

# MKMI

## MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

*The Indonesian Journal of Public Health*

Pengukuran Pengeluaran Energi pada Hari Kerja dan Hari Libur Menggunakan Aplikasi Smartphone pada Mahasiswa IPB

Pengaruh Pemberian Susu Tinggi Protein terhadap Tingkat Nafsu Makan dan Kadar Glukosa Postprandial

Efektivitas CBIA-Narkoba dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja untuk Menolak Narkoba

Tingkat Risiko Psikologis Karyawan ATC di Salah Satu Cabang Air NAV Indonesia

Komitmen Politik dan Peluang Pengembangan Kebijakan Gizi Pemerintah Daerah Nusa Tenggara Timur

Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit : Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan

Household Waste Management among Riverside Communities and other Determinants

Apakah Status Akreditasi Rumah Sakit Memberikan Perbedaan Pemberian Obat yang Benar dan Keselamatan Pasien?

E-Therapy Autism Child with Multimedia Approach (EAMA) sebagai Intervensi Perubahan Psikomotor dan Afektif pada Anak Autis

Evaluasi Pengetahuan dan Persepsi Obat Batuk Swamedikasi oleh Perokok

Analisis Perilaku dan Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Surabaya

Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita melalui Pendampingan Aktivitas Dasa Wisma

Terakreditasi Nomor : 12/M/Kp/II/2015  
Bekerjasama dengan IAKMI

Volume 14, Nomor 4, Desember 2018

**MKMI**  
**MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**  
The Indonesian Journal of Public Health

---

---

**Volume 14, Nomor 4, Desember 2018**

**ISSN 0216-2482**

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia adalah publikasi ilmiah yang menerima setiap tulisan ilmiah dibidang kesehatan, baik laporan penelitian (*original artitel research paper*), makalah ilmiah (*review paper*) maupun laporan kasus (*case report*) dalam bahasa Indonesia atau Inggris.

**Penanggung Jawab**

Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed (Dekan FKM UNHAS)

**Pemimpin Redaksi**

Dr. Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MSc.PH

**Wakil Pemimpin Redaksi**

Indra Dwinata, SKM, MPH

**Redaksi Pelaksana**

Prof. Dr. Andi Ummu Salmah, SKM, MSc

Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

Indra Fajar Wati, SKM. MA

Muh. Yusran Amir, S.KM., MPH

Dr. dr. Masyitha Muis, MS

Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, MSc.PH

Nur Arifah, S.KM., MA

Andi Imam Arundhana, S.Gz., MPH

**Sekretariat**

Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

**Sirkulasi**

Syamsiah, S.E

Drs. Syamsu Alam

**Tata Usaha**

Lolah Auliya Muthmainnah, SKM

Zulfiani, SKM

Jurnal ini diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 4 kali setahun (Maret, Juni, September, Desember). Surat menyurat menyangkut naskah, langganan dan sebagainya dapat dialamatkan ke :

**Sekretariat**

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Saudari Andi Selvi dan Syamsiah d.a Ruang Jurnal FKM Lt.1 Ruang K108 Kampus Unhas - Tamalanrea 90245

Telp. 08114440454, Fax (0411) 586013, E-mail : jurnal.mkmi@gmail.com

OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>

**DAFTAR ISI**

Pengukuran Pengeluaran Energi pada Hari Kerja dan Hari Libur Menggunakan Aplikasi <i>Smartphone</i> pada Mahasiswa IPB <i>Aisyah Fathul Jannah, Dodik Briawan</i>	317-328
Pengaruh Pemberian Susu Tinggi Protein terhadap Tingkat Nafsu Makan dan Kadar Glukosa <i>Postprandial</i> <i>Harna, Clara M. Kusharto, Katrin Roosita, Andi Muh Asrul Irawan</i>	329-338
Efektivitas CBIA-Narkoba dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja untuk Menolak Narkoba <i>Sinta Rachmawati, Sri Suryawati, Rustamaji</i>	339-344
Tingkat Risiko Psikologis Karyawan ATC di Salah Satu Cabang Air NAV Indonesia <i>Lalu Muhammad Saleh, Syamsiar S. Russeng, Hasanduddin Ishak</i>	345-350
Komitmen Politik dan Peluang Pengembangan Kebijakan Gizi Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur <i>Elisabet Bre Boli, Yayuk Farida Baliwati, Dadang Sukandar</i>	351-359
Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan <i>Irwandy, Amal C. Sjaaf</i>	360-367
Household Waste Management among Riverside Communities and other Determinants <i>Aprizal Satria Hanafi, Qomariyatus Sholihah, Martina, Ema Novita Deniati</i>	368-377
Apakah Status Akreditasi Rumah Sakit Memberikan Perbedaan Pemberian Obat yang Benar dan Keselamatan Pasien? <i>Saptono Putro, Viera Wardhani, Siswanto</i>	378-387
<i>E-Therapy Autism Child with Multimedia Approach (EAMA)</i> sebagai Intervensi Perubahan Psikomotor dan Afektif pada Anak Autis <i>Yena Wineini Migang, Ferdinand Mahardhika</i>	388-394
Evaluasi Pengetahuan dan Persepsi Obat Batuk Swamedikasi oleh Perokok <i>Amelia Lorensia, Ananta Yudiarso, Rizkia Arrahmah</i>	395-405
Analisis Perilaku dan Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Surabaya <i>Dewi Paskalia Andi Djawaria, Adji Prayitno Setiadi, Eko Setiawan</i>	406-417
Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita melalui Pendampingan Aktivitas Dasa Wisma <i>Nugraheni, S.A, Aruben, R, Prihatini, I.J, Sari, Sulistyawati, E</i>	418-428

## Evaluasi Pengetahuan dan Persepsi Obat Batuk Swamedikasi oleh Perokok

### *Evaluation of Knowledge and Perception of Self-Medication for Cough by Smokers*

Amelia Lorensia<sup>1</sup>, Ananta Yudianto<sup>2</sup>, Rizkia Arrahmah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Farmasi Klinis-Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

<sup>2</sup>Departemen Psikologi Sosial, Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

<sup>3</sup>Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

#### ABSTRAK

Batuk merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada perokok. Perokok yang mengalami batuk banyak disebabkan paparan asap rokok yang masuk ke dalam saluran pernafasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perokok terhadap gejala batuk yang dialami penggunaan obat batuk, dan pelayanan swamedikasi yang dilakukan oleh apoteker. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret - Juli 2016. Penelitian ini menggunakan metode *mix method* menggunakan desain penelitian *sequential explanatory*. Sampel penelitian (subjek) yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 orang, dan 12 diantaranya bersedia untuk dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan data pendukung. Sampel penelitian adalah perokok aktif yang berusia 18-40 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang pernah mengalami kejadian batuk dan pernah menggunakan obat batuk. Hasil yang diperoleh yaitu jenis batuk yang dialami oleh perokok adalah batuk berdahak dan batuk tidak berdahak tergantung dari kategori perokok. Penggunaan obat batuk swamedikasi adalah salah satu cara yang banyak dilakukan oleh perokok aktif untuk mengurangi kejadian batuk yang dialami. Namun, masih banyak perokok yang salah dalam memilih dan menggunakan obat batuk karena pengetahuan yang dimiliki perokok aktif terhadap batuk masih kurang memadai.

**Kata kunci :** Swamedikasi, pengetahuan, persepsi, perokok, batuk

#### ABSTRACT

*Coughing is one of the most common symptoms in smokers. Smokers who experience a lot of cough are caused by exposure to cigarette smoke that enters the respiratory tract. The purpose of this study was to determine how smokers perceive symptoms of cough, use of cough medicine, and self-medication services performed by pharmacists. This study began in March to July 2016. This study used the mixed method method that uses sequential explanatory research design. The research sample involved amounted to 100 people, and 12 studies conducted for interviews were conducted to obtain supporting data. The sample were active smokers aged 18-40 years with male and female sex who had experienced coughing and had used cough medicine. The results obtained are the type of cough experienced by smokers is cough with phlegm and cough is not phlegm depending on the category of smokers. The use of cough medicine is one of the most common ways for active smokers to reduce the incidence of coughing. However, there are still many smokers who are wrong in choosing and using cough medicine because the knowledge that active smokers have for coughing is still inadequate.*

**Keywords :** Self-medication, knowledge, perception, smoker, cough

## PENDAHULUAN

Batuk merupakan respon alami dengan meningkatkan pembersihan sekresi dan partikel dari lendir, iritasi, partikel asing, dan mikroba, sehingga menjadi mekanisme pertahanan tubuh. Terkadang batuk menjadi masalah serius dan dapat menjadi gejala berbagai penyakit pernapasan dan paru-paru.<sup>1,2</sup> Batuk merupakan salah satu gejala merokok paling umum dan dapat diamati. Frekuensi batuk pada perokok sangat besar karena merokok menyebabkan hampir semua penyakit pernafasan yang dimulai gejala batuk yang akhirnya dapat menyebabkan peradangan saluran pernapasan, hipersekresi lendir, dan disfungsi pada silia.<sup>3</sup>

Persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia. Sementara itu ASEAN merupakan kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia sebesar 46,16%.<sup>4</sup> Menurut data Riskesdas tahun 2013, rerata proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3% dengan jumlah proporsi perokok di Jawa Timur adalah 23,9% yang merokok setiap hari dan 5,0 yang merokok kadang-kadang.<sup>5</sup> Rokok adalah salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan di dunia karena menyebabkan satu orang meninggal setiap enam detik. Sepertiga populasi dewasa dunia atau sebanyak 1,1 miliar orang merokok.<sup>6</sup> Rokok dan asapnya mengandung bahan kimia berbahaya bagi tubuh sehingga menyebabkan tubuh rentan terserang oleh penyakit,<sup>7</sup> dan ada 98 jenis zat kimia berbahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam asap rokok.<sup>8</sup>

Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam membantu meredakan gejala batuk adalah dengan menggunakan obat-obat simptomatik<sup>9</sup> karena batuk terus-menerus dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Namun, dengan meredakan gejala tidak berarti dapat mengatasi kemungkinan terjadinya penyakit jangka panjang. Penggunaan obat-obat tersebut secara terus-menerus juga berisiko terhadap keamanan dan munculnya efek samping obat. Penelitian yang pernah dilakukan di UK, hanya 5% perokok dari total perokok di London yang mencari para spesialis seperti dokter dan apoteker untuk keluhan batuk yang dialami. Sete-

ngahnya merasa batuk bukan suatu masalah berarti, tetapi hal ini tetap harus diwaspadai apabila batuk tersebut terjadi dalam frekuensi waktu yang cukup lama sekitar 2-3 bulan karena bisa jadi tanda awal adanya penyakit bronkitis kronis yang berkembang sebagai akibat dari paparan tembakau rokok yang terus-menerus.<sup>10</sup> Obat batuk yang menjadi pilihan terbanyak perokok untuk mengatasi batuk yang dialami adalah obat yang dapat dibeli bebas tanpa resep dokter.<sup>11</sup>

Obat-obatan yang digunakan dalam penanganan batuk banyak jenisnya bergantung dari tipe batuk dan penyebabnya. Mukolitik merupakan obat batuk yang paling besar memberikan efek bagi gejala batuk.<sup>12</sup> Mukolitik bekerja dengan cara menurunkan viskositas dari mukus yang disekresikan berlebihan, pada hipersekresi mukus oleh karena zat-zat rokok menyebabkan kerusakan sel silia pada tenggorokan.<sup>13</sup> Selain mukolitik, obat batuk lain yang juga dapat digunakan untuk mengatasi batuk adalah golongan antitusif,<sup>14</sup> dan ekspektoran.<sup>15</sup> Mukolitik dan ekspektoran adalah obat batuk yang digunakan pada jenis batuk berdahak. Sedangkan antitusif digunakan pada jenis batuk tidak berdahak dan tidak boleh digunakan pada batuk berdahak karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi oleh bakteri maupun virus. Ketidaksihinggaan penggunaan obat dapat menimbulkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan.<sup>14</sup>

Masyarakat perokok yang mengalami masalah kesehatan seperti batuk, akan berobat ke dokter atau melakukan pengobatan swamedikasi.<sup>16</sup> Semakin berkembangnya ilmu teknologi di dunia, tidak susah bagi masyarakat untuk mencari dan menemukan obat batuk. Berkenaan dengan hal tersebut, pengobatan sendiri menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat.<sup>17</sup> Besarnya biaya rumah sakit dan dokter mengakibatkan masyarakat lebih cenderung untuk memilih pengobatan sendiri. Akibatnya, upaya yang ditempuh ialah mengonsumsi obat-obatan yang bisa dibeli secara bebas. Selain karena faktor biaya kesehatan, pengaruh dari gaya hidup dan informasi juga besar kaitannya.<sup>18</sup> Penjualan obat batuk di Indonesia dapat dikatakan cukup bebas dan sangat bergantung dari iklan di televisi ataupun surat kabar. Bahkan banyak sekali obat-obatan tersebut dijual bebas di warung tanpa adanya resep dokter.<sup>19</sup> Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh Panda peng-

gunaan obat batuk mencapai 14% dan merupakan peringkat kedua terbesar setelah obat nyeri.<sup>20</sup> Oleh karena itu, tujuan penelitian ini menganalisis pengetahuan dan persepsi dari pengobatan obat batuk secara swamedikasi oleh perokok.

## BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *sequential explanatory*, yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan (*mix method*). Pada tahap awal digunakan metode kuantitatif untuk mengukur pengetahuan dan persepsi dari pengobatan obat batuk secara swamedikasi oleh perokok. Masing-masing kuesioner pengetahuan dan persepsi dibagi menjadi tiga aspek, yaitu mengenai gejala batuk, pengobatan batuk, serta pelayanan swamedikasi obat batuk.

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian, proses telah terlaksana diuji validitas melalui nilai CITC (*Corrected Item Total Correlation*), dan tingkat kesukaran soal. Sedangkan untuk variabel persepsi dilakukan uji reliabilitas dan validitas saja. Terdapat 12 pertanyaan dalam kuesioner penelitian untuk variabel pengetahuan. Pada uji reliabilitas, setiap pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini dinyatakan *reliabel* karena memiliki nilai *alpha cronbach* 0,680 ( $p > 0,6$ ). Pada uji nilai validitas, setiap pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dikatakan valid apabila nilai CITC masing-masing pertanyaannya signifikan dengan nilai  $r_{tabel}$ . Pada kuesioner dengan variabel pengetahuan dibagi menjadi tiga aspek yaitu gejala batuk, penggunaan obat batuk, dan praktik swamedikasi. Aspek gejala batuk diwakili oleh pertanyaan nomor 1-4, sedangkan untuk aspek penggunaan obat batuk, diwakili oleh pertanyaan nomor 5-8, dan sisanya nomor 9-12 untuk aspek praktik swamedikasi. Seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini dikatakan valid jika nilai CITC-nya lebih dari 0,196. Pada aspek gejala batuk ada dua pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 2 dan 3 karena nilai CITC-nya 0,000 ( $< 0,196$ ). Sedangkan untuk aspek penggunaan obat batuk, ada satu pertanyaan yang dinyatakan tidak valid karena nilai CITC-nya 0,000 ( $< 0,196$ ) yaitu pertanyaan nomor 5. Pada aspek praktik swamedikasi ada dua pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 9 dan 12 dikarenakan

nilai CITC-nya di bawah 0,196. Pada uji tingkat kesukaran soal, nilai interpretasi dibagi menjadi tiga yaitu mudah, sedang, dan sukar. Pembagian ini berdasarkan nilai yang didapatkan dari mean melalui penilaian SPSS. Untuk nilai mean  $> 0,7$  soal dikatakan mudah, sedangkan pada nilai mean 0,3-0,7, soal dikatakan memiliki tingkat kesukaran sedang, dan pada nilai mean  $< 0,3$ , soal dikatakan sukar. Dari 12 pertanyaan, yang tergolong pertanyaan mudah ada 8 nomor yaitu pertanyaan 1,2,3,4,5,9,10, dan 12, sedangkan yang tergolong sedang sebanyak 2 nomor yaitu pertanyaan 7 dan 11, dan sisanya yaitu pertanyaan 6 dan 8 tergolong pertanyaan sukar.

Metode pengambilan data menggunakan alat bantu kuesioner dengan hasil akhir penilaian berupa angka. Setelah data kuantitatif selesai dianalisis, penelitian dilanjutkan dengan metode penelitian kualitatif, data yang diperoleh digunakan untuk membuktikan, memperdalam, dan memperluas data-data kuantitatif. Data kualitatif didapatkan melalui tahapan wawancara dengan instrumen pedoman wawancara. Subjek penelitian adalah mahasiswa perokok aktif yang pernah mengalami batuk karena penggunaan rokok di suatu universitas swasta di Kota Surabaya, pernah mengalami gejala batuk, pernah menggunakan obat batuk, dan pernah melakukan pembelian obat swamedikasi secara mandiri pada kurun waktu sejak awal responden mulai merokok hingga saat responden berpartisipasi dalam penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Besar sampel responden yang digunakan dalam penelitian dihitung berdasarkan rumus untuk proporsi populasi, dengan tingkat kepercayaan 95%. Dalam perhitungan nilai p dan q diasumsikan memiliki besar yang sama yakni 0,5 karena belum diketahui jumlah responden yang mengalami batuk dan menggunakan obat batuk swamedikasi akibat merokok, maka nilai yang dipakai yaitu:  $Z^2_{(1-\alpha)} = 95\%$ , dengan nilai 1,96;  $p = 0,5$ ;  $q = 0,5$ ;  $d = 0,1$  sehingga jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 97 orang. Pengumpulan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang merupakan metode analisis untuk menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya,

**Tabel 1. Gejala Batuk yang Dialami Subjek Penelitian**

Gejala	n=100	%
<b>Jenis Batuk yang Sering Dialami</b>		
Batuk berdahak	51	51
Sering	22	
Jarang	23	
Kadang-kadang	6	
Batuk kering	48	48
Sering	15	
Jarang	23	
Kadang-kadang	10	
Batuk berdahak dan kering	1	1
Sering	1	
Jarang	0	
Kadang-kadang	0	
<b>Waktu Mulai Mengalami Batuk (Tahun)</b>		
<1	35	35
1-5	53	53
>5	4	4
Tidak tahu	8	8
<b>Penyebab Batuk yang Sering Dialami</b>		
Rokok	41	41
Hal lain (selain rokok)	35	35
Kombinasi rokok dan hal lain	20	20
Tidak tahu	4	4
<b>Kebiasaan dalam Mengatasi Batuk</b>		
Minum obat batuk	85	85
Minum obat batuk + berhenti merokok	12	12
Minum obat batuk + jamu	1	1
Berhenti merokok	1	1
Periksa ke dokter	1	1
<b>Efektifitas Obat Batuk yang Dirasakan</b>		
Menghilangkan gejala batuk	5	5
Mengurangi gejala batuk	91	91
Tidak ada perubahan gejala batuk	4	4
<b>Kesesuaian Obat Batuk yang Digunakan</b>		
Sesuai	49	49
Tidak sesuai	36	36
Tidak dapat ditentukan	15	15

dengan tujuan menggambarkan secara sistematis, fakta dan karakteristik objek yang diteliti. Dari data yang didapat akan diklasifikasikan atau dikode sesuai pola dengan memberi label, definisi atau deskripsi. Koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari.

## HASIL

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan

pada bulan Maret 2016 sampai Juli 2016. Sampel penelitian (subjek) yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 orang, dan 12 diantaranya bersedia untuk dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan data pendukung. Sebagian besar subjek adalah laki-laki (98%) dengan sebaran usia pada tingkat remaja akhir (98%) dan dewasa awal (11%). Sebagian besar tingkat pendidikan akhir adalah sekolah menengah atas/kejuruan (81%). Perokok diklasifikasikan menjadi tiga kelas yang berbeda, yaitu ringan, sedang, dan berat menurut

Indeks Brinkman. Nilai *indeks brinkman* ini didapatkan dengan mengalikan lamanya merokok (tahun) dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap dalam sehari (batang), mayoritas adalah perokok dengan kategori ringan (92%) dibandingkan dengan kategori sedang (8%).

Gejala batuk yang dialami subjek penelitian sebagian besar merupakan batuk berdahak (51%) dengan waktu mulai mengalami batuk adalah kurang dari 1 tahun lalu (35%). Menurut subjek, rokok merupakan penyebab batuk yang sering dialami subjek (41%). Dalam mengatasi batuk, banyak subjek yang memilih menggunakan obat batuk (85%) daripada menggunakan obat batuk dan berhenti merokok (12%). Walaupun pemilihan

jenis obat batuk sebanyak 49% adalah sesuai dan 36% adalah tidak sesuai, sebagian besar subjek mengaku gejala batuk dapat berkurang (91%) dari terapi yang dipilih (Tabel 1).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga aspek yang berbeda sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pengetahuan subjek mengenai gejala batuk, pengobatan batuk, serta pelayanan swamedikasi obat batuk. Pada setiap aspek diwakili oleh 4 pertanyaan yang berbeda, sehingga total pertanyaan dalam kuesioner adalah 12, dan setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar akan diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0, dan jika menjawab tidak tahu tidak akan dihitung nilainya. Hasil nilai dari seluruh subjek kemudian dikelompokkan

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban yang Benar Terkait Pengetahuan Subjek Mengenai Pengobatan Batuk**

No.	Soal Kuesioner Mengenai Pengetahuan	Jumlah yang Menjawab Benar
<b>Gejala Batuk</b>		
1	Batuk bukan merupakan suatu penyakit tetapi gejala dari suatu penyakit	64
2	Dalam keadaan normal (tidak sakit) batuk dapat terjadi karena adanya benda asing yang masuk ke dalam saluran pernafasan	92
3	Debu dan polusi udara termasuk asap rokok serta asap kendaraan bermotor dan mengonsumsi obat-obatan tertentu merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya batuk	93
4	Batuk yang terjadi disertai dengan adanya mukus atau lendir disebut sebagai batuk berdahak	91
<b>Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi</b>		
5	Obat batuk swamedikasi adalah obat batuk golongan bebas dengan tanda lingkaran berwarna hijau dan golongan bebas terbatas dengan tanda lingkaran berwarna biru	35
6	Obat batuk memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai obat simptomatik (berfungsi untuk meringankan gejala) dan obat kausatif (berfungsi untuk menyembuhkan penyakit)	8
7	Dalam mengonsumsi obat batuk secara swamedikasi harus mengikuti petunjuk aturan pakai yang terdapat dalam label kemasan dan obat batuk boleh digunakan hanya dalam waktu 14 hari saja	38
8	Jika terdapat pernyataan mengenai obat batuk sebagai berikut : “Sehari 2x1 tablet setelah makan”. Maka pernyataan tersebut berarti, obat batuk diminum sehari dua kali pada waktu pagi dan siang hari	23
<b>Pelayanan Swamedikasi di Apotek</b>		
9	Swamedikasi adalah kegiatan pemilihan dan penggunaan obat tanpa menggunakan resep dokter atas inisiatif sendiri untuk mengatasi suatu kondisi sakit pada tubuh	42
10	Apoteker adalah seorang yang bertanggung jawab penuh terhadap seluruh kegiatan yang terjadi di apotek mulai dari penerimaan resep, penyediaan dan penyerahan obat serta konseling, dan juga manajemen pengadaan maupun pengelolaan apotek	81
11	Pelayanan swamedikasi adalah bentuk pelayanan yang menyediakan dan menyiapkan obat yang dibutuhkan oleh seorang pasien serta pemberian konsultasi, informasi, dan juga edukasi pada pasien dalam penggunaan obat-obatan bebas dan bebas terbatas	59
12	Obat-obat yang dapat dibeli untuk pengobatan swamedikasi hanya obat dengan golongan bebas dan bebas terbatas saja	43



**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban yang Benar Terkait Persepsi Subjek Mengenai Pengobatan Batuk**

No.	Soal Kuesioner Mengenai Persepsi	Responden dengan tingkat persepsi baik
<b>Gejala Batuk</b>		
1	Batuk merupakan gangguan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.	14
2	Merokok merupakan penyebab paling sering terjadinya batuk.	72
3	Merokok meningkatkan frekuensi batuk.	66
4	Batuk berdahak yang kronis adalah yang paling sering terjadi pada seorang perokok	57
5	Batuk yang dialami seorang perokok akan hilang dengan sendirinya.	59
6	Jika batuk tidak hilang atau bahkan semakin memburuk dalam kurun waktu 3-5 hari, maka penanganan pertama untuk mengatasinya adalah pergi ke apotek untuk berkonsultasi dengan apoteker dan bukan ke dokter	49
<b>Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi</b>		
7	Obat batuk hanya meringankan batuk saja tanpa menyembuhkan penyebabnya.	69
8	Alasan memilih obat batuk adalah harga yang terjangkau	44
9	Alasan memilih obat batuk adalah rekomendasi dari keluarga/teman bukan dari apoteker/dokter.	25
10	Penggunaan obat batuk selama 7 hari tidak memberikan efek yang optimal.	32
11	Membaca petunjuk aturan pakai sebelum menggunakan obat batuk dan mengikutinya.	82
12	Instruksi petunjuk pemakaian cukup jelas dan tidak perlu bertanya kepada apoteker/dokter	23
<b>Pelayanan Swamedikasi di Apotek</b>		
13	Pelayanan swamedikasi hanya dapat dilakukan oleh apoteker di apotek.	73
14	Pelayanan swamedikasi berfungsi membantu memastikan keamanan dan efektivitas obat.	87
15	Pelayanan swamedikasi hanya didapatkan jika membeli obat batuk di apotek.	77
16	Pelayanan swamedikasi telah dilaksanakan dengan baik oleh apoteker	72
17	Dalam kegiatan pelayanan swamedikasi, informasi yang dibutuhkan meliputi cara penggunaan, efek samping obat yang dapat ditimbulkan, cara penyimpanan, lama penggunaan obat, dosis obat, dan hal-hal yang perlu perhatian khusus seperti adanya reaksi obat yang tidak dikehendaki	82
18	Obat baik dengan resep dokter ataupun tanpa resep dokter hanya bisa didapatkan di apotek saja	67

atau dikategorikan menjadi sangat tinggi, tinggi, rendah, dan sangat rendah. Subjek yang termasuk dalam kategori memiliki pengetahuan sangat tinggi adalah mereka yang memiliki nilai total dengan rentang 9-12 (20%). Sedangkan nilai rentang untuk kategori pengetahuan tinggi adalah 5-8 (63%), dan untuk kategori rendah bernilai 1-4 (15%), untuk kategori pengetahuan sangat rendah bernilai 0 (2%). Sedangkan pada Tabel 2 akan diuraikan frekuensi subjek yang dapat menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar. Hasil penilaian variabel pengetahuan menunjukkan pada aspek gejala batuk (rata-rata nilai: 3,40; nilai tertinggi: 4; nilai terendah: 0), aspek penggunaan obat batuk (rata-rata nilai: 1,04; nilai tertinggi: 4; nilai terendah: 0),

dan aspek pelayanan swamedikasi (rata-rata nilai: 2,25; nilai tertinggi: 4; nilai terendah: 0).

Persepsi subjek yang diukur dengan kuesioner ini juga dibagi menjadi tiga aspek yang berbeda sama seperti pengetahuan. Adapun aspeknya juga sama dengan aspek pada pengetahuan. Pada pengukuran persepsi dengan kuesioner ini, setiap aspeknya diwakili oleh 6 pertanyaan yang berbeda, sehingga total pertanyaan untuk variabel persepsi adalah 18 pertanyaan, dan setiap jawaban diberikan poin 1-4. Hasil dari total poin masing-masing subjek akan dikategorikan menjadi sangat baik, baik, buruk, dan sangat buruk. Mayoritas subjek memiliki persepsi yang baik (nilai: 51-55) (12%) terhadap ketiga aspek yang ditanyakan dalam

**Tabel 4. Tabulasi Silang Hasil Pengetahuan Subjek dengan Hasil Persepsi Subjek Penelitian**

Kategori Pengetahuan	Kategori Persepsi				Total
	Sangat baik (nilai: 51-55)	Baik (nilai: 47-50)	Buruk (nilai: 42-46)	Sangat buruk (nilai: 41)	
Sangat tinggi (nilai: 9-12)	3	12	5	0	20
Tinggi (nilai: 5-8)	9	31	22	1	63
Rendah (nilai: 1-4)	0	6	6	3	15
Sangat rendah (nilai: 0)	0	2	0	0	2

**Tabel 5. Hasil Temuan Wawancara Persepsi Subjek Terhadap Gejala Batuk dan Penggunaan Obat Batuk Secara Swamedikasi**

Aspek Persepsi	Temuan	Kutipan Hasil Wawancara
Gejala Batuk	Batuk disebabkan oleh paparan asap rokok yang terhirup	”Kebanyakan nelen asap rokok sih, soalnya kalo habis ngerokok sering batuk-batuk gitu” “Gara-gara kesedak asap rokok”
	Karakteristik batuk yang dialami adalah batuk berdahak dan batuk kering	“Batuk dan tenggorokan kering, tidak keluar dahaknya” “Hmm, biasanya lama sampai 2 mingguan, terus batuknya berdahak dan ganggu banget, sering nggak konsen biasanya kalo uda batuk” “Batuk kering terus ada dahaknya” “Batuk terus keluar riaknya biasanya”
	Batuk mengganggu aktivitas perokok	“Batuknya berdahak, terus frekuensinya biasanya 2 minggu-sebulan, mengganggu kegiatan sehari-hari” “Kering dan mengganggu aktivitas”
Penggunaan Obat Batuk Swamedikasi	Obat batuk untuk mengatasi batuk yang mereka alami	“Langsung minum obat batuk” “Minum obat kalau sudah parah” “Ngurangi rokok sama minum obat”
	Obat batuk efektif mengurangi batuk	“Dahaknya keluar terus batuknya jadi berkurang” “Batuknya lumayan berkurang” “Batuknya jadi lumayan kurang sih” “Lumayan reda”
	Perokok membeli obat batuk di apotek secara swamedikasi	“Beli langsung di apotek” “Beli di apotek” “Apotek”

kuesioner. Hal ini dikarenakan frekuensi kategori persepsi baik (nilai: 47-50) memiliki persentase yang paling tinggi yaitu 51%. Namun, persentase persepsi dalam kategori buruk (nilai: 42-46) juga cukup besar yaitu 33%, dan kategori sangat buruk (nilai: <42) sebesar 4%. Sedangkan pada Tabel 3 diuraikan frekuensi subjek dalam memilih jawaban pada pertanyaan mengenai persepsi. Hasil penilaian variabel persepsi menunjukkan pada aspek gejala batuk (rata-rata nilai: 15,10; nilai tertinggi:

24; nilai terendah: 6), aspek penggunaan obat batuk (rata-rata nilai: 15,78; nilai tertinggi: 24; nilai terendah: 6), dan aspek pelayanan swamedikasi (rata-rata nilai: 16; nilai tertinggi: 24; nilai terendah: 6).

Tabulasi silang antara pengetahuan dengan persepsi diuraikan dalam Tabel 4, dapat terlihat bahwa pengetahuan dan persepsi memiliki keterkaitan yang erat satu sama lainnya. Dalam penelitian ini mayoritas subjek yang memiliki pe-

ngetahuan tinggi ternyata juga memiliki persepsi yang baik pula. Hal ini dapat dilihat dari jumlah subjek yang paling tinggi dibandingkan kelompok lainnya yaitu sebanyak 31 orang. Namun, jumlah subjek yang memiliki pengetahuan tinggi, tetapi persepsinya rendah juga cukup banyak (22 orang).

Hasil dari fase kualitatif penelitian ini diperoleh melalui wawancara secara mendalam dengan informan sebagai bentuk pencarian data dan dokumentasi langsung di lapangan yang kemudian dianalisis oleh peneliti. Informan dalam penelitian fase ini adalah 12 orang dari 100 orang subjek yang telah mengisi kuesioner sebelumnya. Fokus penelitian dalam analisis ini adalah perokok aktif yang pernah atau sedang mengalami gejala batuk dan pernah atau sedang menggunakan obat batuk serta pernah melakukan swamedikasi di apotek. Pada Tabel 5, terdapat tiga hal utama mengenai persepsi subjek pada gejala batuk yang dialaminya. Subjek berpendapat bahwa batuk yang selama ini mereka alami banyak disebabkan menghirup asap rokok sewaktu mereka menghisap rokok. Selain itu, mereka juga berpendapat bahwa batuk yang dialami oleh perokok dapat bersifat kering dan basah (batuk kering dan berdahak) dengan frekuensi yang cukup lama dan mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Mereka beranggapan bahwa batuk dapat mengganggu konsentrasi mereka dalam mengerjakan suatu hal dan juga bisa membuat mereka malu ketika berada di dalam suatu komunitas tertentu. Hal ini seperti yang dikutip dari hasil wawancara subjek 1 seperti berikut:

*“batuknya berdahak dan ganggu banget, sering nggak konsen biasanya kalo uda batuk jadinya malu kalo lagi ngobrol atau ada rapat tertentu tiba-tiba kita batuk nggak selesai-selesai”*

(R, 22 tahun; laki-laki; 10 April 2016)

Tabel 5 juga menguraikan persepsi subjek terhadap penggunaan obat batuk swamedikasi. Saat ini, penggunaan obat batuk di kalangan masyarakat sudah begitu meluas. Banyak dari mereka yang pastinya pernah menggunakan obat batuk tertentu. Hal ini juga yang terjadi pada subjek dalam penelitian ini. Subjek memilih untuk menggunakan obat batuk sebagai cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi batuk yang mereka alami.

Mereka berpendapat bahwa obat batuk efektif dalam mengurangi batuk mereka. Obat batuk tersebut mereka dapatkan secara swamedikasi di apotek (Tabel 5).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan jumlah subjek yang mengalami batuk berdahak (51%) dengan batuk kering (48%) tidak berbeda jauh. Hasil ini disebabkan bahwa batuk yang terjadi pada perokok memiliki karakteristik kering dan juga berdahak tergantung dari tingkat kategori perokoknya. Selain itu, diketahui pula bahwa jumlah perokok ringan yang mengalami batuk kering lebih banyak dibandingkan perokok ringan yang mengalami batuk berdahak. Batuk berdahak lebih banyak dialami oleh perokok sedang dibandingkan perokok ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Mahesh,<sup>21</sup> bahwa perokok dengan kategori ringan (menghisap rokok <10 batang/hari) akan mengalami batuk dengan jenis tidak berdahak karena paparan asap rokok hanya mengiritasi saluran pernafasan saja, tetapi apabila aktivitas merokok terus meningkat hingga perokok tergolong dalam kategori sedang sampai berat maka perokok akan mengalami batuk jenis berdahak. Peningkatan konsumsi rokok dapat dengan cepat menghasilkan penekanan terhadap sensitivitas refleks batuk.<sup>22</sup> Asap rokok mengandung lebih dari 5200 bahan kimia dalam partikulat dan uap. Dari bahan kimia tersebut diketahui berbahaya yang dapat meningkatkan alergi pada saluran pernapasan yang pada akhirnya dapat menghambat kerja napas secara keseluruhan.<sup>23</sup>

Batuk yang diderita perokok dikenal dengan nama batuk perokok yang merupakan tanda awal adanya bronkitis yang terjadi karena paru-paru tidak mampu melepaskan mukus yang terdapat di dalam bronkus dengan cara normal. Batuk ini terjadi karena mukus menangkap serpihan bubuk hitam dan debu dari udara yang di hirup dan mencegahnya agar tidak menyumbat paru-paru. Oleh karena sistem pernafasan tidak bekerja sempurna, maka perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut bronkitis.<sup>24</sup> Sumber lain mengatakan bahwa batuk yang dialami oleh perokok ringan awalnya berupa batuk kering (tidak mengeluarkan dahak) karena zat-zat dan partikel berbahaya yang ada di dalam rokok hanya mengiritasi

saluran pernafasan, tetapi pada tahap selanjutnya, jika perokok sudah berada di kategori berat, maka batuk menjadi berdahak dengan mekanisme terjadinya kerusakan sel-sel silia goblet yang telah dijelaskan sebelumnya.<sup>21</sup>

Sifat rokok yang menyebabkan kecanduan (adiktif) secara permanen yang menyebabkan kebiasaan merokok menjadi sesuatu yang sangat sulit untuk dihilangkan. Kebiasaan merokok menyebabkan seseorang menjadi lebih egois, berkaitan dengan kebiasaan merokok didepan umum atau diruang publik. Perokok mengabaikan aturan (norma) dilarang merokok ditempat umum, yang sangat merugikan kesehatan orang lain karena menjadikan orang lain sebagai perokok pasif yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan perokok aktif.<sup>24</sup>

Penggunaan obat batuk yang dilakukan oleh subjek, masih banyak yang tidak sesuai baik dalam pemilihan obat batuk, maupun dari segi penggunaan. Subjek masih banyak yang salah dalam memilih obat batuk karena tidak sesuai dengan jenis batuk yang dialami. Contohnya, subjek yang mengalami batuk berdahak, justru menggunakan obat batuk golongan antitusif yang seharusnya digunakan pada batuk jenis kering. Seharusnya, obat golongan antitusif, tidak boleh diperuntukkan pada pasien yang mengalami batuk jenis berdahak karena golongan antitusif memiliki mekanisme untuk menekan batuk. Apabila pasien mengonsumsi obat batuk antitusif maka frekuensi batuk akan berkurang, dan risiko infeksi yang terjadi akan meningkat karena mukus tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan.<sup>1,14,25</sup>

Beberapa perokok yang menggunakan obat batuk langsung ditenggak dari botolnya (obat batuk cair) dan ada pula yang menghabiskan obat batuk cair dalam satu kali konsumsi. Hal tersebut membahayakan perokok karena dosis obat batuk yang dikonsumsi tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan atau perokok mengalami overdosis yang dapat membahayakan hingga berakibat kematian.<sup>26</sup> Namun, pada penelitian ini perokok mengaku tidak mengalami dampak yang buruk dari penggunaan obat yang overdosis tersebut.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan subjek relatif baik pada semua aspek, tetapi persepsi subjek terhadap

gejala batuk justru memiliki nilai rata-rata yang paling rendah dibandingkan aspek lainnya. Subjek merasa gejala batuk yang dialami disebabkan oleh rokok maupun asap rokok yang dihirup. Subjek juga merasa malu jika batuk timbul di area umum dan menganggap bahwa batuk yang dialaminya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Subjek memiliki persepsi bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi batuk adalah mengonsumsi obat batuk yang didapatkan sendiri di apotek. Subjek berpendapat bahwa obat batuk yang dikonsumsi dapat mengurangi kejadian batuk yang disebabkan oleh merokok. Namun, masih banyak subjek yang tidak tepat dalam memilih dan menggunakan obat batuk.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diberikan saran bahwa penelitian lebih lanjut terhadap perokok mulai dari batasan usia yang diperbolehkan merokok sampai pada usia lanjut (diatas 40 tahun) untuk mengetahui besarnya faktor risiko perokok mengalami kejadian batuk dan sebaiknya sampel penelitian (responden) yang digunakan adalah perokok dengan jenis kelamin laki-laki saja karena hasilnya tidak representatif. Jumlah responden laki-laki jauh lebih besar dibandingkan jumlah responden perempuan. Latar belakang pekerjaan juga perlu dikembangkan dengan dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap perokok dengan lingkup sosial ekonomi yang lebih luas, sehingga hasil yang didapatkan bukan hanya gambaran dari lingkup mahasiswa saja, tetapi juga dari lingkup dengan status sosial ekonomi yang lebih luas. Selain itu, perlu ditetapkan kriteria inklusi sampel penelitian yang lebih ketat lagi dari segi penggunaan rokok, riwayat penyakit keluarga, dan faktor penyebab batuk selain rokok agar sampel penelitian yang didapatkan, bisa memberikan hasil penelitian yang sesuai dan tepat dengan tujuan penelitian. Apabila memungkinkan, bisa juga dilakukan pemeriksaan pada perokok sebagai sampel penelitian untuk memastikan tidak ada penyakit atau risiko penyakit yang berhubungan dengan timbulnya kejadian batuk.

Apoteker dapat mulai mengenalkan diri ke masyarakat dan bertanggung jawab terhadap setiap pelayanan kefarmasian yang dilakukan dengan terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan pelayanan Konsultasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) obat-obatan, agar persepsi masyarakat

terhadap peran apoteker dapat berubah menjadi lebih baik lagi, sehingga akan terjalin suatu kerja sama yang baik dalam mencapai tujuan terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Blasio, F.D., Virchow, J.C., Polverino, M., Zanasi, A., Behrakis, P.K., Kilinc, G., Balsamo, R., Danieli, G.D., Lanata, L. Cough Management: A Practical Approach. *Cough*. 2011;7:7
2. Chung, K.F., Pavord, I.D. Prevalence, Pathogenesis, And Causes Of Chronic Cough. *Lancet*. 2008;371(9621):1364-1374.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2018. [Diakses 20 Agustus 2018]. Available at: [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov\\_WMS.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf).
4. Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013.2013. [Diakses 20 Agustus 2018]. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
6. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Data: Prevalence of Tobacco Smoking. 2015. [Diakses 20 Agustus 2018]. Available at: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>.
7. Benjamin. R.M. Exposure to Tobacco Smoke Causes Immediate Damage: A Report of the Surgeon General. *Public Health Rep*. 2011;126(2):158-159.
8. Talhout, R., Schulz, T., Florek, E., Benthem, J.V., Wester, P., Opperhuizen, A. Hazardous Compounds in Tobacco Smoke. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(2):613-628.
9. Kloosterboer, S.M., McGuire, T., Deckx, L., Moses, G., Verheij, T., Van Driel, M.L. Self-Medication for Cough and the Common Cold: Information Needs of Consumers. *Aust Fam Physician*. 2015;44(7):497-501.
10. Chung, K.F., Widdicombe, J.G., Boushey, H.A. Cough: Cause, Mechanisms and Therapy. UK: Blackwell Publishing. 2003.
11. Marshall, S. Over The Counter Advice for Cough. *The Pharmaceutical Journal*. 2007;278:85.
12. Smith, S.M., Schroeder, K., Fahey, T. Over-the Counter (OTC) Medications for Acute Cough in Children and Adults in Ambulatory Settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;8:CD001831.
13. Liu, Y., Di, Y.P. Effects of Second Hand Smoke on Airway Secretion and Mucociliary Clearance. *Front Physiol*. 2012;3:342.
14. Ramsay, J., Wright, C., Thompson, R., Hull, D., Morice, A.H. Assessment of Antitussive Efficacy of Dextromethorphan in Smoking Related Cough: Objective vs. Subjective Measures. *Br J Clin Pharmacol*. 2008;65(5):737-41.
15. Zhang, T., Zhou, X. Clinical Application of Expectorant Therapy in Chronic Inflammatory Airway Diseases (Review). *Exp Ther Med*. 2014;7(4):763-767.
16. Atmoko, W., Kurniawati, I. Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen Dimasa Krisis. *Bisnis dan Kewirausahaan*. 2009;2(3):233-247.
17. Harahap, N.A., Khairunnisa, Tanuwijaya, J. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2017;3(2):186-192.
18. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta. 2007.
19. Supardi, S., Sampurnom O.D., Notosiswoyom M. Pengaruh Metode Ceramah dan Media Leaflet terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri yang Sesuai dengan Aturan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2002;30(3):128-138.
20. Panda, A., Pradhan, S., Mohapatro, G., Kshatri, J.S. Predictors of Over the Counter Medication: A Cross Sectional Indian study. *Perspectives in Clinical Research*. 2017;8(2):79-84.
21. Mahesh, P.A., Jayaraj, B.S., Prabhakar, A.K., Chaya, S.K., Vijayasimha, R. Prevalence of

- Chronic Cough, Chronic Phlegm and Associated Factors in Mysore, Karnataka, India. *Indian J Med Res.* 2011;134(1):91-100.
22. Sitkauskiene, B., Dicipinigaitis, P.V. Effect of Smoking on Cough Reflex Sensitivity in Humans. *Lung.* 2010;188(1):S29-32.
  23. Montefort, S., Ellui, P., Montefort, M., Caruana, S., Grech, V., Muscat, A.H. The Effect of Cigarette Smoking on Allergic Conditions in Maltese Children (ISAAC). *Pediatric Allergy Immunology.* 2012;23:472-478.
  24. Nururrahmah. Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia. *Prosiding Seminar nasional.* 2014;1(1):77-84.
  25. Dicipinigaitis, P.V., Morice, A.H., Brinring, S.S., McGarvey, L., Smith, J.A., Canning, B.J., Page, C.P. Antitussive Drugs Past, Present, and Future. *Pharmacological Reviews.* 2014;66(2):468-512.
  26. Monte, A.A., Chung, R., Bodmer, M. Dextromethorphan, Chlorphenamine and Serotonin Toxicity: Case Report and Systematic Literature Review. *Br J Clin Pharmacol.* 2010;70(6):794-798.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penanggung jawab, pemimpin, dan segenap redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang tulus kepada para mitra bebestari sebagai penelaah dalam Volume 14, Nomor 4, Desember 2018. Berikut ini adalah daftar nama mitra bebestari yang berpartisipasi :

**Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Dr. Suriah, SKM., M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Dr. Healthy Hidayanthi, SKM., M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Dr. Ede Surya Darmawan SKM., M.DM** (FKM Universitas Indonesia)

**Dr. Agus Bintara Birawida, S. Kel., M.Kes** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Dr. Masni., Apt., MSPH** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Prof. Dr. dr. Muh Syafar, MS** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Prof. Nadjib Bustan, MPH** (FKM Universitas Hasanuddin)

**Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini H** (Universitas Negeri Semarang)

**Prof. Dr. dr. Tri Martiana, MS** (Universitas Airlangga)

**Prof. Dr. Ir. Evawany A, M.Si** (Universitas Sumatera Utara)

**Ir. Etti Sudaryati, MKM, Ph.D** (FKM Universitas Sumatera Utara)

Atas kerjasamanya yang terjalin selama ini, dalam membantu kelancaran penerbitan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, semoga kerjasama ini dapat berjalan dengan baik untuk masa yang akan datang.

