



Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Batuk Di Dusun Plambongan Pajangan Bantul

Level Of Knowledge On The Use Of Cough Medication In The Village Of Plambongan Pajangan Bantul

Anis Fatimah, Danang Yulianto*

Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

*Corresponding author: danangyulianto@afi.ac.id

Abstract: The prevalence of cough in pneumonia cases in Indonesia in 2022 showed that the highest incidence occurred in North Kalimantan, with a percentage of 67.3%, while the Special Region of Yogyakarta recorded a percentage of 10.3%. Based on statistical data from the Health Office of the Special Region of Yogyakarta in 2021, more than 35% of cough cases were found in the Kulon Progo and Bantul areas. A good level of knowledge can influence the rational use of medicines. This study aimed to determine the level of community knowledge regarding the use of cough medicines in Plambongan Hamlet, Pajangan, Bantul. The research method used was descriptive observational, with data collected using a purposive sampling technique. The population in this study consisted of 848 residents of Plambongan Hamlet, with a sample of 100 respondents aged 17–55 years. Respondents' answers were analyzed and categorized into good, moderate, and poor levels of knowledge. The results showed that the level of community knowledge regarding the use of cough medicines in Plambongan Hamlet was classified as good in 19 respondents (19%), moderate in 75 respondents (75%), and poor in 6 respondents (6%). It can be concluded that the level of community knowledge in Plambongan Hamlet regarding the use of cough medicines falls into the moderate category.

Keywords: Cough medication; knowledge level; use

Abstrak: Prevalensi batuk pada penyakit pneumonia di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan kasus tertinggi terjadi di Kalimantan Utara dengan persentase sebesar 67,3%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebesar 10,3%. Berdasarkan data statistik Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021, terdapat lebih dari 35% penderita batuk di wilayah Kulon Progo dan Bantul. Tingkat pengetahuan yang baik dapat memengaruhi penggunaan obat secara rasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat batuk di Dusun Plambongan, Pajangan, Bantul. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Plambongan yang berjumlah 848 jiwa, dengan sampel sebanyak 100 responden berusia 17–55 tahun. Jawaban responden dianalisis dan dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat batuk di Dusun Plambongan berada pada kategori baik sebanyak 19 responden (19%), kategori cukup sebanyak 75 responden (75%), dan kategori kurang sebanyak 6 responden (6%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Plambongan mengenai penggunaan obat batuk termasuk dalam kategori cukup.

Kata Kunci: Obat batuk; pengetahuan; penggunaan

1. Pendahuluan

Salah satu aspek terpenting dalam kehidupan seorang individu adalah kesehatan. Ketika seseorang terserang penyakit, aktivitas menjadi terganggu. Batuk merupakan salah satu gejala penyakit yang pernah dialami oleh setiap orang yang biasanya dianggap ringan. Batuk dapat menyebabkan perasaan tidak enak, gangguan tidur, mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Batuk juga merupakan suatu gejala dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan saluran nafas dan paru-paru [1]. Batuk juga dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti pneumotoraks, pneumomediastinum, sakit kepala, pingsan, herniasi diskus, hernia inguinalis, patah tulang iga, pendarahan subkonjungtiva dan inkontensia urin [2].

Batuk berdasarkan produktifitasnya dibagi menjadi 2 yaitu batuk produktif dan batuk non produktif. Batuk produktif atau sering disebut batuk berdahak merupakan batuk yang mengeluarkan dahak atau lendir, sedangkan batuk non produktif atau batuk kering merupakan batuk yang tidak mengeluarkan dahak atau lendir [3]. Prevalensi batuk pada penyakit pneumonia di Indonesia pada tahun 2022 kasus tertinggi terdapat di Kota Kalimantan Utara dengan presentase 67,3 %, sementara kasus terendah di Kota Sulawesi Utara sebesar 1,4 %.

Kasus di Kota Yogyakarta memiliki presentase 10,3% [4]. Menurut data statistik dari Dinas Kesehatan Yogyakarta [5], pada tahun 2021 terdapat lebih dari 35% penderita batuk di daerah Kulon Progo dan Bantul.

Pengetahuan seseorang terhadap kesehatan akan mempengaruhi perilaku untuk mengobati dirinya terhadap penyakit [6]. Namun demikian, penelitian terkait batuk di masyarakat masih lebih banyak menitikberatkan pada aspek klinis, prevalensi penyakit, dan jenis terapi farmakologinya, sementara penelitian yang mengkaji tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat batuk secara rasional, khususnya pada masyarakat pedesaan dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah, masih terbatas. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Dusun Plambongan, Triwidadi, Pajangan, Bantul mempunyai jumlah penduduk sebanyak 848 orang yang terdiri dari 425 laki-laki dan 423 perempuan. Jumlah penduduk tersebut cukup padat dan berdekatan dengan fasilitas kesehatan seperti klinik dan apotek yang mayoritas masyarakat mempunyai latar belakang pendidikan yang masih rendah, sehingga rentan terjadi kesalahan dalam penggunaan obat dan musim penghujan yang berlangsung beberapa bulan terakhir di Dusun Plambongan telah membawa dampak signifikan pada kesehatan

masyarakat, terutama dengan meningkatnya kasus batuk dan pilek. Hingga saat ini, belum terdapat data yang menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat setempat mengenai pemilihan dan penggunaan obat batuk yang sesuai dengan jenis batuk yang dialami sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan penggunaan obat batuk di Dusun Plambongan, Triwidadi, Pajangan, Bantul

2. Metodologi

2.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian akan dilakukan dengan pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan tentang tingkat pengetahuan penggunaan obat batuk di Dusun Plambongan, Triwidadi, Pajangan, Bantul

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di dusun Plambongan, Triwidadi, Pajangan, Bantul yang terdapat 4 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 848 jiwa terdiri dari 425 laki – laki dan 423 perempuan. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Dusun Plambongan, Triwidadi, Pajangan, Bantul yang berumur 17-55 tahun yang mempunyai riwayat penggunaan obat batuk yang berjumlah 100 responden. Terdiri dari 25 responden dari masing- masing RT 1,

RT2, RT 3 dan RT4. Perhitungan sampel adalah sebagai berikut dengan rumus Slovin dan tingkat kesalahan 10%:

$$n = \frac{848}{1+848 (0,1)^2}$$

$n = 84,4514$ dibulatkan menjadi 100.

2.3 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang membahas tentang pengetahuan masyarakat dalam pengobatan batuk dengan opsi jawabnya Ya dan Tidak dengan cara memberi tanda ($\sqrt{\quad}$). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang dibuat sendiri oleh peneliti, kuesioner tingkat pengetahuan meliputi pengertian dan pengetahuan, penyebab, terapi, aturan pakai, serta efek samping. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas oleh peneliti. Kuesioner menggunakan 30 responden di tempat yang berbeda dengan lokasi penelitian namun memiliki kriteria yang sama.

Instrumen pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner pengetahuan tentang penggunaan obat batuk yang meliputi pengetahuan batuk (3 pernyataan), penyebab batuk (3 pernyataan), pemilihan obat batuk (7 pernyataan) aturan pakai (5 pernyataan) dan efek samping (2 pernyataan). Uji validitas menggunakan program SPSS versi 27 untuk mengetahui kelayakan suatu pernyataan dan mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas

dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel. Kuesioner ini dikatakan reliabel jika nilai Alfa Cronbach adalah $> 0,60$ (Sugiyono 2017). Uji validitas dengan 30 responden mendapatkan hasil dari 20 pernyataan terdapat 12 pernyataan yang valid dengan r hitung $> r$ tabel (0,3610) yaitu meliputi pengetahuan batuk (1,2,3) penyebab batuk (5) pemilihan obat batuk (8,10,12,) atura pakai (14,16,17,19) efek samping (20). Hasil uji reliabilitas yaitu 0,632 dimana nilai tersebut $> 0,60$. Dari 20 pernyataan menghasilkan 12 pernyataan yang valid dan mewakili tiap indikator dan dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur objek yang diteliti.

2.4 Analisis Data

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	17-25	13	13
2	26-35	41	41
3	36-45	27	27
4	46-55	19	19
Total		100	100%

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia 26–35 tahun (dewasa awal) merupakan kategori terbanyak dengan persentase sebesar 41%, diikuti kelompok usia 36–45 tahun sebesar 27%. Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia produktif yang secara kognitif memiliki

Analisa data dengan cara pengumpulan data (umur, pekerjaan, dan pendidikan). Data yang diperoleh dari jawaban kuesioner dihitung jumlah jawabannya berdasarkan “Ya” dan “Tidak” jika jawaban benar maka mendapatkan skor 1 dan jawaban salah mendapatkan skor 0, kemudian dihitung nilai persentasenya.. Persentase tingkat pengetahuan responden dihitung dengan menjumlahkan jawaban benar dibagi dengan jumlah soal dan dikalikan 100%. Setelah diperoleh hasil data kemudian digolongkan dalam beberapa kategori. Kategori baik 76%-100%, kategori cukup 56%-75%, kategori kurang $<56\%$ [7].

kemampuan yang baik dalam menerima dan mengolah informasi.

Secara teoritis, peningkatan usia berkaitan dengan perkembangan pengalaman dan kematangan berpikir yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan obat. Individu pada usia dewasa cenderung memiliki pengalaman lebih luas

dalam melakukan pengobatan mandiri (swamedikasi), sehingga lebih rasional dalam memilih terapi yang sesuai [8].

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	4	4%
2	SMP	17	17%
3	SMA/K	56	56%
4	Perguruan tinggi	23	23%
Total			100

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/K (56%), diikuti oleh perguruan tinggi (23%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas akses terhadap informasi dan semakin baik kemampuan dalam memahami serta mengevaluasi informasi tersebut, termasuk informasi terkait penggunaan obat secara rasional [9]. Hal ini berimplikasi pada kemampuan individu dalam melakukan swamedikasi yang tepat.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Mahasiswa/i	10	10
2	IRT	36	36
3	PNS	7	7
4	Buruh	3	3
5	Wirausaha	44	44
Total		100	100%

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden bekerja sebagai wirausaha (44%) dan ibu rumah tangga (36%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas yang fleksibel dan banyak berinteraksi dalam lingkungan sosial masyarakat.

Pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman sehari-hari dan interaksi sosial. Lingkungan keluarga, teman, dan masyarakat berperan sebagai sumber informasi yang efektif dalam membentuk pengetahuan terkait penggunaan obat [10].

3.2 Pengetahuan Penggunaan Obat

Tabel 4. Distribusi Jawaban Responden

NO	Pernyataan	Benar	
		Persentase	Kategori
Pengetahuan Batuk			
1.	Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernapasan dan merupakan gejala suatu penyakit	82%	Baik
2.	Batuk kering adalah batuk yang tidak menghasilkan dahak atau lendir	87%	Baik
3.	Gejala batuk yang terjadi kurang dari tiga minggu disebut batuk akut	48%	Kurang
Penyebab Batuk			
4.	Batuk bisa disebabkan karena penyakit infeksi dan bukan infeksi	77%	Baik
Pemilihan Obat Batuk			
5.	Jika saya batuk berdahak, saya memilih jenis obat batuk ekspektoran(pengencer dahak)	85%	Baik
6.	Bisolvon dapat digunakan untuk mengobati batuk kering	44%	Kurang
7.	Pemberian antibiotik selalu diperlukan dalam pengobatan batuk kering maupun berdahak	38%	Kurang
Aturan Pakai dan Efek Samping			
8.	Jika obat batuk diminum 3x sehari, artinya diminum tiap 8 jam	86%	Baik
9.	Semua obat batuk mempunyai efek samping menyebabkan kantuk	52%	Kurang
10.	Supaya batuk lebih cepat sembuh, obat batuk boleh diminum melebihi takaran yang ditentukan	72%	Cukup
11.	Obat batuk yang sudah berubah warna masih bisa dikonsumsi	98%	Baik
12.	Dextrometorfan HBr jika dikonsumsi dalam dosis tinggi dapat menyebabkan halusinasi	63%	Cukup

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat batuk akut masih rendah (48%), yang pengetahuan responden secara umum berada menunjukkan adanya kesenjangan pada kategori cukup. Pada indikator pengetahuan dasar terkait durasi penyakit.

pengetahuan dasar tentang batuk, sebagian Batuk akut didefinisikan sebagai batuk besar responden telah memahami definisi dan yang berlangsung kurang dari tiga minggu jenis batuk, dengan persentase jawaban benar dan umumnya disebabkan oleh infeksi saluran masing-masing sebesar 82% dan 87%. pernapasan atas atau iritasi [11]. Rendahnya Namun, pemahaman mengenai klasifikasi pemahaman pada aspek ini berpotensi

menyebabkan keterlambatan dalam menentukan tindakan pengobatan yang tepat.

Pada indikator penyebab batuk, sebagian besar responden telah memahami bahwa batuk dapat disebabkan oleh faktor infeksi maupun non-infeksi (77%). Hal ini menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap etiologi batuk.

Namun, pada indikator pemilihan obat, masih ditemukan kesalahan persepsi yang cukup signifikan. Sebanyak 44% responden tidak mengetahui indikasi penggunaan obat seperti Bisolvon yang mengandung bromhexine HCl sebagai agen mukolitik. Selain itu, hanya 38% responden yang menjawab benar terkait penggunaan antibiotik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih beranggapan bahwa antibiotik diperlukan dalam semua kasus batuk.

Temuan ini menjadi perhatian penting karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi antimikroba. Menurut World Health

Organization, resistensi antibiotik merupakan salah satu ancaman kesehatan global yang dipicu oleh penggunaan antibiotik yang tidak tepat [1].

Pada indikator aturan pakai dan efek samping, sebagian besar responden telah memahami interval penggunaan obat (86%). Namun, masih terdapat miskonsepsi terkait efek samping obat batuk, di mana 52% responden menganggap semua obat batuk menyebabkan kantuk. Padahal, efek samping obat batuk bervariasi tergantung pada kandungan zat aktif, seperti gliseril guaikolat yang dapat menyebabkan mual dan muntah [13].

Selain itu, pemahaman mengenai keamanan obat cukup baik, terlihat dari 98% responden mengetahui bahwa obat yang telah berubah warna tidak boleh dikonsumsi. Namun, pemahaman mengenai efek samping Dextromethorphan masih terbatas, meskipun 63% responden telah mengetahui risiko efek samping pada dosis tinggi, seperti halusinasi [14].

3.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan

Penggunaan Obat Batuk

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	19	19
2	Cukup	75	75
3	Kurang	6	6
Total		100	100%

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (75%), diikuti kategori baik (19%) dan kurang (6%). Dominasi kategori cukup menunjukkan bahwa masyarakat telah memiliki pengetahuan dasar, namun belum optimal dalam memahami penggunaan obat batuk secara rasional.

Hasil ini menunjukkan adanya kebutuhan intervensi edukasi yang lebih intensif, terutama pada aspek pemilihan obat dan penggunaan antibiotik. Temuan ini juga tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingkat pengetahuan baik lebih tinggi (45%) [15].

Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang signifikan terhadap praktik farmasi komunitas. Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih berada pada kategori cukup menunjukkan bahwa peran tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, masih perlu dioptimalkan dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat.

Dalam praktik farmasi komunitas, apoteker berperan sebagai pemberi pelayanan informasi obat (drug information services) dan konseling kepada pasien. Edukasi yang diberikan harus mencakup pemilihan obat yang tepat, dosis, cara penggunaan, serta efek samping obat. Intervensi ini sangat penting dalam mendukung penggunaan obat yang rasional, terutama dalam swamedikasi [16].

Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat terkait penggunaan antibiotik menunjukkan perlunya peran aktif apoteker dalam mengedukasi masyarakat mengenai bahaya penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Hal ini sejalan dengan upaya global dalam mengendalikan resistensi antimikroba [2].

Farmasi komunitas juga memiliki peluang untuk mengembangkan pendekatan berbasis masyarakat (community-based approach), seperti penyuluhan kesehatan, edukasi melalui media cetak maupun digital, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pendekatan ini efektif karena sebagian besar responden memperoleh informasi dari lingkungan sosialnya.

Penerapan konsep pharmaceutical care yang berorientasi pada pasien juga menjadi penting, di mana apoteker tidak hanya berperan sebagai penyedia obat, tetapi juga sebagai pendamping dalam memastikan keberhasilan terapi. Skrining sederhana terhadap pasien batuk, seperti durasi batuk dan gejala penyerta, dapat membantu menentukan apakah pasien dapat melakukan swamedikasi atau perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan [17].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat batuk di Dusun Plambongan Triwidadi, Pajangan,

Bantul adalah cukup sebanyak 75%.

Daftar Pustaka

- [1] Sesarini, T. W., Yuswar, M. A., & Susanti, R. (2018). Ketepatan swamedikasi batuk pada pelajar SMA non kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Farmasi UNTAN*, 4(1), 55–67.
- [2] World Health Organization. (2020). *Antimicrobial resistance*. <https://www.who.int>
- [3] International Pharmaceutical Federation. (2017). *Pharmacy practice and pharmaceutical care*.
- [4] Shrestha, R., et al. (2019). Antibiotic use and resistance. *BMC Public Health*, 19, 841.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. (2016). Standar pelayanan kefarmasian di apotek.
- [6] Riyanti, A., & Emelia, R. (2021). Tingkat pengetahuan swamedikasi obat batuk. *Jurnal Health Sains*, 2(11), 1392–1407.
- [7] Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- [8] Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
- [9] Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Teori dan pengukuran pengetahuan*.
- [10] Nufus, H., et al. (2022). Pengetahuan swamedikasi masyarakat. *Jurnal Nusantara Madani*, 1(2), 38–49.
- [11] Irwin, R. S., et al. (2018). Classification of cough. *Chest*, 153(1), 196–209.
- [12] Imani, L. I., et al. (2023). Bromhexine HCl dalam terapi batuk. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 6(1), 315–321.
- [13] Ikatan Apoteker Indonesia. (2021). ISO Obat Indonesia.
- [14] Wibowo, A. (2021). Mekanisme kerja obat batuk. *Jurnal Kedokteran Unila*, 5(1), 75–83.
- [15] Khuluqiyah, I., et al. (2016). Pengetahuan swamedikasi batuk. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 3(2), 90–93.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman penggunaan obat rasional di pelayanan kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [17] International Pharmaceutical Federation. (2011). *Handbook of pharmaceutical care*. International Pharmaceutical Federation