

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Swamedikasi**

##### **1. Definisi Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pengobatan sendiri penyakit pada diri sendiri dengan obat-obatan sederhana yang dibeli secara bebas di apotek, atas inisiatif sendiri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau petugas kesehatan serta respon terhadap penyakit-penyakit ringan.(Meilita *et al.*, 2021). Pengobatan mandiri yang dilakukan seseorang dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengobati penyakit yang dirasakan. Swamedikasi yang benar butuh memperhatikan sebagian perihal ialah mengenali tipe penyakit yang dialami, mengenali keadaan badan (kehamilan, menyusui, mengidap penyakit kronis), menguasai mungkin interaksi obat, mengenali obat-obat yang bisa digunakan untuk swamedikasi, mewaspadai dampak samping yang bisa jadi timbul, mempelajari obat yang hendak dibeli, mengenali metode pemakaian obat yang benar, serta mengenali metode penyimpanan obat yang benar ( BPOM, 2014).

Menurut WHO (2010) swamedikasi merupakan pemilihan serta pemakaian obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seseorang orang buat mengatasi penyakit ataupun indikasi penyakit. Pengobatan sendiri merupakan pengatasan atau pengobatan masalah kesehatan umum dengan menggunakan obat-obatan yang dirancang dan diberi label khusus untuk digunakan tanpa pengawasan medis dan dianggap aman, efektif untuk penggunaannya. Swamedikasi memiliki arti mengobati seluruh keluhan pada diri sendiri dengan obat terapi yang simpel yang dibeli di apotek,toko obat alias berdasarkan inisiatif sendiri tanpa adanya nasehat dari para medis ( Tjay dan Rahardja, 2010).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan mengobati penyakit ringan sebelum mencari bantuan dari profesional atau fasilitas kesehatan. Jumlah pengobatan sendiri menunjukkan bahwa lebih dari 60% anggota masyarakat melakukan pengobatan sendiri dan 80% dari mereka bergantung pada pengobatan terbaru (Abdiman, 2021). Dalam upaya mengatasi berbagai keluhan penyakitnya maka masyarakat harus mengerti cara melakukan pengobatan mandiri dengan baik.Oleh karena itu masyarakat

diharapkan bisa mengetahui obat-obat yang dapat digunakan dalam melakukan pengobatan mandiri atau swamedikasi secara tepat dan benar agar dapat meminimalisir terjadinya kesalahan pengobatan. Maka dari itu pada saat melakukan swamedikasi setidaknya bisa berkonsultasi pada tenaga kesehatan atau apoteker .

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi swamedikasi**

Praktik pengobatan mandiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial ekonomi, *lifestyle*, kemudahan pada mendapatkan produk obat, faktor kesehatan lingkungan serta keefektifan guna menerima produk (WHO, 2013)

**2.1. Faktor sosial dan ekonomi.** Semakin besar peningkatan ekonomi masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudahnya mengakses informasi. Kemajuan teknologi telah menarik orang untuk masalah kesehatan, meningkatkan kesempatan untuk keterlibatan langsung dalam proses pengambilan keputusan. keputusan tentang masalah kesehatan.

**2.2. Faktor *lifestyle*.** Masyarakat akan semakin menjaga kesehatannya dan kesadaran masyarakat akan dampak dari pola hidup yang tidak sehat atau kurang baik akan semakin meningkat.

**2.3. Faktor dalam memperoleh obat.** Pasien dan konsumen lebih memilih membeli obat yang mudah didapat dimana saja daripada harus menunggu/mengantri lama di rumah sakit atau klinik.

**2.4. Faktor kesehatan lingkungan.** Pasien/konsumen dengan mudah untuk memperhatikan kebersihan lingkungan dengan baik seperti menjaga sanitasi air yang bersih dan layak.

**2.5. Faktor kemudahan menerima obat.** Masyarakat akan lebih memilih pengobatan secara mandiri tanpa perlu pergi konsultasi ke dokter karena lebih mudah dan efektif dalam menerima obat sesuai dengan keluhan penyakit ringan yang diderita.

## **3. Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi**

Dalam melakukan pengobatan mandiri/swamedikasi ini memiliki berbagai sisi kelebihan serta kekurangan dalam mengatasi beragam penyakit ringan yang diderita masyarakat. Berikut adalah kelebihan dan kekurangan dalam melakukan swamedikasi:

**3.1. Kelebihan swamedikasi.** Swamedikasi memiliki keuntungan dalam mengatasi permasalahan penyakit ringan yang diderita oleh masyarakat. Kelebihan swamedikasi sendiri akan aman

jika diaplikasi dalam mengobati penyakit sehingga bisa memberikan dampak positif bagi kesehatan diri sendiri.

Menurut Bennadi (2014) swamedikasi memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Tingkat Individu
  - 1) Masing-masing bisa aktif berperan dalam melakukan pengobatan mandiri
  - 2) Dapat mencegah dan meringankan gejala penyakit yang dialami secara mandiri
  - 3) Hemat biaya ,karena tidak ada anggaran dana konsultasi dengan nakes/dokter sehingga dapat dihindari
- b. Tingkat Masyarakat
  - 1) Dapat menghemat sumber daya medis karena tidak hanya mengobati penyakit ringan.
  - 2) Dapat mengurangi tekanan pada layanan medis ketika tidak ada cukup staf medis.
  - 3) Dapat mengembangkan ketersediaan layanan kesehatan bagi penduduk yang tinggal di pedesaan atau daerah terpencil.
  - 4) Pengurangan ketidakmampuan untuk bekerja karena penyakit ringan.

**3.2. Kelemahan swamedikasi.** Kekurangan pengobatan sendiri, yaitu minum obat dapat menimbulkan efek yang merugikan bagi tubuh, jika minum obat tidak sesuai anjuran penggunaan, akibatnya dapat terjadi efek yang tidak diinginkan, kesalahan penggunaan obat karena informasi yang tidak lengkap. atau informasi obat. Konten dalam iklan, kesalahan dalam deteksi penyakit dan pemilihan obat yang meniadakan efek pengobatan sendiri, pemilihan obat yang dipengaruhi oleh penggunaan obat di masa lalu, kurangnya pemantauan kesehatan petugas kesehatan, dan tidak ada riwayat penggunaan obat (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Menurut Bennadi (2014) swamedikasi memberikan faktor risiko yang merugikan sebagai berikut:

- a. Tingkat Individu
  - 1) Pemilihan terapi obat kurang tepat
  - 2) Penggunaan obat atau rute pemberian salah
  - 3) Adanya resiko penyalahgunaan serta ketergantungan obat
  - 4) Tidak dapat mengenali farmakologi khusus
  - 5) Diagnosis penyakit yang tidak tepat

b. Tingkat Masyarakat

- 1) Pengobatan mandiri yang tidak rasional dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak sesuai anjuran akan menyebabkan terjadinya meningkatnya suatu penyakit
- 2) Pengeluaran dana yang lebih banyak disebabkan oleh pemilihan obat yang tidak perlu

**4. Penggolongan obat**

Berdasarkan SK Menkes No.2380/1993 Beberapa golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi antara lain golongan obat bebas, obat bebas terbatas, dan Obat Wajib Apotek (OWA) yang bisa diserahkan apoteker kepada pasien di toko obat/apotek tanpa adanya resep dokter. Berdasarkan keputusan Menteri tersebut dapat bertujuan untuk swamedikasi sehingga pasien dapat mengobati individu secara aman, tepat dan rasional.

**4.1. Obat bebas.** Obat yang diserahkan secara bebas tanpa resep dari dokter tidak membahayakan bagi si pemakai diberi tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Penyimpanannya di bagian etalase pada ruang pelayanan obat bebas dan disusun menurut abjad atau penyimpanannya dalam lemari yang tidak terkena cahaya matahari langsung, bersih dan tidak lembab (Pionas BPOM, 2015)



**Gambar 1. Logo obat keras**

**4.2. Obat bebas terbatas.** Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual tanpa resep dan dapat dibeli tanpa resep. Tanda khas obat ini adalah lingkaran biru dengan batas hitam (BPOM, 2015).



**Gambar 2. Logo obat bebas terbatas**

Menurut BPOM (2015), khusus untuk obat bebas terbatas, di samping tanda khusus dengan lingkaran biru terdapat tanda peringatan aturan penggunaan obat, karena hanya dengan dosis dan kemasan tertentu obat ini dapat aman. gunakan untuk pengobatan sendiri. Rambu peringatan berbentuk persegi panjang dengan huruf putih berlatar belakang hitam, terdiri dari 6 jenis, yaitu (BPOM, 2015):



Gambar 3. Tanda peringatan obat bebas terbatas

**4.3. Obat Keras.** Obat keras menurut bahasa Belanda dengan singkatan “Gevaarlijk” yang berarti berbahaya, obat ini berbahaya jika pemakaiannya tanpa adanya resep dokter. Obat ini ditandai dengan tanda khusus lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi hitam serta huruf “K” yang mengenai garis tepi. Contoh Obat Keras adalah Asam Mefenamat ( BPOM, 2015 )



Gambar 4. Logo obat keras

**4.4. Obat Narkotika dan Psikotropika.** Obat narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman/bukan tanaman baik dari sintetis maupun semi sintetis yang mengakibatkan penurunan/perubahan kesadaran, menimbulkan ketergantungan serta dapat menghilangkan rasa. Sedangkan Obat Psikotropika ialah obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang memiliki khasiat psikoaktif dengan melalui pengaruh selektif di susunan saraf pusat yang dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental serta perilaku. Contoh obat narkotik : Petidin, Morfin sedangkan Obat Psikotropik : Diazepam dan Fenobarbital



Gambar 5. Logo obat narkotika dan psikotropika

**4.5. Daftar Obat Wajib Apotek.** Obat Wajib Apotek merupakan berbagai jenis obat keras yang dapat diberikan kepada pasien tanpa resep dokter, tetapi pengeluaran obat tersebut harus dilakukan oleh apoteker di apotek. Peningkatan kemampuan warga untuk berobat sendiri dalam pengelolaan masalah kesehatan yang dianggap ringan perlu didukung dengan fasilitas yang dapat meningkatkan penggunaan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional. Arahan pesan apoteker dapat menjadikan penggunaan swamedikasi secara wajar, aman dan rasional, sehingga penggunaan obat tidak merugikan pengguna. Penerbitan daftar apotek wajib diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan (BPOM, 2015).

## **5. Terapi swamedikasi rasional**

Obat harus digunakan secara rasional untuk menghindari efek yang tidak diinginkan. Penggunaan obat harus disesuaikan dengan gejala yang diderita. Berdasarkan penelitian Lestari (2014) analisa kerasionalan penggunaan obat adalah 4T yaitu tepat indikasi penyakit, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis obat.

**5.1. Tepat obat.** Pemilihan obat harus mempunyai efek terapeutik sesuai dengan spektrum penyakit yang diderita. Pilihan keakuratan obat terjadi setelah diagnosis yang tepat.

**5.2. Tepat pasien.** Pilihan obat didasarkan pada kondisi fisiologis pasien, dengan mempertimbangkan kontraindikasi pasien saat memilih obat.

**5.3. Tepat dosis.** Pemilihan obat didasarkan pada dosis atau kandungan obat, frekuensi pemberian, lama waktu dan bentuk pemberian yang benar sesuai aturan penggunaan obat.

**5.4. Tepat indikasi.** Obat yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, karena setiap obat memiliki indikasi tertentu.

## **6. Beberapa hal yang diperhatikan dalam swamedikasi**

- a. Mengenali khasiat obat sehingga kita bisa memperkirakan secara mandiri mengenai pertumbuhan penyakit.
- b. Memperhatikan dampak efek samping obat yang digunakan sehingga seseorang dapat memprediksi apakah terdapat keluhan di kemudian hari menggambarkan reaksi yang merugikan atau munculnya penyakit baru.
- c. Mengenali obat dengan benar (cara, aturan dan durasi pemakaian) dan, seseorang tahu kapan harus berhenti

- mengobati sendiri dan segera meminta bantuan praktisi kesehatan.
- d. Mengetahui jenis obat yang dibutuhkan untuk mengobati penyakit tersebut.
  - e. Mengenali siapa yang tidak boleh menggunakan obat-obat tertentu.

## **B. Batuk**

### **1. Pengertian batuk**

Batuk merupakan salah satu bentuk pertahanan/proteksi tubuh pada sistem pernapasan dan merupakan gejala penyakit atau respon tubuh terhadap iritasi pada tenggorokan oleh mukus, makanan, debu, polusi udara, dll (Manan, 2014).

Batuk merupakan refleks fisiologis yang terjadi baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Adanya sesuatu yang merangsang selaput lendir pernapasan di beberapa bagian faring dan cabang-cabangnya memicu refleks fisiologis. Adanya gangguan berupa benda asing selain udara atau iritasi pada saluran pernafasan merangsang terjadinya batuk. Batuk ini bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan dan menjaganya tetap bersih (Setiadi, 2017).

### **2. Penyebab penyakit batuk**

- a. Adanya alergi
- b. Saluran nafas tertutupi adanya benda asing
- c. Meminum susu hingga tersedak
- d. Memiliki riwayat asma /TBC
- e. Terdapat Infeksi Pernafasan Bagian Atas (ISPA)
- f. Menjadi perokok pasif dari orang sekitar (Ruli, 2013)

### **3. Gejala penyakit batuk**

Tanda gejala batuk antara lain terjadi pengeluaran udara yang bertenaga berasal saluran pernapasan serta bisa disertai terjadinya pengeluaran dahak, rasa gatal dan sakit di faring/tenggorokan. (Depkes RI, 2007).

### **4. Patofisiologi penyakit batuk**

Batuk ialah proses yang membantu membersihkan jalan pernafasan ketika terdapat berbagai benda asing atau partikel-partikel asing yang terhirup, lendir dengan jumlah yang besar, serta adanya substansi abnormal di saluran pernapasan, mirip cairan edema atau nanah. Adanya stimulasi di reseptor akan memulai terjadinya reflek

batuk. Reseptor batuk ialah jenis reseptor yg dapat menyesuaikan diri menggunakan iritan secara cepat. Ujung saraf yang ada pada dalam epitelium hampir di seluruh saluran pernapasan yang banyak ditemukan pada dinding posterior trakea, karina, serta wilayah percabangan saluran pernapasan primer pada bagian faring ada reseptor batuk yang bisa dirangsang sebab ada stimulus kimiawi maupun mekanis. Reseptor mekanis sangat sensitif menggunakan sentuhan perubahan, yang terdapat pada laring, trakea, serta karina. Reseptor kimia sangat peka menggunakan adanya gas dan bau-bau berbahaya. Reseptor kimia ada di laring, bronkus, dan trakea (Ikawati, 2011).

## **5. Mekanisme batuk**

Berdasarkan penelitian (Meity, 2011) mekanisme batu dapat diklasifikasikan menjadi 4 tahapan antara lain:

**5.1. Fase iritasi.** Iritasi berasal dari salah satu saraf sensorik, yaitu saraf vagus di laring, trakea, bronkus besar, atau serat aferen cabang faring dari saraf glossopharyngeal yang menyebabkan batuk. Selain itu, batuk juga disebabkan oleh rangsangan reseptor batuk di lapisan faring dan esofagus, rongga pleura, dan saluran pendengaran eksternal.

**5.2. Fase inspirasi.** Pada fase inspirasi, otot abduktor arytenoids berkontraksi, menyebabkan glotis terbuka secara refleksi. Inspirasi dalam dan cepat, memungkinkan sejumlah besar udara masuk ke paru-paru. Hal ini diikuti dengan kesulitan menggerakkan tulang rusuk bagian bawah karena peregangan otot-otot dada, perut, dan diafragma, menyebabkan dimensi lateral dada meningkat, sehingga volume paru-paru meningkat. Udara yang masuk dalam jumlah banyak memberikan keuntungan, yaitu fase pernafasan yang cepat dan kuat, serta dapat mengurangi terjadinya oklusi kantong udara, suatu mekanisme pembersihan yang mungkin terjadi.

**5.3. Fase kompresi.** Fase kompresi terjadi ketika otot adduktor arytenoids meregang, glotis menutup dalam 0,2 detik. Pada fase kompresi, kompresi intratoraks terjadi dan meningkat dalam 0,5 detik setelah glotis terbuka. Penutupan glotis tidak mengikuti batuk karena otot-otot ekspirasi dapat meningkatkan tekanan intratoraks meskipun glotis masih terbuka.

**5.4. Fase ekspirasi.** Pada fase ekspirasi, ada kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, yang menyebabkan pembukaan tiba-tiba glotis, yang menyebabkan aliran udara keluar yang cepat, disertai dengan



pelepasan benda asing dan bahan lainnya. Pergerakan glotis, otot-otot pernapasan dan cabang-cabang bronkus penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah fase batuk yang sebenarnya terjadi. Getaran sekret di saluran napas atau getaran pita suara menyebabkan berbagai suara batuk.

## **6. Jenis-jenis penyakit batuk**

**6.1. Batuk berdasarkan gejala/ produktivitas.** Jenis batuk berdasarkan gejala dapat dibedakan menjadi 2 yaitu batuk kering/batuk non produktif dan batuk berdahak/batuk produktif.

**6.1.1. Batuk kering.** Batuk kering adalah batuk yang terjadi tanpa adanya lendir pada saluran pernafasan dan menyebabkan perubahan pada daerah tenggorokan yang mengakibatkan sakit tenggorokan saat batuk (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Batuk tidak produktif biasanya terjadi karena iritasi yang disebabkan oleh asap rokok, debu, partikel makanan yang masuk ke saluran udara, dan perubahan suhu. Batuk kering juga dapat disebabkan oleh sistem infeksi pada saluran napas atau bentuk penyakit lainnya (Junaidi, 2010).

**6.1.2. Batuk berdahak.** Batuk berdahak disebabkan oleh adanya dahak di daerah tenggorokan. Mukus timbul dari masuknya benda asing seperti debu atau peningkatan kelembaban (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Penderita batuk produktif biasanya mengalami sesak napas karena banyaknya mukus di paru-paru (Junaidi, 2010).

**6.2. Batuk berdasarkan lama berlangsungnya.** Jenis batuk berdasarkan lama berlangsung dapat dibedakan menjadi 3 yaitu batuk akut, batuk sub akut dan batuk kronis (Guyton, 2008)

**6.2.1. Batuk akut.** Batuk akut adalah batuk yang berlangsung kurang dari 3 minggu. Batuk akut biasanya disebabkan oleh iritasi, penyempitan akut saluran udara, dan infeksi virus atau bakteri.

**6.2.2. Batuk sub akut.** Batuk ini biasanya berlangsung selama 3 sampai 8 minggu. Terjadinya batuk subakut dikarenakan adanya virus yang menginfeksi akut pada saluran pernafasan sehingga mengakibatkan terjadinya rusaknya dinding epitel dalam saluran pernafasan.

**6.2.3. Batuk kronis.** Batuk kronis ialah batuk yang berlangsung lebih dari 8 minggu. Batuk kronis ini merupakan tanda atau gejala penyakit lain yang lebih serius seperti bronkitis, asma, TBC, dll.

## 7. Obat batuk

Obat batuk terdapat 2 macam golongan antara lain menurut jenis dan titik kerja dari obat batuk sendiri.

**7.1. Obat batuk menurut jenis batuk.** Pengobatan pertama untuk batuk adalah mencari dan mengobati penyebab batuk, kemudian mempertimbangkan apakah diperlukan terapi simptomatik, yang membantu meredakan gejala batuk tergantung pada jenis batuknya (Tan dan Rahardja, 2010). Penekan batuk dibagi menjadi dua kategori, yaitu antitusif sebagai penekan batuk dan ekspektoran sebagai pengencer lendir (Depkes, 2007).

**7.1.1. Obat batuk berdahak.** Obat batuk berdahak bisa disebut ekspektoran. Obat ekspektoran berfungsi untuk membersihkan mukus dari saluran pernafasan. Selain itu, obat ekspektoran bermanfaat untuk merangsang batuk untuk mengeluarkan dahak (Ikawati, 2010).

Dalam Depkes RI (2007) obat batuk berdahak (ekspektoran) yang digunakan sebagai berikut:

**7.1.1.1. Obat Batuk Hitam (OBH).** Dosis yang digunakan yaitu dewasa 1 sendok makan (15 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam), anak 1 sendok teh (5 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam).

**7.1.1.2. Gliseril Guaiakolat.** Manfaat obat ini untuk mencairkan lendir pada saluran pernapasan. Suatu perihal yang harus dicermati yaitu untuk penggunaan obat ini bagi anak usia dibawah 2 tahun dan wanita hamil harus hati-hati dan minta saran dokter. Aturan pemakaian dewasa: 1-2 tablet (100 -200 mg), setiap 6 jam atau 8 jam sekali; anak 2-6 tahun: ½ tablet (50 mg) setiap 8 jam; anak 6-12 tahun: ½ - 1 tablet (50-100 mg) setiap 8 jam.

**7.1.1.3. Bromheksin.** Manfaat dari obat ini untuk mencairkan lendir saluran pernapasan. Hal yang harus diperhatikan yaitu untuk pasien tukak lambung dan wanita hamil usia 3 bulan pertama harus konsultasi dengan dokter atau apoteker. Efek samping bromheksin yaitu rasa mual, perut kembung ringan, dan diare. Aturan penggunaan dewasa: 1 tablet (8 mg) diminum 3 x sehari (setiap 8 jam), anak di atas 10 tahun: 1 tablet (8 mg) diminum 3 kali sehari (setiap 8 jam), anak 5-10 tahun: 1/2 tablet (4 mg) diminum 2 kali sehari (setiap 8 jam).

**7.1.1.4. Kombinasi Gliseril Guaiakolat dan Bromheksin.** Manfaat dari obat ini untuk mencairkan lendir yang kental pada saluran pernapasan. Perlu diperhatikan bahwa penderita maag lambung, anak di bawah 2 tahun dan ibu hamil sebaiknya berkonsultasi dengan dokter

atau apoteker. Efek samping dari penggunaan obat ini adalah mual, diare, kembung ringan.

**7.1.2. Batuk kering.** Batuk kering diatasi dengan obat-obatan golongan antitusif yang berguna sebagai penekan batuk (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Dalam Depkes RI (2007) obat batuk kering (antitusif) yang digunakan yaitu:

**7.1.2.1 Dekstrometorfan HBr (DMP HBr).** Tujuan penggunaan obat ini adalah untuk menekan terjadinya batuk yang cukup parah, kecuali batuk akut yang parah. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat menggunakan Dekstrometorfan HBr, yaitu, pasien hepatitis harus berhati-hati atau mencari saran dari praktisi kesehatan yang dirancang untuk menghambat sekresi lendir. Penggunaan obat Dekstrometorfan HBr jarang menimbulkan efek samping, seperti efek samping mual, pusing, depresi pernafasan terjadi bila digunakan dalam dosis besar. Petunjuk penggunaan untuk orang dewasa: 10-20 mg setiap 8 jam; anak: 5-10 mg setiap 8 jam; balita: 2,5-5 mg setiap 8 jam.

**7.1.2.2. Difenhidramin HCl.** Manfaat dari obat ini yaitu untuk menekan terjadinya batuk dan memiliki efek anti alergi (antihistamin). Hal yang perlu diwaspadai ketika menggunakan obat tersebut yaitu obat ini dapat menyebabkan kantuk, disarankan jangan menjalankan mesin atau berkendara ketika mengkonsumsi obat ini, untuk wanita hamil, pasien memiliki penyakit asma, wanita yang sedang menyusui harus konsultasi dengan dokter atau apoteker. Penggunaan obat ini menimbulkan efek samping yaitu pengaruh pada kardiovaskular dan SSP seperti sakit kepala, sedasi, reaksi alergi, gangguan psikomotor, gangguan saluran cerna, gangguan darah, efek antimuskarinik seperti retensi urin, pandangan kabur, mulut kering, dan gangguan saluran cerna, aritmia, dan palpitasi, hipotensi, ruam kulit, reaksi hipersensitivitas, reaksi fotosensitivitas, bingung, efek ekstrapiramidal, depresi, konvulsi, gangguan tidur, berkeringat dingin, tremor, mialgia, kelainan darah, disfungsi hepar, paraestesia, dan rambut rontok. Aturan Pemakaian untuk dewasa: 1-2 kapsul (25-50 mg) setiap 8 jam, dan anak: ½ tablet (12,5 mg) setiap 6-8 jam.

**7.2. Obat batuk menurut titik kerjanya.** Obat batuk menurut titik kerjanya terdapat dua golongan antara lain.

**7.2.1. Zat sentral (Antitusif).** Antitusif dapat bekerja sebagai penekan batuk. Misalnya dekstrometorfan, etilmorfin, noskapin, serta

kodein. Terapi ini tergolong derivat senyawa opioid,serta memiliki efek samping seperti senyawa opiate,terdiri atas konstipasi, sedative, dan sebagainya.Dapat diketahui bahwa antitusif sebaiknya jangan digunakan sebagai terapi batuk berdahak, dikarenakan batuk yang masih tertahan pada cabang trakea bronkial bisa mengganggu celah dan dapat meningkatkan kejadian infeksi, contohnya pada penyakit bronchitis kronis dan bronkiektasis (Ikawati, 2008).

**7.2.2. Zat perifer.** Golongan ini juga terdapat beberapa kelompok antara lain:

**7.2.2.1. Ekspektoran.** Obat ekspektoran dapat bermanfaat sebagai perangsang secret keluar dari saluran pernafasan (Corelli,2007). Contoh dari obat ekspektoran adalah Gliseril Guaiakolat, Amonium Klorida. Penggunaan obat mukolitik yang banyak dengan kerja efek samping secara langsung terhadap sel kelenjar dapat memicu pengeluaran sekret yang cair (Boediman dan Wirdjodiarjo,2008).

**7.2.2.2. Emoliensi.** Manfaat dari obat emoliensi ialah bekerja dengan mengurangi iritasi saat batuk, serta mengolesi tenggorokan agar tidak mengering dan menghaluskan selaput lendir yang iritasi.Bahan yang digunakan antara lain gula-gula,sirup (tyme dan althea),drop/akar manis, pastilles hisap (Kumar *et al*, 2007).

**7.2.2.3. Mukolitik.** Obat mukolitik dapat bekerja dengan menurunkan viskositas dari mukus yang keluar secara berlebihan dan dapat mencairkan secret dahak (Lorensia, 2018). Kelompok obat dapat yang terdapat gugus thiol bebas seperti N-acetylcysteine bisa memutuskan ikatan sulfhidril dan dapat membuat secret lebih encer dan merupakan golongan obat mukolitik (Pujiarti, 2014).

## C. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui objek melalui panca inderanya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan sumber daya yang strategis dalam suatu organisasi perawatan kesehatan dan manajemen pengetahuan diterapkan sebagai solusi yang efektif untuk mengatasi masalah seperti meningkatnya biaya perawatan kesehatan dan meningkatnya tuntutan

guna meningkatkan kualitas perawatan (Ayatollahi dan Zeraatkar, 2019).

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan masing-masing memiliki tingkatan yang berbeda-beda atau intensitas terhadap objek. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan antara lain:

**2.1. Tahu (*Know*).** Dapat diartikan semata-mata sebagai mengingat (*recall*) dari suatu ingatan yang sebelumnya ada setelah suatu pengamatan. Oleh karena itu, mengetahui ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur apakah orang mengetahui apa yang mereka pelajari antara lain: menyebutkan, deskripsikan, definisikan, konfirmasi, dll.

**2.2. Memahami (*Comprehension*).** Dapat diartikan sebagai keterampilan untuk menafsirkan dengan benar suatu objek yang diketahui dan mampu menafsirkan materi dengan baik dan benar.

**2.3. Aplikasi (*Application*).** Penerapan didefinisikan sebagai apakah orang yang telah memahami objek yang bersangkutan menerapkan atau dapat menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi lain.

**2.4. Analisis (*Analysis*).** Analisis (*analysis*) memiliki arti yaitu kemampuan untuk memaparkan suatu objek atau materi kedalam suatu komponen-komponen yang masih didalam bentuk struktur organisasi dan saling berkaitan. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu mendeskripsikan, membedakan, memecahkan, menggolongkan, dan lain-lain.

**2.5. Sintesis (*Synthesis*).** Sintesis (*synthesis*) adalah keterampilan dalam menempatkan atau menghubungkan komponen-komponen ke dalam bentuk kesatuan yang baru. Sintesis dapat dijelaskan sebagai keterampilan menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang pernah ada sebelumnya.

**2.6. Evaluasi (*Evaluation*).** Evaluasi ini mengacu pada penggunaan kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu objek tertentu. Evaluasi ini secara otomatis didasarkan pada kriteria yang dipengaruhi diri sendiri.

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

**3.1. Usia.** Semakin bertambah usia seseorang memiliki tingkatan pengetahuan yang semakin luas sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya dan pengalamannya sendiri. Orang dewasa akan memiliki segi kepercayaan dibandingkan orang yang belum dewasa (Notoatmodjo, 2014). Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi usia. Seseorang dengan usia yang makin bertambah akan memiliki pola pikir dan kemampuan menangkap informasi yang berkembang, sehingga membentuk pengetahuan baik (Banun, 2019).

**3.2. Pendidikan.** Pendidikan merupakan bentuk kemampuan untuk meningkatkan kepribadian di dalam dan di luar lingkungan sekolah yang terjadi semasa hidupnya. Tingginya tingkat pendidikan akan memicu seseorang lebih banyak memperoleh informasi yang berasal dari orang lain ataupun media massa. Semakin banyak informasi yang diterima akan berpengaruh semakin tingginya pengetahuan tentang masalah kesehatan. Perlu diketahui bahwa diperolehnya pengetahuan tidak selalu dari pendidikan formal saja, melainkan melalui pendidikan non formal. Pengetahuan mengenai suatu objek dapat mengandung dua aspek yaitu aspek negatif dan aspek positif. Penentuan sikap yang dimiliki seseorang ditentukan dari aspek negatif dan positif. Banyaknya aspek positif dari objek yang diketahui, dapat melahirkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

**3.3. Lingkungan.** Pengetahuan dipengaruhi oleh suatu faktor yaitu lingkungan. Kehidupan di lingkungan yang berfikir luas akan meningkatkan pengetahuan yang baik dari sebelumnya dibandingkan seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran sempit.

**3.4. Kecerdasan.** Kecerdasan adalah kemampuan untuk belajar dan berpikir secara abstrak untuk menyesuaikan diri secara psikologis dengan situasi baru. Membekali seseorang dengan kecerdasan akan memudahkan seseorang untuk berfikir serta mengolah informasi dengan terarah, sehingga lebih menguasai lingkungannya. Kecerdasan dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu dimana seseorang dapat berperilaku dengan tepat, cepat dan mudah untuk pengambilan keputusan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kecerdasan yang berbeda akan mempengaruhi tingkat pengetahuan.

**3.5. Pekerjaan.** Orang yang bekerja akan memiliki banyak informasi dan pengalaman, sehingga orang yang bekerja cenderung

memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan orang tidak bekerja.

**3.6. Informasi.** Adanya informasi akan membuat terjadinya peningkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Orang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami informasi yang diterima.

**3.7. Sosial budaya dan ekonomi.** Kebiasaan sehari-hari dan tradisi yang biasa dilaksanakan orang tidak didasarkan pada nalar yang buruk atau baik. Pertambahan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan meningkat meski tidak melaksanakan tradisi atau kebiasaan tersebut. Status ekonomi yang dimiliki seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki, karena status ekonomi menentukan fasilitas yang mendukung kegiatan dalam peningkatan pengetahuan seseorang.

**3.8. Pengalaman.** Pengalaman dianggap sebagai sumber pengetahuan, karena dengan pengalaman seseorang dapat mendapatkan kebenaran pengetahuan melalui cara mengulang lagi pengetahuan yang diperoleh dari penyelesaian masalah di masa lampau. Seseorang yang memiliki pengalaman belajar di tempat kerja lebih mempunyai pengetahuan, keterampilan profesional dan kemampuan menentukan keputusan lebih baik.

#### **4. Sumber Pengetahuan**

Menurut Suhartono (2008) menyatakan bahwa sumber pengetahuan dikelompokkan dalam lima yaitu:

**4.1. Kepercayaan atas adat, tradisi, dan agama.** Kepercayaan ini dalam bentuk nilai-nilai warisan nenek moyang. Pengetahuan ini bersumber dalam bentuk kaidah dan norma yang berlaku di kalangan masyarakat.

**4.2. Pengalaman otoritas kesaksian orang lain.** Pengalaman didasarkan atas pengalaman otoritas dalam kesaksian orang lain, masih didasarkan atas kepercayaan orang tersebut terhadap orang lain yang mengetahui sesuatu.

**4.3. Pengalaman indrawi.** Pengalaman indrawi yang dimiliki manusia adalah alat vital dalam menyelenggarakan keperluan hidup setiap harinya. Melalui hidung, telinga, kulit, lidah, dan mata, seseorang mampu melihat secara langsung dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

**4.4. Akal pikiran.** Akal dan pikiran mempunyai sifat yang rohani dibandingkan panca indera. Hal itu terjadi karena pikiran dan jiwa memiliki kemampuan untuk melampaui batas-batas fisik sampai hal-hal metafisik di luar panca indra.

**4.5. Intuisi.** Asal usul pengetahuan intuisi adalah bentuk gerakan jauh dari lubuk hati, sehingga melampaui ambang ketinggian spiritual dan pengalaman yang mendalam. Pengetahuan intuisi adalah pengalaman batin bersifat langsung, yang artinya tidak melalui proses berpikir atau panca indra.

## **D. Perilaku**

### **1. Definisi perilaku**

Perilaku merupakan suatu bentuk tingkah laku atau kegiatan manusia sendiri yang memiliki cakupan terluas yaitu sebagai berikut: berjalan, bekerja, menangis, bekerja, membaca, menulis, dan sebagainya. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud perilaku yaitu semua kegiatan yang dilakukan manusia, yang diperhatikan secara langsung atau tidak dari pihak luar. Perilaku adalah suatu reaksi seseorang saat menerima rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2010)

Perilaku manusia merupakan suatu perolehan dari berbagai pengalaman dan interaksi seseorang di lingkungannya yang terwujud dalam bentuk sikap, tindakan dan pengetahuan (Azwar, 2011).

### **2. Mekanisme terbentuknya perilaku**

Berdasarkan Notoatmodjo (2010), perilaku adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Proses perilaku dimulai dari adanya stimulus pada organisme, kemudian terjadi reaksi pada organisme yang dirangsang. Proses ini membedakan dua respon, yaitu:

**2.1. Respondent response atau reflexive.** Responsif atau refleksif adalah tindakan yang muncul sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Misalnya: perasaan sedih saat mengalami musibah, perasaan senang saat menerima kabar baik.

**2.2. Operant response atau instrumental response.** *Operant response* atau *instrumental respons* yaitu respon yang ada dan berkembang, lalu disertai adanya suatu perangsang tertentu. Perangsang yang dimaksud bertujuan untuk memperkuat respon yang diberikan. Contohnya: seseorang bekerja melakukan tugasnya dengan baik merupakan sebagai respon terhadap gajinya yang cukup. Kemudian



karena kerja baik tersebut, menjadi rangsangan untuk mendapatkan promosi pekerjaan.

### **3. Jenis-jenis perilaku**

Berdasarkan Notoatmodjo (2010) berdasarkan wujud respon terhadap rangsangan perilaku dibedakan ke dalam 2 jenis antara lain:

**3.1. Perilaku terbuka (*overt behavior*).** Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap rangsangan berupa tindakan nyata atau nyata. Tanggapan terhadap rangsangan ini nyata dan mudah terlihat oleh orang lain yang berupa tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2010).

**3.2. Perilaku tertutup (*covert behavior*).** Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap rangsangan yang tertutup atau tersembunyi. Tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan tersebut masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang timbul pada orang yang menerima rangsangan tersebut dan orang lain tidak dapat memperhatikan dengan jelas.

### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Berdasarkan Lawrence Green (2012) dalam Rismawan (2017) faktor-faktor berpengaruh terjadinya perilaku manusia dikelompokkan menjadi tiga jenis antara lain:

**4.1. Faktor predisposisi.** Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012).

**4.2. Faktor pemungkin.** Faktor-faktor tersebut antara lain ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan praktisi kesehatan, dan akses informasi. Masukan informasi yang diterima dari individu akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku pada orang tersebut (Notoatmodjo, 2012).

**4.3. Faktor penguat.** Faktor-faktor ini berupa faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

### **E. Desa Kwangen Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen**

Desa Kwangen merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen. Desa ini memiliki kode wilayah menurut kemendagri 33.141.13.1010 serta kode pos

wilayah nya adalah 57274. Desa Kwangen terdiri atas beberapa dukuh atau kampung antara lain Kwangen, Candirejo, Gemulung, Ngebuk, Ngeseng, Nglangak, Salem dan Sendang Sampir. Desa Kwangen sendiri memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.535 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 1.286 jiwa dan perempuan 2.249 jiwa (BPS Kabupaten Sragen, 2020)

Masyarakat Desa Kwangen memiliki beragam jenis pekerjaan antara lain wiraswasta, petani, ASN/Pegawai Negeri Sipil, ibu rumah tangga dan lain sebagainya. Desa Kwangen mempunyai wilayah tanah yang sangat subur sehingga cocok untuk dijadikan ladang pertanian. Petani salah satu mata pencaharian terbesar di wilayah Desa Kwangen. Para petani banyak menanam tanaman yang menjadi komoditas utama masyarakat Indonesia seperti padi, jagung, kacang, serta cabai rawit. Masa panen petani di Desa Kwangen sebanyak 3 kali dalam setahun. Desa Kwangen memiliki tempat fasilitas umum seperti :

1. Fasilitas Pendidikan : 1 Pendidikan PAUD, 1 Taman Kanak-Kanak (TK) Swasta, 1 Sekolah Dasar (SD), 1 Madrasah Ibtidaiyah (MI), 1 Madrasah Tsanawiyah (MTs).
2. Fasilitas Kesehatan : 1 Puskesmas , 2 Apotek serta 1 Klinik Bersalin
3. Fasilitas Transportasi : Angkutan umum, Kendaraan Pribadi
4. Fasilitas Umum : Minimarket, Warung Kelontong, Rumah Makan, Kantor Pos, Gedung Pertemuan

#### **F. *Coronavirus Disease***

*Coronavirus* adalah sekelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Terdapat bermacam tipe virus corona yang bisa menimbulkan peradangan saluran respirasi pada manusia, mulai dari batuk serta pilek sampai keadaan yang lebih parah semacam Middle East Respiratory Syndrome (MERS) serta penyakit respirasi serius (SARS) Virus tipe baru ini ditemui menimbulkan penyakit yang disebut COVID-19. COVID-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh virus corona tipe baru. Virus ini awal kali timbul sesudah mewabah di Wuhan, China pada Desember 2019. Gejala COVID-19 yang sangat umum ialah demam, batuk kering, serta kelelahan yang melampaui batas. Gejala lain yang bisa jadi dirasakan penderita termasuk nyeri, hidung tersumbat, sakit kepala, sakit tenggorokan, diare, kehilangan rasa serta penciuman, dan ruam sampai transformasi warna pada jari tangan serta kaki. Gejalanya ringan serta

kemudian secara bertahap jadi lebih parah dari waktu ke waktu. Sekitar 80% dari mereka yang terinfeksi sembuh tanpa perawatan khusus. Perbandingannya ialah kurang lebih satu dari 5 orang yang terinfeksi hadapi rasa sakit yang luar biasa serta sesak nafas. Virus ini rentan terhadap orang tua serta mempunyai riwayat penyakit kronis, namun tidak hanya itu, COVID-19 merupakan penyakit yang beresiko dan serius. Dikatakan beresiko serta serius sebab penyakit ini bisa menyebar dengan segera dari satu orang ke orang yang lain. COVID-19 bisa menyebar secara luas, terutama lewat semprotan hidung ataupun mulut yang keluar dikala seorang yang terinfeksi COVID-19 batuk, bersin, ataupun berbicara. Percikan yang terbuat dengan cepat jatuh ke tanah serta bisa menginfeksi orang lain di dekatnya, orang yang tidak terinfeksi bisa menghisap virus yang dikeluarkan dan terinfeksi. Berguna buat kita guna melindungi jarak paling tidak satu meter dari orang lain. Virus ini bisa melekat dan menjajah barang serta permukaan lain di zona tersebut, dan orang bisa terinfeksi dengan memegang permukaan ini. Pada saat orang yang memegang permukaan yang terkontaminasi kemudian memegang mata, hidung, serta mulutnya, virus masuk serta mengakibatkan orang tersebut terinfeksi serta tertular penyakit COVID-19. Seperti itu mengapa penting guna mencuci tangan secara tertib dengan sabun serta air bersih yang mengalir, ataupun mensterilkan telapak tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol (WHO, 2020).

Masa transisi merupakan masa perubahan fase awal ke fase yang baru dan dapat dikatakan dengan masa peralihan. Masa transisi belum sepenuhnya dapat meninggalkan masa yang lama dan harus bisa menyesuaikan lingkungan dengan masa yang baru. Masa transisi pandemi COVID-19 dapat dikatakan fase masa peralihan dari keadaan penularan virus corona yang belum stabil ke fase yang mulai lebih stabil. Di masa transisi saat, pemerintah telah banyak melakukan pelonggaran pembatasan yang berkaitan dengan pandemi COVID-19. Pelonggaran tersebut antara lain aturan jaga jarak yang berangsur-angsur mulai kembali normal seperti di tempat ibadah, pelayanan dan fasilitas umum, kegiatan belajar mengajar di sekolah secara tatap muka sudah mulai dilakukan, serta kegiatan *Work From Office (WFO)*. Akan tetapi dari berbagai pelonggaran tersebut semua masyarakat tetap harus mentaati protokol kesehatan seperti, memakai masker, mencuci tangan, menjauhi kerumunan, serta mengurangi mobilitas di tempat-tempat

umum.

### **G. Landasan Teori**

Pengobatan sendiri atau swamedikasi diartikan sebagai penentuan dan pemakaian obat yang dilakukan seseorang (atau anggota keluarga seseorang) guna mengatasi keluhan yang dialami dengan mengenali atau mendiagnosis gejala yang dialami secara sendiri (Ruiz, 2010). Pada Sosial Ekonomi Nasional 2014 mendapatkan hasil survei sebesar 61,05% masyarakat yang melakukan swamedikasi karena dampak keluhan yang dialami. Pada hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat sebesar 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi di Indonesia dan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 31,9% (Kemenkes RI, 2013).

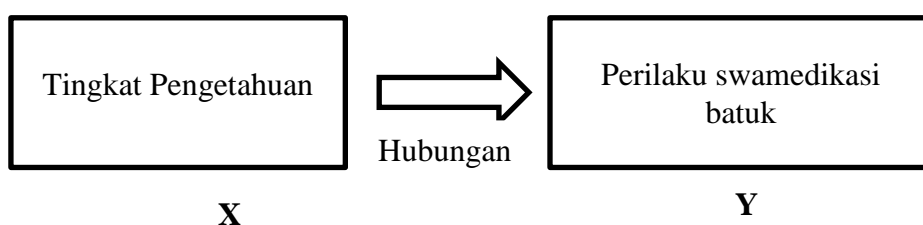
Pelaksanaan swamedikasi dilakukan guna mengobati keluhan-keluhan dan penyakit yang masih tergolong ringan dan sering diderita masyarakat, salah satunya yaitu batuk (BPOM, 2014). Pada kalangan masyarakat lebih memilih swamedikasi untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan atas penyakit ringan yang dialami. Menurut Meriati *et al.* (2013) keterbatasan pengetahuan di kalangan masyarakat tentang obat-obatan dan pemakaian obat dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pengobatan atau *medication error*. Hasil survei Depkes (1995) menunjukkan hasil pelaksanaan swamedikasi sebesar 70% masyarakat menggunakan obat yang tidak perlu, dan 15% penggunaan obat yang merugikan sehingga dinyatakan bahwa rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi perilaku pelaksanaan swamedikasi yang tidak atau kurang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putera (2017) bahwa tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 25,51% dan perilaku swamedikasi batuk dengan kriteria tepat sebesar 27,06%, maka disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi batuk dengan perilaku swamedikasi batuk. Pelaksanaan pengobatan mandiri memiliki banyak kekhawatiran dan persepsi kesenjangan pengetahuan pada masyarakat tentang obat-obat bebas yang sering untuk pengobatan batuk ditakutkan terjadinya resiko interaksi obat yang meningkat, sehingga masyarakat perlu informasi obat untuk meningkatkan pengetahuan swamedikasi batuk yang

berhubungan dengan perilaku pelaksanaan swamedikasi batuk (Kloosterboer, 2015).

Rendahnya tingkat pengetahuan seseorang mengenai swamedikasi batuk akan menimbulkan perilaku swamedikasi yang tidak tepat, hal tersebut disebabkan karena kurangnya informasi swamedikasi batuk. Tingkat pengetahuan yang tinggi pada seseorang akan memudahkan seseorang dalam berfikir, memperoleh informasi dan mengambil keputusan sehingga berpengaruh pada perilaku yang tepat (Notoatmodjo, 2014).

### H. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 6. Kerangka pikir penelitian

**Keterangan:**

**X : Variabel Bebas**

**Y : Variabel Terikat**

### I. Hipotesis

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi batuk masyarakat Desa Kwangen Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen pada masa transisi pandemi covid-19 memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi batuk yang baik
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada masyarakat Desa Kwangen Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen pada masa transisi pandemi covid-19 tahun 2022
3. Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi batuk pada masyarakat Desa Kwangen Kecamatan Gemolong Kabupaten Sragen pada masa transisi pandemi covid-19 Tahun 2022.