

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan penelitian perilaku masyarakat terhadap timbulnya gejala penyakit yaitu rumah tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI, didapat data kuantitatif yaitu dibiarkan (5%), diobati dengan cara sendiri (5%), diobati dengan obat jamu (9%), memakai obat dijual bebas (63%), dan pergi ke dokter atau puskesmas (18%). Ternyata persentase penderita sakit yang melakukan pengobatan sendiri cukup besar, sehingga dapat dijadikan dasar bahwa masyarakat dapat melakukan pengobatan sendiri untuk penyakit yang ringan, atau minimal melakukan pertolongan pertama bagi diri sendiri sebelum petugas kesehatan menanganinya (Sartono, 2000).

Pengobatan sendiri (swamedikasi) adalah upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejalanya yang dialami sendiri oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsinya sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medik atau obat. Upaya pengobatan ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional (Sukasediati dkk, 1996).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya raku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Batuk adalah suatu refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas. Batuk juga membantu melindungi paru dari aspirasi yaitu masuknya benda asing dari saluran cerna atau saluran nafas bagian atas. Saluran nafas bagian atas yaitu dimulai dari tenggorokan, trachea, bronkhioli sampai ke jaringan paru (Anonim, 2007).

Berdasarkan survei dari puskesmas kelurahan Grobogan masyarakat yang mengalami penyakit batuk tercatat sebanyak 264 penderita. Sedangkan berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat masih melakukan pengobatan sendiri dimana dengan alasan penyakit yang diderita masih dianggap ringan. Maka dari itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi batuk dan seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi batuk pada masyarakat di Kelurahan Grobogan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah masyarakat sudah tepat apa belum dalam memilih dan menggunakan obat batuk tanpa nasehat petugas kesehatan/dokter.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu : bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi batuk pada masyarakat di Kelurahan Grobogan Kecamatan Grobogan Kabupaten Grobogan ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Grobogan Kecamatan Grobogan tentang swamedikasi batuk.
2. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Grobogan Kecamatan Grobogan tentang swamedikasi batuk terhadap tindakan swamedikasi batuk.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2003).

b. Tingkatan Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

c. Sumber-Sumber Pengetahuan

Adapun sumber-sumber pengetahuan antara lain :

1. Kepercayaan

Berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

2. Pengetahuan

Berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan

benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

3. Pengalaman indrawi.

Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

4. Akal pikiran.

Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak

berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indrawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Wied, 1996 dalam Hendra, 2008).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran

pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 1997).

3. Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Singgih, 1998 dalam Hendra, 2008). Selain itu Abu Ahmadi, 2001 dalam Hendra, 2008 juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Wied, 1996 dalam Hendra, 2008).

Pengetahuan dan sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005). Pengetahuan, sikap dan perilaku seharusnya berjalan sinergis karena terbentuknya perilaku akan dimulai pengetahuan yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akan dibuktikan dengan adanya tindakan perilaku atau praktek agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan, akan tetapi pengetahuan dan sikap tidak harus akan diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Seperti diungkapkan oleh Handayani (2001) dalam penelitiannya, bahwa adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal dapat mempengaruhi niat untuk ikut dalam suatu kegiatan. Sehingga semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin baik pula perilaku responden. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Ancok (2001) bahwa antara pengetahuan dan perilaku sangat berkaitan erat. Pengetahuan akan segi manfaat dan akibat baik maupun buruk sesuatu hal akan membentuk sikap, kemudian dari sikap itu akan muncul niat. Niat yang selanjutnya akan menentukan apakah kegiatan akan dilakukan atau tidak. Sehingga semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula perilakunya. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

2. Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejalanya yang dialami sendiri oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsinya sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medik atau obat. Upaya pengobatan ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional (Sukasediati dkk, 1999).

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengurangi gejala penyakit ringan (minor illnesses) tanpa intervensi/nasehat dokter (Kristina, 2008). Adapun pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasehat dari tenaga kesehatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005). Tujuan pengobatan sendiri yaitu untuk peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Sedangkan peranan pengobatan sendiri adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif, keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas atau rumah sakit (Nurulita dan Siswanto, 2003).

Prevalensi penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam sebulan rata-rata 21%. Untuk mengatasi keluhan tersebut kira-kira 60-70% masyarakat yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan melakukan pengobatan sendiri pada tindakan pertama, terutama menggunakan obat modern dan obat tradisional. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai dengan aturan dapat mengakibatkan pemborosan waktu dan biaya karena lebih lama sembuh (Supardi dkk, 1997).

Pada umumnya pengobatan sendiri dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dapat dikenali sendiri antara lain sakit kepala, demam, batuk, pilek dan luka ringan. Keluhan-keluhan tersebut umumnya merupakan gejala-gejala penyakit sederhana yang dapat sembuh sendiri dalam waktu singkat. Biasanya pengobatan sendiri hanya dilakukan dalam waktu terbatas, lebih kurang 3-4 hari (Sukasediati, 1996).

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, yaitu dapat sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, menghindari rasa malu dan stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu dihadapan tenaga kesehatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Adapun kekurangan pengobatan itu sendiri adalah obat yang dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resisten penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dan sulit bertindak obyektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan obat dalam pengobatan sendiri adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, persepsi sakit, dan jarak, pengetahuan tentang obat, persepsi sakit, biaya obat, dan dorongan sosial, jarak ke warung obat dan dorongan sosial, serta sikap yang positif terhadap obat (Supardi dkk, 1997).

Ada beberapa faktor yang berperan pada tindakan pengobatan sendiri pada masyarakat antara lain persepsi sakit, ketersediaan informasi obat, ketersediaan obat di masyarakat, sumber informasi cara pemakaian obat. Persepsi sakit menentukan kapan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan. Ketersediaan informasi tentang obat dapat menentukan keputusan pemilihan obat. Ketersediaan obat di masyarakat merupakan faktor penentu yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat (Nurulita dan Siswanto, 2003).

Pengobatan sendiri yang rasional adalah suatu pengobatan terhadap penyakit berdasarkan indikasi gejala penyakit dan pemahaman fisiologis yang benar tentang penyakit. Obat yang dipilih harus benar dan tepat cara penggunaannya, seperti aturan pemakaian, cara pemberian, pengaturan dosis yang sesuai dengan pemakainya, dan kewaspadaan terhadap kemungkinan efek samping yang tidak diinginkan. Jika diagnosis yang tepat dan penggunaan yang benar, maka penggunaan obat yang rasional ini akan memberikan manfaat, yaitu tujuan penggunaan akan tercapai dengan efek samping yang minimal, karena hanya akan dipilih obat yang paling aman dan efektif dengan rasio resiko-manfaat terbaik, serta beban biaya pengobatan berkurang (Haryanto, 1991).

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundangan berkaitan dengan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri hanya boleh menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (SK Menkes No.633/Ph/62/b). Tanda golongan obat harus tercantum pada setiap kemasan obat (SE Dirjen.POM No.02469/1983). Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya (SK Menkes No.917/1993). Batas lama pengobatan sendiri hanya untuk keluhan tertentu sehingga tidak selalu tercantum pada setiap kemasan obat. Namun demikian, semua kemasan obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan "*apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter*"(SK Menkes No.386/1994). Jadi,

kesimpulan pengobatan sendiri yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai dengan keterangan yang wajib tercantum pada kemasannya.

Obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi: Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT) dan Obat Wajib Apotek (OWA). Obat wajib apotek terdiri dari terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (Anonim, 2007).

Gencarnya promosi obat bebas melalui iklan baik media cetak maupun media elektronik mendorong masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri (*Self Medication*). Pada prinsipnya pengobatan sendiri dilakukan tanpa melalui pemeriksaan dokter sebelumnya, sehingga masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri sebaiknya lebih dapat mengenali penyakit yang dideritanya (Anonim, 2009).

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Depkes (BPOM) tahun 1996 mengeluarkan aturan sebagai pedoman untuk melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri harus mencakup 4 kriteria antara lain :

- a. Tepat golongan, yaitu menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas (termasuk obat bebas terbatas).
- b. Tepat obat, yaitu menggunakan obat yang termasuk dalam kelas terapi yang sesuai dengan keluhan atau gejalanya.

- c. Tepat dosis, yaitu menggunakan obat dengan dosis sekali dan sehari pakai sesuai dengan umur.
- d. Lama pengobatan terbatas, yaitu apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter.

Orang sakit tidak selalu mengambil keputusan secara logis atau obyektif, menurut Hogarth, hal ini akibat dari : pemilihan obat cenderung karena iklan yang gencar, lebih meyakini informasi kongkrit daripada yang abstrak, situasi dalam pengambilan yang tidak didasarkan pengetahuan dan kebijakan (Supardi, 1996).

3. Batuk

Batuk adalah suatu refleks pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas. Batuk juga membantu melindungi paru dari aspirasi yaitu masuknya benda asing dari saluran cerna atau saluran nafas bagian atas. Saluran nafas bagian atas yaitu dimulai dari tenggorokan, trachea, bronkhiole sampai ke jaringan paru (Anonim, 2007).

Batuk sendiri dapat dibedakan menjadi dua yaitu batuk berdahak dan batuk tidak berdahak (batuk kering). Batuk berdahak yaitu batuk yang terjadi karena adanya dahak pada tenggorokan. Batuk berdahak lebih sering terjadi pada saluran napas yang peka terhadap paparan debu, lembab berlebihan dan sebagainya. Batuk tidak berdahak (batuk kering) yaitu terjadi apabila tidak ada sekresi saluran napas, iritasi pada tenggorokan, sehingga timbul rasa sakit (Anonim, 2007).

Batuk dapat disebabkan karena dua hal, yaitu penyakit infeksi dan bukan infeksi. Penyebab batuk dari penyakit infeksi bisa berupa bakteri atau virus, misalnya tuberkulosa, influenza, campak dan batuk rejan. Sedangkan penyebab yang bukan infeksi misalnya debu, asma, alergi, makanan yang merangsang tenggorokan, batuk pada perokok dan batuk pada perokok berat sulit diatasi hanya dengan obat batuk simptomatik. Batuk pada keadaan sakit disebabkan adanya kelainan terutama pada saluran napas yaitu bronchitis, pneumonia dan sebagainya (Anonim, 2007).

Umumnya batuk berdahak maupun tidak berdahak dapat dikurangi dengan cara sebagai berikut :

- 1) Memperbanyak minum air putih, untuk membantu mengencerkan dahak, mengurangi iritasi atau rasa gatal.
- 2) Menghindari paparan debu, minuman atau makanan yang merangsang tenggorokan dan udara malam yang dingin (Anonim, 2007)

Bila keadaan batuk belum dapat teratasi dengan cara-cara tersebut maka dapat digunakan obat batuk. Obat batuk dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Ekspektoran (pengencer dahak)

Obat-obat kelompok ini bekerja merangsang sekresi cairan saluran napas, dengan demikian mempermudah perpindahan dahak dan pengelurannya. Beberapa ekspektoran yang dapat diperoleh tanpa resep dokter antara lain :

- a. Glyceryl guaiacolate,

Dewasa : 1-2 tablet (200 - 400 mg), setiap 4 jam

Anak : 2-6 tahun : 50 - 100 mg setiap 4 jam

6-12 tahun : ½ - 1 tablet (100-200 mg) setiap 4 jam

b. Bromheksin,

Dewasa : 1 tablet (4 - 8 mg) diminum 3 x sehari

Anak : Di atas 10 tahun: 1 tablet (4 - 8 mg) diminum 3 kali sehari

5-10 tahun : 1/2 tablet (2 mg) diminum 2 kali sehari

c. Succus Liquiritiae,

d. Amonium Klorida,

Dewasa : 300 mg setiap 4 jam

e. dan Obat Batuk Hitam

Komposisi baku OBH adalah

- Succus liqiritiae 10

- Ammonium klorida 5

- SASA 6

- Air sampai dengan 100

2) Antitusif (penekan batuk)

Kelompok obat bekerja sentral pada susunan saraf pusat menekan pusat batuk dan menaikkan ambang rangsangan batuk.

Antitusif yang dapat diperoleh tanpa resep dokter adalah :

a. Dekstrometropan Hydrobromide

Dewasa : 10 – 20 mg 3 kali sehari

Anak-anak : 5 – 10 mg 3 kali sehari

b. Diferenhidramin HCl

Dewasa : 25 mg, 3 atau 4 kali sehari

Anak-anak 6 – 10 tahun : 12,5 mg, 3 atau 4 kali sehari

(Anonim, 2007)

3. Keterangan Empiris

Melalui penelitian ini dapat diketahui terdapat pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan swamedikasi batuk Pada masyarakat di Kelurahan Grobogan Kecamatan Grobogan Kabupaten Grobogan.