

**HUBUNGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN LAMA
ISOLASI MANDIRI PADA PASIEN COVID-19 GEJALA RINGAN
DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
MAULIDA PUTERI FONNA
1858011003**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN
LAMA ISOLASI MANDIRI PADA PASIEN COVID-19
GEJALA RINGAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

MAULIDA PUTERI FONNA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**Judul Skripsi : HUBUNGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI
DENGAN LAMA ISOLASI MANDIRI PADA
PASIEN COVID-19 GEJALA RINGAN DI KOTA
BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Maulida Puteri Fonna

No. Pokok Mahasiswa : 1858011003

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.
NIP. 198410202009122005

Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197808052005012003

2. Dekan Fakultas Kedokteran

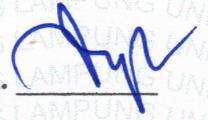
Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197206281997022001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

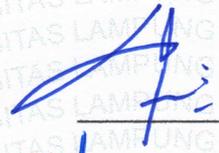
Ketua

: **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.**



Sekretaris

: **Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc.**

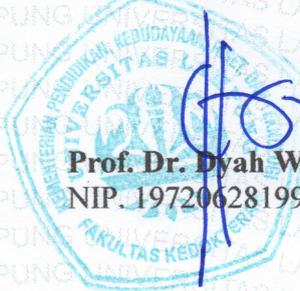


Penguji

Bukan Pembimbing : **Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **2 Agustus 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN LAMA ISOLASI MANDIRI PADA PASIEN COVID-19 GEJALA RINGAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 2 Agustus 2022



Maulida Puteri Fonna
NPM. 1858011003

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 7 Juni 2000, sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak M. Jailani dan Ibu Kamsianatul Qoriah. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal pada tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) di SDN 2 Labuhan Ratu pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 2 Bandar Lampung pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 15 Bandar Lampung pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri Wilayah Barat (SMMPN-Barat). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah menjadi Anggota Muda Lampung University Medical Research (LUNAR) tahun 2019, Anggota Tari Tradisional Resonance FK Unila periode 2019 – 2020, dan penulis juga aktif menjadi Anggota Departemen Media dan Jurnalistik Lampung University Medical Research (LUNAR) periode 2020 – 2021.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabat, dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi dengan judul “Hubungan Rasionalitas Swamedikasi dengan Lama Isolasi Mandiri pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada semua pihak yang telah berperan atas dorongan, bantuan, saran, kritik, dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan antara lain kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes., selaku Pembahas yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta memberikan saran dan nasihat yang sangat membangun dalam penyusunan skripsi ini;

6. dr. Exsa Hadibrata, S.Ked., Sp. U., selaku Pembimbing Akademik sejak semester 1 hingga semester 2 yang telah meluangkan waktu, ilmu dan nasihat yang telah diberikan dalam bimbingan akademik terutama saat masih menjadi mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Gz., selaku Pembimbing Akademik sejak semester 3 hingga 8 yang telah meluangkan waktu, ilmu dan nasihat yang telah diberikan dalam bimbingan akademik;
8. Seluruh dosen pengajar, staf, dan karyawan FK Unila yang telah banyak membantu penulis dalam menjalani segala urusan dan proses akademik;
9. Papa tercinta, Ir. M. Jailani, S.T., M.T., dan mama tersayang Kamsianatul Qoriah, yang selalu mendoakan, membimbing, menguatkan disaat sedang terpuruk, semoga Allah selalu melindungi dan menjadikan ladang pahala di akhirat kelak;
10. Adik menyebalkan, M. Rizki Alfaina yang selalu memberikan doa, dukungan, canda, dan tingkah lakunya yang menyebalkan yang memberikan warna didalam hidup penulis;
11. Teman sejiwa, Poyoyo, yang selalu ada disaat suka, duka, memberikan dukungan, selalu sedia menjadi tempat mengeluh dan marah, serta saksi sulitnya hidup dan kuliah di semester akhir;
12. Sahabat terbijak, Miss Mellisa dan Hessel yang selalu menjadi tempat untuk bercerita tentang masalah hidup dan selalu memberikan motivasi yang indah bagi penulis;
13. Teman-teman FK, Tasya, Intan, Fika, Arifah, Sezia, Syifa Tiani, Viyo, Ghina yang tulus membantu penulis dari awal masuk perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini;
14. Sahabat SMA, Fani, Arum, Beta, Febi yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat, canda, dan tawa selama ini;
15. Seluruh teman-teman sejawat 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga kelak kita menjadi dokter yang setia mengabdikan kepada bangsa;

16. Semua pihak yang telah berjasa membantu dalam penelitian yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari karya ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Penulis sangat mengharapkan skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Semoga segala perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Bandar Lampung, 2 Agustus 2022

Penulis,

Maulida Puteri Fonna

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-MEDICATION RATIONALITY WITH DURATION OF SELF-ISOLATION IN COVID-19 PATIENTS WITH MILD SYMPTOMS IN BANDAR LAMPUNG CITY

By

MAULIDA PUTERI FONNA

Background : Self-medication is an action to overcome the symptoms/complaints of a disease with drugs without a doctor's prescription. Since the COVID-19 pandemic, self-medication has been widely used to prevent or treat COVID-19 patients with mild symptoms who are self-isolating at home for at least 13 days. The implementation of self-medication can trigger medication errors, so self-medication must be carried out based on rationality criteria because there is a relationship between rational drug use and patient length of stay. This study was conducted to determine the relationship between self-medication rationality and the duration of self-isolation in patients with mild COVID-19 symptoms in Bandar Lampung City.

Methods : This type of research is an analytical observational cross sectional design with a retrospective approach which was conducted from February to May 2022 in Bandar Lampung City. The analytical test in this study used the Chi Square test.

Results : The results of the study were patients with an average age of 18-25 years, female, with the last education was high school, still student/in college, positive in February 2022 with an antigen swab examination, the most common symptom was fever, and using analgesic-antipyretic drugs obtained in pharmacies, based on the experience of using personal/family medicine, with the reason of mild illness on self-medication. The majority of patients did rational self-medication with 13 days of self-isolation. The bivariate test resulted a relationship between the rationality of self-medication and the duration of self-isolation in COVID-19 patients with mild symptoms in Bandar Lampung City ($p = 0.000$).

Conclusion : There is a relationship between the variables studied.

Keywords : COVID-19, rationality, self-isolation, self-medication

ABSTRAK

HUBUNGAN RASIONALITAS SWAMEDIKASI DENGAN LAMA ISOLASI MANDIRI PADA PASIEN COVID-19 GEJALA RINGAN DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

MAULIDA PUTERI FONNA

Latar Belakang: Swamedikasi merupakan tindakan untuk mengatasi gejala/keluhan suatu penyakit dengan obat-obatan tanpa resep dokter. Sejak pandemi COVID-19, swamedikasi banyak digunakan untuk mencegah atau mengobati pasien COVID-19 gejala ringan yang melakukan isolasi mandiri di rumah selama minimal 13 hari. Pelaksanaan swamedikasi dapat memicu terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*), maka swamedikasi harus dilakukan berdasarkan kriteria rasionalitas karena terdapat hubungan antara penggunaan obat yang rasional dengan lama pasien dirawat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

Metode: Jenis penelitian ini berupa observasional analitik desain *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan pada bulan Februari hingga Mei 2022 di Kota Bandar Lampung. Hasil data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian yaitu pasien rata-rata usia 18 – 25 tahun, perempuan, berpendidikan terakhir SMA/SMK/ sederajat, pelajar/mahasiswa, positif di bulan Februari 2022 dengan pemeriksaan swab antigen, gejala tersering demam, dan menggunakan obat golongan analgesik-antipiretik yang didapatkan di apotek, berdasarkan pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga, dengan alasan sakit ringan pada swamedikasi. Mayoritas pasien melakukan swamedikasi rasional dengan lama isolasi mandiri 13 hari. Uji bivariat menghasilkan hubungan antara rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung ($p = 0,000$).

Simpulan: Terdapat hubungan antara variabel yang diteliti.

Kata Kunci: COVID-19, lama isolasi mandiri, rasionalitas, swamedikasi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Instansi dan Peneliti Lain.....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patogenesis dan Patofisiologi	8
2.1.4 Klasifikasi berdasarkan Derajat Penyakit.....	15
2.1.5 Tatalaksana	17
2.2 Swamedikasi	26
2.2.1 Pengertian Swamedikasi.....	26
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	27
2.2.3 Penggolongan Obat pada Swamedikasi.....	29
2.2.4 Hal-hal yang Harus diperhatikan pada Swamedikasi.....	33
2.2.5 Kriteria Swamedikasi Rasional	34

2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	37
2.3 Isolasi Mandiri	38
2.3.1 Pengertian Isolasi Mandiri	38
2.3.2 Kriteria Isolasi Mandiri	38
2.3.3 Kriteria Selesai Isolasi	39
2.4 Kerangka Teori.....	41
2.5 Kerangka Konsep	42
2.6 Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Jenis Penelitian.....	43
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	43
3.3 Populasi dan Sampel.....	43
3.3.1 Populasi Penelitian	43
3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel	43
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	45
3.4.1 Kriteria Inklusi	45
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	45
3.5 Instrumen Penelitian.....	45
3.5.1 Uji Validitas Instrumen	46
3.5.2 Uji Reliabilitas Instrumen.....	46
3.5.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	48
3.7 Variabel Penelitian	48
3.8 Definisi Operasional.....	49
3.9 Prosedur Penelitian.....	50
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	51
3.11 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.1.1 Analisis Univariat.....	54
4.1.2 Analisis Bivariat.....	62
4.2 Pembahasan.....	64
4.2.1 Karakteristik Responden.....	64
4.2.2 Jenis Pemeriksaan Diagnosis COVID-19.....	66
4.2.3 Gejala Ringan Pasien COVID-19 di Kota Bandar Lampung .	66

4.2.4 Jenis Obat berdasarkan Subkelas Farmakologi pada Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	67
4.2.5 Sumber Tempat Swamedikasi pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	68
4.2.6 Sumber Informasi Swamedikasi pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	69
4.2.7 Alasan Swamedikasi pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	69
4.2.8 Rasionalitas Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	70
4.2.9 Evaluasi Rasionalitas Swamedikasi berdasarkan berbagai Kriteria pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	71
4.2.10 Lama Isolasi Mandiri Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	73
4.2.11 Analisis Bivariat Hubungan Rasionalitas Swamedikasi dengan Lama Isolasi Mandiri pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	74
4.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	78
5.1 Simpulan	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	49
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Pemeriksaan yang dilakukan Responden	56
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gejala/Keluhan pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	56
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Obat berdasarkan Subkelas Farmakologi pada Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung.....	57
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sumber Tempat Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	58
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	59
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Swamedikasi Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	59
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Rasionalitas Swamedikasi pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	60
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Hasil Evaluasi Rasionalitas Swamedikasi pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	61
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Lama Isolasi Mandiri Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung	62
Tabel 12. Analisis Bivariat Hubungan Rasionalitas Swamedikasi dengan Lama Isolasi Mandiri pada Pasien COVID-19 Gejala Ringan di Kota Bandar Lampung.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Struktur SARS-CoV-2.....	7
Gambar 2. Penularan dan Siklus Hidup SARS-CoV-2 Penyebab COVID-19	8
Gambar 3. Alur Diagnosis dan Penatalaksanaan COVID-19.....	17
Gambar 4. Tanda Obat Bebas.	29
Gambar 5. Tanda Obat Bebas Terbatas	30
Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas.....	30
Gambar 7. Logo Jamu.	31
Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar	32
Gambar 9. Logo Fitofarmaka	32
Gambar 10. Kerangka Teori.	41
Gambar 11. Kerangka Konsep.	42
Gambar 12. Prosedur Penelitian.....	50
Gambar 13. Hasil Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square di SPSS.....	63
Gambar 14. Grafik Analisis Bivariat.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik	94
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian	95
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Penelitian.....	96
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	102
Lampiran 6. Tabel Hasil Penelitian.....	104
Lampiran 7. Hasil Analisis Univariat.....	107
Lampiran 8. Hasil Analisis Bivariat.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi menjadi semakin populer bagi masyarakat di seluruh dunia (Chautrakarn *et al.*, 2021). Swamedikasi merupakan tindakan masyarakat yang dilakukan untuk mengatasi gejala/keluhan suatu penyakit dengan obat-obatan yang dibeli tanpa resep dokter (Kristyowati, 2022; Pratiwi *et al.*, 2020). Swamedikasi biasanya dilakukan atas inisiatif sendiri untuk mengobati suatu gejala/keluhan bersifat ringan seperti batuk, pusing/sakit kepala, demam, flu, nyeri, maag, diare, dan lain-lain (Pariyana *et al.*, 2021). Obat yang relatif aman digunakan pada swamedikasi yaitu obat OTC (*over the counter*) terdiri dari obat bebas dan obat bebas terbatas (Dewi, 2018; Sitindaon, 2020).

Prevalensi swamedikasi secara global berkisar antara 11,2% hingga 93,7%, tergantung pada populasi target dan negaranya (Chautrakarn *et al.*, 2021). Swamedikasi dilakukan setidaknya sekali dalam jangka waktu 6 bulan pada 71% pria dan 82% wanita di Amerika Serikat, serta 41,5% masyarakat di Britania Raya dan Irlandia Utara (Behzadifar *et al.*, 2020). Prevalensi di Asia Tenggara seperti Singapura, Thailand, Indonesia, dan Vietnam secara konsisten tinggi diatas 60% (Mok *et al.*, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa masyarakat yang melakukan swamedikasi di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 84,23% dengan prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Selatan (91,91%), sedangkan Provinsi Lampung sebesar 84,26% (Badan Pusat Statistik, 2021). Data-data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih pengobatan sendiri atau swamedikasi daripada mengunjungi dokter (Efayanti *et al.*, 2019).

Swamedikasi menjadi tren diseluruh dunia dilihat dari jumlah pencarian *google* sejak pandemi COVID-19 dan pelaksanaannya banyak digunakan untuk mencegah dan mengobati COVID-19 (Fatinah dan Abdassah, 2021; Quispe-Cañari *et al.*, 2021). Studi yang dilakukan di Nigeria menunjukkan persentase pelayanan swamedikasi untuk pengobatan gejala COVID-19 adalah sebanyak 41% (Wegbom *et al.*, 2021). COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (Susilo *et al.*, 2020). Virus tersebut cepat menyebar luas di seluruh dunia sehingga banyak orang yang terinfeksi, maka pada 11 Maret 2020 WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global (Levani *et al.*, 2021).

Kasus COVID-19 diklasifikasikan sesuai dengan tingkat keparahan kasusnya yaitu asimtomatik, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis. Pasien gejala sedang dan berat/kritis yang membutuhkan oksigen akan diberikan prioritas perawatan di rumah sakit, sedangkan pasien asimtomatik dan gejala ringan diperintahkan untuk isolasi mandiri sejak dinyatakan positif COVID-19 selama minimal 10 hari ditambah sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala (Burhan *et al.*, 2022). Isolasi mandiri adalah upaya untuk melindungi dan mencegah penularan penyakit dengan memisahkan orang yang sakit dari orang yang sehat agar terhindar dari infeksi virus SARS-CoV-2 yang dilakukan secara mandiri di rumah (Widyaningsih *et al.*, 2021). Selama menjalani masa isolasi mandiri, swamedikasi dapat dilakukan untuk pengobatan pasien COVID-19 dengan tanda dan gejala ringan (Fatinah dan Abdassah, 2021).

Studi di Peru mengatakan bahwa obat yang paling sering digunakan untuk menangani COVID-19 adalah asetaminofen, selaras dengan penelitian Romano *et al* (2020) yang menyebutkan bahwa penjualan obat asetaminofen meningkat secara signifikan selama pandemi (Quispe-Cañari *et al.*, 2021; Romano *et al.*, 2021). Obat yang paling banyak dikonsumsi untuk mengatasi gejala COVID-19 di India yaitu paracetamol (85%). Selain itu, paracetamol (77%) juga banyak digunakan oleh pasien COVID-19 selama isolasi mandiri di wilayah Jakarta (Mir *et al.*, 2021; Wardiyah *et al.*, 2022).

Pelaksanaan swamedikasi dapat menimbulkan pengobatan yang salah atau *medication error* karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap jenis obat-obatan, cara penggunaan obat, dan informasi obat. Oleh karena itu, swamedikasi harus dilakukan berdasarkan kriteria rasionalitas agar tidak menimbulkan masalah yang merugikan diri sendiri seperti kesalahan pengobatan, efek terapi tidak tercapai, menimbulkan efek samping, menyebabkan munculnya penyakit baru, dan overdosis (Aswad *et al.*, 2019; Suherman, 2019). Kriteria swamedikasi yang harus dipenuhi antara lain tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu, tepat lama pemberian, tidak ada efek samping, tidak ada kontra-indikasi, dan tidak ada polifarmasi indikasi sama (Harahap *et al.*, 2017; Kemenkes RI, 2011; Widyaningsih *et al.*, 2021; Zulkarni *et al.*, 2019). Penggunaan obat dikatakan tidak rasional apabila terdapat kriteria rasionalitas penggunaan obat yang tidak terpenuhi dan dikatakan rasional jika semua kriteria rasionalitas terpenuhi (Zulkarni *et al.*, 2019).

Menurut penelitian Zulkarni *et al* (2019), terdapat 77,2% masyarakat melakukan swamedikasi yang rasional dan 22,8% tidak rasional yang paling banyak disebabkan karena efek samping obat (15,5%) (Zulkarni *et al.*, 2019). Sedangkan, penelitian Harahap *et al* (2017) menyebutkan bahwa mayoritas masyarakat menggunakan obat secara rasional sebanyak 59,4% dan tidak rasional sebanyak 40,6%. Penggunaan obat yang tidak rasional paling banyak disebabkan karena ketidaktepatan dosis obat (34,5%) (Harahap *et al.*, 2017).

Rasionalitas penggunaan obat dianggap penting karena terdapat hubungan antara penggunaan obat yang rasional dengan lama pasien dirawat (Rahayu *et al.*, 2014). Beberapa penelitian mengatakan bahwa pasien yang melakukan pengobatan tidak rasional memiliki risiko dirawat 1,038, 1,4, dan 3,08 kali lebih lama dibandingkan pasien yang melakukan pengobatan secara rasional (Adnan dan Wahyuni, 2016; Faqih *et al.*, 2021; Rahayu *et al.*, 2014). Latar belakang tersebut menarik peneliti untuk melaksanakan penelitian tentang hubungan rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka rumusan masalah yang diambil adalah adakah hubungan rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien COVID-19, rasionalitas swamedikasi dan hubungannya dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui jenis pemeriksaan yang dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19.
3. Untuk mengetahui gejala ringan pasien COVID-19 di Kota Bandar Lampung.
4. Untuk mengetahui jenis obat berdasarkan subkelas farmakologi yang dikonsumsi pada swamedikasi pasien COVID-19 gejala ringan selama isolasi mandiri.
5. Untuk mengetahui sumber tempat swamedikasi pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.
6. Untuk mengetahui sumber informasi swamedikasi pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.
7. Untuk mengetahui alasan pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung melakukan swamedikasi.
8. Untuk mengetahui rasionalitas swamedikasi pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

9. Untuk mengevaluasi rasionalitas swamedikasi berdasarkan 8 kriteria yang terdiri dari tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, tepat pasien, efek samping, dan polifarmasi indikasi sama.
10. Untuk mengetahui lama isolasi mandiri pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.
11. Untuk mengetahui hubungan rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan wawasan dalam memecahkan suatu rumusan masalah sehingga mengetahui bagaimana hubungan antara rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

1.4.2 Bagi Instansi dan Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk studi kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor lain yang menyebabkan perbedaan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan bacaan atau sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan terhadap pentingnya rasionalitas penggunaan obat agar dapat mengurangi resiko kesalahan pengobatan/*medication error* pada pengobatan sendiri atau swamedikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

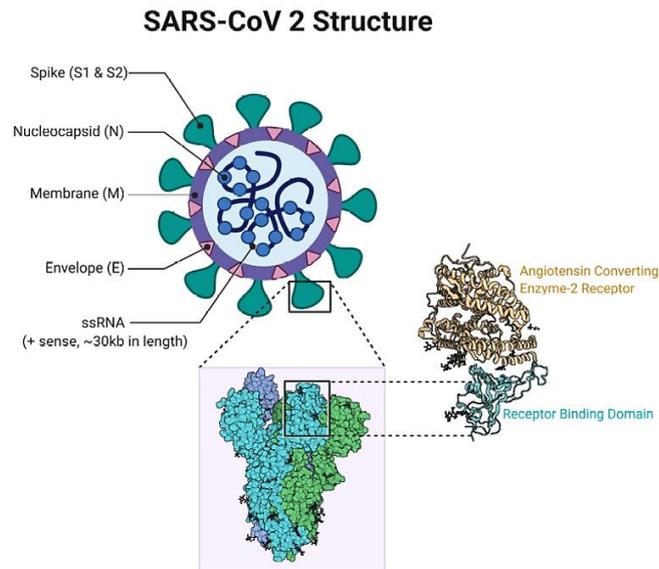
2.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.1.1 Definisi

Penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* atau COVID-19. COVID-19 pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada 31 Desember 2019 (Lukito, 2020; Susilo *et al.*, 2020). Virus SARS-CoV-2 menginfeksi manusia melalui *droplet* dengan penyebaran yang sangat cepat hingga ke seluruh negara didunia termasuk Indonesia, sehingga pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global (Levani *et al.*, 2021).

2.1.2 Etiologi

Virus yang menyebabkan COVID-19 adalah virus SARS-CoV-2. Virus Corona diklasifikasikan dari kingdom *ribovira*, famili *coronaviridae* yaitu famili terbesar dalam ordo *Nidovirales*. Virus Corona adalah virus yang menyerang saluran pernapasan dan terbagi menjadi 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Levani *et al.*, 2021; Prastyowati, 2020). Mutasi terus dilakukan oleh virus penyebab COVID-19, sehingga pada 24 November 2021 telah terdeteksi varian baru yaitu varian Omicron atau varian B.1.1.529 (Amalia, 2021).



Gambar 1. Struktur SARS-CoV-2 (Cascella *et al.*, 2022).

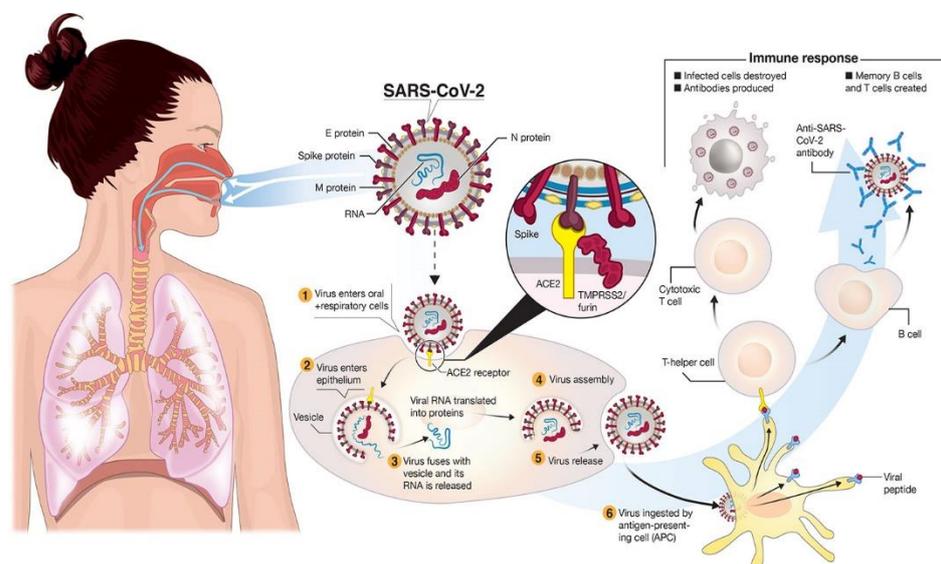
Coronavirus umumnya memiliki morfologi seperti bentuk bola disertai beberapa *pleomorfisme*. Virus ini berdiameter sekitar 60–140 nm dan partikelnya memiliki protein spike (S) yang khas yaitu sekitar 9–12 nm, sehingga membuat virus terlihat seperti korona matahari. *Coronavirus* termasuk virus RNA strain tunggal positif, tidak bersegmen, dan berkapsul. Struktur pada *Coronavirus* terdiri dari protein spike (S), protein nukleokapsid (N), glikoprotein membran (M), protein selubung (E).

Semua *coronavirus* mengkode protein S di permukaan yang merupakan pintu masuk virus dan akan berikatan dengan reseptor ACE2 pada inang. Setelah itu, protease inang akan memecah protein S virus sehingga terjadi fusi membran. *Coronavirus* memiliki RNA yang membentuk kompleks dengan protein N dan *messenger* RNA (mRNA) untuk membantu proses translasi dari proses replikasi/transkripsi. Struktur virus dibentuk oleh protein M, dan protein E yang memiliki peran dalam patogenitas serta pengumpulan dan pelepasan virus (Fitriani, 2020; Purwaniati dan Asnawi; 2020).

Penularan virus SARS-CoV-2 umumnya melalui *droplet* dan kontak dengan virus yang kemudian menembus mukosa yang terbuka. Masa inkubasi COVID-19 diperkirakan 1–14 hari, dengan rata-rata 5–6 hari. Risiko infeksi paling tinggi selama beberapa hari pertama sakit karena tingginya konsentrasi virus yang tinggi dalam sekret. Orang yang terinfeksi langsung dapat menular dari 48 jam sebelum timbulnya gejala (presimptomatik) hingga 14 hari setelah timbulnya gejala. Selain itu, penularan dapat melalui kontak tidak langsung dengan benda atau permukaan yang telah terkontaminasi dengan *droplet* orang yang terinfeksi (Handayani *et al.*, 2020; Kemenkes RI, 2021).

2.1.3 Patogenesis dan Patofisiologi

Virus SARS-CoV-2 menginfeksi sel-sel saluran napas yang melapisi alveoli. Virus tersebut memiliki glikoprotein S sebagai pintu masuk virus dan akan berikatan dengan reseptor ACE2 pada plasma membran sel inang (Susilo *et al.*, 2020).



Gambar 2. Penularan dan Siklus Hidup SARS-CoV-2 Penyebab COVID-19 (Funk *et al.*, 2020).

Terdapat tiga fase patofisiologi COVID-19 di tubuh manusia, antara lain:

1. Fase Pertama (*Early Phase of Infection*)

Virus corona adalah virus RNA untai tunggal yang memiliki *envelope* dan merupakan RNA positif-*sense* serta hanya menginfeksi mamalia (Rabi *et al.*, 2020). Virus corona terdiri dari 4 protein struktural yaitu *spike* (S), *membrane* (M), *envelope* (E), dan *nucleocapsid* (N). Selama fase awal infeksi, SARS-CoV-2 menginfiltrasi jaringan parenkim paru dan memulai proliferasi. Subunit S1 dari protein spike virus akan menempel pada reseptor ACE2 di permukaan sel inang. Virus akan masuk ke tubuh manusia melalui membran sel inang yang selanjutnya virus melanjutkan siklus hidup di tubuh manusia serta melakukan replikasi dan transkripsi di membran sitoplasma (Hoffmann *et al.*, 2020).

Siklus hidup virus pada sel inang terdiri dari 5 fase yaitu *attachment* (penempelan), *penetration* (penetrasi), *biosynthesis* (biosintesis), *maturation* (pematangan), dan *release* (pelepasan). Setelah reseptor ACE-2 pada sel inang diikat oleh virus (penempelan/*attachment*), virus akan memasuki sel inang melalui endositosis atau fusi membran (penetrasi/*penetration*). Setelah virus dilepaskan ke dalam sel inang, RNA virus akan memasuki nukleus untuk melakukan replikasi. mRNA virus berperan dalam pembuatan protein virus (biosintesis/*biosynthesis*), kemudian virus membentuk partikel virus baru (pematangan/*maturation*) dan dilepaskan (pelepasan/*release*) (Chen *et al.*, 2020).

2. Fase Kedua (*Pulmonary Phase*)

Fase kedua ditandai dengan adanya respon inflamasi, kerusakan jaringan, dan gagal napas. Masuknya virus ke jaringan paru-paru manusia menyebabkan disfungsi saluran pernapasan atas yang ringan (Huang *et al.*, 2020). Para ilmuwan percaya bahwa replikasi virus memicu sel alveolar tipe II melakukan apoptosis dan regenerasi sel epitel. Mereka juga menyebutkan bahwa kegagalan pernapasan yang

diinduksi *coronavirus* menunjukkan karakteristik yang berbeda dari *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) biasa. ARDS merupakan sindrom klinis kompleks gagal napas akut yang berkembang dari edema paru non-kardiogenik. Pada COVID-19, kemampuan perbaikan epitel berkurang dan pembersihan mukosiliar pada lansia memperburuk kondisi pasien dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian (Prompetchara *et al.*, 2020).

3. Fase Ketiga (*Hyper Inflammation Phase*)

Fase ketiga atau fase hiperinflamasi ditandai dengan inflamasi sistemik dan kerusakan organ di luar paru karena adanya peningkatan respon inflamasi pada sel inang serta keadaan hiperkoagulasi yang mengakibatkan kegagalan multiorgan atau *multi-organ failure* (MOF). Pasien COVID-19 biasanya menghasilkan temuan laboratorium yaitu peningkatan jumlah leukosit dengan limfopenia dan peningkatan kadar sitokin proinflamasi dalam plasma darah terutama kadar *interleukin-2* (IL-2), *interleukin-6* (IL-6), *interleukin-7* (IL-7), *interleukin-10* (IL-10), *C-reactive protein* (CRP), *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), *interferon-gamma inducible protein-10* (IP-10), *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1), *macrophage inflammatory protein* (MIP) 1 α , dan *tumor necrosis factor* (TNF) pada pasien COVID-19 dengan kondisi berat (Rothan *et al.*, 2020).

Virus SARS-CoV-2 memiliki beberapa varian yang merupakan hasil alami dari replikasi virus RNA. Pada Juli tahun 2021, virus Corona awalnya hanya memiliki empat varian yaitu alpha, beta, delta, dan gamma (Rekha *et al.*, 2022). Berdasarkan data WHO dan *Public Health England* (PHE) pada tahun 2022, terdapat lima varian *coronavirus* yang utama/*variants of concern* (VOC) yaitu varian B.1.1.7 (Alpha), varian B.1.351 (Beta), varian B.1.617.2 (Delta), varian P.1 (Gamma), dan varian B.1.1.529 (Omicron) (WHO, 2021).

1. Varian B.1.1.7 (Alpha)

Varian Alpha pertama kali diidentifikasi di Inggris pada September 2020, kemudian ditemukan di Amerika Serikat pada akhir Desember tahun 2020. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa varian ini memiliki kemampuan transmisi 43% – 82% dan dikaitkan dengan tingkat serangan sekunder yang lebih tinggi. Mutasi pada varian ini terdapat pada genom virus di *protein spike* yaitu delesi asam amino H69/V70, delesi Y144, A570D, N501Y, P681H, S982A, T716I, D1118H. Beberapa tes molekuler SARS-CoV-2 tidak dapat mendeteksi target gen S (yang mengkode protein lonjakan) ketika delesi protein spike terjadi, namun tes PCR masih dapat mendeteksi RNA virus karena menggunakan lebih dari satu target gen dan tidak akan menghasilkan hasil negatif palsu. Manifestasi klinis yang sering ditimbulkan oleh varian *Alpha* adalah batuk, nyeri tenggorokan, *fatigue*, mialgia, namun jarang ditemukan anosmia dengan tingkat penularan sebesar 40% – 80% (Rekha *et al.*, 2022; Susilo *et al.*, 2022).

Mekanisme nyeri otot dikaitkan oleh distribusi secara luas reseptor ACE-2 di dalam tubuh, terutama di paru-paru dan sel-sel epitel usus kecil. Ekspresi ACE-2 di paru-paru dan usus kecil berperan sebagai rute infeksi melalui saluran pernapasan dan rute fekal-oral. Reseptor ACE-2 juga ditemukan di jaringan saraf dan sel endotel dari banyak organ. Distribusi luas ACE-2 melibatkan multisistem COVID-19 termasuk ditemukannya ACE-2 di otot rangka serta sistem saraf pusat. Penelitian lain menyebutkan bahwa jalur reseptor *angiotensin-converting enzyme (ACE)/angiotensin (Ang) II/Ang II tipe 1 (AT1)* meningkatkan transmisi nyeri tulang belakang, tetapi jalur reseptor ACE2/Ang(1-7) dapat meringankan hiperalgesia dengan menghambat fosforilasi (Zhou *et al.*, 2020).

Terdapat kemungkinan bahwa COVID-19 mempengaruhi sel-sel ACE2-positif di sumsum tulang belakang manusia dan menyebabkan pengurangan ACE-2 dan Ang (1-7). Pengurangan Ang (1-7) menyebabkan peningkatan fosforilasi p38 MAPK yang menghasilkan hiperalgesia. Mekanisme lain dari nyeri otot mungkin terkait dengan terjadinya badai sitokin dengan interleukin-6 (IL-6) sebagai elemen penting dari badai sitokin. IL-6 bekerja pada jaringan muskuloskeletal dan dapat menyebabkan mialgia dengan menginduksi produksi prostaglandin E2 (Zhou *et al.*, 2020).

2. Varian B.1.351 (Beta)

Varian Beta atau 20H/501Y.V2 ditemukan pertama kali di Afrika Selatan pada bulan Oktober 2020. Varian Beta berbeda dari varian Alpha. Mutasi pada varian ini yaitu, D80A, E484K, K417N, L18F, R246I, A701V N501Y, D614G, di protein spike, serta sisanya berada di ORF1a (K1655N), protein E (P71L), dan protein N (T205I). Varian ini juga berpotensi meningkatkan penularan yang lebih tinggi daripada varian sebelumnya (Casella *et al.*, 2022; Susilo *et al.*, 2022). Varian Beta di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada Mei 2021. Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh varian Beta yaitu sakit kepala, demam, sakit tenggorokan, dan indra penciuman yang terganggu atau hilang (hiposmia atau anosmia) dengan tingkat penularan belum diketahui secara pasti (Tegally *et al.*, 2021).

Anosmia secara umum dikategorikan menjadi dua yaitu kehilangan penciuman konduktif dan kehilangan penciuman sensorineural (Goncalves dan Goldstein, 2016). Kehilangan penciuman konduktif terjadi karena gangguan aliran udara hidung dan bersifat reversibel, sedangkan kehilangan penciuman sensorineural terjadi karena adanya disfungsi *olfactory endothelium* (OE) bersifat ireversibel/permanen serta memiliki perjalanan waktu yang lebih lama untuk pemulihan fungsional setelah terinfeksi suatu patogen.

Beberapa literatur menyebutkan bahwa disfungsi penciuman konduktif yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 bersifat sementara dengan pemulihan rata-rata dalam waktu 8 hari pada sebagian besar pasien COVID-19 (Lechien *et al.*, 2020). Kehilangan penciuman sensorineural terjadi karena infeksi saluran pernapasan hidung terutama pada *olfactory endothelium* (OE), peradangan neutrofilik, edema mukosa, dan edema rhinorrhea. Hilangnya penciuman konduktif sering dikaitkan dengan obstruksi hidung, sedangkan pada hilangnya penciuman sensorineural dikaitkan oleh tidak adanya silia dan terjadinya penurunan jumlah *olfactory sensory neuron's* (OSN) yang digantikan oleh epitel skuamosa metaplastik (Han *et al.*, 2020).

3. Varian P.1 (Gamma)

Varian gamma atau GR/501Y.V3, pertama kali ditemukan di Brazil pada Desember 2020, namun diidentifikasi di Jepang pada empat *traveller* dari Brazil (Rekha *et al.*, 2022). Varian Gamma memiliki beberapa mutasi di protein spike yang sama pada proteinnya seperti strain Alpha dan Beta yang memungkinkan varian ini lebih mudah melakukan penempelan (*attachment*) menempel pada *cell host*. Mutasi varian ini yaitu D138Y, E484K, L18F, T20N, P26S, N501Y, R190S, T1027I, H655Y, V1176, K417T, namun K417N, L18F, E484K terdapat di reseptor binding domain (RBD) (Casella *et al.*, 2022).

Varian ini memiliki kemampuan transmisi 2,6 kali dan kelipatannya lebih tinggi dari varian sebelumnya (Susilo *et al.*, 2022). Suatu studi menunjukkan bahwa varian Gamma kurang tahan terhadap respon antibodi dari penyakit dan vaksinasi sebelumnya daripada varian Beta. Peneliti Italia mengatakan bahwa varian Alpha lebih umum ditemukan, sedangkan varian Gamma tidak (Duong, 2021). Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh varian Gamma adalah *coryza* atau *common cold* (73%), sakit kepala (72%), dan nyeri otot (Luna-Muschi *et al.*, 2022).

4. Varian B.1.617.2 (Delta)

Varian Delta pertama kali ditemukan pada Oktober 2020 di India dan menjadi varian paling umum, termasuk Amerika Serikat dan Inggris. Mutasi varian ini yaitu T19R, G142D, delesi 156, delesi 157, R158G, L452R, P681R, T478K, D950N, D614G di protein spike (Casella *et al.*, 2022). Varian Delta dikatakan sangat menular. Dalam laporan studi di Amerika Serikat, varian Delta merupakan varian yang paling banyak selama masa pandemi di beberapa wilayah dunia dengan gejala yang ringan dan biasanya tidak ditemukan adanya gagal napas (Thakur *et al.*, 2022). Tingkat infeksi varian Delta mencapai 53%. Infeksi Delta juga dikaitkan dengan risiko penyakit yang berat dan rawat inap yang lebih tinggi dibandingkan dengan varian Alpha (Sheikh *et al.*, 2021). WHO juga mengatakan bahwa varian Delta lebih mudah menyebar dari orang ke orang. Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh varian Delta yaitu demam, flu, sakit kepala, dan kadang ditemukan adanya kehilangan selera makan (WHO, 2021).

5. Varian B.1.1.529 (Omicron)

Varian Omicron diidentifikasi pertama kali oleh WHO di Afrika Selatan pada 23 November 2021. Varian ini memiliki lebih dari 50 mutasi dan beberapa diantaranya mempengaruhi kecepatan transmisi atau tingkat keparahan penyakit. Mutasi yang pernah terjadi pada varian sebelumnya hanya sekitar 12 yaitu E484A, G339D, G496S, S373P, S371L, S375F, Y505H, K417N, N440K, G446S, S477 N, T478K, Q493R, Q498R, N501Y pada protein spike (Susilo *et al.*, 2022). Penularan varian Omicron memiliki kecepatan 5 kali lebih tinggi dari varian-varian sebelumnya termasuk varian Delta, namun gejala yang ditimbulkan oleh varian Omicron lebih ringan karena terdapat beberapa struktur protein virus yang tidak bermutasi. Selain itu, struktur dari varian Omicron membuat lebih sulit untuk mengikat reseptor ACE2 di sel paru-paru dan saluran pernapasan bagian bawah, sehingga mengurangi keparahan.

Gejala ringan yang sering dilaporkan yaitu batuk, kelelahan, dan hidung tersumbat/ pilek. Hal tersebut disebabkan oleh muatan virus lebih tinggi pada hidung dan lebih rendah pada paru-paru dibandingkan dengan varian sebelumnya (Amalia, 2021; Susilo *et al.*, 2022). Tes PCR digunakan untuk mendeteksi varian Omicron dengan melihat ciri khasnya yaitu mutasi delesi gen 69-70 yang berdampak pada amplifikasi target gen S dalam pemeriksaan PCR (Susilo *et al.*, 2022).

2.1.4 Klasifikasi berdasarkan Derajat Penyakit

Klasifikasi COVID-19 berdasarkan beratnya kasus dibedakan menjadi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis (Burhan *et al.*, 2022).

1. Tanpa Gejala (Asimptomatik)

Tidak ditemukannya suatu gejala pada pasien.

2. Gejala Ringan

Gejala ringan yang dapat muncul pada pasien adalah demam, batuk, *fatigue*/kelelahan, anoreksia, napas pendek, mialgia/nyeri otot, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, indera penciuman hilang/anosmia atau hilang perasa/ageusia, dan tanpa hipoksia. Selain itu, pada pasien lanjut usia atau *immunocompromised* mungkin mengalami gejala seperti kelelahan, penurunan kesadaran, penurunan mobilitas, diare, anoreksia, delirium, dan tidak demam. Semua pasien harus memenuhi syarat $SpO_2 > 95\%$.

3. Gejala Sedang

Pasien remaja atau dewasa dengan gejala klinis pneumonia yaitu demam, batuk, sesak, napas cepat, tetapi tidak ada gejala pneumonia berat, memiliki $SpO_2 \geq 93\%$. Gejala yang dialami pada anak yaitu batuk atau kesulitan bernapas, ditambah napas cepat dan/atau tarikan dinding dada, dan tidak ada tanda-tanda pneumonia berat.

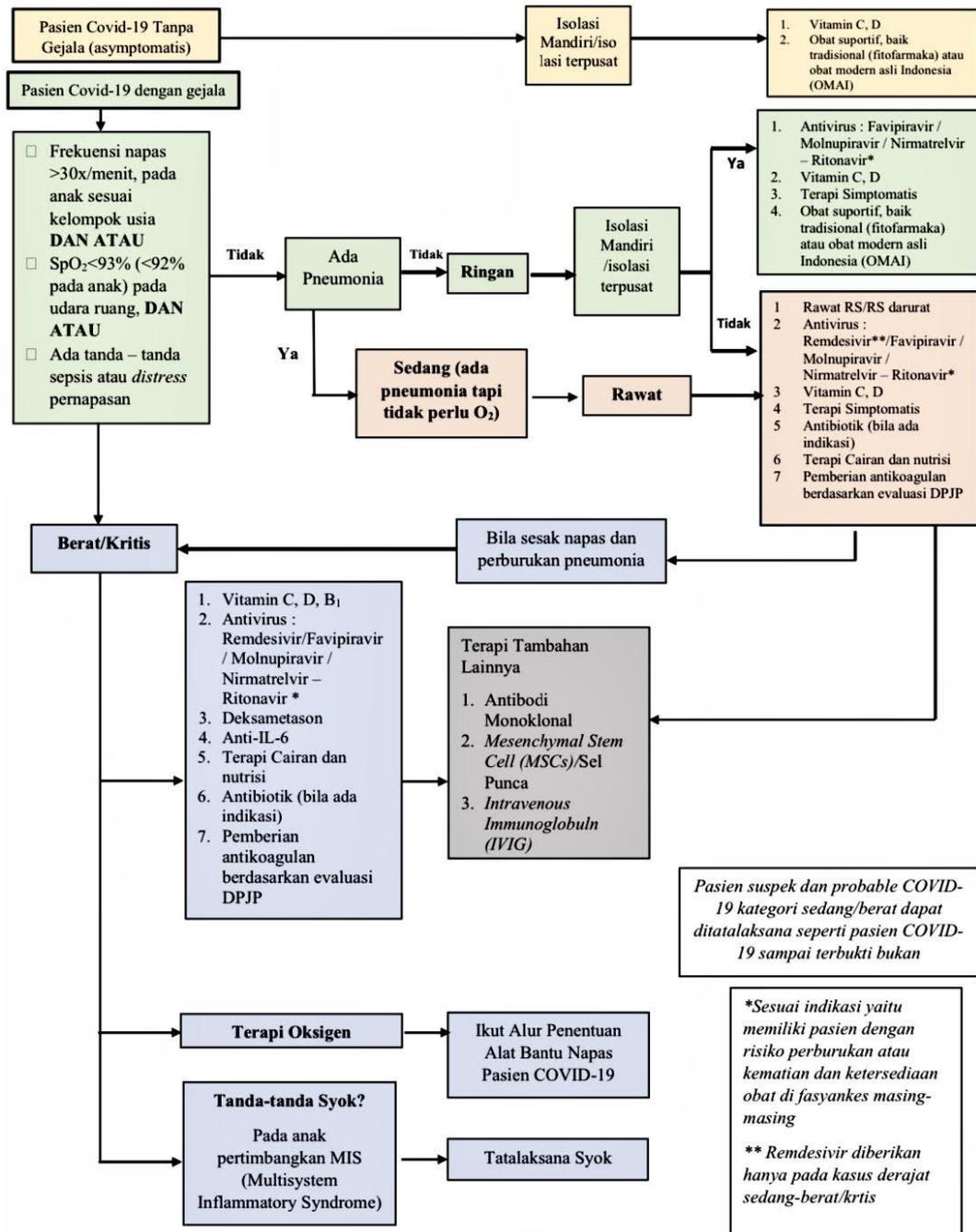
4. Gejala Berat/Pneumonia Berat

Pasien remaja atau dewasa dengan gejala klinis pneumonia seperti demam, batuk, sesak, napas cepat ditambah satu gejala (frekuensi napas >30 x/menit, distres pernapasan berat, atau $SpO_2 < 93\%$). Pasien anak dengan gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas, ditambah minimal satu dari tanda klinis yaitu sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$, distres pernapasan berat (napas cepat, *grunting*, tarikan dinding dada sangat berat), sulit untuk menyusui/minum, penurunan kesadaran/letargi, atau kejang, dan napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea yaitu ≥ 40 x/menit (usia 1–5 tahun) dan ≥ 30 x/menit (usia >5 tahun).

5. Kritis

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), sepsis, dan syok septik, atau pasien yang membutuhkan bantuan hidup seperti ventilasi mekanis atau terapi vasopressor.

2.1.5 Tatalaksana



Gambar 3. Alur Diagnosis dan Penatalaksanaan COVID-19 (Burhan *et al.*, 2022).

1. Pemeriksaan Diagnosis COVID-19

Pemeriksaan diagnosis yang digunakan untuk mendeteksi COVID-19 di Indonesia yaitu *Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag)*, *Rapid Test Antibodi*, dan RT-PCR sebagai *gold standar*. Pemeriksaan RDT-Ag digunakan untuk mendeteksi kehadiran dari protein virus (antigen) COVID-19 dan hanya bisa diekspresikan saat virus aktif bereplikasi. Sampel pemeriksaan RDT-Ag diambil dari saluran pernapasan yang hasilnya dapat dilihat dalam waktu 30 menit. Nilai spesifisitas pemeriksaan ini yaitu 100%, namun sensitivitas hanya 30% - 80% yang menyebabkan hasil negatif palsu (Yanti *et al.*, 2020). Selain itu, pemeriksaan yang sangat umum digunakan dan diperjualbelikan adalah RT antibodi yang merupakan salah satu pemeriksaan antibodi (IgG dan IgM) COVID-19. Kegunaan RT antibodi untuk mendeteksi keberadaan antibodi dalam darah pasien, namun WHO tidak merekomendasikan tes ini karena dapat terjadi hasil positif palsu dan negatif palsu yang tinggi sehingga tetap harus dikonfirmasi dengan RT-PCR.

Pemeriksaan *gold standar* yang digunakan untuk mendeteksi RNA virus COVID-19 adalah RT-PCR. Pemeriksaan ini mendeteksi dan memperjelas protein S, protein N, dan protein E virus. Nilai sensitivitas dan spesifisitas RT-PCR adalah 100% dengan hasil yang didapatkan cukup lama yaitu 3 – 4 jam serta relatif mahal (Yanti *et al.*, 2020). Pada pasien suspek, pengambilan swab dilakukan pada hari ke-1 dan 2 untuk menegakkan diagnosis COVID-19. Jika hasil pemeriksaan pasien di hari ke-1 positif maka pemeriksaan ulang tidak perlu dilakukan di hari ke-2. Apabila hasil pemeriksaan pasien pada hari ke-1 negatif, maka perlu dilakukan pemeriksaan ulang di hari ke-2. Pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit dievaluasi secara berkala dengan RT-PCR, namun kasus tanpa gejala, gejala ringan dan sedang tidak memerlukan pemeriksaan lanjutan/*follow up* (Burhan *et al.*, 2022; Yanti *et al.*, 2020).

2. Tanpa Gejala

Pasien tanpa gejala/asimptomatik dianjurkan untuk isolasi mandiri selama 10 hari sejak terkonfirmasi positif. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah atau secara terpusat di fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah. Tenaga kesehatan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) bertugas mengawasi pasien selama isolasi. Setelah 10 hari, pasien melakukan kontrol kembali di FKTP terdekat.

a. Non Farmakologi

- Selalu memakai masker saat akan melakukan interaksi
- Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun/*hand sanitizer*
- Jangan sentuh area wajah jika tangan tidak bersih
- Menjaga jarak antarkeluarga (*physical distancing*)
- Upayakan memiliki kamar tidur yang terpisah
- Terapkan etika batuk dan bersin
- Segera cuci alat makan atau minum dengan air dan sabun
- Berjemur dibawah matahari sekitar 10 – 15 menit setiap hari antara pukul 09.00 – 15. 00.
- Segera mencuci pakaian yang telah digunakan
- Lakukan pengukuran dan catatlah suhu tubuh 2 kali sehari saat pagi dan malam hari
- Bersihkan kamar setiap hari dengan desinfektan
- Memperhatikan ventilasi dan membuka jendela kamar secara berkala untuk pergantian sirkulasi udara dan agar cahaya matahari dapat masuk

b. Farmakologi

- Pasien dianjurkan untuk meminum obat yang rutin dikonsumsi jika terdapat penyakit penyerta/komorbid dan perlu melakukan konsultasi ke dokter spesialis.

- Vitamin C dikonsumsi selama 14 hari
 - Vitamin C *non acidic* 500 mg 3 – 4 kali sehari, ATAU
 - Tablet isap vitamin C 500 mg 2 kali sehari, ATAU
 - Multivitamin C, B, E, zink 1 – 2 tablet per hari selama 30 hari
- Vitamin D 1000 – 5000 IU selama 14 hari
- Terapi suportif menggunakan obat-obatan tradisional/modern dan obat kandungan antioksidan dengan mempertimbangkan kondisi klinis

3. Derajat Ringan

Pasien gejala ringan dianjurkan untuk isolasi mandiri di rumah/terpusat selama minimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas dari demam dan gangguan pernafasan. Tenaga kesehatan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) bertugas mengawasi pasien selama isolasi. Pasien melakukan kontrol kembali di FKTP terdekat setelah selesai isolasi.

a. Non Farmakologi

- Selalu memakai masker saat akan melakukan interaksi
- Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun/*hand sanitizer*
- Jangan sentuh area wajah jika tangan tidak bersih
- Menjaga jarak antarkeluarga (*physical distancing*)
- Upayakan memiliki kamar tidur yang terpisah
- Terapkan etika batuk dan bersin
- Segera mencuci alat makan atau minum dengan air dan sabun
- Berjemur dibawah matahari sekitar 10 – 15 menit setiap hari antara pukul 09.00 – 15. 00.
- Segera mencuci pakaian yang telah digunakan
- Lakukan pengukuran dan catatlah suhu tubuh 2 kali sehari saat pagi dan malam hari
- Bersihkan kamar setiap hari dengan desinfektan

- Memperhatikan ventilasi dan membuka jendela kamar secara berkala untuk pergantian sirkulasi udara dan agar cahaya matahari dapat masuk

b. Farmakologi

- Vitamin C dikonsumsi selama 14 hari
 - Vitamin C *non acidic* 500 mg 3 – 4 kali sehari, ATAU
 - Tablet isap vitamin C 500 mg 2 kali sehari, ATAU
 - Multivitamin C, B, E, zink 1 – 2 tablet per hari selama 30 hari
- Vitamin D 1000 – 5000 IU selama 14 hari
- Antivirus yang tersedia di fasyankes yaitu:
 - Favipiravir 200 mg dengan *loading dose* (dosis awal) 1600 mg/12 jam (hari ke-1), kemudian 2 × 600 mg (hari ke 2 – 5), ATAU
 - Molnupiravir 200 mg PO dikonsumsi 800 mg/12 jam selama 5 hari, ATAU
 - Kombinasi Nirmatrelvir 150 mg (2 tablet) + Ritonavir 100 mg (1 tablet) per 12 jam selama 5 hari
- Pengobatan simptomatis untuk mengatasi gejala yang dirasakan seperti:
 - Demam menggunakan antipiretik yaitu Parasetamol 500 mg (1 tablet) 3 – 4 kali sehari, ATAU Aspirin 500 mg setiap 4 jam (maksimal 4 hari)
 - Batuk berdahak menggunakan ekspektoran yaitu gliseril gualakolat 100 – 200 mg (1 – 2 tablet) 3 – 4 kali sehari, ATAU Bromheksin 8 mg (1 tablet) 3 kali sehari, ATAU obat batuk hitam (OBH) 15 ml (1 sdm) diberikan 4 kali sehari
 - Batuk kering dengan antitusif yaitu Dekstrometofran HBr 10 – 20 mg 3 kali sehari, ATAU Difenhidramin HCl 25 – 50 mg (1 – 2 kapsul) diberikan 3 kali sehari
 - Flu/pilek dapat menggunakan antihistamin yaitu Klorfeniramin maleat (CTM) 2 mg (1 tablet) 3 – 4 kali sehari,

ATAU Difenhidramin HCl 25 – 50 mg (1 – 2 kapsul) diberikan 3 kali sehari, ATAU dapat diberikan oksimetazolin 0,05% 2 – 3 tetes/semprot setiap lubang hidung (tidak lebih dari 2 kali dalam 24 jam) saat pagi dan menjelang tidur malam, ATAU Dekongestan oral seperti Fenilpropanolamina maksimal 15 mg per takaran 3 – 4 kali sehari, ATAU Fenilefrin 10 mg 3 kali sehari, ATAU Pseudoefedrin 60 mg 3 – 4 kali sehari, ATAU Efedrin 25 – 30 mg 3 – 4 kali sehari

- Pengobatan nyeri menggunakan analgesik seperti Ibuprofen 200 mg 2 – 4 kali sehari diberikan setelah makan, ATAU dapat menggunakan Parasetamol 500 mg 3 – 4 kali sehari
- Maag dapat diobati dengan antasida yaitu tablet kombinasi (Aluminium hidroksida 250 mg, Dimetilpolisilosan 50 mg) 1 – 2 tablet diminum 2 jam setelah makan/sebelum tidur/saat gejala timbul, ATAU tablet kunyah (Aluminium hidroksida 30 mg, Magnesium hidroksida 300 mg, Simetikon 30 mg) 1 – 2 tablet 3 – 4 kali sehari, ATAU larutan (Aluminium hidroksida 30 mg, Magnesium hidroksida 300 mg, Simetikon 30 mg) 1 – 2 sendok takar (5 ml) 3 – 4 kali sehari sebelum tidur
- Diare dapat meminum oralit untuk mencegah dehidrasi, ATAU membuat larutan sendiri yaitu mencampur gula 40 g (1 sdm) + garam 3,5 g (1 sdt) dilarutkan dalam 1 liter/5 gelas air mendidih yang telah didinginkan. Selain itu, dapat menggunakan tablet Norit 250 mg (3 – 4 tablet) 3 kali sehari, ATAU kombinasi kaolin-Pektin + attapulgit (1 tablet) setiap setelah buang air besar (maksimal 12 tablet/hari)
- Penggunaan obat-obatan suportif lain dapat diberikan dan pengobatan lain jika terdapat komorbid dan komplikasi.

4. Derajat Sedang

Pasien yang mengalami gejala sedang dihimbau untuk isolasi di rumah sakit dalam ruang perawatan khusus COVID-19 atau rumah sakit darurat COVID-19.

a. Non Farmakologi

Pasien melakukan istirahat total di rumah sakit dengan memberikan asupan kalori yang adekuat, serta mengontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, dan oksigen. Selain itu, dilakukan pemantauan pemeriksaan laboratorium darah perifer lengkap pasien disertai hitung jenis, fungsi hati, fungsi ginjal, CRP, dan foto toraks secara berkala

b. Farmakologi

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam (drip intravena) dalam 100 cc NaCl 0,9% dihabiskan dalam 1 jam selama perawatan.
- Vitamin D 1000 – 5000 IU selama 14 hari.
- Antivirus yang diberikan yaitu:
 - Remdesivir 200 mg iv drip (hari ke-1), 1 × 100 mg iv drip (hari ke-2 – 5 atau hari ke-2 – 10), ATAU jika tidak ada diganti dengan:
 - Favipiravir 200 mg dengan *loading dose* (dosis awal) 1600 mg/12 jam (hari ke-1), kemudian 2 × 600 mg (hari ke 2 – 5), ATAU
 - Molnupiravir 200 mg PO dikonsumsi 800 mg/12 jam selama 5 hari, ATAU
 - Kombinasi Nirmatrelvir 150 mg (2 tablet) + Ritonavir 100 mg (1 tablet) per 12 jam selama 5 hari
- Pemberian antikoagulan seperti *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH)/ *Unfractionated Heparin* (UFH) sesuai evaluasi dari dokter.
- Pengobatan lain jika terdapat komorbid atau komplikasi.

5. Derajat Berat/Kritis

Pasien yang disertai gejala berat atau kritis diprioritaskan melakukan isolasi dalam ruang ICU (*Intensive Care Unit*) atau ruang HCU (*High Care Unit*) pada rumah sakit rujukan COVID-19.

a. Non Farmakologi

- Istirahat total di rumah sakit
- Pemberian asupan kalori adekuat, serta mengontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap disertai hitung jenis, fungsi hati, fungsi ginjal, LDH, D-dimer, hemostasis, serta pemeriksaan foto toraks serial jika terdapat perburukan.
- Monitor tanda-tanda takipnea (≥ 30 kali/menit), saturasi oksigen menggunakan *pulse oximetry* di jari ($\leq 93\%$), $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (≤ 300 mmHg), pada pencitraan thorax terdapat peningkatan $>50\%$ di area paru-paru dalam 24–48 jam, limfopenia dan peningkatan CRP serta asidosis laktat yang progresif
- Monitor keadaan kritis seperti gagal napas, syok, atau kegagalan multiorgan yang memerlukan perawatan ICU. Jika terjadi gagal napas disertai ARDS dianjurkan menggunakan ventilator mekanik
- Pencegahan perburukan dengan menggunakan HFNC (*High Flow Nasal Cannula*) atau NIV (*Non-Invasive Mechanical Ventilation*) pada pasien ARDS atau efusi paru luas
- Pembatasan resusitasi cairan terutama untuk pasien edema paru dan posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (*awake prone position*)
- Jika ditemukan pasien dengan $\text{SpO}_2 < 93\%$ maka berikan terapi oksigen dimulai nasal kanul sampai NRM 15 liter/menit, lalu titrasi sesuai SpO_2 , HFNC (*High Flow Nasal Canulla*), FiO_2 100% lalu titrasi sesuai target SpO_2 92–96%. Setelah itu, dievaluasi pada 1 – 2 jam pertama, jika parameter keberhasilan terapi oksigen dengan HFNC tidak tercapai maka gunakan NIV (ventilasi noninvasif) selama 1 – 2 jam
- Kemudian inisiasi terapi oksigen menggunakan NIV dengan mode BiPAP atau NIV + PSV, tekanan inspirasi 12–14 cmH_2O , PEEP 6–12 cmH_2O , FiO_2 40–60%, jika evaluasi 1 – 2 jam

pertama tidak tercapai keberhasilan NIV maka dilakukan ventilasi mekanik invasif (ventilator) dengan target volume tidal yang rendah (4 – 8 ml/kgBB), *plateu pressure* <30 cm H₂O, dan *driving pressure* <15 cm H₂O, *respiratory rate* 18 – 25×/menit

- Pasien yang kritis dapat menggunakan terapi ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*) jika indikasi terpenuhi

b. Farmakologi

- Vitamin C 200 – 400 mg/8 jam (drip intravena) dalam 100 cc NaCl 0,9% dihabiskan dalam 1 jam selama perawatan dan Vitamin B1 1 ampul/24 jam secara intravena
- Vitamin D 1000 – 5000 IU per hari
- Jika terdapat sepsis karena ko-infeksi bakteri, dilakukan pengobatan dengan antibiotik sesuai kondisi klinis, fokus infeksi, dan faktor risiko pada pasien serta dilakukan pemeriksaan kultur darah dan sputum
- Antivirus yang diberikan yaitu:
 - Remdesivir 200 mg iv drip (hari ke-1), 1 × 100 mg iv drip (hari ke-2 – 5 atau hari ke-2 – 10), ATAU jika tidak ada diganti dengan:
 - Favipiravir 200 mg dengan *loading dose* (dosis awal) 1600 mg/12 jam (hari ke-1), kemudian 2 × 600 mg (hari ke 2 – 5), ATAU
 - Molnupiravir 200 mg PO dikonsumsi 800 mg/12 jam selama 5 hari, ATAU
 - Kombinasi Nirmatrelvir 150 mg (2 tablet) + Ritonavir 100 mg (1 tablet) per 12 jam selama 5 hari
- Pemberian Deksametason 6 mg 1 kali sehari selama 10 hari, ATAU Metilprednisolon 32 mg, ATAU Hidrokortison 160 mg pada pasien kasus berat dengan terapi oksigen/ventilator

- Pemberian anti IL-6 (Interleukin-6) yaitu Tocilizumab 8 mg/kgBB *single dose*, atau dosis tambahan 1 kali lagi jika tidak ada perbaikan. Jarak pemberian dosis ke-1 dan ke-2 minimal 12 jam dengan pemberian maksimal 800 mg/dosis
- Pengobatan lain diberikan jika terdapat komorbid atau komplikasi, atau jika terjadi syok digunakan tatalaksana syok sesuai pedoman, atau pemberian antikoagulan LMWH (*Low Molecular Weight Heparin*)/UFH (*Unfractionated Heparin*) sesuai evaluasi dokter
- Terapi tambahan diberikan berdasarkan pertimbangan contohnya anti-IL6 (Tocilizumab), IVIG, atau MSCs (*Mesenchymal Stem Cell*), atau sel punca, dan lain-lain. Selain itu, terapi plasma konvalesen dapat diberikan karena terbukti secara signifikan mengurangi risiko kematian, menekan virus, menghilangkan infeksi virus dan sel yang terinfeksi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa plasma konvalesen dapat meningkatkan PaO₂/FiO₂, memperbaiki gejala klinis seperti menormalkan suhu tubuh, memperbaiki kondisi pasien ARDS, mengurangi *viral load*, dan menunjukkan perbaikan gambaran radiologis pada pasien (Sukohar dan Zetira, 2020).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Pengobatan sendiri atau disebut dengan swamedikasi adalah tindakan yang sering dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi gejala/keluhan ringan seperti batuk, demam, sakit kepala/pusing, flu, maag, diare, dan lain-lain dengan obat tanpa resep dokter yang dapat dibeli bebas di apotek/toko obat atas inisiatif sendiri. Praktik pengobatan sendiri yang benar dan tepat sesuai kriteria akan memberikan dampak yang besar secara nasional karena meringankan beban pemerintah dari keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan dalam menjaga kesehatan masyarakat (Suherman, 2019; Wardoyo dan Oktarlina, 2019).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi swamedikasi yaitu sebagai berikut:

1. Usia

Usia adalah faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan obat pada pelaksanaan swamedikasi untuk mengobati keluhan yang dirasakan. Seseorang dengan usia yang cukup dan memiliki pendidikan yang baik lebih cenderung melakukan swamedikasi secara rasional karena pada usia tersebut dikatakan lebih memiliki pemilihan obat yang tepat dan efektif. Penelitian mengatakan bahwa pelayanan swamedikasi di apotek kemungkinan dilakukan untuk pasien dengan penyakit-penyakit tidak kronis karena pasien dengan penyakit kronis lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan ke dokter (Dwicandra dan Wintariani, 2018; Rikomah, 2016).

2. Jenis Kelamin

Faktor lain yang berpengaruh dalam pelaksanaan swamedikasi adalah jenis kelamin. Seseorang dengan jenis kelamin perempuan pada umumnya lebih cenderung melakukan swamedikasi karena perempuan lebih memerhatikan harga suatu obat selain efektivitas obat yang akan dikonsumsi (Rikomah, 2016).

3. Bidang Pekerjaan

Pola pikir seseorang yang bekerja di bidang kesehatan akan berbeda dengan seseorang yang bekerja di luar bidang kesehatan dalam hal pengobatan. Seseorang yang bekerja dalam bidang kesehatan memiliki lebih baik pengetahuan dan pengalaman tentang obat-obatan sehingga memengaruhi pelaksanaan swamedikasi. Swamedikasi yang dilakukan juga lebih rasional dibandingkan seseorang yang bekerja diluar bidang kesehatan (Rikomah, 2016).

4. Penghasilan/Pendapatan

Penghasilan atau pendapatan akan berpengaruh pada pelaksanaan swamedikasi seseorang dan menyebabkan perbedaan pola pikir seseorang untuk memutuskan perencanaan pengobatan.

Biaya pengobatan ke dokter atau rumah sakit dianggap lebih mahal pada seseorang dengan pendapatan yang terbatas/rendah, hal tersebut menyebabkan seseorang lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri daripada mengunjungi dokter (Janatolmakan *et al.*, 2022; Rikomah, 2016).

5. Pengaruh Lingkungan

Swamedikasi/pengobatan sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Informasi atau saran dari teman yang telah menggunakan suatu obat untuk mengatasi keluhan yang sama dengan yang dirasakan pasien saat ini, dan obat tersebut terbukti ampuh mengatasi keluhan penyakit sehingga menyebabkan seseorang akan melakukan swamedikasi (Rikomah, 2016).

6. Pengaruh Pengalaman

Pengaruh pengalaman merupakan hal yang berpengaruh terhadap pengobatan sendiri yang dilakukan pasien. Apabila seseorang pernah pergi ke dokter untuk mengatasi suatu keluhan penyakitnya dan menerima suatu obat, maka orang tersebut akan menggunakan obat yang sama di kemudian hari jika gejala yang dirasakan sama seperti sebelumnya (Janatolmakan *et al.*, 2022).

7. Kebiasaan atau Prinsip Swamedikasi

Pengobatan sendiri yang dilakukan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh kebiasaan atau prinsip swamedikasi pasien. Seseorang yang memiliki kebiasaan dalam swamedikasi akan mencari tahu informasi mengenai obat yang akan digunakan sebelum memulai pengobatan seperti informasi yang berasal dari media tentang produk obat berupa media cetak seperti koran, media televisi, dan internet. Selain itu, informasi dapat diperoleh dari teman, tetangga atau keluarga, atau informasi obat dapat diperoleh langsung dari kemasan obat tersebut, dan informasi yang berasal dari tenaga kesehatan seperti apoteker (Rikomah, 2016).

Alasan yang mendasari masyarakat melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri terbagi menjadi 4 kategori pokok yaitu:

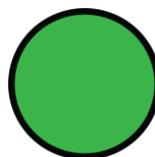
1. Pengalaman menjadi hal yang mendasar bagi seseorang untuk melakukan swamedikasi, apabila keefektivan suatu obat belum terbukti dikalangan masyarakat awam, maka kemungkinan masyarakat tidak akan menggunakan obat tersebut.
2. Harga obat yang lebih ekonomis akan sangat berpengaruh dalam pemilihan obat pada swamedikasi yang dilakukan masyarakat, selain ekonomis obat harus telah terbukti kemanjuran atau keefektivannya dalam mengobati keluhan penyakit.
3. Swamedikasi yang dilakukan pada masyarakat umumnya untuk mengobati jenis penyakit yang ringan, dan umumnya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa harus diobati.
4. Masyarakat awam umumnya tidak mengetahui mekanisme kerja dari suatu obat yang digunakan, sehingga setiap pengobatan yang dilakukan masyarakat hanya menginginkan reaksi atau hasil yang cepat yaitu pasien cepat sembuh.

2.2.3 Penggolongan Obat pada Swamedikasi

Jenis obat-obatan dalam swamedikasi yang bebas digunakan masyarakat adalah obat OTC (*Over the Counter*) yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Jenis obat-obatan yang aman digunakan adalah:

1. Obat Bebas

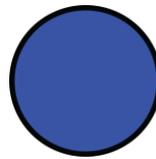
Golongan obat bebas dapat diperjualbelikan secara bebas tanpa resep dokter serta dapat dibeli di apotek, toko obat, supermarket, dan lain-lain. Kemasan obat bebas ditandai dengan simbol lingkaran hitam yang didalamnya berwarna hijau. Obat bebas yang tersedia yaitu parasetamol, antasida, attapulgit, dan lain-lain (Dewi, 2018).



Gambar 4. Tanda Obat Bebas (DepKes RI, 2007).

2. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat bebas terbatas dapat diperjualbelikan secara bebas dalam jumlah terbatas dengan tanda peringatan berupa persegi panjang ditulis dengan huruf putih diatas kertas berwarna hitam. Simbol obat bebas terbatas terdapat pada kemasan dengan tanda lingkaran hitam didalamnya berwarna biru. Obat bebas terbatas yang tersedia seperti ibuprofen, guaifenesin, bromhexin, dektrometorphan HBr, dan lain-lain (Dewi, 2018).



Gambar 5. Tanda Obat Bebas Terbatas (DepKes RI, 2007).

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

Gambar 6. Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (DepKes RI, 2007).

Selain penggunaan obat-obatan, swamedikasi dapat menggunakan suplemen yang mengandung vitamin/mineral dan obat-obatan tradisional yang bisa didapatkan di apotek atau toko obat.

1. Suplemen Vitamin dan Mineral

Suplemen merupakan suatu produk dengan kandungan satu atau lebih bahan seperti vitamin, mineral, asam amino, dan atau bahan lain menjadi tablet, tablet hisap, tablet kunyah, kapsul, sirup, atau lainnya

yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi makanan (Lidia *et al.*, 2020; Mukti, 2020). Vitamin dibagi menjadi vitamin yang larut air seperti vitamin C, vitamin B, dan vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Jenis mineral dalam bentuk suplemen yang banyak digunakan adalah kalsium, zat besi/Fe, zink, dan iodium (Rawung *et al.*, 2021). Vitamin yang saat ini paling banyak digunakan yaitu vitamin C karena fungsinya untuk meningkatkan imunitas tubuh terutama mencegah infeksi virus Corona (Ningsih *et al.*, 2021; Sukmawati *et al.*, 2021; Suryaningsih *et al.*, 2021).

2. Obat Tradisional

Obat tradisional merupakan obat yang telah digunakan masyarakat secara turun-temurun dan mengandung bahan atau ramuan yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, galenik, atau campuran dari bahan tersebut. Berdasarkan keputusan kepala BPOM RI No. HK.00.05.4.2411 dikutip dalam BPOM RI (2015) dan Parwata (2016), obat-obatan tradisional terbagi menjadi tiga macam yaitu:

A. Jamu

Jamu adalah obat tradisional dalam bentuk sediaan serbuk seduhan, pil, atau cairan yang mengandung seluruh bahan tumbuhan alami. Logo jamu adalah ranting daun terletak di dalam lingkaran yang dicetak berwarna hijau diatas dasar warna putih (BPOM RI, 2015; Parwata, 2016). Contoh jamu untuk memelihara kesehatan yaitu kunyit asam dan jahe manis, penambah nafsu makan yaitu temulawak dan beras kencur. Produk jamu bermerek adalah tolak angin, buyung upik, kuku bima, antangin, dan lain-lain (Parwata, 2016).



Gambar 7. Logo Jamu (BPOM RI, 2015).

B. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat tradisional khususnya obat herbal terstandar (OHT) dibuat dari ekstrak bahan alam seperti tumbuhan, hewan, atau mineral. Keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan secara ilmiah melalui uji praklinik dan bahan baku yang terstandarisasi (BPOM RI, 2015; Parwata, 2016). Obat ini berlogo 3 pasang jari-jari daun yang terletak di dalam lingkaran berwarna hijau diatas warna putih. Contoh obat OHT yang beredar di masyarakat seperti diapet, kiranti, lelap, dan lain-lain (Parwata, 2016).



Gambar 8. Logo Obat Herbal Terstandar (BPOM RI, 2015).

C. Fitofarmaka

Obat tradisional fitofarmaka dibuat dari bahan baku dan produk terstandar serta bahan alami yang telah terbukti secara ilmiah keamanan dan khasiatnya melalui uji praklinik pada hewan dan uji klinis pada manusia (BPOM RI, 2015; Parwata; 2016). Obat-obatan ini berlogo jari-jari daun membentuk bintang yang terletak didalam lingkaran berwarna hijau dan berada diatas dasar warna putih. Produk obat fitofarmaka yaitu stimuno, nodiar, inlacin, dan lain-lain (Parwata, 2016).



Gambar 9. Logo Fitofarmaka (BPOM RI, 2015).

2.2.4 Hal-hal yang Harus diperhatikan pada Swamedikasi

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan swamedikasi menurut Rikomah (2016) yaitu:

- a. Seseorang harus mengenali suatu gejala penyakit yang dialaminya dengan tepat dan akurat.
- b. Golongan obat yang aman digunakan adalah obat bebas dan obat bebas terbatas yang tersedia di toko obat atau apotek berlisensi.
- c. Sebelum menggunakan obat, masyarakat diharapkan membaca cara pemakaian dan tanggal kadaluarsa obat pada kemasan, etiket, atau brosur agar obat digunakan dengan aman dan tepat.
- d. Cara pemilihan obat perlu memperhatikan beberapa hal seperti pemilihan obat yang sesuai dengan gejala/keluhan, memperhatikan apakah terdapat kondisi khusus seperti hamil, sedang menyusui, lansia, dan lainnya, serta hindari pemakaian obat tertentu jika terdapat alergi pada obat tersebut, hindari obat yang menimbulkan interaksi obat. Informasi tentang obat dapat dibaca pada brosur obat dan tanyakan kepada apoteker jika menginginkan informasi yang lengkap.
- e. Masyarakat perlu mewaspadaai efek samping suatu obat yang akan diminum sehingga dapat menilai apakah keluhan lain yang muncul merupakan penyakit baru atau efek samping dari obat tersebut.
- f. Cara penggunaan obat yang benar adalah dengan menggunakan obat sesuai informasi pada etiket atau brosur dan tidak menggunakan obat secara terus menerus. Jika obat yang Anda minum menyebabkan hal yang tidak diinginkan/efek samping, hentikan penggunaannya, konsultasikan dengan apoteker atau dokter. Jangan gunakan obat orang lain meskipun gejalanya sama.
- g. Minum obat tepat waktu dan sesuai petunjuk, misalnya 3 kali sehari berarti minum obat setiap 8 jam sekali, dan waktu minum obat perlu diperhatikan yaitu sebelum atau sesudah makan.
- h. Perlu diperhatikan rute pemberian obat per oral adalah cara yang umum karena mudah, praktis, dan aman. Obat lebih baik diminum dengan segelas air putih yang matang.

- i. Cara penyimpanan obat merupakan hal yang penting karena penyimpanan yang salah akan merusak kualitas suatu obat. Cara penyimpanan yang benar adalah obat disimpan dalam kemasan aslinya atau dalam wadah yang tertutup rapat, hindari sinar matahari langsung, simpan di tempat yang tidak panas atau tidak lembab, buanglah obat yang rusak atau kadaluarsa, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak.

2.2.5 Kriteria Swamedikasi Rasional

Swamedikasi yang rasional dapat meningkatkan kualitas kesehatan karena penggunaan obat yang benar, sesuai, dan tepat. Menurut Kemenkes (2011), kriteria pengobatan rasional adalah sebagai berikut:

1. Tepat Diagnosis

Diagnosis penyakit harus ditegakkan dengan benar agar pilihan obat untuk mengobati penyakit tersebut sesuai dan tepat. Kesalahan diagnosis akan menyebabkan pemilihan obat yang salah, sehingga menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional.

2. Tepat Indikasi Penyakit

Indikasi yang tepat berarti bahwa setiap obat memiliki spektrum terapeutik yang spesifik contohnya penggunaan antibiotik. Setiap antibiotik memiliki spektrum spesifik untuk melakukan mekanisme kerjanya melawan bakteri. Antibiotik dianjurkan hanya untuk pasien yang menunjukkan gejala adanya infeksi bakteri untuk menghindari terjadinya resistensi antibiotik.

3. Tepat Pemilihan Obat

Obat-obatan untuk mengatasi suatu penyakit harus dipilih sesuai dengan gejala/keluhan yang dirasakan sehingga akan menghasilkan efek terapi yang baik. Gejala demam lebih dianjurkan untuk menggunakan obat parasetamol karena lebih aman dibandingkan antipiretik yang lain.

Ibuprofen termasuk obat yang mengandung antipiretik, namun dianjurkan hanya untuk demam karena proses inflamasi.

4. Tepat Dosis

Jumlah dosis obat sangat berpengaruh terhadap efek terapeutik yang dihasilkan. Dosis yang berlebihan memiliki risiko yang sangat tinggi untuk menyebabkan efek samping, dan dosis yang terlalu kecil tidak memberikan efek terapeutik yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Obat dapat diberikan dalam berbagai macam cara seperti diminum langsung (per oral), parenteral, topikal, dan lain-lain sesuai dengan bentuk sediaan obat. Contoh cara pemberian antasida adalah dikunyah terlebih dulu kemudian ditelan, cara minum antibiotik sebaiknya jangan dicampur susu karena akan membuat obat kurang efektif dan obat tidak diabsorpsi dengan baik.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Pemberian obat juga disesuaikan dengan interval waktu yang ditetapkan. Aturan minum parasetamol yaitu tiga kali sehari berarti obat harus diminum dengan interval setiap delapan jam. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari, semakin rendah kepatuhan terhadap pengobatan.

7. Tepat Lama Pemberian

Durasi minum obat harus sesuai penyakitnya masing-masing seperti lama pemberian obat kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari, parasetamol atau ibuprofen diminum saat gejala dirasakan, atau obat-obatan lain dengan lama pemberian tertentu. Terlalu lama atau terlalu singkat pemberian obat akan mempengaruhi hasil pengobatan.

8. Waspada Efek Samping

Pemberian obat yang salah atau tidak sesuai indikasi berpotensi menimbulkan efek samping. Efek samping adalah efek yang tidak

diinginkan dan timbul pada pemberian dosis terapi. Pemberian ibuprofen dosis tinggi dan jangka panjang dapat menyebabkan dispepsia, perdarahan gastrointestinal, dan lain-lain. Pemberian antihistamin dapat menyebabkan efek samping seperti efek sedasi yaitu penurunan kesadaran sehingga menimbulkan rasa mengantuk (Gitawati, 2014; Isnenia, 2020).

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat bervariasi terutama pada kondisi-kondisi tertentu. Beberapa jenis obat seperti aminoglikosida tidak bisa diberikan pada penderita kelainan ginjal karena menyebabkan resiko terjadinya nefrotoksisitas. Obat golongan β -bloker yaitu propranolol tidak dapat diberikan pada penderita hipertensi dengan riwayat asma karena obat tersebut memberikan efek bronkhospasme. Selain itu, obat golongan NSAID sebaiknya tidak diberikan pada penderita asma karena dapat menyebabkan serangan asma.

10. Pemilihan suatu obat harus efektif dan aman untuk menjamin mutu, keterjangkauan harga, dan kesediaan obat setiap saat kepada masyarakat.

11. Tepat Informasi

Informasi dalam penggunaa suatu obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi, maka informasi obat-obatan harus diperoleh dengan tepat dan benar.

12. Tepat Tindak Lanjut

Seseorang harus siap dan paham mengenai tindak lanjut yang akan dilakukan ketika penyakit tidak sembuh atau terjadi suatu efek samping pada pemberian terapi. Contohnya pada terapi dengan teofilin sering menyebabkan takikardi, dan jika terjadi maka dosis obat perlu ditinjau ulang atau dapat digantikan dengan obat lain.

13. Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan seseorang yang menyerahkan obat dan pasien itu sendiri sebagai konsumen. Proses penyiapan dan penyerahan resep harus dilakukan dengan benar agar pasien menerima obat sesuai dengan anjuran dokter. Saat penyerahan obat, seorang apoteker diharuskan memberi informasi yang lengkap dan akurat kepada pasien.

14. Tingkat kepatuhan pasien terhadap perintah pengobatan sangat dibutuhkan untuk menghasilkan terapi yang berhasil.

Sampai saat ini, seringkali dijumpai kesalahan penggunaat obat pada pelaksanaan swamedikasi. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan gejala/keluhan suatu penyakit yang diderita seseorang agar menciptakan pengobatan yang rasional. Oleh karena itu, swamedikasi harus memenuhi kriteria antara lain tepat pemilihan obat, tepat dosis obat, tepat cara pemberiannya, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, tidak terjadi efek samping, tidak terdapat kontraindikasi, serta tidak ada polifarmasi indikasi sama (Harahap *et al.*, 2017; Suherman, 2019; Zulkarni *et al.*, 2019). Pemilihan dan penggunaan obat pada swamedikasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan sendiri pada masyarakat (Rikomah, 2016).

2.2.6 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi memiliki beberapa keuntungan jika dilakukan dengan benar. Kelebihan dari swamedikasi adalah aman jika digunakan sesuai petunjuk, efektif untuk keluhan ringan, biaya obat lebih murah, hemat waktu, merasakan kepuasan tersendiri karena berperan dalam keputusan terapi, menghindari rasa malu jika harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan mengurangi beban pelayanan kesehatan pada kondisi terbatasnya sumber daya (Aini *et al.*, 2019)

Perilaku swamedikasi juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan jika dilakukan dengan tidak tepat. Potensi risiko yang terkait dengan swamedikasi adalah diagnosis penyakit yang salah, cara pemberian yang salah, dan dosis yang salah. Apabila penatalaksanaan tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti pemborosan waktu, biaya, dan dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti hipersensitivitas, alergi, efek samping, dan resistensi (Sitindaon, 2020).

2.3 Isolasi Mandiri

2.3.1 Pengertian Isolasi Mandiri

Isolasi mandiri adalah upaya untuk melindungi dan mencegah penularan penyakit dengan memisahkan orang yang sakit dari orang yang sehat agar tidak terinfeksi oleh virus SARS-CoV-2 yang dilakukan secara mandiri di rumah (Widyaningsih *et al.*, 2021). Selain itu, seseorang yang dihimbau untuk isolasi mandiri adalah orang yang kontak langsung dengan suspek COVID-19, tidak kontak langsung dengan suspek COVID-19 tetapi pernah melakukan perjalanan ke kawasan zona merah, seseorang dengan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$ dan terdapat gangguan pernafasan. Isolasi mandiri dilakukan sebagai bentuk pencegahan yang sangat penting dipahami masyarakat untuk memutus rantai penularan virus corona agar tidak berdampak kepada keluarga atau orang lain (Kemenkes RI, 2022; Putri dan Rahmah, 2020).

2.3.2 Kriteria Isolasi Mandiri

Isolasi dilakukan pada orang yang suspek atau pasien terkonfirmasi positif COVID-19 paling lama dalam 24 jam sejak dinyatakan terkonfirmasi. Isolasi dapat dilakukan secara mandiri di rumah/terpusat pada pasien COVID-19 yang tidak bergejala (asimptomatik) dan gejala ringan, namun pasien dengan gejala sedang, berat, atau kritis melakukan isolasi dan perawatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

Isolasi dapat dilakukan secara mandiri jika memenuhi syarat klinis dan syarat rumah yaitu: (Burhan *et al.*, 2022; Kemenkes RI, 2022)

A. Syarat Klinis dan Perilaku

1. Pasien yang berusia <45 tahun
2. Tidak memiliki penyakit penyerta atau komorbid
3. Pasien tanpa gejala (asimtomatik) atau bergejala ringan
4. Pasien dapat mengakses layanan kesehatan secara online seperti *telemedicine* atau lainnya
5. Berkomitmen melakukan isolasi dan tidak keluar jika belum diizinkan oleh petugas kesehatan

B. Syarat Rumah dan Peralatan Pendukung Lainnya

1. Pasien melakukan isolasi di kamar yang terpisah
2. Terdapat kamar mandi yang terpisah di dalam rumah
3. Pasien memiliki dan mengetahui cara penggunaan *pulse oximeter*

Pasien COVID-19 yang tidak memenuhi syarat klinis dan atau rumah dapat menjalani isolasi secara terpusat yang telah disediakan. Apabila terdapat pasien yang berusia lebih dari 45 tahun maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di poliklinik rawat jalan COVID-19 dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk mendapatkan persetujuan isolasi mandiri di rumah. Saat isolasi mandiri, pengawasan pada pasien dilakukan oleh petugas dari fasilitas kesehatan terdekat dan dokter memberikan layanan *telemedicine* kepada pasien.

2.3.3 Kriteria Selesai Isolasi

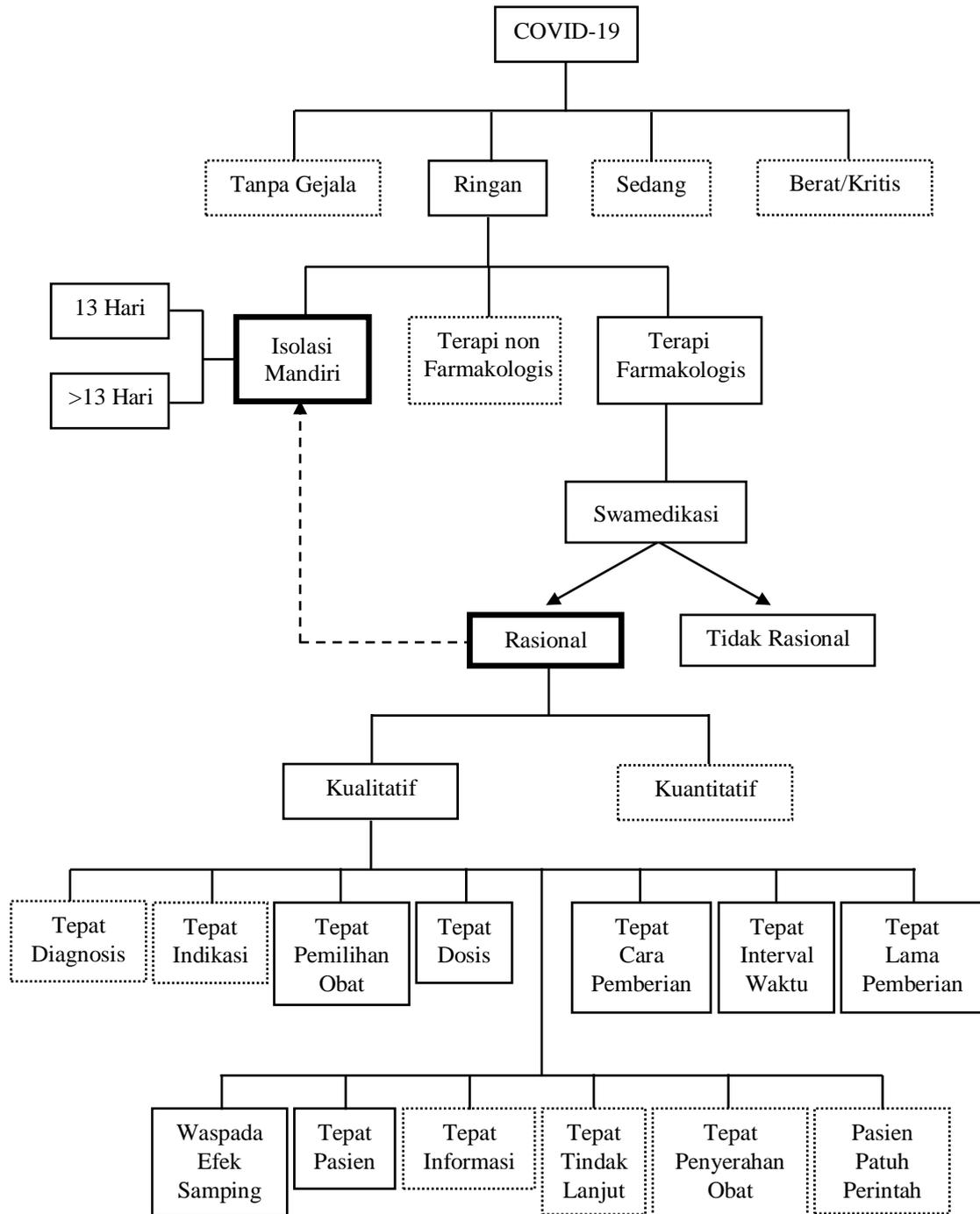
Menurut Burhan *et al* (2022), pasien dinyatakan telah selesai isolasi jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien COVID-19 tanpa gejala (asimtomatik) dinyatakan selesai isolasi jika telah menjalani isolasi mandiri selama 10 hari setelah terkonfirmasi positif dan tidak diperlukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR setelah selesai isolasi.

- b. Pasien COVID-19 gejala ringan dan gejala akan diisolasi minimal 10 hari hingga gejala hilang dan dinyatakan selesai isolasi jika bebas gejala demam dan gangguan pernapasan minimal 3 hari. Setelah selesai isolasi, tidak diperlukan pemeriksaan *follow up*. Evaluasi ulang menggunakan RT-PCR dianjurkan pada pasien gejala sedang dengan komorbid dan atau pasien yang berpotensi terjadi perburukan.
- c. Pasien dengan gejala berat/kritis yang melakukan perawatan di rumah sakit dinyatakan selesai isolasi jika hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dan pasien bebas demam dan gangguan pernapasan minimal 3 hari sehingga dapat dipulangkan. Contohnya:
- Jika pasien merasakan gejala selama 2 hari, maka pasien keluar ruang isolasi setelah 10 hari + 3 hari = 13 hari dari tanggal timbulnya gejala pertama.
 - Jika pasien merasakan gejala selama 30 hari, maka pasien keluar ruang isolasi setelah 30 hari + 3 hari = 33 hari dari tanggal timbulnya gejala pertama.

Semua pasien COVID-19 dinyatakan sembuh jika sudah memenuhi kriteria selesai isolasi dan kriteria penilaian dokter di fasilitas kesehatan. Pasien gejala berat/kritis dapat menghasilkan pemeriksaan *follow up* RT-PCR yang persisten positif karena pemeriksaan tersebut masih dapat mendeteksi bagian tubuh dari virus SARS-CoV-2 meskipun virus tersebut sudah tidak lagi aktif, sehingga kesembuhan pasien didasarkan pada hasil evaluasi dari dokter penanggung jawab (Burhan *et al.*, 2022).

2.4 Kerangka Teori



Keterangan:

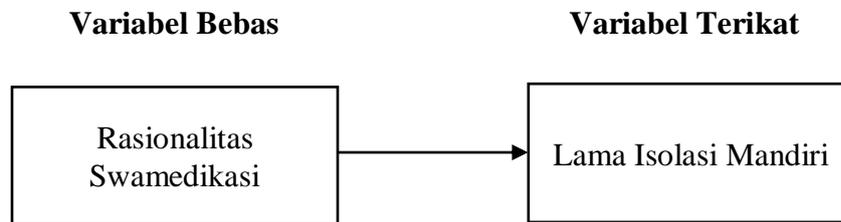
= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 10. Kerangka Teori.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati pada penelitian yang dilakukan (Masturoh dan Anggita, 2018).



Gambar 11. Kerangka Konsep.

2.6 Hipotesis

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_1 : Terdapat hubungan antara rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesis dan penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Kota Bandar Lampung yang berlangsung selama kurang lebih 4 bulan dimulai dari Februari 2022 hingga Mei 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien berusia 18 – 45 tahun dengan diagnosis konfirmasi COVID-19 bergejala ringan di Kota Bandar Lampung yang pernah melakukan isolasi mandiri dan melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) dari bulan Januari 2022 hingga Maret 2022.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang dipilih pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu teknik pengambilan

sampel dilakukan secara tidak acak dan subyektif, artinya tidak semua anggota populasi memiliki kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel (Kurniawan dan Puspitaningtyas, 2016). Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu metode yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah diseleksi oleh peneliti. Kriteria inklusi adalah kriteria pengambilan sampel yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitiannya, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang harus dikeluarkan dari kelompok penelitian (Untari, 2018).

Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* dikarenakan jumlah populasi yang tidak diketahui. Berikut adalah rumus Lemeshow:

$$n = \frac{Z^2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{(0,1^2)}$$

$$n = 96,04 = 96 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Tingkat kepercayaan (1,96)

P = Maksimal estimasi (0,5)

d = *Sampling error* (10%) atau alpha (0,10)

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang diperoleh dan dibutuhkan pada penelitian ini adalah 96 responden.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dapat dimasukkan sebagai sampel penelitian.

Kriteria inklusi yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien didiagnosis positif COVID-19 periode Januari 2022 sampai Maret 2022 yang bergejala ringan
2. Pasien berusia 18–45 tahun yang berdomisili di Kota Bandar Lampung
3. Pasien yang melakukan isolasi mandiri di rumah
4. Pasien yang mengonsumsi obat simtomatik tanpa resep dari dokter
5. Bersedia menjadi responden penelitian

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Masyarakat yang merasakan gejala COVID-19 namun tidak melakukan pemeriksaan.
2. Pasien COVID-19 gejala ringan yang isolasi mandiri secara terpusat
3. Pasien yang disertai komorbid tidak terkontrol
4. Pasien yang tidak melakukan swamedikasi
5. Tidak bersedia menjadi responden

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya (Untari, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terbuka yaitu memberikan kesempatan bagi responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri dan kuesioner tertutup yang menggunakan daftar pertanyaan yang telah ditentukan pilihan jawabannya (Kurniawan dan Puspitaningtyas, 2016).

Kuesioner yang telah disediakan untuk diisi oleh responden terdiri dari 5 bagian yaitu bagian data karakteristik responden, bagian pendahuluan, bagian swamedikasi, bagian rasionalitas swamedikasi, dan bagian isolasi mandiri.

3.5.1 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas instrumen adalah pengujian yang dilakukan untuk mengetahui keabsahan atau ketepatan atau kecermatan suatu butir soal dalam mengukur variabel yang diteliti. Suatu item pertanyaan dikatakan valid jika dapat mengukur sesuai apa yang hendak diukur. Uji validitas instrumen menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Indeks korelasi antara dua belahan instrumen

n = Jumlah item pertanyaan

$\sum x$ = Skor total pada belah ganjil

$\sum y$ = Skor total pada belah genap

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas, jika hasil:

1. r_{xy} hitung < r tabel, maka kuesioner tidak valid.
2. r_{xy} hitung > r tabel, maka kuesioner valid.

3.5.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas instrumen merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kepercayaan suatu item pertanyaan dalam mengukur variabel yang diteliti. Suatu instrumen penelitian dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi, jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang relatif tetap. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur.

Uji reliabilitas dihitung menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* dengan rumus *Alpha Cronbach*. Jika hasil nilai *Alpha Chronbach* > 0.600 , maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

$$r_{ac} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ac} = koefisien reliabilitas alpha cronbach

k = banyaknya item yang ditanyakan/banyaknya pertanyaan

$\sum \sigma_i^2$ = jumlah varian butir atau item

σt^2 = total varian

Setelah instrumen penelitian tersusun serta diuji validitas dan reliabilitasnya, langkah selanjutnya adalah penyebaran kuesioner.

3.5.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disusun dan digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Harahap (2015) pada swamedikasi di tiga apotek di Panyabungan dan di uji kembali validitas dan reliabilitasnya oleh Rahmayanti (2017) untuk penelitian di tiga apotek di Kecamatan Medan Sunggal. Selanjutnya, kuesioner digunakan oleh Febrianti (2019) pada masyarakat Dusun I Desa Telaga Suka Kecamatan Panai Tengah dan di uji kembali validitas dan reliabilitasnya sesuai dengan tujuan penelitian.

Sebelum instrumen digunakan pada penelitian, dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 orang yang mana responden tersebut tidak termasuk kedalam responden penelitian tetapi masih memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian yang digunakan untuk mengukur tingkat rasionalitas penggunaan obat swamedikasi masyarakat.

Hasil uji validitas dilihat dari tingkat signifikansinya yaitu seluruh butir soal pada bagian rasionalitas swamedikasi menunjukkan tingkat signifikansi item $<0,05$ maka alat ukur yang digunakan valid. Uji reliabilitas instrumen yaitu menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan menghasilkan nilai sebesar 0,750 yang artinya instrumen tersebut dikatakan reliabel karena nilai *Alpha Cronbach* $>0,600$. Setelah instrumen penelitian valid dan reliabel, maka kuesioner ini dapat digunakan dalam penelitian (Febrianti, 2019).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer karena sumber data diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang disebar ke masyarakat menggunakan *google form*. Kuesioner disebar melalui media sosial seperti *whatsapp*, *instagram*, *twitter*, *facebook*, dan lain-lain serta disertakan dengan lembar *informed consent*.

3.7 Variabel Penelitian

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang diukur, dimanipulasi, atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi. Variabel ini dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah rasionalitas swamedikasi.

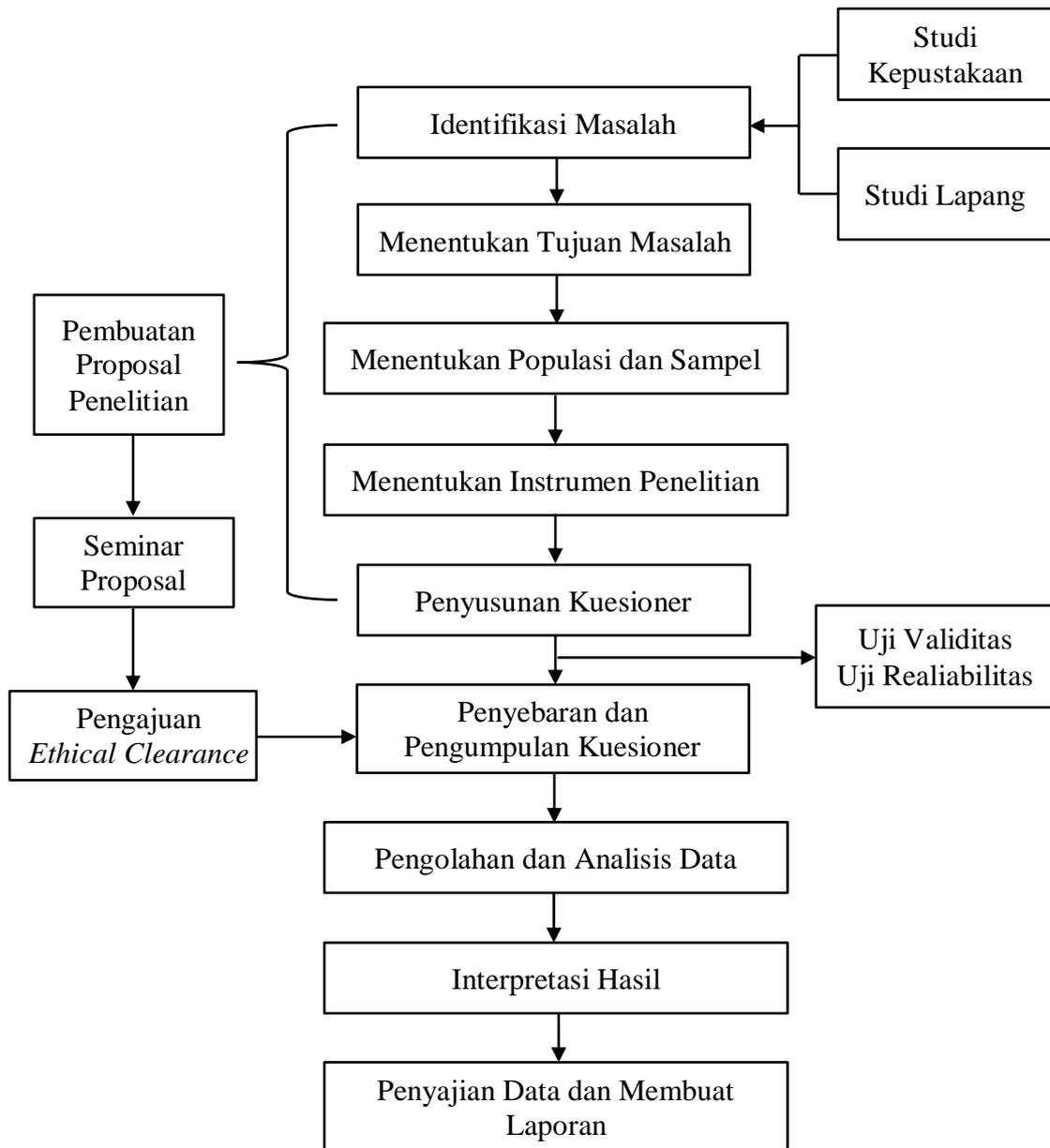
Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturoh dan Anggita, 2018). Variabel terikat yang digunakan pada penelitian ini adalah lama isolasi mandiri.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional.

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Rasionalitas Swamedikasi	<p>Pengobatan COVID-19 gejala ringan dapat dilakukan secara swamedikasi. Maka, swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat rasional yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat Pemilihan Obat 2. Tepat Dosis Obat 3. Tepat Interval Waktu 4. Tepat Cara Pemberian 5. Tepat Lama Pemberian 6. Tidak Ada Efek Samping 7. Tidak Ada Kontraindikasi (Tepat Pasien) 8. Tidak Adanya Polifarmasi Indikasi Sama <p>(Kemenkes RI, 2011; Suherman, 2019).</p>	Kuesioner	<p>Hasil data yang diperoleh akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:</p> <p>0 : Tidak Rasional, jika nilai < 8 artinya tidak semua kriteria penggunaan obat rasional telah terpenuhi</p> <p>1 : Rasional, jika nilai 8 artinya semua kriteria penggunaan obat rasional telah terpenuhi</p>	Kategorik Nominal
Lama Isolasi Mandiri	<p>Pasien terkonfirmasi dengan gejala ringan harus melakukan isolasi mandiri minimal selama 10 hari setelah onset ditambah bebas gejala demam dan gangguan pernapasan sekurang-kurangnya selama 3 hari. Jika gejala pasien hilang <10 hari, maka isolasi mandiri selama 13 hari, sedangkan gejala pasien hilang >10 hari maka isolasi mandiri selama >13 hari (Burhan <i>et al.</i>, 2022).</p>	Kuesioner	<p>1 = 13 Hari</p> <p>2 = > 13 Hari</p>	Kategorik Nominal

3.9 Prosedur Penelitian



Gambar 12. Prosedur Penelitian.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengeditan Data (*Data Editing*)

Hasil pengisian dalam kuesioner dipindahkan menjadi sebuah hasil data di dalam *microsoft excel*. Penyuntingan/*editing* data adalah tahap penyuntingan jawaban yang tidak lengkap, jika terdapat ketidaklengkapan pada jawaban, maka harus mengulang pengumpulan data (Masturoh dan Anggita, 2018).

2. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Langkah selanjutnya adalah pengkodean data/*coding* yang merupakan penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer dengan kode seperti angka dan dipisahkan sesuai variabel ke dalam masing-masing tabel (Masturoh dan Anggita, 2018).

3. Pemindahan Data (*Data Entering*)

Setelah data dikode, maka data dipindahkan ke dalam aplikasi pengolahan data/analisis data, proses ini disebut pemindahan data/*data entering*. Kode-kode tersebut dimasukkan ke dalam aplikasi *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) (Priyono, 2016).

4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Selanjutnya, seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS dipastikan kembali bahwa tidak ada data yang salah/sudah sesuai dengan yang seharusnya (Priyono, 2016).

5. Penganalisisan Data (*Data Analyzing*)

Selanjutnya proses menganalisis data dari hasil yang sudah melewati proses pengolahan data. Analisis data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian yang digunakan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran berupa statistik, tabel, grafik, dan-lain lain (Notoatmodjo, 2012).

Rumus analisis univariat dalam penelitian ini yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase variabel

f = Frekuensi kategori variabel

n = Jumlah sampel penelitian

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dianalisis statistik menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini menggunakan tabel kontingensi 2×2 , maka rumus yang digunakan yaitu *Continuity Correction*. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan/*Confidence Interval* (CI) 95% (0,05) (Negara dan Prabowo, 2018).

Rumus uji *Chi-square* yang digunakan yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

χ^2 = *Chi Square*

fo = Frekuensi yang diobservasi

fe = Frekuensi yang diharapkan

Jika nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau sig. $< 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel atau sig. $\geq 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen) (Negara dan Prabowo, 2018).

6. Penyajian data (*Data Output*)

Setelah data dianalisis secara univariat dan bivariat, langkah selanjutnya adalah membuat *data output*/penyajian data dari hasil analisis tersebut. Hasil pengolahan data numerik dapat ditampilkan bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang, atau dapat disajikan menggunakan grafik dan gambar jika menginginkan penyajian data yang lebih menarik (Priyono, 2016).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat persetujuan etik No.1272/UN26.18/PP.05.02.00/2022. Selanjutnya, peneliti melakukan *informed consent* kepada subyek penelitian dengan memberikan lembar *informed consent*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menarik kesimpulan berikut:

1. Pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung mayoritas di kelompok usia 18 – 25 tahun (63,5%), paling banyak berjenis kelamin perempuan (67,7%), dengan pendidikan terakhir mayoritas SMA/SMK/ sederajat (51%), didominasi oleh pelajar/mahasiswa (45,8%), dan paling banyak terkonfirmasi positif COVID-19 pada bulan Februari 2022 (54,2%).
2. Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilakukan untuk mendiagnosis COVID-19 adalah swab Antigen (69,8%).
3. Gejala/keluhan ringan yang sering dirasakan pasien COVID-19 di Kota Bandar Lampung adalah demam sejumlah 73 responden (16,5%).
4. Jenis obat berdasarkan subkelas farmakologi terbanyak yang digunakan pada swamedikasi pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung selama isolasi mandiri adalah obat golongan analgesik-antipiretik yaitu paracetamol (25,8%).
5. Mayoritas pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung mendapatkan obat dari apotek (87,5%).
6. Sumber informasi terbanyak berasal dari pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga (53,1%).
7. Sakit ringan (55,2%) adalah alasan terbanyak pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung melakukan swamedikasi.

8. Mayoritas pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung melakukan swamedikasi secara rasional (62,5%), sedangkan yang tidak rasional (37,5%).
9. Rasionalitas swamedikasi berdasarkan kriterianya yaitu tepat pemilihan obat (88,5%), tepat dosis (96,9%), tepat cara pemberian (94,8%), tepat interval waktu pemberian (88,5%), tepat lama pemberian (92,7%), tepat pasien (99%), tidak ada efek samping (86,5%), dan tidak ada polifarmasi indikasi sama (89,6%).
10. Lama isolasi mandiri pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung paling banyak yaitu selama 13 hari (64,6%).
11. Terdapat hubungan antara rasionalitas swamedikasi dengan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 gejala ringan di Kota Bandar Lampung ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut adalah saran-saran untuk penelitian selanjutnya:

1. Peneliti menyarankan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan lama isolasi mandiri pada pasien COVID-19 seperti pengaruh vaksin COVID-19, perilaku saat isolasi mandiri, pengaruh penyakit penyerta/komorbid, atau pengaruh faktor psikis.
2. Peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lain tentang rasionalitas pengobatan COVID-19 yang menggunakan resep dokter.
3. Peneliti menyarankan apoteker agar meningkatkan kualitas praktik pelayanan kefarmasian dan memberikan informasi yang lengkap tentang swamedikasi.
4. Peneliti menyarankan kepada masyarakat yang melakukan swamedikasi agar menggunakan obat dengan tepat sesuai petunjuk penggunaan obat sehingga terhindar dari efek samping yang merugikan dan menghasilkan efek pengobatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Wahyuni EN. 2016. Hubungan rasionalitas pengobatan terhadap lama rawat inap pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. *Universitas Ahmad Dahlan [Online Journal]* [diunduh 22 juni 2022]. Tersedia dari: <http://eprints.uad.ac.id/id/eprint/15772>.
- Aini SR, Puspitasari CE, Erwinayanti GAPS. 2019. Alih pengetahuan tentang obat dan obat tradisional dalam upaya swamedikasi di desa Batu Layar Lombok Barat. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*. 2(4): 407–410.
- Alexander D. 2021. Gambaran penggunaan obat selama isolasi mandiri oleh pasien terkonfirmasi covid-19 di kota Medan pada januari–juni 2021 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Almayahi ZK, Al Lamki N. 2022. Psychological effects of, and compliance with, self-isolation among COVID-19 patients in South Batinah Governorate, Oman: a cross-sectional study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 58(1): 45.
- Amalia H. 2021. Omicron penyebab COVID-19 sebagai variant of concern. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*. 4(4): 139–141.
- Amin MA. 2017. Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensi fraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*. 2(6): 33–42.
- Amuzie CI, Kalu KU, Izuka M, Nwamoh UN, Emma-Ukaegbu U, Odini F *et al.* 2022. Prevalence, pattern and predictors of self-medication for COVID-19 among residents in Umuahia, Abia State, Southeast Nigeria: policy and public health implications. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 15(1): 34.
- Arora S, Grover V, Saluja P, Algarni YA, Saquib SA, Asif SM *et al.* 2022. Literature review of omicron: a grim reality amidst COVID-19. *Microorganisms*. 10(451).

- Asmara DT, Nugroho TE. 2017. Pengaruh pemberian analgesik kombinasi parasetamol dan tramadol terhadap kadar serum glutamat oksaloasetat transaminase tikus wistar. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 6(2): 417–426.
- Aswad PA, Kharisma Y, Andriane Y, Respati T, Nurhayati E. 2019. Pengetahuan dan perilaku swamedikasi oleh ibu-ibu di kelurahan Tamansari kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*. 1(2): 107–113.
- Ayosanmi OS, Alli BY, Akingbule OA, Alaga AH, Perepelkin J, Marjorie D *et al*, 2022. Prevalence and correlates of self-medication practices for prevention and treatment of COVID-19: a systematic review. *Antibiotics*. 11(6): 808.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir (persen), 2019-2021. BPS - Statistics Indonesia. Tersedia dari: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>.
- Baracaldo-Santamaría D, Pabón-Londoño S, Rojas-Rodriguez LC. 2022. Drug safety of frequently used drugs and substances for self-medication in COVID-19. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. 13: 1–14.
- Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS *et al*. 2020. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 26(7): 846–857.
- Bennadi D. 2013. Self-medication: a current challenge. *J Basic Clin Pharm*. 5(1): 19–23.
- Birhanu A, Merga BT, Ayana GM, Alemu A, Negash B, Dessie Y. 2022. Factors associated with prolonged length of hospital stay among COVID-19 cases admitted to the largest treatment center in Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*. 10: 1–7.
- BPOM RI. 2015. Materi edukasi tentang peduli obat dan pangan aman. Jakarta: GNPOPA.
- Burhan E, Rachmadi RA. 2022. Omicron surge and the future of COVID-19 vaccinations. *Medical Journal of Indonesia*. 31(1): 80–84.
- Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, Ginanjar E, Pitoyo CW, Susilo A *et al*. 2022. Pedoman Tatalaksana COVID-19. Edisi ke-4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

- Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Napoli RD. 2022. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing*.
- Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. 2021. Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of Thailand. *Frontiers in Pharmacology*. 12: 1–9.
- Chen Y, Guo Y, Pan Y, Zhao ZJ. 2020. Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. *Biochemical and biophysical research communications*, 525(1): 135–40.
- DepKes RI. 2007. Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi S. 2018. Medikolegal pengobatan untuk diri sendiri (swamedikasi) sebagai upaya menyembuhkan penyakit. *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Dinamika Masyarakat*. 15(1): 86–93.
- Duong, D. 2021. Alpha, beta, delta, gamma: what's important to know about SARS-Cov-2 variants of concern?. *CMAJ*. 193(27): 1059–1060.
- Dwicandra NMO, Wintariani NP. 2018. Prevalensi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan pelayanan swamedikasi di apotek. *Medicamento*. 4(2): 83–93.
- Efayanti E, Susilowati T, Imamah IN. 2019. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 1 (1): 21–32.
- Ezzatabadi MR, Rafiei S, Shafiei M, Vahidi A, Tafti AD, Saghafi F *et al*. 2016. Self-medication and contributing factors: a questionnaire survey among Iranian households. *Bali Medical Journal*, 5(3): 376–380.
- 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.
- Faqih M, Hendera, Hartanto D. 2021. Evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Sambang Lihum. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*. 5(1): 439–446.
- Fatinah Y, Abdassah M. 2021. Pelayanan swamedikasi dan peran apoteker pada pandemi COVID-19. *Farmaka*. 19(3): 103–108.
- Fitriani NI. 2020. Tinjauan pustaka COVID-19: virologi, patogenesis, dan manifestasi klinis. *Jurnal Medika Malahayati*. 4(3).

- Funk CD, Laferrière C, Ardakani A. 2020. A snapshot of the global race for vaccines targeting SARS-CoV-2 and the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Pharmacology*. 11: 1–17.
- Gitawati R. 2014. Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk-pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional. *Media Litbangkes*. 24(1): 10–18.
- Goncalves S, Goldstein BJ. 2016. Pathophysiology of olfactory disorders and potential treatment strategies. *Current otorhinolaryngology reports*. 4(2): 115–121.
- Guo A, Lu J, Tan H, Kuang Z, Luo Y, Yang T *et al.* 2021. Risk factors on admission associated with hospital length of stay in patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Scientific Reports*. 11(1): 7310.
- Han AY, Mukdad L, Long JL, Lopez IA. 2020. Anosmia in COVID-19: mechanisms and significance. *Chemical Senses*. 45: 423–428.
- Handayani D, Hadi DR, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. 2020. Penyakit virus corona 2019. *J Respir Indo*. 40(2).
- Harahap NA. 2015. Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek kota Panyabungan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Harahap NA, Khairunnisa, Tanuwijaya J. 2017. Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*. 3: 186–192.
- Hasan M, Levani Y, Laitupa AA, Triastuti N. 2021. Pemberian terapi vitamin c pada covid-19. *Jurnal Pandu Husada*. 2(2): 74–83.
- Helal RM, Abou-ElWafa HS. 2017. Self-medication in university students from the city of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*. 9145193.
- Hidayati A, Dania H, Puspitasari MD. 2017. Tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 3(2): 139–149.
- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S. 2020. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*. 181(2): 271–280.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al.* 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395: 497–506.

- Ikatan Apoteker Indonesia. 2019. ISO: informasi spesialite obat Indonesia. Volume ke-52. Jakarta: PT Isfi Penerbitan.
- Ikrima K, Hendriani R. 2022. Review article: peran obat herbal sebagai terapi suportif covid-19. *Farmaka*. 20(1): 113–124.
- Isnenia. 2020. Penggunaan non-steroid antiinflammatory drug dan potensi interaksi obatnya pada pasien muskuloskeletal. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 6(1): 47–55.
- Janatolmakan M, Abdi A, Andayeshgar B, Soroush A, Khatony A. 2022. The reasons for self-medication from the perspective of Iranian nursing students: a qualitative study. *Nursing Research and Practice*. 2960768.
- Kemenkes RI. 2011. Modul penggunaan obat rasional. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2021. Dashboard Covid-19. Infeksi Emerging Kemkes. Tersedia dari: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>.
- Kemenkes RI. 2021. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK 01.07/MENKES 4641/2021 tentang panduan pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian coronavirus disease 2019 (COVID-19).
- Kifle ZD, Mekuria AB, Anteneh DA, Enyew EF. 2021. Self-medication practice and associated factors among private health sciences students in Gondar town, North West Ethiopia: a cross-sectional study. *INQUIRY*, 58: 1–10.
- Kurniawan AW, Puspitaningtyas Z. 2016. Metode penelitian kuantitatif. Edisi ke-1. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru.
- Kristina SA, Prabandari YS, Sudjaswadi R. 2007. Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23(4): 176–183.
- Kristyowati AD. 2022. Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tanpa resep dokter di desa Muncang kabupaten Lebak periode juni 2021. *PHRASE (Pharmaceutical Science) Journal*. 2(1): 71–83.
- Latifi A, Ramezankhani A, Rezaei Z, Ashtarian H, Salmani B, Yousefi MR *et al*. 2017. Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 7(7): 128–132.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A *et al*. 2020. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a

- multicenter European study. *European archives of oto-rhino-laryngology*. 277(8): 2251–2261.
- Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. 2018. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 15(1): 68.
- Levani, Prastya, Mawaddatunnadila. 2021. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): patogenesis, manifestasi klinis dan pilihan terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 17(1): 44–57.
- Lidia K, Setianingrum ELS, Folamauk C, Riwu M, Amat ALS. 2020. Peningkatan kesehatan dengan suplemen dan gizi seimbang di era pandemi covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Undana*. 14(2): 63–68.
- Liu H, Li H, Teuwen DE, Sylvia S, Shi H, Rozelle S *et al*. 2022. Irrational use of medicine in the treatment of presumptive asthma among rural primary care providers in Southwestern China. *Frontiers in Pharmacology*. 13(767917).
- Lukito JI. 2020. Tinjauan antivirus untuk terapi COVID-19. *CDK-286*. 47(5): 342.
- Luna-Muschi A, Borges IC, de Faria E. 2022. Clinical features of COVID-19 by SARS-CoV-2 gamma variant: a prospective cohort study of vaccinated and unvaccinated healthcare workers. *J Infect*. 84(2): 248–288.
- Malik M, Tahir MJ, Jabbar R, Ahmed A, Hussain R. 2020. Self-medication during covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspect*. 36(12): 565–567.
- Mannasaheb BA, Alajlan SA, Alshahrani JA, Othman N, Alolayan SO, Alamrah MS *et al*. 2022. Prevalence, predictors and point of view toward self-medication among residents of Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Frontiers Public Health*. 10(862301).
- Mariska D. 2017. Hubungan rasionalitas terapi antibiotik dan lama rawat inap pada pasien anak terdiagnosa diare di instalasi rawat inap rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2016 [skripsi]. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Masturoh I, Anggita N. 2018. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK): metode penelitian kesehatan. Edisi ke-1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mayasiroh NW. 2021. Analisis faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan masyarakat melakukan isolasi mandiri pada masa pandemi COVID-19 [skripsi]. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.

- Medisa D, Suryanegara FDA, Natalia DA, Handayani PF, Kusuma DPI, Nugraheni DA. 2020. Public knowledge of self-medication in Ngaglik subdistrict of sleman regency. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 11(3): 250–256.
- Menni C, Valdes AM, Polidori L, Antonelli M, Penamakuri S, Nagal A *et al.* 2022. Symptom prevalence, duration, and risk of hospital admission in individuals infected with SARS-CoV-2 during periods of omicron and delta variant dominance: a prospective observational study from the ZOE COVID Study. *The Lancet*. 399(10335): 1618–1624.
- Mir SA, Shakeel D, Qadri ZL. 2021. Self-medication practices during covid-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 14(10): 80–82.
- Mok CZ, Sellappans R, Loo JSE. 2020. The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia. *International Journal of Pharmacy Practice*. 29: 29–36.
- Moorman KL, McDonald EA, Trovato A, Tak CR. 2017. Assessment and use of drug information references in utah pharmacies. *Pharmacy Practice*. 15(1): 839.
- Mukti AW. 2020. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan suplemen kesehatan warga kebonsari surabaya di masa pandemi covid-19. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*. 1(1): 20–25.
- Nasir M, Chowdhury ASMS, Zahan T. 2020. Self-medication during COVID-19 outbreak: a cross sectional online survey in Dhaka city. *International Journal of Basic dan Clinical Pharmacology*. 9(9): 1325–1330.
- Negara IC, Prabowo A. 2018. Penggunaan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan umur terhadap pengetahuan penasun mengenai HIV–AIDS di provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya 2018*, Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman. hlm. 1–8.
- Newman J, Thakur N, Peacock T, Bialy D, Elreafey A, Bogaardt C, *et al.* 2021. Neutralising antibody activity against SARS-CoV-2 variants, including Omicron, in an elderly cohort vaccinated with BNT162b2. *MedRxiv*. 1–20.
- Niclos G, Olivar T, Rodilla V. 2018. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*. 26: 258–266.
- Ningsih WIJ, Yuniarto AE, Atmaka DR, Arinda DF, Fajrina H. 2021. Gambaran konsumsi suplemen dan herbal pada mahasiswa sebelum dan selama pandemi covid-19. *JAKAGI*. 1(2): 1–8.

- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurazizah I, Emelia R, Listiani W. 2021. Pengaruh masa pandemi Covid-19 terhadap penjualan di apotek populer farma kota Bekasi. *Jurnal Sosial dan Sains*. 1(10): 1326–1336.
- Nuryati. 2017. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK): farmakologi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ofori-Asenso R, Agyeman AA. 2016. Irrational use of medicines—a summary of key concepts. *Pharmacy MDPI*. 4(4): 35.
- Oktaviana E, Hidayati IR, Pristianty L. 2017. Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol yang rasional dalam swamedikasi (studi pada ibu rumah tangga di desa Sumberpoh kecamatan Maron kabupaten Probolinggo). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 4(2): 44–51.
- Pariyana, Mariana, Liana Y. 2021. Perilaku swamedikasi masyarakat pada masa pandemi COVID-19 di kota Palembang. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Sainika*. 1(1).
- Parwata IMO. 2016. Bahan Ajar Obat Tradisional. Bali: Jurusan Kimia Universitas Udayana.
- PDPI. 2020. Pneumonia Covid-19: diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Edisi ke-1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Piersiala K, Kakabas L, Bruckova A, Starkhammar M, Cardell LO. 2022. Acute odynophagia: a new symptom of COVID-19 during the SARS-CoV-2 omicron variant wave in Sweden. *Journal of internal medicine*. 292(1): 154–161.
- Pranowo AH. 2018. Hubungan rasionalitas penggunaan antibiotik terhadap lama rawat inap pasien dengue hemorrhagic fever - studi observasi analitik di RSI Sultan Agung Semarang periode januari sampai desember 2016 [skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Unissula.
- Prastyowati A. 2020. Mengenal karakteristik virus sars-cov-2 penyebab penyakit covid-19 sebagai dasar upaya untuk pengembangan obat antivirus dan vaksin. *BioTrends*. 11(1).
- Pratiwi AI, Wiyono WI, Jayanto I. 2020. Pengetahuan dan penggunaan antibiotik secara swamedikasi pada masyarakat kota. *Jurnal Biomedik*. 12(3): 176–185.
- Priyono. 2016. Metode penelitian kuantitatif. Surabaya: Penerbit Zifatama.

- Promptchara E, Ketloy C, Palaga T. 2020. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 38: 1–9.
- Purwaniati, Asnawi A. 2020. Target kerja obat antivirus covid-19: review. *Jurnal Farmagazine.* 7(2): 30–42.
- Putri NW, Rahmah SP. 2020. Edukasi kesehatan untuk isolasi mandiri dalam upaya penanganan COVID-19 di Kanagarian Koto Baru, kabupaten Solok. *Jurnal Abdidas.* 1(6): 547–553.
- Quincho-Lopez A, Benites-Ibarra CA, Hilario-Gomez MM, Quijano-Escate R, Taype-Rondan A. 2021. Self-medication practices to prevent or manage COVID-19: a systematic review. *PLoS ONE.* 16(11).
- Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE *et al.* 2021. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: a cross-sectional survey. *Saudi Pharmaceutical Journal.* 29(1): 1–11.
- Rabi FA, Al Zoubi MS, Kasasbeh GA, Salameh DM, Al-Nasser AD. 2020. SARS-CoV-2 and Coronavirus disease 2019: what we know so far. *Pathogens* (Basel, Switzerland). 9(3): 231.
- Rahayu YD, Wahyono D, Mustofa. 2014. Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik terhadap luaran pada pasien anak penderita pneumonia. *Jurnal UGM.* 4(1): 264–270.
- Rahmayanti E. 2017. Tingkat pengetahuan dan rasionalitas swamedikasi pasien di tiga apotek kecamatan Medan Sunggal [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Rastati R. 2018. Media literasi bagi digital natives: perspektif generasi z di Jakarta. *Jurnal Teknologi Pendidikan.* 6(1): 60–73.
- Rawung RJH, Malonda NSH, Sanggelorang Y. 2021. Gambaran asupan vitamin larut air mahasiswa angkatan 2019 fakultas kesehatan masyarakat universitas sam ratulangi pada masa pembatasan sosial covid-19. *Jurnal Kesmas.* 10(1): 14–22.
- Rekha S, Kumar GS, Meghana G, Balaji A, Kumar MS. 2022. COVID-19: a comprehensive review. *Int J Pharm Sci Rev Res.* 72(1): 133–149.
- Rikomah SE. 2016. Farmasi klinik. Yogyakarta: Deepublish.
- Rizki YR. 2021. Pemanfaatan media sosial sebagai sumber informasi obat di era pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Farmasi.* 3(1).

- Rokhman MR, Widiastuti M, Satibi, Fatmawati RF, Munawaroh N, Pramesti YA. 2017. Penyerahan obat keras tanpa resep di apotek. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 7(3): 115–124.
- Romano S, Galante H, Figueira D, Mendes Z, Rodrigues AT. 2021. Time-trend analysis of medicine sales and shortages during COVID-19 outbreak: Data from community pharmacies. *Research in Social dan Administrative Pharmacy*. 17(1): 1876–1881.
- Rothan H, Byrareddy SN. 2020. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 109: 102433.
- Rubio MDT, Moreno CB, Perez AD, Puerta ZB. 2020. Factors associated with self-medication in adolescents in the rural area of Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*. 20(2): 356–366.
- Saha A, Marma KKS, Rashid A, Tarannum N, Das S, Chowdhury T *et al*. 2022. Risk factors associated with self-medication among the indigenous communities of chittagong hill tracts, Bangladesh. *PLoS ONE*. 17(6).
- Satgas COVID-19. 2022. Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 27 Maret 2022 [diunduh 24 Juni 2022]. Tersedia dari: <https://covid19.go.id/artikel/2022/03/31/analisis-data-covid-19-indonesia-update-27-maret-2022>.
- Satgas COVID-19. 2022. Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 10 April 2022 [diunduh 19 Juni 2022]. Tersedia dari: <https://covid19.go.id/artikel/2022/04/14/analisis-data-covid-19-indonesia-update-10-april-2022>
- Setyoningsih H, Pratiwi Y, Rahmawati A, Wijaya HM, Lina RN. 2021. Penggunaan vitamin untuk meningkatkan imunitas tubuh di masa pandemi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. 4(2): 136–150.
- Shafira, Pramestutie HR, Illahi RK. 2021. Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan dalam swamedikasi analgesik oral terhadap pasien dengan keluhan nyeri gigi di beberapa apotek kota Malang. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*. 63(2): 97–101.
- Shaamekhi HR, Jafarabadi MA, Alizadeh M. 2019. Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promotion Perspectives*. 9(3): 181–190.
- Sheikh A, McMenamin J, Taylor B. 2021. SARS-CoV-2 delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. *Lancet*. 397: 2461.
- Sholiha S, Fadholah A, Artanti LO. Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di apotek kecamatan Colomadu. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*. 3(2).

- Sitindaon LA. 2020. Perilaku swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(2): 787–791.
- Suherman H. 2019. Tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*. 10(2): 82–93.
- Suherman H, Febrina D. 2018. Pengaruh faktor usia, jenis kelamin, dan pengetahuan terhadap swamedikasi obat. *Viva Medika*, 2: 94–108.
- Sukmawati IK, Lisni I, Martini NNSM, Pryadi A, Yunisa E. 2021. Optimalisasi peran tenaga teknik kefarmasian (TTK) pada pelaksanaan swamedikasi vitamin sebagai penguat sistem imun dimasa pandemi covid-19. *Jurnal Asta*. 1(1): 82–93.
- Sukohar A, Zetira Z. 2020. Manfaat terapi plasma konvalesen pada infeksi Covid-19. *Medula*. 10 (2): 333–340.
- Suryaningsih NPA, Reganata GP, Sutema IAMP, Putri DWB. 2021. Rasionalitas dalam swamedikasi vitamin c pada masa pandemi covid - 19 di kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*. 8(2): 180–190.
- Susilo A, Jasirwan COM, Wafa S, Maria S, Rajabto W, Muradi A *et al.* 2022. Mutasi dan varian coronavirus disease 2019 (covid-19): tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 9(1): 59–81.
- Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H *et al.* 2020. Coronavirus disease 2019: tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 7(1): 45.
- Syafitri IN, Hidayati IR, Pristianty L. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 4(1): 19–26.
- Tegally H, Wilkinson E, Giovanetti M. 2021. Detection of a SARS-CoV-2 variant of concern in South Africa. *Nature*. 592: 438.
- Thakur N, Gallo G, Newman J, Peacock T, Biasetti L, Hall CN *et al.* 2022. SARS-CoV-2 variants of concern alpha, beta, gamma and delta have extended ACE2 receptor host ranges. *J Gen Virol*. 103(4).
- Untar DT. 2018. Metodologi penelitian: penelitian kontemporer bidang ekonomi dan bisnis. Purwokerto: CV Pena Persada.
- Wardiyah, Kurniawan AH, Valentine DU. 2022. Swamedikasi pada penderita Covid-19 menjalankan isolasi mandiri di wilayah Jakarta pada tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 7(1): 143–154.

- Wardoyo A, Oktarlina RZ. 2019. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat analgesik pada swamedikasi untuk mengatasi nyeri akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 8(2): 156 – 160.
- Wegbom AI, Edet CK, Raimi O, Fagbamigbe AF, Kiri VA. 2021. Self-medication practices and associated factors in the prevention and/or treatment of COVID-19 virus: a population-based survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health*. 9(606801).
- Widyaningsih W, Sofia V, Wahyuningsih I. 2021. Pelatihan swamedikasi saat isolasi mandiri untuk mewujudkan SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta tangguh Covid-19. Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, 23 Oktober 2021. Hlm. 866–874
- Winugroho T, Imansyah M, Bangun E, Apriyadi RK, Hidayat A. 2021. Analisis pengaruh faktor demografi terhadap lama karantina pada perawat terpapar Covid-19 di Jawa Tengah. *PENDIPA Journal of Science Education*. 5(2): 229–236.
- Wise J. 2022. COVID-19: symptomatic infection with omicron variant is milder and shorter than with delta, study reports. *The BMJ*. 377.
- Wulandari AS, Ahmad NFS. 2020. Hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi di beberapa apotek wilayah Purworejo. *INPHARMED Journal*. 4(1): 33–43.
- World Health Organization. 2021. COVID-19 database. Switserland: WHO library.
- Yanti B, Ismida FD, Sarah KES. 2020. Perbedaan uji diagnostik antigen, antibodi, RT-PCR dan tes cepat molekuler pada Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 20(3): 172–177.
- Yasmin F, Asghar MS, Naeem U, Najeeb H, Nauman H, Ahsan MN *et al*. 2022. Self-medication practices in medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional analysis. *Frontiers in Public Health*. 10(803937).
- Zeru N, Fetene D, Geberu DM, Melesse AW, Atnafu A. 2020. Self-medication practice and associated factors among university of Gondar college of medicine and health sciences students: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 14: 1779–1790.
- Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W. 2020. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 579: 270–273.

Zulkarni, Yosmar R, Octafiani I. 2019. Hubungan pengetahuan pasien terhadap rasionalitas swamedikasi di beberapa apotek kecamatan Lubuk Basung. *Sporta Saintika*. 4(2).

Zulkarni, Azyenela L, Penny DY. 2019. perilaku keluarga dalam swamedikasi obat herbal. *Jurnal Kesehatan*. 10(2): 84–88.