

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA  
MAHASISWA AKTIF PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh :  
SYAVIRA ELISA  
1918031025**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA  
MAHASISWA AKTIF PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh:**

**SYAVIRA ELISA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar**

**SARJANA FARMASI**

**Pada**

**Program Studi Farmasi**

**Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA AKTIF PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Syavira Elisa**

No. Pokok Mahasiswa : 1918031025

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



*FLI*  
dr. Oktafay, S.Ked., M.Pd. Ked.  
NIP 197610162005011003

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

**MENGETAHUI**

Plt. Dekan Fakultas Kedokteran

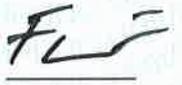


Dr. Eng. Suripto Dwi Yuwono, S.Si., M.T.  
NIP 197407052000031001

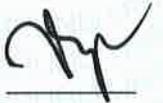
## MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Oktafay, S.Ked., M.Pd. Ked.**

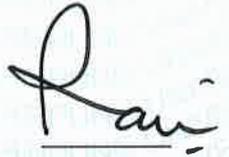


Sekretaris : **dr. Rani Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Rani Himayani, S.Ked., Sp. M.**



2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. Eng. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., M.T**  
NIP. 197407052000031001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **14 April 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA AKTIF PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarism. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 14 April 2023

Pembuat Pernyataan



**Syavira Elisa**

**NPM. 1918031025**

## **RIWAYAT HIDUP**

Syavira Elisa lahir di Bekasi pada 06 Januari 2002. Penulis lahir dari pasangan Bapak Junaedi dan Ibu Nelmawati dan merupakan putri bungsu dari empat bersaudara yakni, Lina Yulianti, Serly Lestari, dan Anita Gustia. Penulis memiliki Riwayat Pendidikan sebagai berikut: SDN Margahayu XIII Bekasi sejak tahun 2007 kemudian melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMPN 2 Bekasi pada tahun 2013 dan lulus pada tahun 2016. Di tahun yang sama, penulis melanjutkan sekolah menengah atas di SMAN 1 Bekasi. Kemudian penulis diterima menjadi mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019.

Penulis menjalani masa kuliah dengan aktif dalam beberapa organisasi. Penulis berkesempatan untuk dapat bergabung di organisasi intra kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa FK Unila selama dua tahun sebagai staff dan staff khusus dinas bisnis dan kemitraan. Penulis juga menjadi bagian di organisasi Himpunan Mahasiswa Farmasi selama 2 tahun sebagai sekretaris dan wakil kepala departemen sosial dan masyarakat. Selama bergabung di Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila, penulis mendapatkan beberapa penghargaan antara lain, pengurus terbaik departemen sosial tahun 2021, dan pengurus 2019 terbaik departemen sosial dan masyarakat pada tahun 2022.

## SANWACANA

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah melimpahkan anugrah, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* pada Mahasiswa Aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”**. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa menjadi sumber teladan terbaik untuk umat manusia.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, dukungan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan ini penulis dengan penuh hormat ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani D.E.A.IPM. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., M.T. selaku PLT Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung serta pembimbing I penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan semangat dalam memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terima kasih untuk ilmu, arahan serta masukan yang diberikan selama proses penyusunan skripsi;
4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm. selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta masukan dan dorongan kepada penulis. Terima kasih untuk bimbingan dan arahan yang diberikan selama proses penyusunan skripsi;
5. dr. Rani Himayani, S.Ked., Sp. M. selaku pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan

dorongan kepada penulis. Terima kasih atas ilmu, arahan, serta masukan dalam proses penyusunan skripsi;

6. apt. M. Fitra Wardhana S., S.Farm., M.Farm. selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan dan saran akademik selama masa perkuliahan hingga akhir semester ini;
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan atas ilmu, waktu, dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan sampai penyelesaian skripsi;
8. Seluruh responden penelitian, teman-teman farmasi angkatan 2019, 2020, 2021, dan 2022, atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian ini;
9. Orang tua penulis, Papa Junaedi dan Mama Nelmawati, terima kasih untuk setiap doa dukungan, semangat, nasihat, perhatian yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menguatkan dan menjadi *support system* yang baik bagi penulis;
10. Kakak-kakak tersayang, Lina Yulianti, Serly Lestari, Anita Gustia, terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang selalu diberikan. Terima kasih telah senantiasa membantu, dan menjadi pendengar yang sangat baik bagi penulis;
11. Kakak ipar, Abang Fedri, Kak Ezar, Kak Horis, terima kasih atas doa, bantuan, dukungan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis;
12. Keponakan-keponakan tercinta, Uni Sofia, Kakak Alicia, Abang Zhafran, Azalea, dan Ceisya, yang telah menjadi penyemangat dan penghibur penulis selama penyusunan skripsi;
13. David Bagus M. selaku *support system* terbaik yang telah menemani, menyemangati, memberikan saran dan dukungan serta selalu siap sedia mendengarkan keluh kesah penulis;
14. Teman-teman *One Night Friend*, Ergi, Eka, dan Sekar yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan bantuan kepada penulis. Terima kasih telah menjadi teman terbaik sekaligus keluarga selama berada di sini;
15. Teman-teman sejawat Farmasi 28 orang yang telah menjalani masa perkuliahan bersama-sama hingga kita bisa sampai di tahap akhir ini. Teman seperjuangan

dalam suka maupun duka dari awal semester 1 sampai dengan saat ini. Terima kasih sudah menemani perjalanan yang sangat berharga ini, semoga kita semua bisa menjadi orang sukses di kemudian hari;

16. Teman-teman Halo Boi, Ong Mendes, dan Lulus Tepat Waktu (Farah, Anya, Indri, Risma, Sophia, Shely) yang selalu berbagi cerita dan memberikan dukungan serta semangatnya kepada penulis;
17. Teman-teman KKN JABAR 7, terima kasih telah menambahkan cerita seru selama 40 hari di perjalanan studi penulis;
18. Teman seperbimbingan skripsi Zayatri, yang telah kebersamai dan saling mendukung selama proses penyelesaian skripsi ini;
19. DPA 9 Hippocampus 'Memori dan Navigasi' (Yunda Alda, Adin Hafid, Adi, Edo, Arini, Dian, Aya, Ika, Ferra, Helsa), terima kasih sudah menjadi keluarga pertama terbaik di FK Unila, pemberi keceriaan, semangat, serta dukungan kepada penulis;
20. Keluarga Ligamentum-Ligand angkatan 2019, terima kasih atas bantuan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi;
21. BEM FK dan HIMAFARSI Unila, yang telah memberikan ilmu berorganisasi dan kenangan indah dalam perjuangan mahasiswa;
22. Teman-teman Departemen Sosial dan Masyarakat (Sekar, Ergi, Khalim, Bila, Mesi, Intan, Jessy, Jeen) yang telah memberikan semangat serta dukungan;
23. Seluruh kakak tingkat, adik tingkat, dan teman-teman yang telah menjadi teman baik dan membantu penulis selama di Fakultas Kedokteran serta memberikan dukungan dan motivasi selama ini;
24. Untuk saya sendiri, Syavira Elisa, terima kasih sudah kuat bertahan dan pantang menyerah hingga saat ini untuk mendapatkan gelar sarjana dan membanggakan kedua orang tua;
25. Seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Bandar Lampung, 14 April 2023

Penulis

Syavira Elisa

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

**'Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya'**

~QS. Al-Baqarah: 286~

**Sebuah persembahan sederhana untuk orang yang paling  
aku sayangi dan cintai;  
Mama, Papa, dan Kakak-kakak.**

~Vira~

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS COMMON COLD SELF-MEDICATION BEHAVIOUR AMONG ACTIVE STUDENTS OF THE PHARMACY STUDY PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

SYAVIRA ELISA

**Background:** Self-medication is an effort to handle and treat complaints or symptoms that are carried out by oneself which are generally chosen to treat minor illnesses, one of the symptom is the common cold. Self-medication must be carried out rationally so that the success result of therapeutic can be achieved. The level of knowledge and attitudes of a person are factors that can influence self-medication behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes toward self-medication for the common cold.

**Methods:** This study is a quantitative with a cross-sectional approach. The sample consisted of 133 students using stratified random sampling technique. The data used is primary data in the form of a questionnaire. Statistical analysis was performed by univariate analysis and bivariate analysis.

**Results:** The results of the analysis show that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude towards self-medication behavior of the common cold in active students of the Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung with a p-value of 0.011 for the relationship between knowledge level of behavior and a p-value of 0.029 for the relationship between attitude towards behavior.

**Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and attitude towards the self-medication behavior of the common cold in active students of the Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung.

**Keywords:** Common cold, Behavior, Attitude, Self-medication, Knowledge level

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *COMMON COLD* PADA MAHASISWA AKTIF PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

SYAVIRA ELISA

**Latarbelakang:** Swamedikasi adalah upaya untuk menangani serta mengobati keluhan atau gejala yang dilakukan oleh diri sendiri yang umumnya dipilih untuk mengobati penyakit ringan, salah satunya *common cold*. Swamedikasi harus dilakukan secara rasional agar keberhasilan terapi yang diharapkan dapat tercapai. Tingkat pengetahuan dan sikap seseorang merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 133 mahasiswa dengan teknik pengambilan *stratified random sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer berupa kuesioner. Analisis statistik dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

**Hasil:** Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nilai *p-value* 0,011 untuk hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku dan nilai *p-value* 0,029 untuk hubungan sikap terhadap perilaku.

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

**Kata Kunci:** *Common cold*, Perilaku, Sikap, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
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 Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi .....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Pengetahuan .....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	6
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan .....	8
2.2 Sikap .....	10
2.2.1 Definisi Sikap .....	10
2.2.2 Komponen Sikap .....	10
2.2.3 Tingkatan Sikap .....	11
2.3 Perilaku .....	11
2.3.1 Definisi Perilaku .....	11
2.3.2 Pembentukan Perilaku .....	12
2.3.3 Proses Perubahan Perilaku .....	13

2.4	<i>Common cold</i> .....	13
2.4.1	Definisi <i>Common cold</i> .....	13
2.4.2	Epidemiologi <i>Common cold</i> .....	14
2.4.3	Etiologi <i>Common Cold</i> .....	14
2.4.4	Patofisiologi <i>Common Cold</i> .....	15
2.4.5	Gejala dan Perbedaan <i>Common Cold, Influenza, Covid-19</i> .....	17
2.4.6	Terapi <i>Common Cold</i> .....	17
2.5	Swamedikasi .....	20
2.5.1	Definisi Swamedikasi .....	20
2.5.2	Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi .....	21
2.5.3	Kelebihan/dan/Kekurangan/Swamedikasi .....	22
2.5.4	Swamedikasi yang Rasional .....	23
2.5.5	Penggolongan Obat Swamedikasi .....	23
2.6	Penelitian Terdahulu .....	25
2.7	Kerangka Teori .....	28
2.8	Kerangka Konsep .....	29
2.9	Hipotesis .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>30</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	30
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
3.3.1	Populasi .....	30
3.3.2	Sampel .....	30
3.4	Variabel Penelitian .....	33
3.4.1	Variabel Independen .....	33
3.4.2	Variabel Dependen .....	33
3.5	Definisi Operasional .....	33
3.6	Instrumen Penelitian .....	34
3.7	Uji Instrumen Penelitian .....	36
3.7.1	Hasil Uji Validitas .....	36
3.7.2	Hasil Uji Reabilitas .....	36
3.8	Metode Pengumpulan Data .....	37

3.9 Metode Pengolahan Data .....	37
3.10 Metode Analisis Data .....	38
3.10.1 Analisis Univariat .....	38
3.10.2 Analisis Bivariat .....	38
3.11 Alur Penelitian .....	38
3.12 Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	40
4.1.1 Karakteristik Responden .....	40
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden.....	41
4.1.3 Sikap Responden .....	42
4.1.4 Perilaku Responden .....	43
4.1.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Swamedikasi <i>Common Cold</i> .....	44
4.2 Pembahasan .....	46
4.2.1 Karakteristik Responden .....	46
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden.....	47
4.2.2.1 Mengetahui Definisi <i>Common Cold</i> .....	48
4.2.2.2 Mengetahui Gejala <i>Common Cold</i> .....	49
4.2.2.3 Mengetahui Penyebab <i>Common Cold</i> .....	49
4.2.2.4 Mengetahui Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi <i>Common Cold</i> .....	50
4.2.2.5 Mengetahui Aturan Minum Obat <i>Common Cold</i> .....	51
4.2.2.6 Mengetahui Efek Samping Obat <i>Common Cold</i> .....	51
4.2.2.7 Mengetahui Stabilitas Obat.....	51
4.2.3 Sikap Respoden.....	52
4.2.3.1 Penggunaan Obat <i>Common Cold</i> .....	53
4.2.3.2 Pengetahuan Terkait <i>Common Cold</i> .....	53
4.2.3.3 Tindak Lanjut <i>Common Cold</i> .....	54
4.2.4 Perilaku Responden.....	54
4.2.4.1 Tepat Indikasi Obat.....	55
4.2.4.2 Tepat Aturan Pakai.....	55

4.2.4.3 Tepat Lama Pemberian.....	56
4.2.4.4 Tepat Cara Penyimpanan.....	56
4.2.4.5 Tepat Tindak Lanjut.....	56
4.2.4.6 Waspada Efek Samping.....	57
4.2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Swamedikasi <i>Common Cold</i> .....	57
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	59
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
5.1 Simpulan .....	60
5.2 Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.</b> Perbedaan Gejala <i>Common cold</i> , Influenza, Covid-19.....	17
<b>Tabel 2.</b> Proporsi Sampel Masing-masing Angkatan.....	32
<b>Tabel 3.</b> Definisi Operasional .....	33
<b>Tabel 4.</b> <i>Blueprint</i> Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Swamedikasi Common Cold.....	35
<b>Tabel 5.</b> Karakteristik Responden.....	41
<b>Tabel 6.</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden .....	41
<b>Tabel 7.</b> Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden .....	42
<b>Tabel 8.</b> Distribusi Frekuensi Sikap Responden .....	42
<b>Tabel 9.</b> Hasil Kuesioner Sikap Responden.....	43
<b>Tabel 10.</b> Distribusi Frekuensi Perilaku Responden.....	44
<b>Tabel 11.</b> Hasil Kuesioner Perilaku Responden.....	44
<b>Tabel 12.</b> Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold .....	45
<b>Tabel 13.</b> Hubungan Sikap terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold .....	46

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1.</b> Patofisiologi <i>Common Cold</i> .....	16
<b>Gambar 2.</b> Logo Penandaan Obat Bebas.....	24
<b>Gambar 3.</b> Logo Penandaan Obat Bebas Terbatas.....	24
<b>Gambar 4.</b> Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas.....	25
<b>Gambar 5.</b> Kerangka Teori.....	28
<b>Gambar 6.</b> Kerangka Konsep.....	29
<b>Gambar 7.</b> Prosedur Penelitian.....	38

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Swamedikasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri, dimulai dengan mengenali keluhan atau gejala sampai dengan melakukan pemilihan serta penggunaan obat-obatan. Gejala suatu penyakit yang dapat ditangani dengan swamedikasi biasanya merupakan gejala penyakit yang ringan atau *minor illnesses*, dalam swamedikasi obat-obatan yang dapat digunakan adalah berbagai macam obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dari dokter termasuk juga obat herbal atau obat tradisional (Lei *et al.*, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), swamedikasi adalah upaya untuk menangani serta mengobati keluhan atau gejala secara cepat dan efektif (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

Menurut data survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, menunjukkan bahwa sebesar 81,74% masyarakat Indonesia melakukan tindakan swamedikasi, dimana angka ini mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya. Swamedikasi banyak dipilih dengan alasan sakit yang dialami tidak begitu parah, obat mudah didapat, tidak perlu berkonsultasi dengan dokter sehingga pengobatan dapat dilakukan dengan cepat, dekat, dan hemat (Benameur *et al.*, 2019).

Swamedikasi umumnya dipilih untuk mengobati keluhan atau gejala suatu penyakit yang ringan seperti *common cold*, sakit kepala, diare, demam, gastritis, nyeri haid dan mual muntah (Akande -Sholabi *et al.*, 2021). Berdasarkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2017, *common cold* berada di peringkat kedua sebagai

penyakit yang paling sering terdiagnosa di Provinsi Lampung dengan total 252.298 kasus (BPS, 2020).

*Common cold* merupakan suatu penyakit infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan, umumnya diderita oleh masyarakat Indonesia karena iklim tropisnya dengan intensitas hujan yang tinggi. Gejala dari *common cold* berbeda pada setiap orang, tergantung pada respons dan daya tahan tubuhnya. Gejala yang umum terjadi antara lain yaitu hidung berair tersumbat, demam, batuk berdahak, batuk kering, dan batuk pada malam hari, namun kemudian mereda di siang hari. Gejala-gejala tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga diperlukannya pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala tersebut (Soedibyo, 2016).

Perilaku swamedikasi dalam pemilihan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu iklan produk, pengalaman diri sendiri atau keluarga, kondisi ekonomi, kondisi psikologis, edukasi, dan riwayat pendidikan. Pengetahuan mengenai suatu obat misalnya terkait efek samping, memiliki peranan untuk dapat mencegah terjadinya efek samping akibat pengobatan yang dilakukan. Tenaga medis profesional seperti dokter, apoteker, atau staff medis lainnya berperan penting terhadap pengetahuan pasien terkait tindakan swamedikasi untuk dapat mencegah terjadinya risiko *Adverse Drug Reaction* (ADR) khususnya pada pasien dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti ibu hamil dan menyusui, pasien yang memiliki gangguan fungsi ginjal dan hati (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, salah satunya tingkat pengetahuan. Terkait tingkat pengetahuan, pendidikan kesehatan memiliki peranan sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan mengenai swamedikasi terhadap suatu penyakit maupun obat. Pendidikan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh atau meningkatkan ilmu pengetahuan, sikap, perilaku, dan praktek masyarakat dalam menjaga dan

meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Selain pengetahuan, sikap juga turut berperan dalam membentuk perilaku seseorang pada saat melakukan tindakan swamedikasi. Sikap berperan untuk menentukan perilaku seseorang terkait ketepatan dalam memilih serta melakukan pengobatan. Sikap seseorang yang baik akan menghasilkan perilaku yang juga baik dan sesuai (Prasetya, 2015).

Tenaga kesehatan khususnya apoteker memiliki peranan sangat penting dalam swamedikasi untuk menjamin bahwa obat-obatan yang digunakan harus aman, efektif, dan terjangkau agar tindakan swamedikasi yang dilakukan mampu memberikan hasil terapi sesuai dengan yang diharapkan. Swamedikasi harus dilaksanakan secara rasional dengan memenuhi beberapa kriteria yaitu tepat memilih obat, tepat penggunaan dosis, tepat lama penggunaan, tidak timbul efek samping, tidak ada kontraindikasi, tidak terjadi interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi. Akan tetapi fakta menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengetahui pengertian swamedikasi, kontraindikasi, interaksi obat, dan cara penyimpanan obat yang tepat (Prasetya, 2015; Mafruhah *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Akande-Sholabi pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 57,6% responden (mahasiswa kesehatan) yang melakukan swamedikasi pada dirinya sendiri justru memiliki pengetahuan yang buruk terkait swamedikasi itu sendiri. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa permasalahan yang terdapat pada swamedikasi penyakit *common cold* yaitu tidak mengetahui penyebab utama dan cara penyebaran *common/cold* (75%), pemilihan obat pada swamedikasi *common cold* yang kurang tepat (33,3%), tidak//mengetahui perbedaan *common cold* dan influenza (13%). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan terkait swamedikasi *common cold* masih cukup rendah (Al-Haddad *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Swed *et al.*, pada tahun 2022 menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat syriah terkait penyebab serta pengobatan *common cold* dan influenza masih rendah. Adanya Covid-19 yang gejalanya mirip dengan *common cold* dan influenza mengakibatkan masyarakat takut dan segera memilih antibiotik

sebagai pengobatan saat mereka terkena *common cold* ataupun influenza untuk menghindari penularan Covid-19 (Swed *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan kajian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan. tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan.khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Mengetahui bagaimana sikap mengenai swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- c. Mengetahui perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini memberikan ilmu, pengetahuan, dan pengalaman selama proses penelitian dan diharapkan dapat menjadi rujukan informasi untuk peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk dalam pengembangan penerapan ilmu Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk pelayanan swamedikasi penyakit ringan khususnya *common cold* secara aman dan rasional.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku swamedikasi yang benar dan rasional pada pengobatan *common cold*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang dimiliki oleh manusia, tersimpan di dalam pikiran dan juga hati. Hasil dari pengetahuan kemudian dituangkan dan dikomunikasikan dalam kehidupan sehari-hari melalui bahasa dan juga kegiatan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris maupun rasional. Pengetahuan empiris didapatkan dengan menggunakan panca indera. Sedangkan pengetahuan rasional didasarkan pada tingkah laku dan akhlak seseorang (Oktaviana dan Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah sebuah hasil yang didapatkan dari proses mencari tahu, yang mana pengetahuan tersebut diperoleh dari proses pendidikan, dan pengalaman. Pengetahuan dapat dikatakan tepat jika telah memenuhi kriteria-kriteria kebenaran, antara lain:

1. Teori Koherensi (*Theory of Coherence*)  
Pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut konstan dengan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya dan sudah terbukti kebenarannya.
2. Teori Korespondensi (*Theory of Corespondence*)  
Pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut memiliki hubungan dengan kenyataan yang sudah dibuktikan kebenarannya.
3. Teori Pragmatis (*Theory of Pragmatism*)  
Pengetahuan dikatakan benar jika pengetahuan tersebut mempunyai manfaat yang efisien (Ridwan *et al.*, 2021).

### 2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

#### 1. Faktor Internal

- Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap serta pola pemikiran seseorang, dengan bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pemikiran seseorang dapat lebih berkembang sehingga akan lebih mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat maksimal (Rohani, 2013).

- Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan respon pada otak antara laki-laki dan perempuan, dimana perempuan cenderung akan lebih menggunakan otak bagian kanannya sehingga pada umumnya perempuan mampu menyerap informasi lima kali lipat lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki (Darsini *et al.*, 2019).

#### 2. Faktor Eksternal

- Pendidikan

Pendidikan berperan sebagai sumber untuk memperoleh informasi. Dalam proses pendidikan seseorang diajarkan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mencari solusi dari suatu permasalahan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi tingkatan pendidikan maka akan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang tersebut (Darsini *et al.*, 2019).

- Pekerjaan

Pekerjaan merupakan segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Lingkungan pekerjaan memberikan pengaruh terhadap tingkat

pengetahuan seseorang karena dengan adanya pekerjaan mampu memberikan kesempatan untuk memperoleh informasi yang ada dari lingkungan pekerjaannya (Nurani, 2013; Darsini *et al.*, 2019).

- **Pengalaman**

Pengalaman memungkinkan seseorang memperoleh informasi yang kemudian menjadi pengetahuan. Semakin banyaknya pengalaman maka semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut (Darsini *et al.*, 2019).

- **Sumber Informasi**

Sumber informasi memperantarai penyampaian suatu informasi. Dengan berkembangnya teknologi saat ini sangat memberikan kemudahan untuk seseorang memperoleh informasi. Semakin banyaknya sumber informasi yang kita akses, maka semakin luas juga pengetahuan yang kita miliki (Darsini *et al.*, 2019).

- **Sosial Budaya**

Sistem sosial dan budaya berpengaruh terhadap sikap atau tindakan seseorang dalam mengambil keputusan untuk memperoleh suatu informasi. Sistem lingkungan sosial yang tertutup akan cenderung menolak pembaharuan suatu informasi, begitupun sebaliknya (Darsini *et al.*, 2019).

### **2.1.3 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo dalam Masturoh dan Anggita (2018), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan, antara lain:

1. **Tahu (*Know*)**

Tingkat ini merupakan tingkatan paling rendah karena pengetahuan yang dimiliki hanya sekedar *recall* (mengingat kembali) dari yang telah dipelajari. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menyebutkan definisi swamedikasi, atau menguraikan gejala-gejala *common cold*.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan pada tingkat ini merupakan tahap dimana seseorang dapat menjelaskan atau menguraikan objek yang dilihat dan dipelajarinya secara lebih rinci. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menjelaskan tentang pentingnya menggunakan obat yang rasional.

3. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan pada tingkat ini merupakan tahap dimana seseorang sudah dapat mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan ke dalam kehidupan sehari-hari. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu melakukan kegiatan pelayanan kesehatan.

4. Analisis (*Analysis*)

Pada tahap ini seseorang mampu mengamati aktivitas objek dengan cara mendeskripsikan dan menyusun kembali komponen-komponen yang saling berkaitan. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu menganalisis efektivitas terapi kombinasi dan non kombinasi.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan sintesis merupakan tahap dimana seseorang mampu mengaitkan dua atau lebih unsur pengetahuan yang kemudian digabungkan menjadi satu kesatuan yang padu. Contoh kemampuan pengetahuan pada tingkat ini yaitu membuat desain *form* rawat.inap.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan pada tahap ini adalah dimana seseorang mampu memberikan penilaian dari suatu program atau kegiatan. Tahapan pengetahuan evaluasi diperoleh ketika seseorang sudah melewati proses mencari, bertanya, dan mempelajari (Masturoh dan Anggita, 2018).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 56\%$
- 2) Tingkat pengetahuan baik bila skor  $56-75\%$
- 3) Tingkat pengetahuan cukup  $76-100\%$  (Darsini *et al.*, 2019).

## 2.2 Sikap

### 2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan sebuah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus ataupun objek. Sikap yang dihasilkan seseorang berasal dari pendapat atau pandangan orang tersebut yang didapatkan, dialami, atau dilihat secara langsung oleh orang tersebut. Dalam terbentuknya suatu perilaku, dimulai dengan adanya sikap terhadap suatu rangsangan dari luar. Sikap berbentuk pemikiran dan perasaan yang tidak terlihat yang kemudian membentuk pola perilaku yang dapat terlihat (Irwan, 2017).

Sikap berkecenderungan untuk menanggapi rangsangan dari lingkungan sekitar yang dapat memberikan pengaruh terhadap terbentuknya suatu tindakan atau tingkah laku seseorang. Sikap dapat bersifat mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) pada suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

### 2.2.2 Komponen Sikap

Komponen suatu sikap terbagi menjadi tiga, antara lain sebagai berikut:

#### 1. Kognitif

Komponen kognitif ini berhubungan dengan pikiran yang dikaitkan dengan konsekuensi yang dihasilkan oleh tingkah laku tertentu.

#### 2. Afektif

Komponen afektif ini berupa gambaran evaluasi dan perasaan terhadap suatu objek.

### 3. Konatif

Komponen konatif merupakan predisposisi seseorang untuk berperilaku, bertindak, dan berkomitmen terhadap suatu objek sikap (Irwan, 2017).

#### 2.2.3 Tingkatan Sikap

1. Menerima, yaitu ketika seseorang berkeinginan untuk menerima stimulus yang diberikan terhadap suatu objek.
2. Merespon, yaitu ketika seseorang memberikan tanggapan ataupun jawaban terkait dengan objek yang ada.
3. Menghargai, yaitu ketika seseorang memberikan kesempatan kepada orang lain untuk berdiskusi terkait suatu permasalahan dan penerima pemikiran tersebut.
4. Bertanggung jawab, yaitu ketika seseorang mampu menanggung segala risiko terkait tindakan yang dilakukannya (Irwan, 2017; Rachmawati, 2019).

## 2.3 Perilaku

### 2.3.1 Definisi Perilaku

Menurut WHO, perilaku merupakan sebuah pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan serta penilaian terhadap suatu objek. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pengalaman pribadi ataupun orang lain, sikap menggambarkan perasaan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek yang biasanya disertai dengan tindakan, sedangkan kepercayaan diperoleh berdasarkan keyakinan yang sebagian besar biasanya bersumber dari keluarga (Thamaria, 2016).

Perilaku merupakan suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungan disekitarnya. Pada dasarnya perilaku dilatarbelakangi oleh sebuah keinginan untuk dapat mencapai tujuan tertentu. Menurut Skinner, perilaku dapat

terjadi karena adanya proses stimulus yang kemudian stimulus tersebut memberikan respons sehingga membentuk teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respons (Irwan, 2017).

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dibagi menjadi dua, antara lain:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang tidak dapat diamati dengan jelas. Respon terhadap stimulus ini hanya sebatas perasaan, persepsi, perhatian, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus tersebut.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Perilaku terbuka merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang dapat teramati. Respon terhadap stimulus ini berupa sebuah tindakan atau praktek yang dapat dengan mudah diamati (Rachmawati, 2019).

### 2.3.2 Pembentukan Perilaku

Tahap pembentukan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan 3 cara antara lain dengan menggunakan kebiasaan, menggunakan pengertian, dan menggunakan model. Pembentukan perilaku dengan menggunakan kebiasaan dapat dilakukan dengan cara membiasakan diri untuk mulai berperilaku sesuai dengan yang diharapkan, pembentukan perilaku ini didasarkan oleh suatu kondisi tempat belajar. Pembentukan perilaku dengan menggunakan pengertian dapat diperoleh dengan memahami pengertian terkait suatu hal, pembentukan perilaku ini didasarkan oleh teori belajar kognitif yaitu dimana belajar disertai dengan pengertian. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model yaitu adalah perilaku yang terbentuk didasarkan oleh adanya contoh, pembentukan perilaku ini didasarkan oleh teori belajar sosial atau observasional (Saleh, 2018).

### 2.3.3 Proses Perubahan Perilaku

Perubahan suatu perilaku dapat terjadi karena adanya suatu respon terhadap stimulus. Menurut Roger terdapat lima tahap dalam proses perubahan perilaku, yaitu:

1. Kesadaran (*Awareness*)

Tahap ini merupakan tahap awal dimana seseorang harus memiliki kesadaran untuk berubah agar terbentuknya suatu perubahan.

2. Keinginan (*Interest*)

Tahap kedua, untuk melakukan suatu perubahan harus memiliki rasa tertarik terhadap perubahan yang ingin dilakukan. Dengan adanya ketertarikan ini dapat menjadi pendorong dan penguat kesadaran untuk berubah.

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini adanya penilaian terhadap sesuatu yang baru, dengan adanya evaluasi maka akan memberikan kemudahan dalam proses melakukan perubahan dan mencapai tujuan.

4. Mencoba (*Trial*)

Tahap ini adalah tahap uji terhadap hasil suatu perubahan untuk mengetahui apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan.

5. Menerima (*Adoption*)

Tahap ini merupakan tahapan terakhir berupa proses penerimaan terhadap perubahan perilaku baru yang telah diuji coba (Irwan, 2017).

## 2.4 *Common cold*

### 2.4.1 Definisi *Common cold*

*Common cold* atau biasa dikenal dengan pilek merupakan suatu infeksi yang disebabkan karena masuknya virus ke dalam tubuh, dimana virus tersebut menyerang sistem pernapasan bagian atas yang berfungsi untuk membawa oksigen ke dalam paru-paru. Gejala *common cold* dapat sembuh dalam waktu 7-10 hari baik dengan pengobatan maupun tidak. Namun, *common*

*cold yang* tidak diobati dapat memperparah kondisi asma serta memicu penyakit yang lebih serius (Allan dan Arroll, 2014).

*Common cold* memiliki beberapa kemiripan dengan influenza, dan covid-19. Namun antara *common cold*, influenza dan covid-19 penyebab dan intensitas gejalanya cukup berbeda. Terjadinya *common cold* diakibatkan oleh virus selesma, sedangkan influenza diakibatkan oleh virus influenza, dan covid-19 diakibatkan oleh virus corona. Gejala yang dialami hampir sama seperti sakit kepala, sakit tenggorokan, batuk, dan demam, akan tetapi pada penderita yang mengalami *common cold* tidak selalu disertai dengan demam (Czubak *et al.*, 2021).

#### **2.4.2 Epidemiologi *Common cold***

Di negara-negara yang terdapat di belahan bumi utara, epidemiologi *common cold* tertinggi terjadi pada bulan September dan berakhir di sekitar bulan Maret. Frekuensi *common cold* terjadi pada usia yang bervariasi. Kasus *common cold* banyak terjadi pada anak-anak prasekolah yakni usia 1-5 tahun dengan frekuensi 7,4% - 8,3% pertahun. Di Provinsi Lampung sendiri prevalensi *common cold* pada tahun 2017 cukup tinggi yaitu sekitar 252.298 kasus (Pappas, 2017; BPS, 2020).

Terjadinya *common cold* dikarenakan penyebaran *rhinovirus* melalui inhalasi ataupun kontak langsung. *Rhinovirus* dapat bertahan hingga 2 jam di tangan manusia serta beberapa hari di permukaan lain. Infeksi dapat terjadi ketika individu yang terinfeksi memindahkan virus ke mukosa hidung atau konjungtivanya (Pappas, 2017).

#### **2.4.3 Etiologi *Common Cold***

*Common cold* biasanya disebabkan oleh beberapa virus yang tidak dapat menghasilkan kekebalan yang bertahan lama setelah menginfeksi. Virus

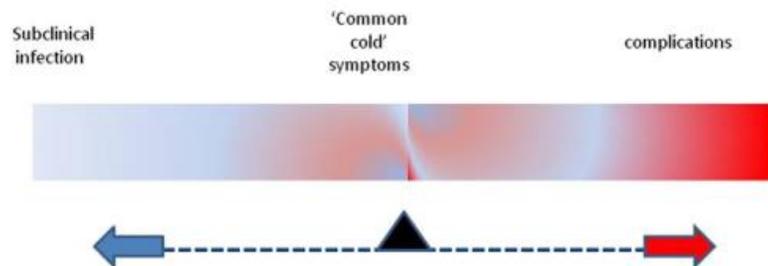
yang tidak dapat menghasilkan kekebalan yang bertahan lama antara lain *respiratory syncytial virus* (RSV), *parainfluenza virus* (PIVs), dan *human coronavirus* (HCoVs). Sedangkan virus yang menghasilkan kekebalan spesifik yang bertahan lama antara lain *rhinovirus*, *adenovirus*, *influenza virus*, dan *enterovirus*. *Rhinovirus* merupakan penyebab utama terjadinya gangguan saluran pernapasan atas. *Rhinovirus* merupakan bagian dari genus *Enterovirus* yang dapat berpoliferasi pada suhu 33-35°C yang mana sama dengan suhu pada saluran pernapasan atas manusia pada umumnya. Virus ini memiliki masa inkubasi sekitar 48 jam. Orang dengan kondisi tertentu akan sangat mudah untuk terinfeksi *rhinovirus* misalnya pada anak bayi, orang lanjut usia, dan orang-orang yang mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh (Pappas, 2017).

*Rhinovirus* ini berperan sekitar >30% untuk menyebabkan *common cold*. *Rhinovirus* mempengaruhi terjadinya *common cold* pada setiap musim, karena pertumbuhan dan penyebaran *rhinovirus* tidak bergantung terhadap cuaca. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *common cold* antara lain faktor genetik, stres psikologis, merokok, dan latihan fisik yang berat. Sekitar 80% kasus *common cold* disebabkan oleh *rhinovirus*. Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap epidemiologi *common cold*, misalnya waktu yang dihabiskan di dalam ruangan bersama dengan individu yang terinfeksi, tingkat kelembapan lingkungan yang tinggi ataupun rendah dapat mendukung keberlangsungan hidup sebagian virus (Passiotti *et al.*, 2014).

#### **2.4.4 Patofisiologi Common Cold**

Penularan virus penyebab infeksi saluran pernapasan terjadi karena adanya kontak dengan partikel virus maupun kontak fisik dengan penderita. Proses *common cold* terjadi ketika *rhinovirus* menempel pada reseptor spesifik pada sel epitel ICAM-1 yang merupakan reseptor *rhinovirus* serotipe utama, serta pada *Low-density Lipoprotein* (LDL) sebagai reseptor bagi *rhinovirus*

serotipe minor. Kemudian *rhinovirus* mulai melakukan peradangan melalui mekanisme yang bergantung pada *nuclear factor-kappa $\beta$* . *Rhinovirus* tidak memiliki efek sitopatik utama pada saluran pernapasan atas sehingga gejala yang terjadi pada penderita *common cold* disebabkan oleh respon inflamasi. Namun *rhinovirus* dapat mengganggu fungsi penghalang epitel, memfasilitasi paparan sel epitel terhadap bakteri dan mendorong infeksi bakteri sekunder, serta rangsangan eksternal lainnya seperti iritan dan allergen (Passioli *et al.*, 2014).



**Gambar 1.** Patofisiologi *Common Cold* (Passioli *et al.*, 2014)

Patofisiologi *common cold* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik virus seperti tipe dan muatan virus, faktor *host* seperti genetik, fungsi imun, usia, dan komorbiditas, faktor lingkungan seperti polusi, gaya hidup, dan stress. Gejala dan kemungkinan komplikasi *common cold* terjadi karena interaksi dinamis antara karakteristik virus yang menginfeksi dengan respon imun hospes. Pada umumnya *common cold* dapat sembuh dengan sendirinya jika sistem kekebalan tubuh kita baik. Sedangkan sistem kekebalan tubuh yang kurang baik dapat menyebabkan komplikasi dari penyakit *common cold*. Komplikasi dari *common cold* antara lain otitis media akut, rhinosinusitis, gangguan penciuman *post viral* seperti parosmia, anosmia, phantosmia, bronkiolitis, pneumonia, dan PPOK (Passioli *et al.*, 2014).

### 2.4.5 Gejala dan Perbedaan *Common Cold*, Influenza, Covid-19

Pada umumnya gejala *common cold* akan muncul pada 1-3 hari setelah terpapar virus. Gejala-gejalanya yaitu:

1. Hidung tersumbat
2. Sakit pada tenggorokan
3. Sakit kepala
4. Batuk ringan
5. Bersin-bersin
6. Mata berair
7. Demam (namun tidak selalu terjadi)
8. Merasa kelelahan (Maula dan Rusdiana, 2016).

*Common cold*, influenza, dan covid-19 memiliki perbedaan gejala antara lain sebagai berikut:

**Tabel 1.** Perbedaan Gejala *Common cold*, Influenza, Covid-19

Gejala	<i>Common Cold</i>	Influenza	Covid-19
Demam	Tidak sering	Sering	Sangat sering
Sakit Tenggorokan	Sangat sering	Sangat sering	Tidak sering
Sakit Kepala	Sangat sering	Sangat sering dan lebih berat	Tidak sering
Batuk	Sering sedang	Sangat sering	Sering
Rinorea	Sering sedang	Sangat sering dan lebih berat	Tidak sering
Nyeri otot	Sering namun lebih ringan	Sering dan lebih berat	Tidak sering

Sumber: (Czubak *et al.*, 2021).

### 2.4.6 Terapi *Common Cold*

#### 1. Terapi Farmakologi

##### a. Analgesik-Antipiretik

Obat golongan ini memiliki khasiat untuk mengurangi rasa nyeri serta menurunkan demam yang merupakan gejala dari *common cold*. Obat-obatan yang tergolong analgesik-antipiretik yaitu parasetamol, ibuprofen, ketoprofen, aspirin. Efek samping yang umum terjadi pada

penggunaan obat ini yaitu gangguan gastrointestinal, kerusakan ginjal, hipersensitivitas, dan kerusakan hati (Oktarlina dan Wardoyo, 2019).

Dosis penggunaan obat analgesik-antipiretik jenis parasetamol dapat diberikan 3 x 500 mg per hari, aspirin 500 mg setiap 4 jam sekali (maksimal pemberian selama 4 hari), ibuprofen 3 x 200 mg. Hal yang harus diperhatikan saat menggunakan obat analgesik-antipiretik yaitu dosis harus tepat dan sesuai, dikonsumsi setelah makan, hindari penggunaan obat golongan yang sama, hindari penggunaan bersamaan dengan alkohol, serta konsultasikan terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan bagi penderita gangguan fungsi ginjal atau hati, ibu hamil, dan ibu menyusui (Depkes, 2007).

#### b. Antihistamin

Obat golongan antihistamin berfungsi mengurangi sekresi mukus pada saluran pernapasan. Digunakan untuk mengatasi gejala bersin-bersin, rinorea, dan mata berair. Obat-obatan yang tergolong antihistamin antara lain difenhidramin, klorpheniramin, dan feniramin. Efek samping yang umum terjadi pada penggunaan obat ini yaitu mengantuk, mulut, hidung, dan tenggorokan terasa kering, mual atau muntah (Gitawati, 2014).

Dosis penggunaan obat antihistamin untuk klorpheniramin 3 x 2 mg per hari, difenhidramin 3 x 1 – 2 kapsul per hari. Hal yang harus diperhatikan saat menggunakan obat antihistamin yaitu dosis harus tepat dan sesuai, hindari penggunaan bersamaan dengan alkohol atau obat tidur, hati-hati pada penderita glaukoma dan hipertropi prostat, serta hindari pengkonsumsian jika akan mengemudikan kendaraan karena obat dapat menyebabkan kantuk (Depkes, 2007).

c. Dekongestan

Obat golongan dekongestan digunakan untuk mengurangi sekresi dan pembengkakan membran mukosa pada saluran hidung yang menyebabkan hidung tersumbat. Obat-obatan yang tergolong dekongestan antara lain pseudoefedrin, efedrin, dan fenilefrin. Efek samping dari penggunaan obat ini yaitu insomnia, mulut kering, dan kehilangan nafsu makan (Gitawati, 2014; PIONAS, 2015).

Dosis penggunaan obat dekongestan untuk pseudoefedrin 3 x 60 mg per hari, efedrin 25 – 30 mg tiap 3 – 4 jam, fenilefrin 3 x 10 mg per hari. Hal yang harus diperhatikan saat menggunakan obat dekongestan yaitu hati-hati pada penderita diabetes *juvenil*, penderita tiroid, hipertensi, gangguan jantung, serta pengguna antidepresi (Depkes, 2007).

d. Antitusif

Obat golongan antitusif digunakan untuk mengatasi gejala batuk pada *common cold*. Contoh obat antitusif yaitu dekstrometorfan dan difenhidramin. Efek samping yang umum terjadi pada penggunaan obat ini antara lain depresi pernafasan dan konstipasi (Gitawati, 2014; PIONAS, 2015).

Dosis penggunaan obat antitusif untuk dekstrometorfan 3 x 10 – 20 mg per hari, difenhidramin 3 x 1 – 2 kapsul per hari. Hal yang harus diperhatikan saat menggunakan obat antitusif antara lain hati-hati untuk penggunaan pada penderita hepatitis, hindari penggunaan bersamaan dengan obat penekan susunan syaraf pusat, hindari pengkonsumsian jika akan mengemudikan kendaraan karena dapat menyebabkan kantuk (Depkes, 2007).

## 2. Terapi Komplementer

Adapun terapi komplementer untuk mengatasi *common cold* sebagai berikut:

- a. Zinc, dapat menghambat replikasi *rhinovirus* secara in vitro, mengubah konfigurasi protein kapsid virus dan menurunkan pelepasan histamin. Efek samping zinc yaitu rasa tidak enak dan mual.
- b. Vitamin D, digunakan untuk meningkatkan respon imun terhadap virus penyebab infeksi.
- c. Vitamin C, digunakan untuk mengurangi durasi dan keparahan gejala.
- d. Probiotik, digunakan untuk mencegah dan mengurangi durasi terjadinya *common cold* (Passiotti *et al.*, 2014).

## 3. Terapi Non Farmakologi

Terapi Non Farmakologi untuk mengatasi *common cold* antara lain sebagai berikut:

- a. Minum air putih yang cukup,
- b. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi,
- c. Istirahat yang cukup,
- d. Mengatur suhu dan kelembapan udara,
- e. Berkumur dengan air garam (Maula dan Rusdiana, 2016).

## 2.5 Swamedikasi

### 2.5.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah proses mengenali keluhan gejala sampai dengan memperoleh serta melakukan pengobatan secara mandiri. Obat-obatan yang digunakan untuk tindakan swamedikasi merupakan obat yang dapat dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter (obat-obatan golongan bebas dan bebas terbatas) (Rikomah, 2018).

Pada tahun 2021, jumlah rata-rata masyarakat dari 35 provinsi yang ada di Indonesia sebesar 81,74% melakukan swamedikasi. Provinsi Lampung sendiri berada di urutan 13 dengan jumlah total masyarakat yang melakukan swamedikasi sebesar 84,26%, dimana angka tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya (BPS, 2021).

Dalam melakukan swamedikasi terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan antara lain:

1. Mengetahui kondisi sebelum melakukan tindakan swamedikasi,  
Kondisi yang harus diperhatikan seperti kehamilan, menyusui, usia, diet khusus, memiliki penyakit kronis.
2. Memahami kemungkinan adanya interaksi obat,
3. Mengetahui jenis-jenis obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi,
4. Mewaspada munculnya efek samping,
5. Meneliti obat yang akan dibeli,
6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar,
7. Mengetahui cara penyimpanan obat yang tepat (BPOM, 2014).

### **2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi**

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan swamedikasi, meliputi:

1. Usia  
Usia mempengaruhi seseorang dalam memilih pengobatan untuk mengobati penyakitnya. Semakin seseorang berusia cukup dengan latar pendidikan yang juga cukup maka akan lebih rasional dalam memilih pengobatan (Rikomah, 2018).
2. Jenis Kelamin  
Jenis kelamin berpengaruh dalam swamedikasi dari segi penekanan biaya untuk obat yang akan digunakan. Seseorang dengan jenis kelamin

perempuan tidak hanya memperhatikan efektivitas obat yang akan digunakan tetapi juga dari segi harga obat tersebut (Rikomah, 2018).

### 3. Riwayat Pendidikan

Dengan latar belakang jenjang pendidikan yang tinggi, maka seseorang cenderung memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih luas (Restiyono, 2016).

### 4. Bidang Pekerjaan

Bidang pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pola pikir, seseorang yang bekerja di bidang kesehatan akan lebih rasional ketika mengambil keputusan terkait pengobatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja di bidang kesehatan (Rikomah, 2018).

### 5. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman masa lalu berkaitan dengan sikap dan biaya. Ketika pengobatan suatu penyakit membutuhkan biaya yang relatif lebih besar serta waktu yang diperlukan dalam melakukan perawatan, maka seseorang akan lebih memilih untuk melanjutkan pengobatan yang disarankan secara mandiri (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

## 2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Swamedikasi jika dilakukan dengan tepat akan memberikan banyak manfaat. Manfaat yang diperoleh antara lain efektif menghilangkan keluhan penyakit, lebih efisien secara biaya karena seseorang hanya perlu mengeluarkan biaya untuk membeli obat yang akan digunakan saja tidak disertai biaya konsultasi dan penanganan, mengefisiensi waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan (Rikomah, 2018).

Sebaliknya apabila pelaksanaan swamedikasi kurang tepat dapat menimbulkan kerugian seperti kesalahan pengobatan, keterlambatan dalam menangani penyakit sehingga penyakit tersebut menjadi lebih berat, cara pemberian serta dosis yang salah, risiko timbulnya efek samping, bahkan

sampai dengan overdosis yang dapat berakibat fatal bagi kesehatan (Sitindaon, 2020).

#### **2.5.4 Swamedikasi yang Rasional**

Suatu pengobatan dikatakan rasional jika mampu memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang digunakan harus tepat untuk mengatasi gejala dari penyakit yang diderita.

2. Tepat Dosis

Dosis obat yang digunakan harus tepat dan disesuaikan dengan aturan pakai.

3. Tepat Interval Waktu Penggunaan

Interval waktu penggunaan obat harus tepat untuk memaksimalkan keberhasilan terapi yang ingin dicapai.

4. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian harus tepat sesuai dengan penyakit yang diderita.

5. Waspada Efek Samping

Penggunaan obat memiliki potensi timbulnya efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi sesuai.

6. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila swamedikasi telah dilakukan secara tepat, namun sakit yang dialami tidak kunjung sembuh maka disarankan untuk periksa ke dokter (Kemenkes, 2011).

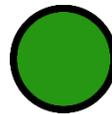
#### **2.5.5 Penggolongan Obat Swamedikasi**

Obat merupakan suatu produk yang berfungsi untuk mempengaruhi atau menganalisis sistem patologi dan fisiologi manusia dengan tujuan menatapakan diagnosis, mencegah, menyembuhkan, memulihkan serta meningkatkan kesehatan dan kontrasepsi manusia (Permenkes, 2016).

Dalam penggunaan obat harus dilakukan secara rasional. Kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu penggunaan, tepat lama pemberian, waspada efek samping, dan efektif serta aman dengan mutu terjamin (Kemenkes, 2011).

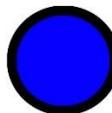
Penggolongan obat bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketetapan dalam penggunaan dan pendistribusian obat itu sendiri. Berdasarkan Permenkes Nomor 917/1993 penggolongan obat untuk swamedikasi terdiri dari:

1. Obat Bebas, merupakan obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Obat bebas ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas yaitu parasetamol, vitamin-vitamin, dan antasida (Depkes, 2007).



**Gambar 2.** Logo Penandaan Obat Bebas (Nuryati, 2017).

2. Obat Bebas Terbatas, merupakan obat yang dapat dibeli di apotek dan toko obat berizin tanpa resep dokter, namun diperolehnya dalam jumlah terbatas. Obat bebas terbatas ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat bebas terbatas yaitu *chlorpheniramine maleat* (CTM) (Depkes, 2007).



**Gambar 3.** Logo Penandaan Obat Bebas Terbatas (Nuryati, 2017).

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 2380, ditentukan bahwa pada obat bebas terbatas harus tertera peringatan berupa kotak kecil berukuran 5x2cm berwarna dasar hitam atau putih bergaris tepi hitam (Depkes, 2007).



**Gambar 4.** Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas (Nuryati, 2017).

3. Obat Wajib Apotek, merupakan obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker di apotek tanpa menggunakan resep dokter dengan disertai pertimbangan-pertimbangan khusus. Contoh obat wajib apotek yaitu salep hidrokortison, obat KB hormonal (Permenkes, 1993).

## 2.6 Penelitian Terdahulu

Dengan adanya penelitian terdahulu ini bertujuan sebagai acuan dan pembandingan dalam penelitian. Berikut merupakan penelitian terdahulu antara lain:

1. Hasil Penelitian Kardewi, E (2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Kardewi, E pada tahun 2018, berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap *Self Medication* Penggunaan Obat Analgesik Bebas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada dilatarbelakangi oleh banyaknya tindakan *self medication* terhadap obat analgesik untuk meringankan gejala nyeri. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dalam bentuk *cross sectional* dengan

instrumen berupa kuesioner. Hasil yang diperoleh yaitu sebesar 42,8% berpengetahuan baik, sedangkan 57,3% berpengetahuan kurang. Untuk sikap hanya sebesar 39% yang menunjukkan sikap positif terkait pengobatan, dan untuk perilaku sebesar 44,3% telah berperilaku baik.

2. Hasil Penelitian Akande-Sholabi W, Ajamu AT, Adisa R (2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Akande-Sholabi W, Ajamu AT, Adisa R pada tahun 2021, berjudul *Prevalence, knowledge and perception of self-medication practice among undergraduate healthcare students* dilatarbelakangi oleh peran tenaga profesional kesehatan untuk memberikan informasi serta menciptakan kesadaran masyarakat terkait tindakan swamedikasi yang tepat. Penelitian ini menggunakan metode studi *cross-sectional* dengan instrumen berupa kuesioner dan menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui hubungan antara variabel demografi dengan praktek swamedikasi. Hasil yang diperoleh yaitu Sebanyak 57,6% responden yang melakukan swamedikasi pada dirinya sendiri justru memiliki tingkat pengetahuan yang buruk terkait swamedikasi dibandingkan dengan 42,4% yang tidak melakukan swamedikasi

3. Hasil Penelitian Musyafak SN, Yuswar MA, Purrwanti NU (2022)

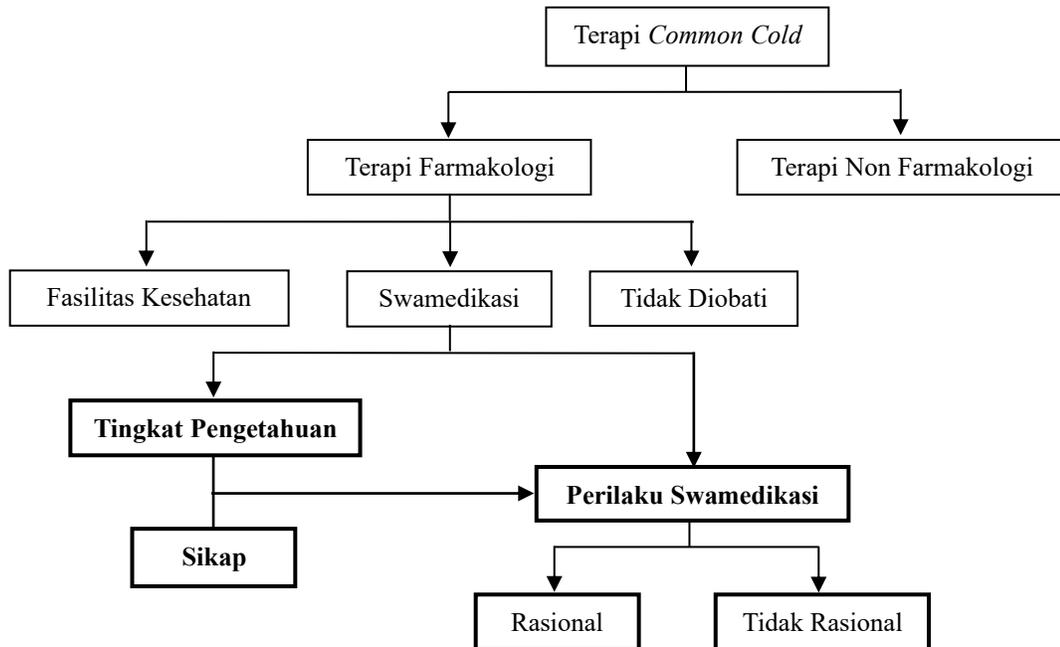
Penelitian yang dilakukan oleh Musyafak SN, Yuswar MA, Purrwanti NU pada tahun 2022, berjudul *Swamedikasi : Pengaruh Perilaku Terhadap Tingkat Pengetahuan Common Cold Pada Mahasiswa Baru Farmasi* dilatarbelakangi oleh banyaknya masyarakat Kalimantan Barat yang melakukan swamedikasi. Swamedikasi banyak dipilih karena memiliki berbagai keuntungan, namun apabila tidak dilakukan dengan tepat maka akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode studi *cross-sectional* dengan instrumen berupa kuesioner dan menggunakan uji spearman untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel perilaku dan tingkat pengetahuan. Hasil yang diperoleh yaitu hanya 38,33% mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 55% untuk tingkat pengetahuan cukup dan 6,66% memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sebanyak 63,33% berperilaku baik, 10% berperilaku cukup dan 26,66% berperilaku kurang

4. Hasil Penelitian Widyaningrum EA, Rilawati FD, Astuti LW, Aviantara RNM (2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum EA, Rilawati FD, Astuti LW, Aviantara RNM pada tahun 2022, berjudul Profil Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Farmasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata dilatarbelakangi oleh tingginya prevalensi tindakan swamedikasi di Indonesia, namun masih sedikit yang meneliti terkait profil swamedikasi di kalangan mahasiswa kesehatan di Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode observasional dekriptif dengan rancangan *survey cross sectional* menggunakan instrumen kuesioner. Hasil yang diperoleh yaitu mayoritas masyarakat yang melakukan swamedikasi berjenis kelamin perempuan (80,5%), gejala yang diatasi berupa penyakit ringan yaitu demam (14,9%) dan flu (12,6%). Secara keseluruhan tindakan swamedikasi yang dilakukan sudah cukup baik karena >72% membaca aturan pakai, efek samping, dan tanggal kadaluarsa saat menggunakan obat, serta 78,2% memahami kalau tidak ada perubahan maka akan melakukan pemeriksaan ke dokter.

## 2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Keterangan

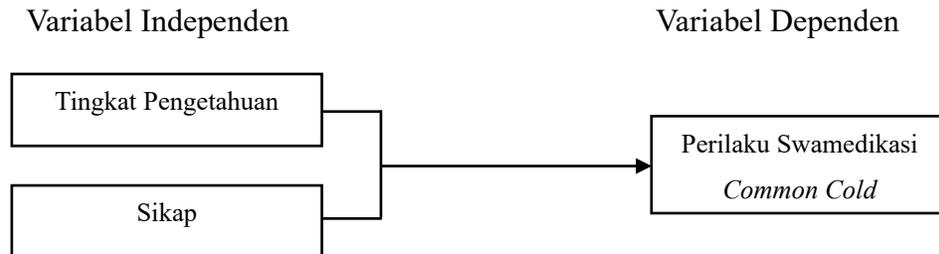
**□** = Bagian yang diteliti

□ = Bagian yang tidak diteliti

**Gambar 5.** Kerangka Teori (Kemenkes, 2011; Darsini et. al., 2019; Rachmawati, 2019).

## 2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



**Gambar 6.** Kerangka Konsep

## 2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Swamedikasi *Common Cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

$H_1$  : Terdapat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Swamedikasi *Common Cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi *cross-sectional* menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan dilakukan antara bulan Januari hingga Februari 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek yang dapat berupa orang, kelompok orang, kejadian, atau benda dengan karakteristik tertentu (Masturoh dan Anggita, 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang berjumlah 228 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang dapat mewakili populasinya untuk diteliti (Masturoh dan Anggita, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang memenuhi kriteria inklusi.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Masturoh dan Anggita, 2018). Jika besar populasi (N) diketahui maka rumus yang digunakan:

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan : 10% (0,10), 5% (0,05).

Populasi mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yaitu sebanyak 228 mahasiswa, dan menurut data Riskesdas (2018) proporsi kasus *common cold* sebesar 14%, maka perhitungan sampel penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{1,96^2 0,14(1-0,14)228}{0,05^2(228-1) + 1,96^2 0,14(1-0,14)}$$

$$n = \frac{105,456}{1,030}$$

n = 102,38 (dibulatkan menjadi 103)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan menggunakan rumus alokasi proporsional sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

Keterangan:

$nh$  = jumlah sampel untuk sub populasi

$Nh$  = jumlah masing-masing sub populasi

$n$  = jumlah sampel secara keseluruhan

$N$  = jumlah populasi

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan hasil pembagian sampel untuk sub populasi tiap angkatan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Proporsi Sampel Masing-masing Angkatan

No	Angkatan	$Nh$	$N$	$n$	$nh = Nh \times n/N$
1	2019	28	228	103	13
2	2020	44	228	103	20
3	2021	61	228	103	27
4	2022	95	228	103	43

Adapun kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Pernah melakukan swamedikasi *common cold*.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang membeli obat *common cold* dengan resep dokter.
- b. Mahasiswa yang mengisi kuisisioner tidak lengkap.
- c. Riwayat kontak erat dengan penderita Covid-19.

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap (Masturoh dan Anggita, 2018).

#### 3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi (Masturoh dan Anggita, 2018).

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan merupakan domain penting yang menentukan bentuk sikap dan perilaku seorang manusia yang dipengaruhi usia, pendidikan, dan pengalaman (Deliana dan Megatsari, 2014).	Kuesioner di adopsi dari Banun (2019).	Melakukan pengisian kuisisioner pengetahuan terkait <i>common cold</i> yang berjumlah 19 pernyataan menggunakan skala guttman yaitu jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.	1. Tinggi (76%-100%) 2. Sedang (56%-75%) 3. Rendah (<56%)	Ordinal

Sikap	Sikap merupakan pemikiran atau perasaan yang berperan membentuk perilaku atau tingkah laku seseorang saat menyukai ataupun tidak menyukai sesuatu (Kusumasari, 2015).	Kuesioner diadopsi dari Sutrisno (2018).	Melakukan pengisian kuisisioner sikap terhadap swamedikasi <i>common cold</i> yang berjumlah 10 pernyataan menggunakan skala likert 1-4.	1. Sangat Baik (76-100%) 2. Cukup Baik (56%-75%) 3. Kurang Baik (<56%)	Ordinal
Perilaku Swamedikasi	Perilaku swamedikasi merupakan sebuah tindakan seseorang yang dilakukan untuk mengatasi gejala atau keluhan penyakitnya sendiri (Sitindaon, 2020).	Kuesioner diadopsi dari Banun (2019).	Melakukan pengisian kuisisioner terkait perilaku swamedikasi <i>common cold</i> yang berjumlah 10 pernyataan menggunakan skala guttman yaitu jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.	1. Rasional (>70%) 2. Tidak Rasional (<70%)	Nominal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi empat bagian. Bagian pertama berupa kuesioner mengenai data seperti nama, usia, jenis kelamin, angkatan, dan persetujuan menjadi responden. Bagian kedua adalah bagian yang berisi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai *common cold*. Bagian ketiga adalah bagian yang berisi kuesioner mengenai gambaran sikap terhadap swamedikasi *common cold*. Bagian keempat adalah bagian yang berisi kuesioner mengenai gambaran perilaku terhadap swamedikasi *common cold*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel independen dan dependen pada penelitian adalah menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Banun (2019)

untuk kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku serta kuesioner yang diadaptasi dari Sutrisno (2018) untuk kuesioner sikap. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan berisi 19 pernyataan, terdiri atas tujuh indikator antara lain mengetahui definisi *common cold*, mengetahui gejala *common cold*, mengetahui penyebab *common cold*, mengetahui terapi farmakologi dan non farmakologi, mengetahui aturan minum obat *common cold*, mengetahui efek samping *common cold*, mengetahui stabilitas obat. Sedangkan untuk mengukur sikap berisi 10 pernyataan terdiri atas tiga indikator antara lain penggunaan obat, pengetahuan, dan tindak lanjut. Untuk mengukur perilaku swamedikasi berisi 10 pernyataan terdiri atas enam indikator antara lain tepat indikasi obat, tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, dan waspada efek samping. Hasil ukur pada tiap pernyataan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah untuk kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku, sedangkan hasil ukur untuk kuesioner sikap yaitu menggunakan skala likert 1-4. Interpretasi tingkat pengetahuan dinyatakan tinggi jika total skor >76%, dikatakan sedang jika total skor 56-75%, dikatakan rendah jika total skor <56%, untuk mengukur sikap dinyatakan sangat baik jika total skor >76%, dikatakan cukup baik jika total skor 56-75% dan dikatakan kurang baik jika total skor <56%, sedangkan untuk kerasionalan perilaku dinyatakan rasional apabila total skor >70%, dinyatakan tidak rasional apabila total skor <70% dalam menjawab pernyataan pada kuesioner.

**Tabel 4.** *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Swamedikasi Common Cold

No.	Variabel	Indikator	Nomor Butir
1.	Tingkat Pengetahuan (Banun, 2019)	1. Mengetahui definisi <i>common cold</i>	1
		2. Mengetahui gejala <i>common cold</i>	2,4,7
		3. Mengetahui penyebab <i>common cold</i>	3,5,10
		4. Mengetahui terapi farmakologi dan non farmakologi <i>common cold</i>	8,11,12,13
		5. Mengetahui aturan minum obat <i>common cold</i>	6,9,16,17,18
		6. Mengetahui efek samping obat <i>common cold</i>	14
		7. Mengetahui stabilitas obat	15,19

2.	Sikap (Sutrisno, 2018)	1. Penggunaan obat <i>common cold</i> 2. Pengetahuan terkait <i>common cold</i> 3. Tindak lanjut <i>common cold</i>	1,2,3,4,10 5,7,8,9 6
3.	Perilaku Swamedikasi (Banun, 2019)	1. Tepat indikasi obat 2. Tepat aturan pakai 3. Tepat lama pemberian 4. Tepat lama penyimpanan 5. Tepat tindak lanjut 6. Waspada efek samping	1,3 4,6 2 5,7,9 8 10

### 3.7 Uji Instrumen Penelitian

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas instrumen seperti kuesioner, digunakan uji korelasi antar-*item* dengan skor total kuesioner. Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang digunakan dapat dipercaya. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika didapatkan nilai yang konsisten atau stabil ketika dilakukan pemeriksaan berulang (Sanaky *et al.*, 2021).

#### 3.7.1 Hasil Uji Validitas

Instrumen kuesioner penelitian ini telah dibagikan kepada 30 responden dan telah dilakukan uji validitas dari 19 *item* pertanyaan dan didapatkan nilai *r* hitung berkisar 0,372 – 0,752, sedangkan pada kuesioner sikap yang berisi 10 *item* pertanyaan didapatkan nilai *r* hitung berkisar 0,512 – 0,727. Pada kuesioner perilaku yang berisi 10 *item* pertanyaan didapatkan nilai *r* hitung berkisar 0,403 – 0,829 dengan nilai *r* tabel 0,361, sehingga tiap pertanyaan dari masing-masing kuesioner dapat dikatakan valid.

#### 3.7.2 Hasil Uji Reabilitas

Item pertanyaan yang valid selanjutnya diuji nilai reabilitasnya dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan sebesar 0,745, *Cronbach Alpha* untuk kuesioner sikap sebesar 0,749, dan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner

perilaku sebesar 0,734. Sehingga pertanyaan pada masing-masing instrument dikatakan reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian.

### **3.8 Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan cara untuk mengumpulkan data dengan memberikan seperangkat daftar berisi pertanyaan atau pernyataan yang disertai skala penilaian (Hardani *et al.*, 2020).

### **3.9 Metode Pengolahan Data**

#### **3.9.1 Editing**

*Editing* merupakan sebuah tahap untuk melakukan pengecekan terhadap isi kuesioner. Tujuan dilakukan tahap ini adalah untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan, dan relevansi dari jawaban yang berikan oleh responden (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017).

#### **3.9.2 Coding**

*Coding* merupakan proses merubah data yang berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Tujuan dilakukan proses ini adalah untuk memudahkan dalam menganalisis data serta mempercepat proses *entry* data (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017).

#### **3.9.3 Processing**

*Processing* merupakan kegiatan memasukkan data kuesioner ke dalam program *software* pengolah data statistik (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017).

#### **3.9.4 Cleaning**

*Cleaning* merupakan kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dimasukkan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017).

### 3.10 Metode Analisis Data

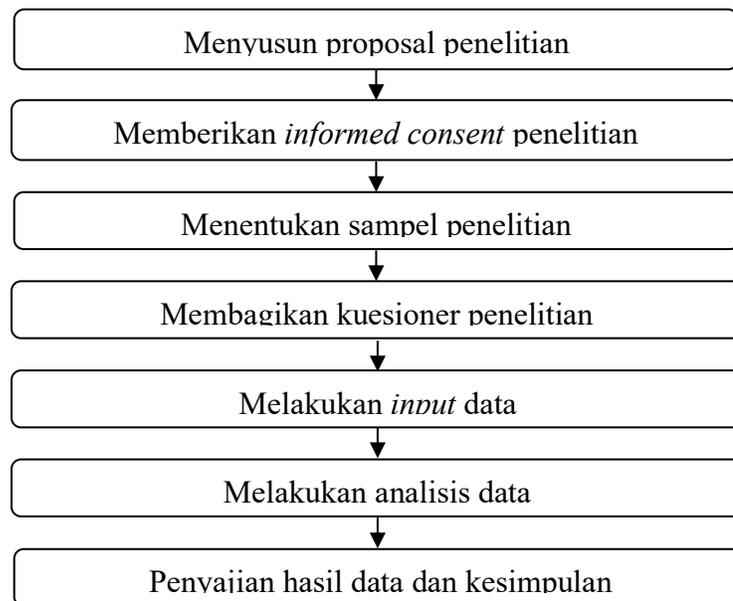
#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat atau disebut juga analisis statistik deskriptif merupakan proses analisis yang menggambarkan secara rinci karakteristik dari variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat yang dihasilkan adalah distribusi dan presentase dari variable tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi (Masturoh dan Anggita, 2018).

#### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan proses analisis yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi Square*. Uji *Chi Square* dilakukan menggunakan tabel 3x2 dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai korelasi ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $p \leq 0,05$  maka hubungan maka hubungan antar variabel bermakna, sedangkan jika  $p > 0,05$  maka hubungan antar variabel tidak bermakna.

### 3.11 Alur Penelitian



**Gambar 7.** Prosedur Penelitian.

### **3.12 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam surat keputusan yang bernomor:

No. 023/UN26.18/PP/05.02.00/2022

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 133 responden mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memenuhi kriteria inklusi dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku swamedikasi *common cold* pada mahasiswa aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Gambaran tingkat pengetahuan mengenai swamedikasi *common cold* didapatkan 99 responden (74,5%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 22 responden (16,5%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 12 responden (9%) memiliki tingkat pengetahuan rendah.
3. Gambaran sikap mengenai swamedikasi *common cold* didapatkan 66 responden (49,6%) memiliki sikap sangat baik, 56 responden (42,1%) memiliki sikap cukup baik, dan sebanyak 11 responden (8,3%) dengan sikap kurang baik.
4. Gambaran perilaku swamedikasi *common cold* didapatkan sebanyak 103 responden (77%) perilakunya sudah rasional, sedangkan 30 responden lainnya (23%) perilakunya tidak rasional.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

1. Peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjut untuk menelusuri lebih dalam mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi *common cold* baik pada mahasiswa ataupun masyarakat secara umum.

2. Institusi diharapkan dapat melakukan penyuluhan mengenai perilaku swamedikasi *common cold* yang rasional melalui poster yang dibagikan pada *platform* sosial media.
3. Mahasiswa diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan terkait swamedikasi melalui pembelajaran yang diberikan di institusi pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akande-Sholabi W, Ajamu AT, Adisa R. 2021. Prevalence, knowledge and perception of self-medication practice among undergraduate healthcare students. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1–11.
- Al-Haddad MS, Abdallah QM, Alhamyani AH, Althomali AJ, Alshakhshir SM. 2016. General public knowledge and practices about the common cold. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(2), 104–109.
- Allan GM dan Arroll B. 2014. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 186(3), 190–199.
- Apsari DP, Jaya MKA, Wintariani NP, Suryaningsih NPA. 2020. Pengetahuan, sikap, dan praktek swamedikasi pada mahasiswa universitas bali internasional. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 6(1), 53–58.
- Asrianto LO, Syuhada WO, Amrun. 2022. Analisis determinan kejadian common cold pada balita di wilayah kerja puskesmas katobengke kota baubau tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. 14 (2), 21–31.
- Banun L. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi common cold pada mahasiswa fakultas non kesehatan angkatan tahun 2017 di universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang [Preprint].
- Benameur T, Al-Bohassan H, Al-Aithan A, Al-Beladi A, Al-Ali H, *et al.* 2019. Knowledge, attitude, behaviour of the future healthcare professionals towards the self-medication practice with antibiotics. *Journal of Infection in Developing Countries*, 13(1), 56–66.
- BPOM RI. 2014. Menuju swamedikasi yang aman. *Infopom*, 15(1), 2–5.
- BPS Provinsi Lampung. 2020. *Profil kesehatan provinsi Lampung*. <https://lampung.bps.go.id/statictable/2020/05/22/524/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-lampung-2017.html>. Diakses pada 21 September 2022.
- BPS. 2021. *Presentase penduduk yang mengobati sendiri*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>. Diakses pada 21 September 2022.

- Czubak J, Stolarczyk K, Orzel A, Frączek M, Zatoński T. 2021. Comparison of the clinical differences between Covid-19, SARS, influenza, and the common cold: a systematic literature review. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 30(1), 109–114.
- Darsini, Fahrurrozi F, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Deliana LA dan Megatsari H. 2014. Pengaruh pembelajaran metode snow ball terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang dbd. *Jurnal Promosi dan Pendidikan Kesehatan Indonesia*. 2(1), 49–57.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Diana SN, Syaifiyatul H, Uswatun N. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan obat terhadap perilaku swamedikasi diare pada mahasiswa farmasi dan non farmasi universitas islam madura. *Archives Pharmacia*. 3(1), 16–25.
- Felisitas, Pratiwi L, Rizkifani S. 2022. Analisis tingkat pengetahuan mahasiswa program studi farmasi terhadap swamedikasi obat bebas dan bebas terbatas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 4(2), 275–286.
- Gitawati, R. 2014. Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk-pilek, dan pemilihan obat flu yang rasional. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 10–18.
- Handayani DT, Sudarso, Kusuma AM. 2013. Swamedikasi pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 3(3), 197–202.
- Hardani, Andriani H, Ustiawaty J, Utami EF, Istiqomah RR, *et al.* 2020. *Metode penelitian kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu.
- Hulukati W dan Djibran MR. 2018. Analisis tugas perkembangan mahasiswa fakultas ilmu pendidikan universitas negeri gorontalo. *Jurnal Bikotetik*. 2(1), 73–114.
- Irmawartini dan Nurhaedah. 2017. *Metodologi penelitian*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irwan. 2017. *Etika dan perilaku kesehatan*. Yogyakarta : CV. Absolute Media.
- Ismail A. 2020. Gambaran karakteristik mahasiswa dan alumni farmasi fkik uin alauddin makassar. *Jurnal Sipakalebbi*. 4(1), 275–288.
- Jajuli M dan Sinuraya RK. 2018. Artikel tinjauan: faktor-faktor yang mempengaruhi dan risiko pengobatan swamedikasi. *Farmaka*, 16(1), 48–53.

- Kamba V, Wicita PS, Basri IF, Ishak PY. 2022. Tingkat pengetahuan, sikap dan rasionalitas swamedikasi pada masa pandemi di kota gorontalo. *Jurnal Surya Medika*. 8(2), 86–94.
- Kardewi E. 2018. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap self medication penggunaan obat analgesik bebas di sekolah tinggi ilmu kesehatan husada. *Sriwijaya Journal of Medicine*. 1(1), 16–23.
- Kemenkes RI. 2011. *Modul penggunaan obat rasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Riskesdas. 2018. *Hasil utama riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2021. *Unit pelayanan kesehatan*. Kementerian Kesehatan. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-perbedaan-antara-flu-dan-pilek>. Diakses pada 31 Januari 2023.
- Khairani RN, Latifah E, Septiyaningrum NMY. 2021. Evaluasi obat kadaluarsa, obat rusak dan stok mati di puskesmas wilayah magelang. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 8 (1), 91–97.
- Kusumasari RN. 2015. Lingkungan sosial dalam perkembangan psikologis anak. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2(1), 32–38.
- Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. 2018. Self-medication practice and associated factors among resident in wuhan, china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (68), 1–10.
- Madania dan Papeo P. 2021. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemilihan obat untuk swamedikasi. *Journal of Pharmaceutical*. 1(1), 20–29.
- Mafruhah OR, Nugraheni DA, Safitri SR. 2016. Tingkat pengetahuan obat common cold di desa the influences of education cbia (mother active learning method). *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(1), 69.
- Magfirah A, Muslima L, Sabdi M. 2021. Hubungan sanitasi rumah dengan kejadian penyakit common cold di wilayah kerja puskesmas bandar kabupaten bener meriah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 13 (3), 121–125.
- Mardiyah IK. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien swamedikasi obat antinyeri di apotek kabupaten reombang tahun 2016. [Preprint].
- Masturoh I dan Anggita N. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maula ER dan Rusdiana T. 2016. Terapi herbal dan alternatif pada flu ringan atau ispa non-spesifik. *Majalah Farmasetika*. 1(2), 7–10.

- Musyafak SN, Yuswar MA, Purrwanti NU. 2022. Swamedikasi : Pengaruh perilaku terhadap tingkat pengetahuan common cold pada mahasiswa baru farmasi. *Journal Sciences and Clinical Research*. 4(3), 572–580.
- Nurani SA. 2013. Makna kerja (meaning of work) makna kerja (meaning of work) suatu studi etnografi abdi dalem keraton ngayogyakarta hadiningrat daerah istimewa yogyakarta. *Psikologi Industri dan Organisasi*, 2, 157–162.
- Nuryati. 2017. *Farmakologi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Oktaviana D dan Ramadhani R. 2021. Hakikat manusia: pengetahuan (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.
- Oktarlina R dan Wardoyo. 2019. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat analgesik pada swamedikasi untuk mengatasi nyeri akut. Association between the level of public knowledge regarding analgesic drugs and self-medication in acute pain, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2).
- Pappas DE. 2017. The common cold. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 2018, 199–202.
- Passiotti M, Maggina P, Megremis S, Papadopoulos NG. 2014. The common cold: potential for future prevention or cure topical collection on rhinosinusitis. *Current Allergy and Asthma Reports*, 14(2).
- Permenkes. 1993. *KMK No. 924 tahun 1993 obat wajib apotek* (2). 2, 0–3.
- Permenkes. 2016. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no. 72 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Pionas. 2015. *Informatorium obat nasional*. BPOM RI. <https://pionas.pom.go.id/ioni/bab-3-sistem-saluran-napas-0>. Diakses pada 9 Oktober 2022.
- Prasetya CH. 2015. Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.
- Pratiwi R dan Sari APK. 2021. Stress, kecemasan dan depresi selama masa pembelajaran daring pandemi covid-19 pada mahasiswa. *Biopsikosial*. 5(1), 440–453.
- Rachmawati WC. 2019. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang : Wineka Media.
- Restiyono A. 2016. Analisis faktor yang berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik pada ibu rumah tangga di kelurahan kajan kabupaten pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14.

- Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi B. 2021. Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31.
- Rikomah S. 2018. *Farmasi klinik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Rohani S. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan bayi di ruang nifas rsud lanto dg pasewang kab. jeneponto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 3(5).
- Saleh A. 2018. *Pengantar psikologi*. Makassar : Penerbit Aksara Timur.
- Sambara J, Yuliani NN, Bureni Y. 2014. Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat yang benar di kota kupang. *Jurnal Info Kesehatan*. 12(1), 684–702.
- Sanaky MM, Saleh LM, Titaley HD. 2021. Analisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pada proyek pembangunan gedung asrama man 1 tulehu maluku tengah. *Jurnal Simetrik*. 11(1), 432–439.
- Sarmin *et al.* 2020. Hubungan iklim dengan penyakit influenza. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 17(1), 27–32.
- Septyani LV. 2021. Pengaruh waktu dan suhu pemanasan terhadap stabilitas sediaan vitamin c diukur dengan metode titrasi iodimetri. *Jurnal Dunia Farmasi*. 5(2), 74–81.
- Simamora S, Sarmadi, Rulianti MR, Suzalin F. 2021. Pengendalian resistensi bakteri terhadap antibiotik melalui pemberdayaan perempuan dalam kelompok masyarakat. *Jurnal Abdikemas*. 3(1), 12–20.
- Sitindaon LA. 2020. Perilaku swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(2), 787–791.
- Soediby S, Yulianto A, Wardhana W. 2016. Profil penggunaan obat batuk pilek bebas pada pasien anak di bawah umur 6 tahun. *Sari Pediatri*, 14(6), 398.
- So'o RW *et al.* 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat di kota kupang mengenai covid-19. *Cendana Medical Journal*. 23(1), 76–87.
- Sutrisno BF. 2018. Hubungan sikap dan pengetahuan terkait perilaku swamedikasi obat batuk dan flu pada mahasiswa program studi s1 farmasi universitas islam sultan agung semarang [*Preprint*].

- Swed S, Alibrahim H, Alzabibi MA, Shibani M, Hasoon M, *et al.* 2022. Knowledge and attitudes about influenza and the common cold in syria post covid-19: a qualitative study. *Annals of Medicine and Surgery*. 80(April), 104166.
- Thamaria, N. 2016. *Ilmu perilaku dan etika farmasi*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Triani LA, Hariyanto IH, Rizkifani S. 2022. Analisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk selama masa pandemic covid-19. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 4(3), 637–644.
- Tuarissa S, Wullur AC, Citraningtyas G. 2014. Profil penggunaan obat klorfeniramin maleat pada masyarakat di kelurahan bailang dan kelurahan karombasan kota manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 3(4), 22–36.
- Utari WR & Lisum K. 2020. Hubungan karakteristik responden dan sumber informasi dengan pengetahuan anemia defisiensi zat besi pada remaja. *Jurnal Keperawatan*. 12(3), 379–386.
- Widyaningrum EA, Admaja W, Astuti LW, Masyriqoh B. 2021. Pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap pengetahuan serta perilaku penggunaan suplemen di masa pandemi pada mahasiswa iik bhakti wiyata. *Majalah Farmasetika*. 6(1), 49–59.
- Widyaningrum EA, Rilawati FD, Astuti LW, Aviantara RNM. 2022. Profil Swamedikasi pada Mahasiswa S1 Farmasi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata. *Jurnal pharma Bhakti*. 2(1), 18–26.
- Wulandari NPA dan Sutrisna INGT. 2022. Analisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat generik untuk swamedikasi oleh mahasiswa farmasi sekolah tinggi farmasi mahaganesha. *Jurnal Ilmiah Mahaganesha*. 1(1), 36–42.