

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN  
SWAMEDIKASI BATUK PERIODE APRIL – JUNI  
2023 DI APOTEK SEHATI**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :

**MELINDA HEDIANA**  
21141082

**YAYASAN AL-FATHAH  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATHAH  
BENGKULU  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN**  
**SWAMEDIKASI BATUK PERIODE APRIL – JUNI**  
**2023 DI APOTEK SEHATI**

Oleh:

Melinda Hediana  
21141082

**Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan  
Penguji Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII)**

**Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu**

**Pada Tanggal : 30 Desember 2022**

**Dewan Penguji**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Sari Yanti, M.Farm.,Apt)**

**NIDN : 0225078104**

**(Dewi Winni Fauziah., M.Farm.,Apt)**

**NIDN : 0205019201**

**Penguji**

**Sauqul Jannah, M.Farm.,Apt**

**NIDN : 0220029203**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk Periode April – Juni 2023 di Apotek Sehati” ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Sari yanti, M.Farm.,Apt selaku dosen pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
2. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt selaku pembimbing 2 yang telah memberi banyak arahan dan ilmu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Sauqul jannah, M.Farm.,Apt selaku penguji dalam seminar Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Drs. Joko Triyono, M.Farm.,Apt.,MM selaku Ketua Yayasan Stiks Farmasi Al-Fatah Bengkulu
5. Ibu Densi Selpia Sopianti, M.Farm.,Apt selaku direktur Stikes Farmasi Al-Fatah
6. Bapak/Ibu Dosen Pengajar, Kayawan, dan Staf Yayasan Al-Fatah Stikes Farmasi Bengkulu.

7. Keluarga tercintaku, yang telah memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
8. Teman seperjuangan dan seangkatan yang telah memberikan bantuan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dan semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT dan semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bengkulu, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Apotek .....	6
2.1.1. Definisi Apotek.....	6
2.1.2. Jenis Pelayanan di Apotek .....	7
2.2. Swamedikasi.....	7
2.2.1. Pengertian swamedikasi .....	7
2.2.2. Tujuan Swamedikasi .....	8
2.2.3. Faktor- faktor Yang mendasari Tindakan Swamedikasi .....	8
2.2.4. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi .....	9
2.2.5. Penggunaan Kerasionalitasan Obat.....	10
2.2.6. Kriteria obat swamedikasi.....	13
2.2.7. Penggolongan Obat .....	13
2.3. Batuk .....	15
2.3.1. Pengertian Batuk.....	15
2.3.2. Gejala dan penyebab batuk .....	16
2.3.3. Terapi Batuk.....	17
2.3.4. Obat Yang Dapat Digunakan Dalam Swamedikasi (OTC) .....	18
2.3.5. Tingkat Pengetahuan.....	18
2.4. Kerangka Konsep .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>

3.1.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
3.1.2.	Tempat .....	21
3.1.3.	Waktu .....	21
3.2.	Jenis dan Desain Penelitian .....	21
3.3.	Populasi dan Sampel .....	22
3.3.1.	Populasi .....	22
3.3.2.	Sampel .....	22
3.4.	Prosedur Kerja .....	23
3.4.1.	Pra Penelitian .....	23
3.4.2.	Izin Penelitian .....	23
3.4.3.	Tahap Penelitian .....	24
3.5.	Pengolahan Data .....	24
3.6.	Analisa Data .....	25
3.7.	Definisi Operasional .....	25
3.8.	Metode Pengukuran Data .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.	Hasil .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.1.	Gambaran Umum Apotek Sehati ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.2.	Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.3.	Hasil Penelitian Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.4.	Gambaran Hasil Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk Periode April – Juni 2023 di Apotek Sehati	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.	Pembahasan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.	Kesimpulan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.	Saran .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>28</b>

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Logo Obat Bebas .....	23
Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas .....	24
Gambar 3. Peringatan Obat Bebas Terbatas .....	24
Gambar 4. Kerangka Konsep .....	29
Gambar 5. Diagram karakteristik Berdasarkan Usia .....	36
Gambar 6. Diagram Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin .....	37
Gambar 7. Diagram Karakteristik Berdasarkan Pendidikan .....	38
Gambar 8. Diagram Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan .....	39

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..	36
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis...	37
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	38
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	39
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	40
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Batuk Periode April – Juni 2023 di Apotek Sehati .....	40

## INTISARI

Prevalensi Swamedikasi Cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan. Oleh karenanya perilaku swamedikasi ini sangat banyak terjadi pada berbagai masyarakat. Batuk adalah keluhan yang sering dialami masyarakat dan dianggap ringan, sehingga masyarakat lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dalam menanganinya.

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Pengambilan data tingkat pengetahuan dan data perilaku swamedikasi dilakukan sekali pada waktu yang bersamaan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Dari Hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi batuk periode April sampai Juni 2023 di Apotek Sehati berdasarkan usia 26-30 tahun paling banyak berkunjung 50 orang (50%), jenis kelamin laki-laki 59 orang (59%), Pendidikan 49 orang (49%), berdasarkan pekerjaan sebanyak 31 orang (31%) dan berdasarkan pengetahuan swamedikasi batuk yaitu skor maksimal 88.4%.

**Kata Kunci : Swamedikasi Batuk, Apotek**

Daftar Acuan : 27 (2003- 2022)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan menjadi suatu prioritas dalam kehidupan setiap manusia. Kesehatan itu sendiri merupakan suatu keadaan sehat, dalam segi fisik, social, mental, dan spiritual sehingga dengan keadaan tersebut membuat seseorang hidup nyaman secara ekonomis, sosial dan produktivitas (Kemenkes RI, 2009).

Swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat yang dilakukan secara individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang sudah diketahui tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Sumber masukan seseorang melakukan swamedikasi adalah keluarga, teman, tetangga, iklan di televisi dan resep obat sebelumnya (Eva, 2017).

Hasil sensus pada tahun 2018, menunjukkan angka swamedikasi di Indonesia dari tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu dari (63,03%), (69,43%), dan terakhir (70,74%) dari jumlah penduduk Indonesia (BPS,2018).

Swamedikasi yang baik akan menguntungkan masyarakat dan membantu pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Hasil dari beberapa penelitian menjelaskan masih banyak masyarakat yang mempunyai pengetahuan dan perilaku yang kurang tepat dalam melakukan swamedikasi. Hasil penelitian Amelia Lorensia tahun 2018 tentang

“Evaluasi Pengetahuan dan Persepsi Obat Batuk Swamedikasi Perokok di Surabaya”, menunjukkan bahwa pengetahuan swamedikasi responden masih kurang. Hasil penelitian Hilda Suherman Tahun 2018 tentang “ Tingkat Pengetahuan Pasien Mengenai Swamedikasi Obat”, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan swamedikasi responden tergolong sedang. Hasil penelitian Okki Anugerah Mahardika tahun 2017 tentang “Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa UIN Malang”, menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi responden masih kurang.

Penelitian mengenai perilaku kesehatan, telah dijelaskan dalam teori Bloom (Ahli Psikologi Pendidikan) dalam teorinya, dijelaskan perilaku setiap manusia itu terbagi menjadi Kognitif, Afektif, dan Psikomotor. Teori ini, kemudian dikembangkan bahwa, untuk melakukan penelitian kesehatan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan dan perilaku yang salah dalam melakukan swamedikasi, akan menimbulkan dampak negatif. Dr, Galih Endradita menyebutkan, dampak negatif dari swamedikasi adalah, kesalahan dalam pengobatan, penyakit tidak kunjung sembuh, serta munculnya reaksi obat yang tidak diinginkan.

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit magh, kecacingan, dan penyakit kulit (BPOM, 2014).

Batuk merupakan salah satu keluhan yang dapat diobati dengan cara swamedikasi. Batuk adalah keluhan yang sering dialami masyarakat dan dianggap ringan, sehingga masyarakat lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi dalam menanganinya. Swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) karena keterbatasan pengetahuan akan obat dan penggunaannya (Muthoqaroh, 2017).

Batuk dapat diobati secara swamedikasi karena obat batuk merupakan salah satu obat OTC (Over the Counter) atau obat tanpa resep dokter. Swamedikasi yang benar perlu memahami beberapa hal yaitu mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi, mengetahui jenis obat yang diperlukan, mengetahui kegunaan dari obat, mengetahui efek samping obat, mengetahui cara menggunakan obat yang benar dan mengetahui cara menyimpan obat yang benar (Galih, 2019).

Prevalensi Swamedikasi Cenderung mengalami peningkatan di kalangan masyarakat untuk mengatasi gejala atau penyakit yang dianggap ringan. Oleh karenanya perilaku swamedikasi ini sangat banyak terjadi pada berbagai masyarakat. Dengan animo yang sangat banyak maka pengetahuan mengenai obat juga sangat perlu diinformasikan kepada masyarakat. Tak lupa pula berbagai peraturan terbaru mengenai swamedikasi telah diberlakukan bagi para tenaga kesehatan.

Dalam swamedikasi juga terjadinya kesalahan penggunaan obat mungkin terjadi karena tidak tepatnya obat atau dosis obat. Jika terjadi

kesalahan berulang kali dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan juga dapat menimbulkan resiko pada kesehatan. Pada swamedikasi obat yang boleh digunakan termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (Supardi & Notosiswoyo, 2005).

Pelaksanaan swamedikasi banyak terjadi kesalahan-kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan (medication error) disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan informasi obat (Muharni, 2015).

Sampai saat ini di tengah masyarakat seringkali dijumpai berbagai masalah dalam penggunaan obat. Diantaranya ialah Kesalahan pengobatan (medication error) disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap obat, penggunaan obat dan informasi obat (Muharni, 2015). Sedangkan tenaga kesehatan masih dirasakan kurang memberikan informasi yang memadai tentang penggunaan obat (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu, sebagai pelaku selfmedication harus mampu mengetahui jenis obat yang diperlukan, kegunaan dari tiap obat, menggunakan obat dengan benar (cara, aturan pakai, lama pemakaian), mengetahui efek samping obat yang digunakan dan siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut (Depkes RI, 2008).

Dari latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi batuk periode April – Juni 2023 di apotek sehat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas maka di dapat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi batuk periode April – Juni 2023 di apotek sehati

## **1.3. Tujuan penelitian**

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi batuk periode April – Juni 2023 di apotek sehati

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi batuk periode April – Juni 2023 di apotek sehati

### **1. Bagi Akademik**

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan yang membangun bagi perkembangan akademik dan menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang sebagai perkembangan di akademik.

### **2. Bagi Peneliti Lanjutan**

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat untuk melatih keterampilan, meningkatkan ilmu pengetahuan yang dapat berguna bagi peneliti lanjutan.

### **3. Bagi Apotek Sehati**

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan khususnya swamedikasi di Apotek Sehati

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Apotek**

##### **2.1.1. Definisi Apotek**

Berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 mengatakan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan dalam bidang farmasi adalah pelayanan langsung, bertanggung jawab bagi pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi bertujuan mencapai hasil yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2017, tentang apotek, pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK. Pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan resep, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes, 2017).

### **2.1.2. Jenis Pelayanan di Apotek**

#### **a. Pelayanan Resep**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, pelayanan resep adalah suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku mulai dari penomoran, verifikasi, penulisan etiket, peracikan, pengemasan, pengecekan, sampai dengan penyerahan obat (Kepmenkes, 2004).

#### **b. Pelayanan non Resep**

Pelayanan non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi (Anggraini dkk, 2020).

### **2.2. Swamedikasi**

#### **2.2.1. Pengertian swamedikasi**

Mengobati diri sendiri atau yang lebih dikenal dengan swamedikasi berarti mengobati segala keluhan dengan obat-obatan yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa nasehat dokter (Muharni, 2015).

Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006).

Dalam melakukan swamedikasi, masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap, objektif dan tidak menyesatkan agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif (muhari, 2015).

Masyarakat pada umumnya tidak begitu mengetahui informasi yang lengkap tentang obat yang akan mereka konsumsi. Dalam melakukan swamedikasi, masyarakat berhak memperoleh informasi yang tepat, benar, lengkap, objektif dan tidak menyesatkan agar masyarakat mampu melakukan pengobatan sendiri secara aman dan efektif (Zeenot, S. (2013)

Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, terutama swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Febrianti, 2019).

### **2.2.2. Tujuan Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari penyakit setelah melalui pemantauan dokter. Alasan melakukan pengobatan sendiri karena keluarga, dapat menghemat waktu, kepercayaan pada obat tradisional, masalah privasi, biaya, jarak dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

### **2.2.3. Faktor- faktor Yang mendasari Tindakan Swamedikasi**

1. Kondisi ekonomi. Mahal dan tidak terjangkau pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, klinik dokter dan dokter gigi merupakan

salah satu penyebab masyarakat berusaha mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringan dan beralih ke swamedikasi.

2. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi.
3. Promosi obat bebas dan bebas terbatas gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun media elektronik bahkan sampai beredar ke pelosok-pelosok desa.
4. Semakin tersebar nya distribusi obat melalui puskesmas dan warung obat didesa yang berperan dalam meningkatkan pengenalan dan penggunaan obat, terutama OTR dalam sistem swamedikasi.
5. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi komunitas.
6. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan dokter, dalam perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat (Eva, 2017).

#### **2.2.4. Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

##### **a. Keuntungan**

Beberapa keuntungan melakukan swamedikasi adalah membantu

mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri.

b. Kerugian

Swamedikasi yang tidak tepat juga dapat menyebabkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan bahkan konsekuensi fatal. Saat ini, terdapat keprihatinan global tentang munculnya patogen yang resistan terhadap obat-obat terutama antibiotik, diperkirakan diperbesar dengan meningkatnya perilaku swamedikasi. Selain itu, pengobatan sendiri yang tidak tepat menyebabkan ketergantungan obat, pemborosan sumber daya, dan bahaya kesehatan yang serius (Sitandaon, 2020).

### **2.2.5. Penggunaan Kerasionalitasan Obat**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2011 tentang kebijakan obat rasional. Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Tepat Indikasi

Dan begitu juga pada obat yang mempunyai mempunyai spektrum yang dapat spesifik. Contohnya adalah antibiotik diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan begitu, penggunaan obat ini hanya boleh

di anjurkan untuk pasien dengan gejala adanya infeksi bakteri (kemenkes, 2011).

2. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis sudah di putuskan dengan benar. Jadi dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki khasiat terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit (Kemenkes, 2011).

3. Tepat Dosis

Dosis dengan cara dan lamanya diberikanya obat bisa sangat berpengaruh terhadap terjadinya terapi obat. Pemberian obat dengan dosis yang berlebihan, khususnya pada obat yang memiliki rantang sedikit, akan sangat beresiko terjadinya efek samping obat yang tidak diinginkan. Sebaliknya dosis yang obat yang terlalu kecil juga tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. (Kemenkes, 2011).

4. Tepat waktu dan pemberian

Cara pemberian obat sebaiknya dibuat semudah mungkin dan juga praktis, agar memudahkan ditaati oleh pasien. Semakin sering frekuensi saat pemberian obat perhari (cobtohnya 4 x sehari), dan juga semakin rendah ketaatan saat pasien meminum obat tersebut. Obat yang harusnya pasien minum 3 x perhari harus juga diartikan bahwa oabt yang diberikan tersebut harus diminum dengan initervar setiap 8 jam perhari. (Kemenkes, 2011).

5. Waspada terhadap terjadinya efek samping obat

Diberikanya obat potensial dapat menimbulkan terjadinya efek samping obat yang tidak diinginkan, yaitu memiliki efek samping tidak diinginkan yang terjadi pada pemberian obat dengan dosis terapi, dikarenakan itu setelah pemberian atropin buka alergi, terapi pada saat efek samping obat sehubungan vasodilatas pembuluh darah pada wajah, saat pemberian tetrasiklin tidak di anjurkan dilakukan pada anak di umur kurang dari 12 tahun, dikarenakan bisa menimbulkan kelainan pada gigi dan juga tulang pasien yang tumbuh (Kemenkes, 2011).

6. Terapi penilaian pada kondisi pasien

Pada responden individu terhdap efek obat sangatlah beragam setiap individu. Ini juga lebih dijelaskan terlihat terhadap pada beberapa jenis obat misalnya teofilin dan juga aminoglikosdia. Untuk penderita dengan adanya kelainan ginjal, pada pemberian aminoglikosida lebih baiknya dihindari, dikarenawkan memiliki resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini ynag meningkat sevara spesifik. (Kemenkes, 2011).

7. Tepat informasi

Tepat informasi akan dipenuhi apabila informasi yang diberikan jelas tentang obat yang digunakan oleh pasien Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi obat yang mendukung perbaikan dari pengobatan yang dilakukan oleh pasien (Kemenkes, 2011).

### **2.2.6. Kriteria obat swamedikasi**

Ada jenis obat yang haanya digunakan dalam swamedikasi yang meliputi: Obat bebas, Obat bebas Terbatas, dan Obat Wajib Apotek (OWA). Sesuai pada peraturan menteri kesehatan permenkes No.919/Menkes/PER/X/1993, kriteria obat yang harus diserahkan tanpa resep dokter :

1. Dilarangnya dikontraindikasikan pada pasien wanita yang sedang hamil, anak yang usianya di bawah 2 tahun dan orang tua dengan usia sudah di atas 65 tahun.
2. Swamedikasi harus dimaksudkan tidak memberikan resiko pada pasien yang dapat menyebabkan keterlanjutan penyakit.
3. Tidak dianjurkannya cara penggunaannya menggunakan alat khusus yang diperlikannya oleh tenaga kesehatan.
4. Pemakaiannya harus diberikan hanya pada penyakit yang prevalensinya tinggi di negara tersebut.
5. Obat harus juga memiliki rasio pada khasiat dan juga keamanan yang dapat di pertanggung jawabkan pada saat melakukan swamedikasi.

### **2.2.7. Penggolongan Obat**

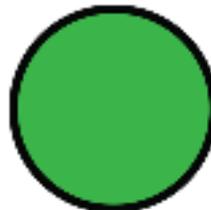
Menurut PerMenKes 917/Menkes/Per/x/1993, obat (jadi) adalah sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan

dan kontrasepsi. Penggunaan obat yang rasional merupakan penggunaan obat dengan memperhatikan ketepatan dosis yang meliputi waktu dan lamanya menggunakan obat, tepat indikasi dan tepat pemilihan obat (Candradewi dan Kristina, 2017).

Golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang aman dan mempunyai efektivitas yang baik terhadap suatu gejala penyakit. Golongan obat yang digunakan untuk Swamedikasi adalah golongan obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA).

#### 1. Golongan Obat Bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, biasanya dijual di supermarket, toko atau swalayan, dan juga di apotek. Obat ini mempunyai tanda lingkaran hitam dengan latar warna hijau. Misalnya seperti penurun demam (paracetamol) dan vitamin-vitamin.

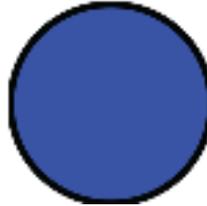


**Gambar 1. logo Obat Bebas**

#### 2. Golongan Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep ada peringatan-peringatan tertentu yang harus diperhatikan dalam penggunaannya. Obat ini bisa dibeli di apotek, toko obat atau bahkan untuk beberapa obat terdapat di supermarket atau swalayan tertentu. Obat

golongan ini mempunyai tandalingkaran hitam dengan latar warna biru dan peringatan dengan latar belakang berwarna hitam.



**Gambar 2. Obat Bebas Terbatas**

Adapun peringatan tersebut dicantumkan dalam masing-masing aturan pakai obat, yaitu :

<p><b>P. No. 1</b>            Awas ! Obat Keras            Bacalah aturan pemakaiannya</p>	<p><b>P. No. 2</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>
<p><b>P. No. 3</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk bagian luar dari badan</p>	<p><b>P. No. 4</b>            Awas ! Obat Keras            Hanya untuk dibakar</p>
<p><b>P. No. 5</b>            Awas ! Obat Keras            Tidak boleh ditelan</p>	<p><b>P. No. 6</b>            Awas ! Obat Keras            Obat wasir, jangan ditelan</p>

**Gambar 3. Peringatan Obat Bebas Terbatas**

## 2.3. Batuk

### 2.3.1. Pengertian Batuk

Batuk merupakan reflek fisiologi yang terangsang oleh iritasi paru-paru atau saluran pernapasan. Bila terdapat benda asing selain udara yang masuk atau merangsang saluran pernapasan, otomatis akan batuk untuk mengeluarkan atau menghilangkan benda tersebut. Batuk biasanya merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (misalnya batuk-pilek,

flu) dimana sekresi hidung dan dahak merangsang saluran pernafasan. Batuk juga merupakan cara untuk menjaga jalan pernafasan tetap bersih. Ada dua jenis batuk yaitu batuk berdahak dan kering. Batuk berdahak adalah batuk yang disertai dengan keluarnya dahak dari batang tenggorokan. Batuk kering adalah batuk yang tidak disertai keluarnya dahak (Nurul dan Baiq, 2018).

### **2.3.2. Gejala dan penyebab batuk**

#### **1. Gejala batuk**

Gejala-gejala batuk antara lain :

- a. Pengeluaran udara dari saluran pernafasan secara kuat, yang mungkin disertai dengan pengeluaran dahak
- b. Tenggorokan sakit dan gatal (Nurul dan Baiq, 2018)

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

##### **a. Infeksi**

Produksi dahak yang sangat banyak karena infeksi saluran pernafasan. Misalnya flu, bronchitis, dan penyebab yang cukup serius meskipun agak jarang yaitu, pneumonia, TBC, dan kanker paru-paru

##### **b. Alergi**

- 1) Masuknya benda asing secara tidak sengaja kedalam saluran pernafasan. Misal : debu, asap, cairan dan makanan
- 2) Mengalirnya cairan hidung ke arah tenggorokan dan masuk ke saluran pernafasan. Misal : batuk pilek

- c. Penyempitan saluran pernapasan misal pada asma (Nurul dan Baiq, 2018).

### **2.3.3. Terapi Batuk**

#### **a. Farmakologi**

Terapi dengan menggunakan obat. Pemilihan terapi farmakologi harus disesuaikan dengan jenis batuk. Antitusif merupakan obat yang bekerja pada susunan saraf pusat dengan cara menekan pusat batuk, Mukolitik bekerja dengan cara menurunkan viskositas dahak dengan memutuskan serat mukopolisakarida sehingga membuat dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan dengan aksi siliaris, Eskpektoran bekerja dengan cara merangsang reseptor-reseptor di mukosa lambung sebagai refleksi meningkatkan sekresi dari kelenjar yang berada di saluran napas sehingga mengurangi kekentalan dahak (Pertiwi *et al.*, 2018)

#### **b. Non Farmakologi**

Terapi non farmakologi meliputi terapi minum banyak cairan seperti air, sari buah, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari makanan yang merangsang tenggorokan, madu dan tablet hisap pelega, hirup uap air panas., dan minum obat yang terbuat dari tanaman herbal (Dewi *et al.*, 2011).

#### 2.3.4. Obat Yang Dapat Digunakan Dalam Swamedikasi (OTC)

Obat batuk dapat dibagi menjadi 2 yaitu *ekspektoran* (pengencer dahak) dan *antitusif* (penekan batuk) (Nurul dan Baiq, 2018).

##### 1. Obat Batuk Berdahak (*Ekspektoran*)

###### a. Gliseril Guaiakolat

Kegunaan obat: mengencerkan lender saluran napas

###### b. Bromheksin

Kegunaan obat : mengencerkan lender saluran napas

###### c. Obat Batuk Hitam (OBH)

##### 2. Obat Penekan Batuk (*Antitusif*)

###### a. Dekstrometorfan HBr

Kegunaan obat penekan batuk cukup kuatkecuali untuk batuk akut yang berat

###### b. Difenhidramin HCl

Kegunaan obat penekan batuk dan mempunyai efek antihistamin (anti alergi)

#### 2.3.5. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmodjo, 2012).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran. Oleh sebab itu, maka jelas bahwa ilmu dan penelitian adalah hal yang berkaitan untuk memperoleh pengetahuan. Menurut (Notoatmodjo, 2012) Seseorang memiliki tingkat pengetahuan berbeda-beda yang secara garis besar dibagi menjadi enam tingkatan yang berbeda yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahapan ini tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

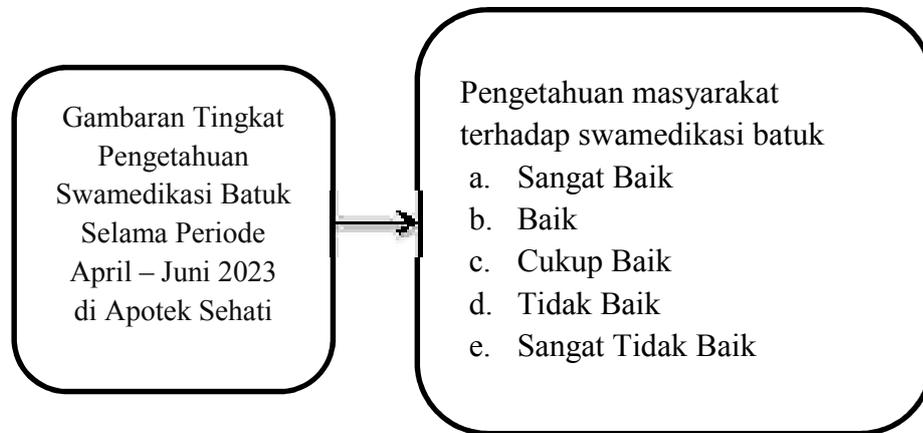
d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam komponen-komponen yang terdapat kaitan satu sama lain dengan apa yang diketahui.

e. Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa merupakan kemampuan untuk meringkas suatu teori yang telah ada dengan kalimat sendiri.

#### **2.4. Kerangka Konsep**



**Gambar 4. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.1.2. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Apotek Sehati Kota Bengkulu.

##### **3.1.3. Waktu**

Penelitian ini dilakukan periode pada bulan April 2023 sampai bulan Juni 2023.

#### **3.2. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif yang artinya penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, S. 2010).

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Pengambilan data tingkat pengetahuan dan data perilaku swamedikasi dilakukan sekali pada waktu yang bersamaan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat dewasa yang berusia 26-45 tahun (Depkes RI, 2009).

#### 3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di apotek sehati. Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini didasarkan pada dua kriteria yakni inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi adalah :

1. Umur 26-45 tahun ( Depkes RI, 2009).
2. Pernah melakukan swamedikasi batuk.

b. Kriteria eksklusinya adalah :

Tidak bersedia menjadi responden

Perhitungan sampel dengan menggunakan metode *cross sectional* dilakukan dengan menggunakan dengan menggunakan rumus besar Sampel Slovin :

$$n = N / (1+(N \times e^2))$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang di cari

$N$  = Besar populasi

$e$  = Persentase kesalahan yang diinginkan atau tolerir

Berikut adalah cara perhitungan data dalam tiga bulan Besar populasi dalam 3 bulan 100 lembar, maka :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

$n$  = Besar sampel yang dicari

$N$  = Besar Populasi

$e$  = Persentase kesalahan yang diinginkan atau tolerir

### **3.4. Prosedur Kerja**

#### **3.4.1. Pra Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti membuat surat permohonan izin pra penelitian pengambilan data yang ditujukan ke DPMPTS Kota Bengkulu, setelah itu surat izin tersebut diberikan ke Apotek Sehati.

Dengan menggunakan surat peneliti pengambilan izin pra penelitian, peneliti melakukan pengambilan data awal untuk melihat data yang dijadikan sampel penelitian.

#### **3.4.2. Izin Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan pengurusan surat izin penelitian. Izin penelitian tersebut ditujukan ke DPMPTS Kota Bengkulu.

### 3.4.3. Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian ini dilakukan pengurusan surat izin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, data yang diperoleh secara langsung oleh sipeneliti. Data yang dikumpulkan dari lembaran laporan yang berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah dipersiapkan di Apotek Sehati.

### 3.5. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang dikumpulkan dapat diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisisioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

#### 4. Tabulasi (*Tabulating*)

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### 3.6. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara Analisa deskriptif. Pengolahan data yang diringkas, kemudian disajikan dalam bentuk tabel, atau grafik.

### 3.7. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Nilai	Skala
	Swamedikasi Batuk	tindakan yang diketahui atau dilakukan dalam menangani swamedikasi batuk	Kuesioner	Pasien di Apotek Sehati	Nominal
1.	Pengetahuan	pemahaman terkait dengan menjawab pertanyaan mengenai cara mendapatkan obat, tindakan, cara pencegahan, serta aturan pemakaian obat	Kuesioner	Pasien di Apotek Sehati	Nominal

2.	Usia	Usia pasien swamedikasi batuk di Apotek Sehati	Kuesioner	Dewasa Awal (26 – 35 Tahun) Dewasa Akhir (36 – 45 Tahun)	Nominal
3.	Jenis kelamin	Usia pasien swamedikasi batuk di Apotek Sehati	Kuesioner	1.laki-laki 2.prempuan	Nominal
4.	Pekerjaan	Pekerjaan pasien swamedikasi batuk di Apotek Sehati	Kuesioner	Tidak Bekerja Ibu Rumah Tangga Wiraswasta Buruh Tani Pegawai	Nominal
5.	Pendidikan	Pendidikan pasien swamedikasi batuk di Apotek Sehati	Kuesioner	SD SMP/SMA DIII/S1	Nominal

### 3.8. Metode Pengukuran Data

#### 3.8.1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan skala guttman. Peneliti menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan seperti “benar-salah” (Sugiono 2012). Penelitian diberikan dengan skor satu (1) untuk pilihan jawaban “benar” dan skor nol (0) untuk jawaban yang “salah”. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan adalah 10, maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan pengetahuan adalah 10. Menurut Arikunto (2009), data yang terkumpul

dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan memperhatikan jawaban yang benar (skor satu) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Skor 81-100% jawaban benar : pengetahuan sangat baik
2. Skor 61-80% jawaban benar : pengetahuan baik
3. Skor 41-60% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
4. Skor 21-40%% jawaban benar : pengetahuan tidak baik
5. Skor <21% jawaban benar : pengetahuan sangat tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan

$$\text{skor maksimal : } Skor = \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W., Geni, W., Putri, G., Maimunah, S., Syahrir, A., 2020. *Buku Pedoman Kefarmasian di Apotek*. Malang. Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Indonesia*. Jakarta : BPS
- Candradewi, S.F., and Kristina, S.A., 2017. *Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul*. 7 (1): 12.
- Depkes RI, 2009. *Kategori Usia*.
- Depkes RI. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djafar, T., Zamli., Asri, A., Rosdiana. 2022. *Analisis Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Swamedikasi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan To'bulung Kota Palopo*. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*
- Eva, R, 2017. *Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien di Tiga Apotik Kecamatan Medan Sunggal*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Febrianti W, 2019. *Evaluasi Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Swamedikasi dengan Karakteristik Masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah*. Skripsi. Medan : Institut Kesehatan Helvetia
- Galih Endradita M, 2019. *Panduan Swamedikasi (Pengobatan Sendiri Oleh Pasien)*.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2015. *Pemahaman Masyarakat Akan Penggunaan Obat Masi Rendah*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik.
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Rasional*. Jakarta. Bina Pelayanan Kefarmasian
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Muharni S., Aryani F. and Mizanni M., 2015. *Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru*, Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 2 (1), 47
- Muthoqaroh, elok. 2017. *Profil Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Bokor Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang Dalam Mengatasi Gejala Batuk*. Undergraduate (S1) thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Notoatmodjo,S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurul Q, Baiq L. 2018. *Swamedikasi*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Pariyana, Mariana, & Liana, Y. 2021. *Perilaku Swamedikasi Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang*. Stikes Syedza Saintika, 403–415.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016. Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Sitindaon. 2020. *Perilaku Swamedikasi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 9, Nomor 2
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet
- Sugiyono. 2003. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistyaningrum, I., Santoso, A., Fathnin, F., & Fatmawati., D. 2022. *Analisis Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19: Studi pada Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah*. Jurnal Farmasi Indonesia. Vol. 19, No. 1
- Supardi, S., Notosiswoyo, M., 2005. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Batuk, dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwalen*. Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol. 2(3). hal 134-144.
- Tarukbua Yoma Kristiani, Lucia Panda dan Ventje Kawengian, 2013. *Hubungan Antar Golongan Darah dan Penyakit Jantung Koroner*, Jurnal e-Biomedik, 1 : 656-661

Zeenot, S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta. D-Medika

## **Lampiran 1**