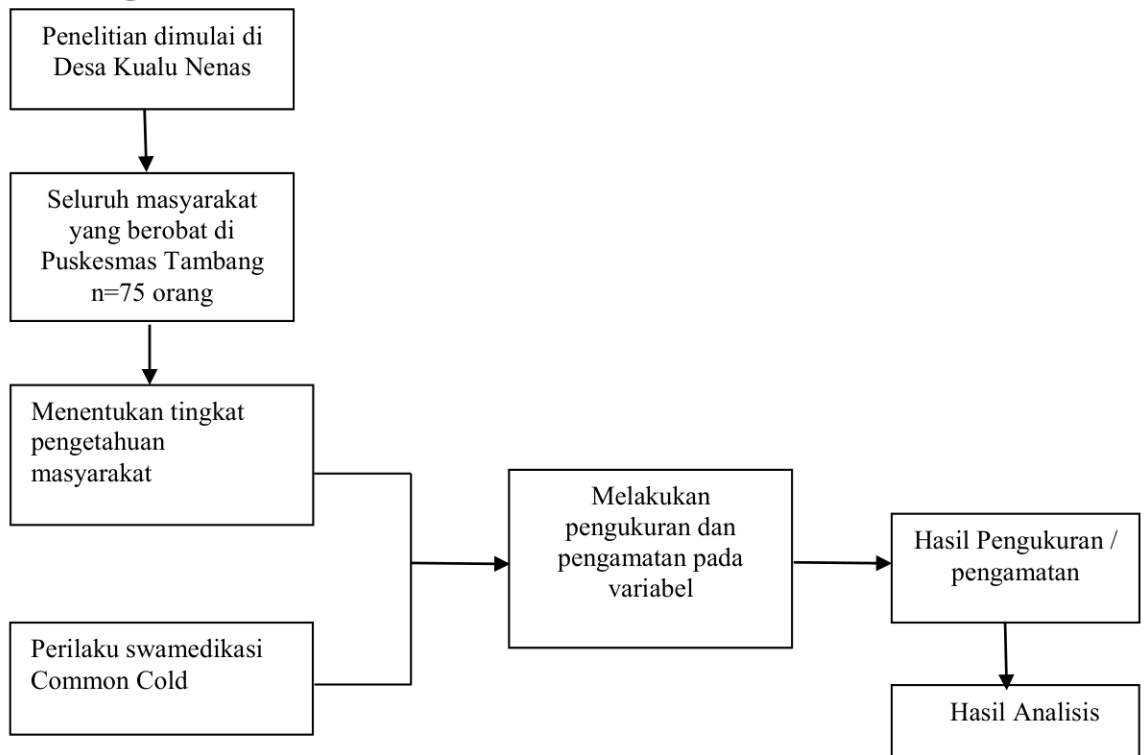
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

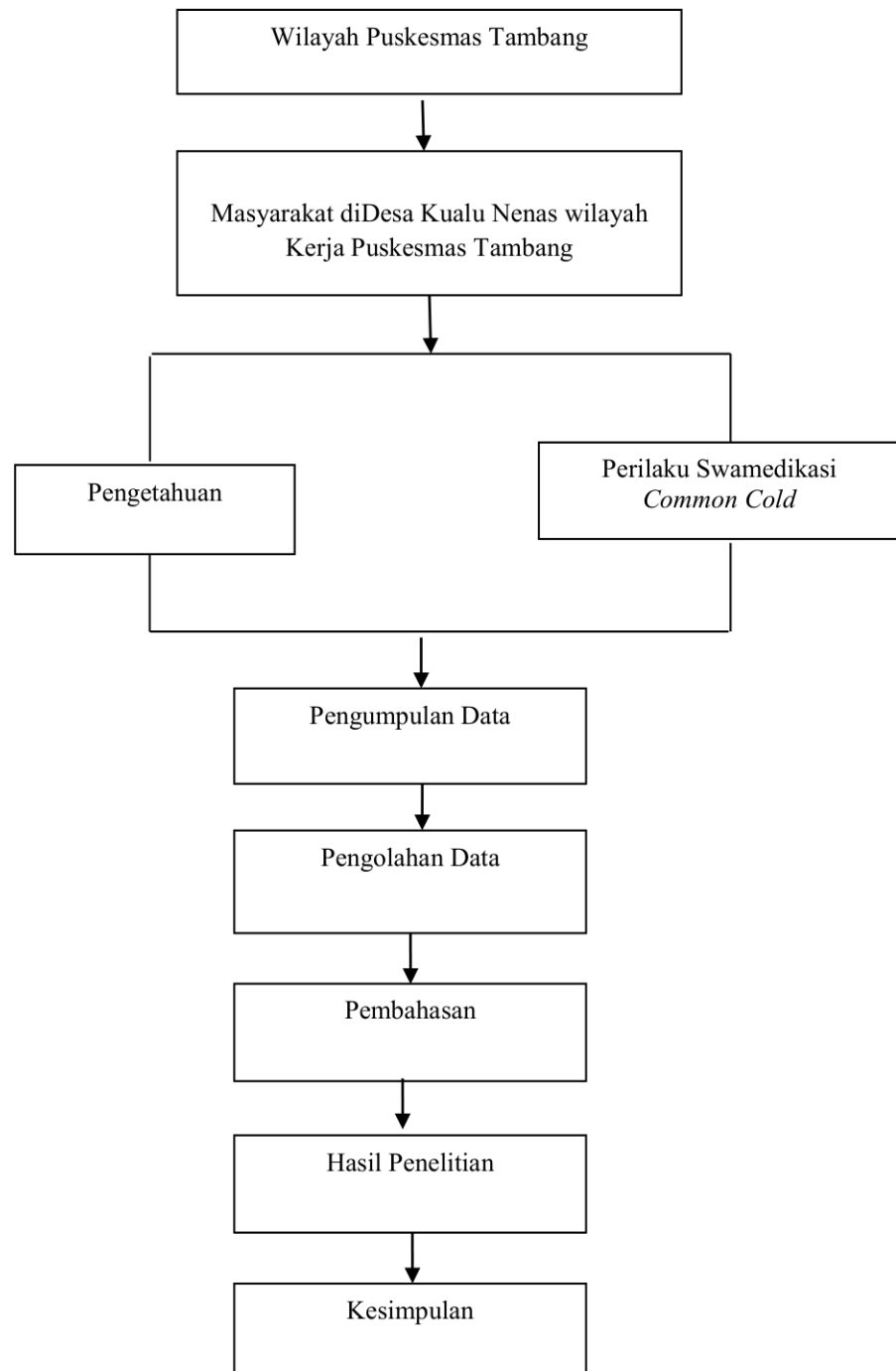
Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, variabel independen yaitu pengetahuan masyarakat dan variabel dependen yaitu perilaku Swamedikasi *Common Cold* yang dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

#### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian



### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Kualu Nenas wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar.
- b. Meminta izin kepada kepala desa Kualu Nenas kecamatan Tambang kabupaten Kampar.
- c. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang wawancara yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

#### **4. Variabel penelitian**

Variabel-variabel yang diteliti adalah:

a. Variabel bebas (Independen).

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat.

b. Variabel terikat (Dependen).

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku swamedikasi *common cold*.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**a. Lokasi**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kualu Nenas wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar.

**b. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September di Desa Kualu Nenas wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar.

#### **C. Populasi dan Sampel**

**1. Populasi**

Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berobat di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022 dan data terakhir di dapatkan pada bulan Juni sebanyak 299 orang.

## 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berobat di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022 dengan kriteria sebagai berikut:

### Kriteria Inklusi

- a) Masyarakat usia produktif (15-64 tahun)
- b) Responden yang bersedia menjadi responden
- c) Responden bisa baca tulis dengan baik dan benar

### Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang memiliki penyakit kelainan atau cacat tubuh
- b) Responden yang tidak bisa ditemui saat penelitian.

## 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pada *purposive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Purposive sampling* ini merupakan jenis non-probability sampling yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah (Notoatmodjo, 2010)

#### 4. Besar Sampel

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang dianjurkan (0,01)

$$n = \frac{299}{1 + 299 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{299}{1 + 299 (0,01)}$$

$$n = \frac{299}{3,99}$$

$$n = 74,9 = 75 \text{ orang}$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 orang

#### D. Etika Penelitian

Etika penelitian ini merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

##### 1. *Informed Consent* (Persetujuan)

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Dimana pada penelitian ini informed consent ditambahkan pada lembar kuesioner dibagian awal. Responden mempunyai hak untuk menyetujui menjadi responden dan berhak menolak menjadi responden penelitian.

## 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayah, 2012).

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner pertanyaan pengetahuan dan perilaku swamedikasi masyarakat tentang *common cold* sebagai alat pengumpulan data dilokasi penelitian dengan rincian sebagai berikut ini :

#### 1. Pengetahuan

Untuk variabel pengetahuan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan masyarakat terhadap Swamedikasi *Common Cold*, jenis pertanyaannya berupa angket, hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Multiple Choisce*. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %.

Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan kurang baik  $<70\%$  dan baik  $\geq 70\%$ , untuk pertanyaan pengetahuan masyarakat terhadap Swamedikasi *Common Cold* (Arikunto, 2006, dalam Budiman dan Ryanto, 2013)

## 2. Perilaku

Untuk variabel Perilaku masyarakat terhadap swamedikasi *Common Cold*, alat pengumpulan data yang digunakan berupa angket / kuesioner yang berisi 15 pertanyaan kemudian hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab. Koesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Metode penilaiannya adalah :

a) Sifat *favourable* merupakan sikap positif dari pertanyaan , alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 4
2. Setuju (S) bernilai 3
3. Tidak setuju (TS) bernilai 2
4. Sangat tidak setuju (STS) bernilai 1

b) Sifat *unfavourable* merupakan sikap negatif dari pertanyaan , alternatif jawaban yang diberikan adalah :

1. Sangat setuju (SS) bernilai 1
2. Setuju (S) bernilai 2
3. Tidak Setuju (TS) bernilai 3

#### 4. Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 4

Perilaku dapat diukur dengan kuesioner dengan interpretasi hasil : perilaku negatif jika nilai  $\leq$  mean /median dan perilaku positif , jika  $>$  mean /median.

### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang didapat langsung dari responden dengan cara mengukur pengetahuan dan perilaku masyarakat dengan lembar kuisisioner dan wawancara.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung dalam penelitian ini seperti data puskesmas tentang jumlah masyarakat usia produktif di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel ( pertanyaan ). Pengujian validitas dilakukan melalui uji statistik dengan menggunakan uji Korelasi *Person Product Moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil (r pada *Corrected item Total Correlation*).

Untuk kuisisioner pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian Ali Imron (2017) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan di Desa Sungai Pinang terhadap 30 responden didapatkan

bahwa tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 20 pertanyaan untuk variabel tingkat pengetahuan dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel tingkat pengetahuan yaitu 0,960 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 20 pertanyaan pengetahuan dinyatakan reliabel.

Sedangkan untuk kuisisioner perilaku peneliti menggunakan kuesioner Nasution (2019) yang terdiri dari 15 pertanyaan. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan di Desa Sungai Pinang terhadap 30 responden, tidak ada nilai  $r$  hitung dibawah nilai  $r$  tabel ( nilai di kolom *Corrected Item Total Correlation*) yang berarti ke 15 pertanyaan untuk variabel perilaku dikatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* dari variabel perilaku yaitu 0,859 yang berarti  $\geq 0,60$ , maka ke 15 pertanyaan perilaku reliabel.



## H. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

### 1. *Coding* (Pengkodean)

*Coding*, yaitu pemberian code setiap jawaban yang terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer

### 2. *Editing* (Penyuntingan)

Peneliti memeriksa kembali setiap lembaran kuesioner yang telah diisiresponden untuk memastikan setiap pertanyaan pada lembar kuesioner telah terisi semua.

### 3. *Entry* (Memasukkan Data)

Peneliti memasukkan data dari lembar kuesioner yang telah terkumpul kedalam program komputer master tabel. Hasil dari data yang sudah di masukkan kemudian di analisis.

### 4. *Tabulating*(Penyusunan Data)

Setelah data yang telah lengkap di hitung sesuai dengan jumlah responden lalu masukkan kedalam program komputer kemudian muncul tampilan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisa bivariat.

### 5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Setelah itu memeriksa kembali data yang telah di masukkan kedalam komputer untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Dependen</b>					
1	Perilaku terhadap Swamedikasi <i>Common Cold</i>	Tanggapan atau reaksi masyarakat terhadap rangsangan atau lingkungan.	Kuesioner	Ordinal	0. Perilaku Negatif, jika $\leq$ nilai mean (36)  1. Perilaku Positif, jika $>$ nilai mean (36)  (Iskandar, 2013)
<b>Independen</b>					
2	Pengetahuan terhadap Swamedikasi <i>Common Cold</i>	Segala sesuatu yang di ketahui ibu tentang terhadap Swamedikasi <i>Common Cold</i>	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika nilai $<$ 70 % (1-13 pertanyaan benar)  1. Baik , jika nilai $\geq$ 70% (14-20 pertanyaan benar)  (Hidayat ,2012)

## J. Rencana Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku Swamedikasi *Common Cold*. Dalam analisa ini uji statistik

yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai  $P \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.
- b. Jika nilai  $P \text{ value} > \alpha (0,05)$ , maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 07-13 September 2022 di Desa Kualu nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan di kelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh dari data sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pengetahuan masyarakat dan perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

No	Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Pengetahuan		
	a. Kurang	38	50,7
	b. Baik	37	49,3
	Total	75	100
2.	Perilaku		
	a. Perilaku Negatif	41	54,7
	b. Perilaku Positif	34	45,3
	Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 75 responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 38 orang (50,7%), dan perilaku Swamedikasi *Common Cold* Negatif sebanyak 41 orang (54,7%).

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4.2 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Perilaku Swamedikasi <i>Common Cold</i>				Total	P Value POR (CI 95%)	
		Perilaku Negatif		Perilaku Positif				
		n	%	n	%			n
1.	Kurang	27	71.1	11	28.9	38	100	0.0034.032
2.	Baik	14	37.8	23	62.2	37	100	(1.535-10.594)
TOTAL		41	100	34	100	75	100	

Berdasarkan dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 38 responden yang pengetahuan kurang terdapat 11 orang (28,9%) perilaku Swamedikasi *Common Cold* positif, sedangkan dari 37 responden yang pengetahuan baik terdapat 14 orang (37,8%) %) perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,003 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_a$  diterima yang artinya, ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. POR = 4.032 artinya responden yang pengetahuannya kurang beresiko 4 kali perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif di bandingkan dari responden yang berpengetahuan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka BAB ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### **A. Pengetahuan Masyarakat Tentang *Swamedikasi Common Cold***

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 75 responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 38 orang (50,7%) dan pengetahuan baik 37 (49,3%).

Supardi & Notosiswoyo (2015) memaparkan bahwa pengetahuan pengobatan sendiri umumnya masih rendah dan kesadaran masyarakat untuk membaca label pada kemasan obat juga masih kecil. Sumber informasi utama untuk melakukan pengobatan sendiri umumnya berasal dari media massa. Menurut Suryawati (2017), informasi dari pabrik obat melalui iklan ada yang kurang mendidik masyarakat, bahkan ada yang kurang benar.

*Common cold merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus di hidung. Gejala common cold adalah bersin, pilek, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, batuk, suara serak, dan gejala ringan seperti sakit kepala, demam, menggigil, dan tidak enak badan. Pilek biasanya berlangsung selama satu minggu, pilek ringan berlangsung hanya 2 atau 3 hari, sementara pilek berat dapat berlangsung sampai 2 minggu (Gwaltney, 2019). Swamedikasi adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan tanpa resep atau*

intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2018). Di Indonesia obat yang dapat digunakan secara swamedikasi adalah obat dari golongan bebas dan obat bebas terbatas.

Ada beberapa metode intervensi yang dapat dipilih sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku dalam swamedikasi *common cold*, di antaranya melalui konseling, edukasi secara langsung ke masyarakat, diskusi kelompok kecil, seminar, media masa, pameran, demonstrasi, dan sebagainya. Intervensi edukasi yang dapat mengatasi masalah salah satunya adalah metode ceramah, dimana metode ini merupakan metode yang banyak dan umum digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Pemakaian metode ini tidak terlepas dari keunggulannya karena sifatnya yang praktis, murah, lebih mudah dilakukan, dan mudah disesuaikan.

Septyowati (2019) menyatakan bahwa menggunakan obat dengan sesuai aturan, meskipun tepat dalam dosis obat namun tidak tepat dalam hal jenis dan lama penggunaan. Pengetahuan obat cenderung meningkatkan kewaspadaan penggunaan obat, serta obat yang dipublikasi pada media elektronik diduga mempengaruhi pilihan nama obat yang akan digunakan. Faktor karakteristik individu, akses, keterpaparan informasi obat media elektronik, serta dukungan tenaga kesehatan dan keluarga cenderung mempengaruhi pemilihan penggunaan obat bebas. Hal ini dipaparkan dalam penelitiannya yang berjudul Studi Pemilihan dan Penggunaan Obat Bebas dalam Upaya Swamedikasi Pada Kader Kesehatan di Kabupaten Pandeglang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kristina (2018) dengan judul Pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi *common cold*. Hasil penelitian karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar bahwa dari 55

responden sebagian besar pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 31 orang (56,3%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 19 orang (34,5%).

## **B. Perilaku Masyarakat Terhadap Swamedikasi *Common Cold***

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 responden sebagian besar perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif sebanyak 41 orang (54,7%) dan positif sebanyak 34 (45,3%).

Sikap seseorang dalam berperilaku juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu hal maka semakin baik pula perilaku yang dimilikinya akan hal tersebut (Wijaya, 2014) Perilaku terhadap penyakit dapat berupa perilaku seseorang berupaya mencari pengobatannya (*health seeking behavior*) dimana perilaku seseorang berupaya mengobati dirinya sendiri terhadap penyakitnya (swamedikasi). Swamedikasi menjadi pilihan penanggulangan pertama masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan yang ringan sebelum pergi ke fasilitas kesehatan. Masyarakat melakukan swamedikasi karena dinilai hemat biaya, untuk sakit ringan, hemat waktu, bersifat sementara jika sakit berlanjut segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan (Aswad T A *et al.*, 2019).

Perilaku mempunyai 6 indikator 5T 1W antara lain tepat indikasi obat, tepat aturan pakai, tepat lama pemberian obat, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut waspada efek samping. Pada pengobatan *common cold* diberikan terapi dengan pemberian analgesik, dekongestan hidung dengan atau tanpa antihistamin, expectoran, antitusif (Katharine *et al.*, 2019). Kandungan anti histamine bekerja dengan mengurangi sekret hidung, wheezing, rhinitis. Analgesik digunakan untuk meringankan rasa sakit dan demam. Decongestion



mempunyai efek mengurangi hidung tersumbat. Ekspectoran digunakan untuk batuk berdahak, dan antitusif digunakan untuk batuk tidak berdahak. Pada umumnya efek samping yang muncul pada obat *common cold* adalah salah satunya mengantuk (Mark *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Efayanti Erina *et al* (2019) dengan judul Perilaku masyarakat terhadap swamedikasi *common cold*. Hasil penelitian karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar bahwa dari 45 responden sebagian besar perilaku masyarakat kurang sebanyak 26 orang (57,7%), sedangkan perilaku baik sebanyak 19 orang (42,2%). Data dianalisis menggunakan spss dengan pemilihan metode uji non parametrik yang digunakan adalah uji spearman rank untuk mengukur antara variabel (Sugiyono, 2019). Nilai POR = 6.162 artinya responden yang perilakunya kurang beresiko 6 kali tidak mendukung terhadap Swamedikasi *Common Cold*.

### **C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* Di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 38 responden yang pengetahuan kurang terdapat 11 orang (28,9%) perilaku Swamedikasi *Common Cold* positif, sedangkan dari 37 responden yang pengetahuan baik terdapat 14 orang (37,8%) perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *pvalue* = 0,003 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_a$  diterima yang artinya, ada

hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. POR = 4.032 artinya responden yang pengetahuannya kurang beresiko 4 kali perilaku Swamedikasi *Common Cold* tidak mendukung. dibandingkan dari responden yang berpengetahuan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erfayanti (2019) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x kabupaten Nganjuk. Berdasarkan data perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x Kabupaten Nganjuk dibagi menjadi 3 kategori yaitu perilaku tinggi (76%-100%), perilaku sedang (56%-75%), perilaku rendah (<56%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat perilaku swamedikasi *common cold* terdapat 76 pasien (73,1%) mempunyai perilaku baik, 25 responden (24,0 %) mempunyai perilaku cukup dan 3 responden (2,9%) mempunyai perilaku kurang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $pvalue = 0,000 \leq (0,01)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* di apotek x kabupaten Nganjuk. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah beberapa variabel penelitian, analisa data.

Menurut asumsi penelitian bahwa dari 38 responden yang pengetahuan kurang terdapat 11 orang (28,9%) perilaku Swamedikasi

*Common Cold* mendukung hal ini dikarenakan oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan mayoritas rendah, umur dan adanya motivasi dari dalam diri. Motivasi merupakan hasil yang ingin dicapai seseorang yaitu kesembuhan. Motivasi yang tinggi akan membuat masyarakat berperilaku mendukung, sedangkan dari 37 responden yang pengetahuan baik terdapat 14 orang (37,8%) perilaku Swamedikasi *Common Cold* tidak mendukung hal ini dikarenakan oleh faktor tingkat pendidikan serta pengalaman serta sikap dalam mengatasi masalah kesehatan (*doctor minded*), juga ketersediaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan produk obat tanpa resep.

Menurut Wardani (2018), Wawasan atau pemahaman masyarakat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Setiap masyarakat wajib melakukan kegiatan upaya kesehatan guna untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan (Depkes, 2019). Swamedikasi merupakan salah satu bentuk upaya masyarakat untuk memelihara kesehatan diri dengan cara melakukan pengobatan sendiri tanpa resep dokter. Pengobatan swamedikasi

digunakan untuk mengatasi gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri (Harahap dkk, 2017).

Pengetahuan masyarakat dalam memilih pengobatan sendiri (swamedikasi) didapatkan dari pengalaman pengobatan sendiri, informasi dari keluarga dan atau teman ,mendapatkan informasi dari media seperti ilan televisi maupun internet. Pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat pendapatan, banyaknya informasi, konsultasi dengan tenaga kesehatan dan sosial budaya masyarakat (Octavia *et al.*, 2019).

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang cukup juga akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu karena seseorang mencari tahu informasi yang ada di sekitarnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Aswad, 2019).

Pengetahuan merupakan hal penting untuk terbentuknya tindakanseseorang (*over behaviour*). Pengetahuan melibatkan subjek yang mengetahuidengan objek yang diketahui. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebihbaik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmojo, 2010). Dalam tindakan swamedikasi harus mengikuti prinsip penggunaan obat secara tepat adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara

lain tepat indikasi tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut apabila swamedikasi yang dilakukan tidak berhasil, dan waspada efek samping obat (Depkes RI, 2018).

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatannya akan menentukan cara seseorang berperilaku. Perilakunya terhadap penyakit dapat berupa perilaku seseorang berupaya mencari pengobatannya (*health seeking behavior*) dimana perilaku seseorang berupaya mengobati dirinya sendiri terhadap penyakitnya (swamedikasi). Swamedikasi menjadi pilihan penanggulangan pertama masyarakat untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan kesehatan yang ringan sebelum pergi ke fasilitas kesehatan. Masyarakat melakukan swamedikasi karena dinilai hemat biaya, untuk sakit ringan, hemat waktu, bersifat sementara jika sakit berlanjut segera menghubungi dokter atau tenaga kesehatan (Aswad, 2019).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi akan semakin baik, dan sebaliknya sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi semakin kurang baik (Katharine dkk, 2019). Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat, sehingga sebagian besar responden salah menggunakan antibiotik dengan cara pengobatan sendiri. Lebih dari 90% pasien dengan keluhan *common cold* biasa mengonsumsi antibiotik, yang merupakan salah satu kesalahan resep yang sering terjadi (Nugraha Dimas R & Inayah, 2019).

Berdasarkan penelitian pada tahun 2018, permasalahan yang timbul pada penyakit *common cold* yaitu pengertian tentang penyakit *common cold* yang kurang tepat (1,3%), tidak mengetahui penyebab utama *common cold* (88,8%), tidak mengetahui gejala *common cold* secara tepat (3,8%), tidak dapat membedakan gejala-gejala pada *common cold* dengan penyakit saluran pernafasan lain yang hampir mirip (95,6%) (Handayani, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan swamedikasi *common cold* masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kristina (2018) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,001 \leq (0,05)$  artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi masyarakat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu Nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

- c. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang dan sebagian besar responden memiliki perilaku Swamedikasi *Common Cold* negatif.
- d. Ada Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold* di Desa Kualu nenas Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Puskesmas Tambang

Diharapkan petugas puskesmas untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta memberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap masyarakat tentang Swamedikasi *Common Cold*.

##### 2. Bagi Responden

Memberikan dorongan untuk masyarakat agar lebih aktif mencari informasi obat tentang *common cold* dan dapat menambah pengetahuan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin,I. (2019). Evaluasi penggunaan Obat Common Cold Pada Pengobatan Sendiri Di Masyarakat Kabupaten Jepara,Volume 6(1): 19-22
- Aswad.(2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan pemilihan Obat Pada Swamedikasi Batuk Di Masyarakat kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah*. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Azali,L.2014. *Perbandingan Gambaran Perilaku Self Medication Pada Mahasiswa Semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan, Kedokteran Gigi, Dan Farmasi FKIK Universitas Muhammdiyah Purwokerto*. Yogyakarta : Universitas Muhammdiyah Purwokerto
- Ali Imron. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badiger, S., Kundapur, R., Jain, A., Kumar, A., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N.,Ullal, N. (2012). Self-medication patterns among medical students in South India. *The Australasian Medical Journal*, 5(4), 21720. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2012.1007>
- Budiman., Riyanto, Agus. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Corrêa da Silva, M. G., Soares, M. C. F., & Muccillo-Baisch, A. L. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 12(1),339. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-339>
- Dahlan,M.S.2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Depkes Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pengetahuan dan Keterampilan dalam Memilih Obat bagi Tenaga Kesehatan, 1–2. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ehab Aljaouni, M., Ahmed Hafiz, A., Hadi Alalawi, H., Moazi Alahmadi, G., & AlKhawaja, I. (2015). Self medication practice among medical and non medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research*, 3(4), 22726446.
- Eldin, S. H. N., & Elkhawad, A. O. (2014). Self-medication with Antibiotics among Patients Attending Community Pharmacies in Khartoum City. *Sudan Journal of Rational Use of Medicine*, (6), 14–15. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22205en/s22205en.pdf>
- Gitawati, R. (2014). Bahan Aktif Dalam kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, Dan Pemilihan Obat ., 24(1), 10–18.
- Kristina. (2018). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat RW 08 Morobangung Jogitirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, Volume 3(2), 139-149.
- Holt. 2016. Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Swamedikasi Diare Pada Pelajar SMA N 1 Karangnom Kabupaten Klaten. Surakarta: Universitas Muhammdiyah Surakarta.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, & Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186–192. Retrieved from <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/124>
- Kemenkes. (2019). Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2017). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khatarine.,& Lee. (2019). Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Rasional Pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman. *Majalah Farmasi Indonesia*,19 (June), 32–40.
- Notoatmodjo,S.2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nasution. 2019. *Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi batuk Pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang* skripsi. Malang. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Nugraha Dimas & Inayah. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold di Kecamatan Lubuk Pakam* Universitas Sumatera Utara.
- Octavia, et al.2019 hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku Swamedikasi *Common Cold di Kelurahan Mabar Kecamatan Medan Deli*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sumatera Utara;2017. 4
- Soedibyo.(2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemilihan Obat Influenza Pada Mahasiswa Farmasi.2013,(1), 1–9.
- Tietze. (2018). penggunaan Obat Common Cold Pada Pengobatan Sendiri Di Masyarakat Desa Karanggondang Kecamatan Milogo Kabupaten Jepara,Volume 6(1): 18-25
- Wardani. 2018 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Obat Common Cold Pada Pengobatan Sendiri*. Makara Kesehatan. 2018;11(2):61-68.