

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan tindakan pengobatan sendiri yang dilakukan seseorang untuk mengatasi gejala atau penyakit ringan tanpa berkonsultasi secara langsung dengan tenaga kesehatan. Dalam pelaksanaannya, swamedikasi dilakukan dengan menggunakan obat nonresep, seperti obat bebas dan obat bebas terbatas, yang dapat diperoleh di apotek, toko obat, maupun sarana penjualan obat lainnya berdasarkan kebutuhan individu (Ricardo *et al.*, 2021).

Oleh karena itu, dalam praktik swamedikasi diperlukan pelayanan kefarmasian yang tepat untuk menjamin keamanan dan ketepatan penggunaan obat. Pelayanan kefarmasian di apotek tidak hanya berfokus pada penyerahan obat, tetapi juga mencakup pengkajian pasien, pemberian rekomendasi terapi, pelayanan informasi obat, konseling, serta pemantauan penggunaan obat (Adani & Oktianti, 2025). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, pelayanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan keamanan, efektivitas, dan ketepatan penggunaan obat, terutama pada praktik swamedikasi agar tercapai penggunaan obat yang rasional.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan swamedikasi di apotek dilakukan melalui beberapa tahapan untuk menjamin keamanan penggunaan obat. Tahap awal berupa pengkajian pasien (*patient assessment*) yang dilakukan dengan menggali informasi mengenai keluhan utama, lama gejala, riwayat penggunaan

obat, alergi, obat yang sedang digunakan, serta kondisi khusus pasien. Pengkajian ini bertujuan untuk menentukan apakah kondisi pasien masih dapat ditangani melalui swamedikasi di apotek atau perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Selanjutnya, apoteker melakukan pemilihan atau rekomendasi obat yang sesuai berdasarkan indikasi, keamanan, dosis, serta kemungkinan interaksi obat (Febrianti *et al.*, 2022). Apoteker juga memberikan pelayanan informasi obat dan konseling meliputi aturan pakai, lama penggunaan, efek samping, penyimpanan, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila keluhan tidak membaik. Selain itu, pelayanan kefarmasian juga mencakup dokumentasi sebagai bagian dari evaluasi dan pengawasan mutu pelayanan di apotek (Adani & Oktianti, 2025).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993, obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter harus memenuhi beberapa persyaratan tertentu agar penggunaannya dalam swamedikasi tetap aman. Obat tersebut umumnya digunakan untuk mengatasi keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, memiliki tingkat keamanan yang baik, serta tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan dalam penggunaannya. Selain itu, penggunaan obat juga perlu memperhatikan keamanan pada kelompok tertentu, seperti anak-anak, ibu hamil, dan lanjut usia.

1. Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi
 - a. Obat tanpa harus resep dokter :

1. Obat bebas: ditandai dengan lingkaran hijau dengan garis tepi hitam

2. Obat bebas terbatas : ditandai dengan lingkaran biru dengan garis tepi hitam

b. OWA atau Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa harus dengan resep dokter oleh apoteker di apotek, dengan tanda lingkaran merah dengan garis tepi hitam.

2. Kriteria obat yang di berikan tanpa harus menggunakan resep dokter Permenkes No919/MENKES/PER/X/1993 pasal 2 yaitu sebagai berikut:

a. Tidak dikontraindikasikan untuk digunakan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan lanjut usia di atas 65 tahun.

b. Penggunaan obat dalam pengobatan sendiri tidak memberikan risiko terhadap keberlanjutan penyakit.

c. Penggunaannya tidak memerlukan cara maupun alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

d. Digunakan untuk penyakit dengan prevalensi tinggi di Indonesia.

e. Memiliki rasio khasiat dan keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.1.1 Batasan Penggunaan Obat Rasional

Menurut Kemenkes RI Tahun 2011 tentang kebijakan penggunaan obat rasional, penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi beberapa kriteria praktis, yaitu:

1. Tepat Indikasi

Penggunaan obat dikatakan tepat indikasi apabila pemberian obat sesuai dengan diagnosis atau kondisi penyakit yang dialami pasien. Setiap obat memiliki indikasi dan spektrum kerja tertentu, sehingga penggunaannya harus disesuaikan dengan penyebab penyakit.

2. Tepat Pemilihan Obat

Pemilihan obat dilakukan setelah diagnosis ditegakkan secara tepat. Obat yang dipilih harus memiliki manfaat terapeutik yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, sehingga tujuan terapi dapat tercapai secara optimal.

3. Tepat Dosis

Ketepatan dosis meliputi jumlah, frekuensi, cara, dan lama pemberian obat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pemberian dosis yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko efek samping, terutama pada obat dengan rentang terapi sempit, sedangkan dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan efek terapi tidak tercapai secara maksimal.

4. Tepat waktu dan cara pemberian

Cara dan waktu pemberian obat perlu diperhatikan untuk mendukung keberhasilan terapi serta meningkatkan kepatuhan pasien. Frekuensi penggunaan obat harus sesuai dengan interval waktu yang dianjurkan.

5. Waspada terhadap efek samping obat

Setiap obat berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan meskipun digunakan dalam dosis terapi. Oleh karena itu, pemilihan dan

penggunaan obat harus mempertimbangkan risiko efek samping, termasuk pada kelompok pasien tertentu.

6. Tepat penilaian kondisi pasien

Respons setiap individu terhadap obat dapat berbeda-beda sehingga kondisi pasien perlu dipertimbangkan sebelum pemberian terapi. Faktor seperti usia, fungsi ginjal, fungsi hati, dan penyakit penyerta perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya efek toksik atau komplikasi lain akibat penggunaan obat.

7. Tepat informasi

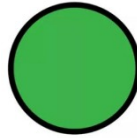
Informasi mengenai obat harus diberikan secara jelas dan mudah dipahami oleh pasien, meliputi cara penggunaan, dosis, waktu pemberian, lama penggunaan, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Pemberian informasi yang tepat berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

2.1.3 Penggolongan Obat

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (Depkes, 2006) menyatakan obat bebas dan obat bebas terbatas adalah golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi (Chaliks, 2021).

1. Obat Bebas

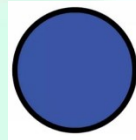
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

Pada obat bebas terbatas selain ditandai dengan simbol khusus berupa lingkaran berwarna biru juga dilengkapi dengan tanda peringatan mengenai aturan penggunaannya. Peringatan tersebut diberikan karena keamanan penggunaan obat dalam swamedikasi hanya dapat terjamin apabila digunakan sesuai dosis, aturan pakai, serta kemasan yang telah ditentukan. Tanda peringatan ini berbentuk persegi panjang dengan tulisan berwarna putih pada dasar hitam yang terdiri atas 6 peringatan yaitu:

1. P.No.1: Awas! Obat keras. Baca aturan pakainya.
2. P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
3. P.No.3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
4. P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.

5. P.No.5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
6. P.No.6: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.



Gambar 2.3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

Pencantuman tanda peringatan tersebut dimaksudkan agar masyarakat dapat menggunakan obat sesuai dengan tujuan dan cara pemakaiannya sehingga dapat meningkatkan keamanan serta mencegah terjadinya efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan yang tidak tepat.

Menurut Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022 tentang Penandaan Obat, tanda peringatan pada obat keras wajib dicantumkan pada kemasan sesuai dengan karakteristik dan cara penggunaan masing-masing obat. Keberadaan tanda peringatan tersebut menjadi salah satu bentuk informasi penting yang mendukung penggunaan obat secara rasional dan aman.

2.2 Batuk

2.2.1 Definisi Batuk

Batuk adalah mekanisme pertahanan diri dalam membersihkan saluran nafas yang bertujuan untuk menghilangkan mukus atau dahak, zat beracun dan infeksi dari laring, trakhea, serta bronkus. Batuk juga bisa menjadi pertanda

utama terhadap penyakit pernafasan, sehingga dapat menjadi petunjuk bagi tenaga kesehatan yang berwenang untuk membantu penegakan diagnosisnya (Dipiro *et al.*, 2020). Dalam kondisi normal, batuk berperan penting dalam melindungi saluran napas dan paru-paru, tetapi dalam beberapa kondisi, batuk dapat menjadi berlebihan dan tidak produktif, serta mengganggu dan berpotensi membahayakan mukosa saluran napas. Konsekuensi batuk ini dapat dikaitkan dengan jalur aferen paralel yang mengatur refleks pertahanan penting saluran pernafasan. Batuk merupakan refleks fisiologis kompleks yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk juga merupakan mekanisme pertahanan paru yang alamiah untuk menjaga agar jalan nafas tetap bersih dan terbuka dengan jalan (Dipiro *et al.*, 2020):

1. Mencegah masuknya benda asing ke saluran nafas.
2. Mengeluarkan benda asing atau sekret yang abnormal dari dalam saluran nafas.

2.2.2 Klasifikasi Batuk

Batuk dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe batuk sesuai dengan durasi batuk maupun karakteristiknya. Berdasarkan produktivitasnya, batuk dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu batuk berdahak (batuk produktif) dan batuk kering (batuk non produktif) (Chaliks, 2021).

1. Batuk Berdahak (batuk produktif)

Batuk berdahak ditandai dengan adanya dahak pada tenggorokan. Batuk berdahak dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran nafas, seperti influenza, bronchitis, radang paru, dan sebagainya. Selain itu batuk berdahak

terjadi karena saluran nafas peka terhadap paparan debu, polusi udara, asap rokok, lembab yang berlebihan dan sebagainya (Chaliks, 2021).

2. Batuk Kering (batuk non produktif)

Batuk yang ditandai dengan tidak adanya sekresi dahak dalam saluran nafas, suaranya nyaring dan menyebabkan timbulnya rasa sakit pada tenggorokan. Batuk kering dapat disebabkan karena adanya infeksi virus pada saluran nafas, adanya faktor-faktor alergi (seperti debu, asap rokok dan perubahan suhu) dan efek samping dari obat (misalnya penggunaan obat antihipertensi) (Chaliks, 2021).

Batuk juga dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan durasi gejalanya yaitu akut, subakut dan kronis (Tantular *et al.*, 2024).

1. Batuk Akut

Batuk akut adalah batuk yang gejala terjadinya kurang dari 3 minggu.

Penyebab batuk ini umumnya adalah iritasi, adanya penyempitan saluran nafas akut dan adanya infeksi virus atau bakteri.

2. Batuk Subakut

Batuk akut adalah batuk yang gejala terjadinya antara 3-8 minggu. Batuk ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi akut saluran pernafasan oleh virus yang mengakibatkan adanya kerusakan epitel pada saluran nafas.

3. Batuk Kronik

Batuk kronis adalah batuk yang gejala batuk yang terjadi lebih dari 8 minggu. Batuk ini biasanya menjadi pertanda atau gejala adanya penyakit lain yang lebih berat seperti asma, tuberculosis, bronchitis dan sebagainya.

Berdasarkan Pedoman Manajemen Batuk pada Dewasa menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), penatalaksanaan batuk disesuaikan dengan jenis, durasi, serta penyebab yang mendasarinya. Pada batuk akut (<3 minggu) yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas, terapi lebih difokuskan pada pengobatan simptomatik dan dapat dilakukan melalui swamedikasi apabila tidak ditemukan tanda bahaya (*red flags*). Batuk produktif atau berdahak dapat diberikan obat golongan ekspektoran atau mukolitik, seperti guaifenesin, bromheksin, atau ambroksol untuk membantu pengenceran dan pengeluaran sekret saluran napas. Sementara itu, pada batuk nonproduktif atau batuk kering, dapat diberikan obat golongan antitusif, seperti dekstrometorfan, untuk membantu menekan refleks batuk.

Pada batuk subakut (3–8 minggu) maupun batuk kronis (>8 minggu), evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui penyebab yang mendasarinya, karena kondisi tersebut dapat berkaitan dengan bronkitis, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), tuberkulosis, atau kondisi medis lainnya. Oleh karena itu, batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu, disertai sesak napas, hemoptisis, demam berkepanjangan, penurunan berat badan, atau keluhan memberat dianjurkan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan guna pemeriksaan lebih lanjut.

2.2.3 Fisiologi Batuk

Refleks batuk terdiri dari badan sensorik aferen dan pusat otak yang mengaktifkan anggota badan eferen. Saraf aferen yang terlibat adalah saraf

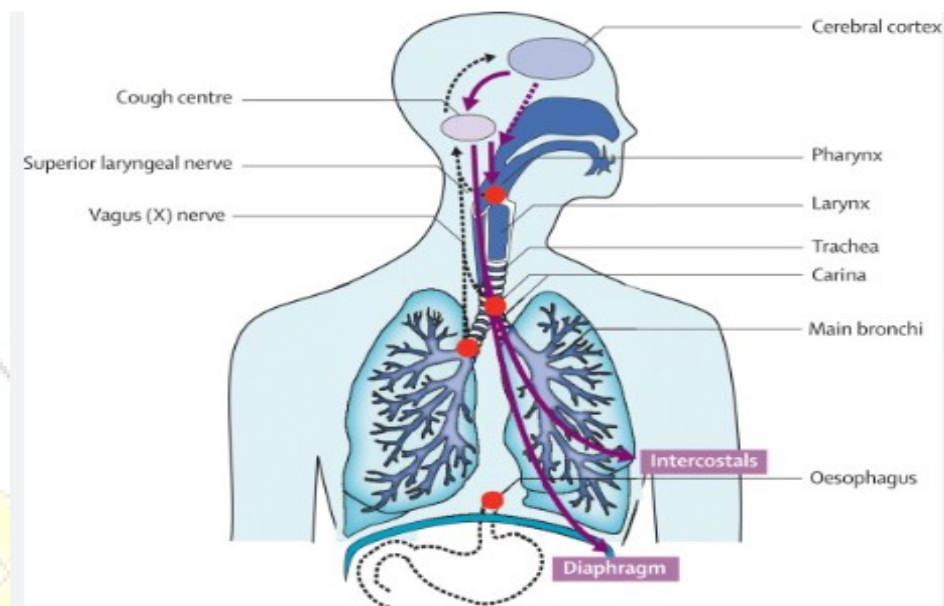
nervus vagus dan cabang sensoriknya. Saraf sensorik batuk ini ditemukan dari faring hingga bronkiolus terminal dimana sebagian besar terletak di laring, karina, dan percabangan bronkus yang besar. Bronkus dan trakea sangat sensitif terhadap sentuhan ringan, sehingga bila terdapat benda asing atau penyebab iritasi lainnya walaupun dalam jumlah sedikit akan menimbulkan refleks batuk. Laring dan karina (tempat trakea bercabang menjadi bronkus) adalah yang paling sensitive. Bronkiolus terminalis dan alveoli juga bersifat sensitif terhadap rangsangan bahan kimia korosif seperti gas sulfur dioksida atau klorin. Impuls aferen yang berasal dari saluran pernapasan terutama berjalan melalui nervus vagus ke medula otak. Di sana, suatu rangkaian peristiwa otomatis digerakkan oleh lintasan neuronal medula, yang menyebabkan efek sebagai berikut (Tantular *et al.*, 2024).

Refleks batuk berlangsung melalui beberapa tahap yaitu yang pertama, udara sebanyak kurang lebih 2,5 liter diinspirasi secara cepat sebagai persiapan untuk menghasilkan tekanan tinggi di dalam paru. Kedua, epiglotis dan pita suara menutup rapat, sehingga udara terjebak di dalam paru. Selanjutnya, pada tahap ketiga otot-otot abdomen berkontraksi kuat mendorong diafragma ke atas. Pada saat yang sama, otot-otot ekspirasi lainnya seperti interkostalis internus juga berkontraksi. Kombinasi kontraksi otot-otot tersebut menyebabkan tekanan intrapulmoner meningkat sangat cepat, dapat mencapai 100 mmHg atau lebih (Hall, 2014).

Pada tahap keempat, epiglotis dan pita suara terbuka secara tiba-tiba, sehingga udara bertekanan tinggi di dalam paru keluar dengan cepat bahkan

dapat mencapai kecepatan 75-100 mil per jam. Tekanan udara yang besar ini menyebabkan kompresi kuat pada paru, sehingga bronkus dan trakea mengalami kolaps sebagian akibat bagian dinding yang tidak berkartilago terinvaginasi ke arah lumen. Aliran udara yang sangat cepat melalui celah-celah bronkus dan trakea tersebut yang membawa keluar benda asing, atau iritan yang berada di saluran napas (Hall, 2014).

Mekanisme refleks batuk yang melibatkan jalur aferen, pusat batuk di medula, dan jalur eferen menuju otot-otot pernapasan dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut.



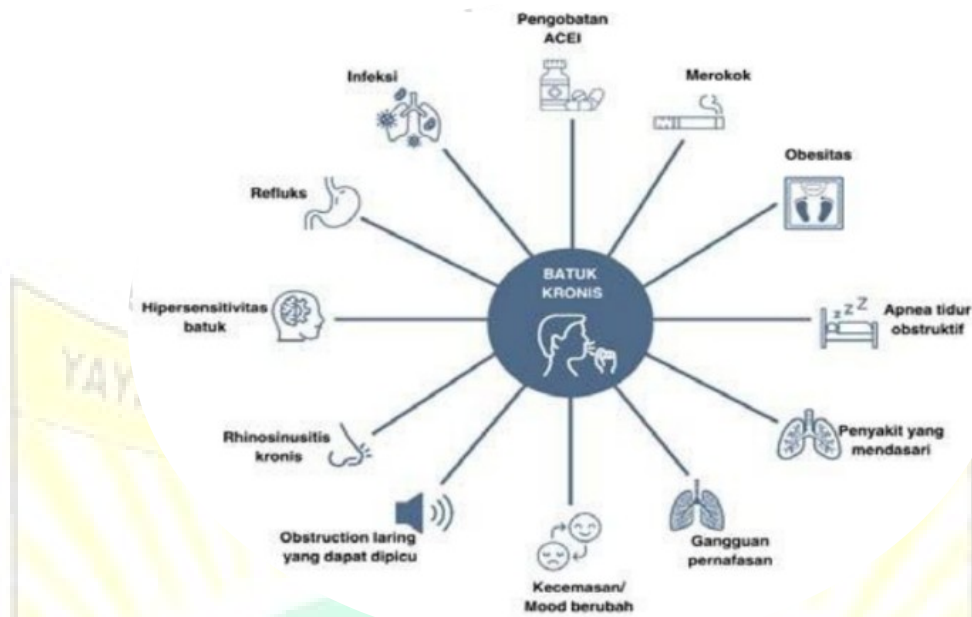
Gambar 2.4 Representasi anatomi jalur saraf reseptor batuk.

2.2.4 Etiologi Batuk

Secara umum, batuk dapat terjadi sebagai akibat dari infeksi maupun penyebab non infeksi. Identifikasi etiologi batuk memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap. Anamnesis lengkap yang mencakup durasi (akut, subakut, kronis), karakteristik (kering, produktif), keparahan, pencetus,

riwayat penyakit dahulu atau penyakit lain yang berhubungan (alergi, riwayat gastroesophageal reflux disease atau GERD), riwayat bepergian, riwayat merokok, paparan lingkungan atau pekerjaan, hingga adanya kontak dengan orang yang sakit dapat membantu mengarahkan diagnosis dan menentukan pemeriksaan yang diperlukan (McGarvey & Gibson, 2019). Durasi dan karakteristik batuk merupakan parameter penting dalam menentukan etiologi batuk, karena tipe batuk yang berbeda memiliki penyebab dasar yang berbeda (Lai *et al.*, 2018). Selain itu, adanya riwayat merokok dan penggunaan obat anti-hipertensi seperti angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) juga perlu dipertimbangkan sebagai penyebab dari keluhan batuk (Tantular *et al.*, 2024).

Secara umum, batuk kronis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari infeksi maupun penyebab noninfeksi. Faktor-faktor yang berperan pada terjadinya batuk kronis meliputi infeksi, penggunaan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), kebiasaan merokok, obesitas, apnea tidur obstruktif, penyakit yang mendasari, gangguan pernapasan, kecemasan atau perubahan suasana hati, obstruksi laring yang dapat dipicu, rinosinusitis kronis, hipersensitivitas batuk, serta refluks. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya batuk kronis dapat dilihat pada gambar 2.5 berikut.



Gambar 2.5 Etiologi Batuk.

2.2.5 Patofisiologi Batuk

Batuk adalah suatu kejadian pernapasan yang diamati dimana pola pernapasan normal diubah untuk sementara agar memungkinkan terjadinya ekspirasi kuat untuk membersihkan saluran napas dari benda asing atau bahan kimia. Batuk diawali dengan serangkaian teknik pernafasan yang memicu keluarnya udara secara tiba-tiba sehingga menimbulkan bunyi batuk yang khas. Proses mekanisme batuk dibagi menjadi tiga fase:

1. Fase Inspirasi

Pada fase inspirasi glotis secara refleks terbuka lebar akibat kontraksi otot abduktor kartilago aritenoidea. Inspirasi terjadi secara dalam dan cepat, sehingga udara dengan cepat dan dalam jumlah banyak masuk ke dalam paru. Hal ini disertai terfiksirnya iga bawah akibat kontraksi otot toraks. perut dan diafragma, sehingga dimensi lateral dada membesar

mengakibatkan peningkatan volume paru. Masuknya udara ke dalam paru dengan jumlah banyak memberikan keuntungan yaitu akan memperkuat fase ekspirasi sehingga lebih cepat dan kuat serta memperkecil rongga udara yang tertutup sehingga menghasilkan mekanisme pembersihan yang potensial (Tantular *et al.*, 2024).

2. Fase Kompresi

Fase kompresi yang ditandai dengan Penutupan laring yang disertai dengan kontraksi otot dinding dada, diafragma, dan dinding perut melawan glotis yang tertutup, yang diperlukan untuk meningkatkan tekanan intratoraks dengan cepat. penutupan glotis mempertahankan tekanan intratoraks yang dikombinasikan dengan kontraksi otot dinding dada, diafragma, dan dinding perut (Tantular *et al.*, 2024).

3. Fase Ekspirasi

Pada fase ini glotis terbuka secara tiba-tiba akibat kontraksi aktif otot ekspirasi, sehingga terjadilah pengeluaran udara dalam jumlah besar dengan kecepatan yang tinggi disertai dengan pengeluaran benda-benda asing dan bahan-bahan lain. Gerakan glotis, otot-otot pernafasan dan cabang-cabang bronkus merupakan hal yang penting dalam fase mekanisme batuk dan disinilah terjadi fase batuk yang sebenarnya. Suara batuk sangat bervariasi akibat getaran yang ada dalam saluran nafas atau getaran pita suara (Morice *et al.*, 2020).

Beberapa jenis batuk mungkin tidak disertai fase inspirasi, terutama saat batuk berulang. Pada kejadian dengan penutupan glotis dan usaha ekspirasi, tanpa didahului inspirasi, kejadian tersebut disebut sebagai refleks ekspirasi.

2.2.6 Penggolongan Obat Batuk

Menurut (Tantular *et al.*, 2024) golongan obat batuk dibagi berdasarkan jenis batuknya yaitu:

1. Antitusif

Antitusif adalah obat yang digunakan untuk menekan atau mengurangi batuk. Obat ini umumnya digunakan untuk batuk kering yang tidak produktif dan mengganggu istirahat atau tidur. Obat antitusif bertindak dengan menekan refleks batuk pada tingkat sentral atau perifer. Obat-obatan seperti dekstrometorfan dan kodein adalah contoh antitusif yang bekerja pada sistem saraf pusat untuk mengurangi frekuensi batuk. Dekstrometorfan dianggap lebih aman karena memiliki efek samping lebih sedikit dibanding kodein.

Mekanisme kerja antitusif dapat dibagi menjadi dua jenis:

- a. Antitusif Sentral: Obat ini bekerja di sistem saraf pusat (SSP) untuk menekan refleks batuk. Contohnya adalah kodein, noscipine dan dekstrometorfan, yang menghambat pusat batuk di batang otak.
- b. Antitusif Perifer: Obat ini bekerja di luar SSP, biasanya dengan menganestesi reseptor sensorik di saluran pernapasan. Contohnya adalah benzonatat dan levodropropizin.

Efek samping umum dari antitusif termasuk mengantuk, konstipasi, dan potensi kecanduan pada obat jenis opioid.

2. Mukolitik

Obat ini memecah struktur lendir, membuatnya kurang kental dan lebih mudah dikeluarkan. Mukolitik bekerja dengan mengencerkan lendir di saluran napas sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. N-asetilsistein dan bromheksin adalah dua contoh mukolitik yang umum digunakan. Mukolitik efektif terutama pada pasien dengan batuk produktif yang disertai lendir kental. Contohnya adalah asetilsistein, karbosistein, dan ambroxol.

3. Ekspektoran

Obat ini meningkatkan volume sekresi di saluran pernapasan, sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan melalui batuk. Ekspektoran bertujuan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran lendir, membantu membersihkan saluran napas. Contoh ekspektoran yang umum digunakan adalah guaifenesin, dan ammonium klorida. Dengan meningkatkan volume lendir yang dikeluarkan, ekspektoran membantu mengurangi iritasi pada dinding saluran napas yang dapat memicu batuk.

4. Herbal

Penggunaan preparat herbal menjadi pilihan pada kondisi batuk akut karena memiliki efek samping yang lebih minimal. Beberapa preparat herbal yang dapat digunakan seperti:

- a. Jahe (*Zingiber officinale*), Tanaman ini telah digunakan sebagai ekspektoran, spasmolitik, antitusif, antialergi dan antihistamin.
- b. Madu, lebih efektif daripada plasebo atau obat-obatan bebas dalam mengurangi gejala batuk akut pada anak, namun evidensnya masih rendah.

- c. Thyme (*Thymus vulgaris*), memiliki penggunaan tradisional dan sifat farmakologis sebagai ekspektoran dan untuk mengobati batuk.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap rang akan berbeda – beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing – masing terhadap objek atau sesuatu (Appi & Syukri, 2021).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam buku (Budiman & Riyanto, 2013) menyatakan bahwa terdapat enam tahapan pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan ini hanya mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat, mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Pengelompokkan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan dan penyediaan data untuk menciptakan alternatif keputusan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Pariati & Jumriani (2020) faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Linkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan peningkatan pengetahuan.

2.3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan < 55%.

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan pikiran dan perasaan yang mendorong seseorang bertingkah laku ketika seseorang menyukai atau tidak menyukai sesuatu (F. F. Yulia *et al.*, 2024).

Beberapa ahli juga mendefinisikan sikap, sebagai berikut:

- a) Notoatmodjo S. (1997): sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- b) Bimo Walgito (2011): Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif stabil, yang disertai adanya perasaan.

2.4.2 Tingkatan Dalam Bersikap

Menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam buku (Budiman & Riyanto, 2013) beberapa tahapan domain sikap seseorang seperti berikut:

- a) Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b) Merespons (responding)

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.3 Struktur Sikap

Berdasarkan strukturnya, sikap terdiri dari tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif (Fahmi, 2025).

a) Komponen kognitif merupakan apa yang berhubungan dengan keyakinan individu yang terdiri dari pikiran-pikiran dan keyakinan-keyakinan terhadap objek sikap.

b) Komponen afektif berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang yang terdiri dari reaksi emosi terhadap objek sikap.

c) Komponen konatif atau kecenderungan dalam bertindak (berperilaku) oleh individu yang terdiri dari tindakan atau perilaku yang nampak terhadap objek sikap.