

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki, dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek (Notoatmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2018), diklasifikasikan dalam enam tingkatan yang tercakup dalam *domain kognitif* antara lain:

2.1. Tahu (*know*). Tahu adalah tingkat pengetahuan terendah yang didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya, yang mencakup mengingat informasi tertentu serta seluruh bagian informasi yang dipelajari atau stimulus yang diterima. Parameter bahwa seseorang tahu adalah menggunakan kata kerja seperti "menyebutkan", "menggambarkan", "menyatakan", dan sebagainya untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang apa yang telah mereka pelajari

2.2. Paham (*comprehension*). Pemahaman didefinisikan sebagai mampu memberikan penjelasan secara akurat dan benar berkaitan suatu hal yang diketahui, dan memiliki kemampuan untuk menguraikan materi secara akurat. Seseorang yang sudah memahami suatu materi atau objek yang telah dipelajari, harus dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya.

2.3. Aplikasi (*application*). Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam menerapkan materi yang dipelajari pada kehidupan yang nyata atau situasi yang sebenarnya. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau informasi tentang peraturan (hukum-hukum), persamaan (rumus), teknik (metode), standar, dan sebagainya dalam kondisi atau keadaan yang berbeda.

2.4. Analisis (*analysis*). Analisis menunjuk pada suatu kemampuan dalam menjabarkan suatu obyek materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada hubungannya satu dengan yang lain. Seseorang yang memiliki kemampuan terlihat dari penggunaan kata kerja, seperti

mampu menggambarkan (membuat bagan), mengidentifikasi, memisahkan, mengklasifikasikan, dan sebagainya.

2.5. Sintesis (*synthesis*) Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian secara keseluruhan menjadi obyek yang baru. Dapat dikatakan bahwa sintesis yaitu membentuk formula baru dari formula-formula yang sudah tersedia.

2.6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Evaluasi ini didasarkan pada ketentuan yang dibuat sendiri atau memanfaatkan ketentuan- ketentuan yang sudah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Ada berbagai macam cara untuk memperoleh pengetahuan. Notoatmodjo (2018) mengklasifikasikan cara memperoleh pengetahuan ini menjadi dua yaitu cara ilmiah dan cara non ilmiah.

3.1. Cara Non Ilmiah. Memperoleh pengetahuan dengan cara non ilmiah dapat dikelompokkan lagi menjadi :

3.1.1. Cara Coba-coba. Cara coba-coba ini dilakukan dengan memperimbangkan beberapakemungkinan dalam mengatasi suatu masalah, dan jika peluang pertama tidak membuahkan hasil, maka peluang lain dicoba. Jika kesempatan berikutnya ini juga tidak berhasil, coba sekali lagi dengan kesempatan ketiga, dan dengan asumsi jika peluang tersebut gagal, coba kesempatan keempat, dan seterusnya, sampai masalah dapat terpecahkan.

3.1.2. Cara kebetulan. Pengetahuan diperoleh dari pengungkapan realitas atau kebenaran secara kebetulan terjadi secara tidak sengaja oleh individu yang bersangkutan. Salah satu sebagai contoh adalah penemuan enzim protein *urease*.

3.1.3. Cara kekuasaan atau otoritas. Pengetahuan diperoleh dari sumber pengetahuan berupa pimpinan masyarakat atau pemegang otoritas kalangan tertentu secara formal maupun non formal dan dapat diterima oleh seseorang sebagai acuan tanpa diuji kebenarannya terlebih dahulu baik berdasarkan fakta empiris maupun pendapat individu.

3.1.4. Berdasarkan pengalaman. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman pribadi yang dapat digunakan sebagi acuan dan evaluasi pemecahan masalah dimasa yang akan datang. Proses ini bisa terjadi dan dilakukan pada saat mengulang pengalaman yang sama dalam

menyelesaikan permasalahan yang pernah dihadapi.

3.1.5. Cara akal sehat (*Common sense*). Pengetahuan diperoleh akal sehat dengan menerima sebuah kebenaran. Pada jaman dahulu orang tua menggunakan hukuman sebagai contoh adalah hukuman fisik seperti menjewer telinga atau mencubi anaknya dengan tujuan agar anak tersebut memiliki karakter disiplin cermat dan teliti. Seiring berkembangnya waktu, sebuah hukuman menjadi teori yang dibenarkan yang dapat diimplementasikan menjadi sebuah strategi pendidikan anak yang baik agar anak-anak punya karakter disiplin, cermat dan teliti dimasa yang akan datang, meskipun sebuah hukuman bukanlah cara yang terbaik.

3.1.6. Kebenaran melalui wahyu. Pengetahuan dapat diperoleh dari ajaran agama. Kebenaran ajaran agama tidak diragukan lagi karena diyakini diwahyukan oleh Tuhan kepada manusia terpilih (Nabi dan Rosul). Rasional atau tidak kebenaran ini wajib diyakini pengikut agama tersebut karena hal tersebut merupakan perintah Tuhan yang diwahyukan kepada rasul-Nya untuk diterima, diyakini, dan dilaksanakan seluruh pengikutnya.

3.1.7. Secara intuitif. Pengetahuan ini diperoleh manusia melalui proses yang cepat tanpa melalui proses cara berpikir terlebih dahulu. Kebenaran ini sukar dipercaya meskipun kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis akan tetapi kebenaran ini dapat juga diperoleh individu berdasarkan suara hati atau instink (*intuitif*).

3.1.8. Melalui jalan pikiran. Nalar manusia diciptakan untuk mampu memperoleh pengetahuannya. Dapat diartikan bahwa akal pikiran seseorang dapat menerima kebenaran pengetahuan baik deduksi maupun induksi.

3.1.9. Induksi. Perolehan pengetahuan didapatkan dari proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan eksplisit ke pernyataan-pernyataan yang bersifat lebih umum. Dapat diartikan bahwa dalam berpikir induksi dapat memperoleh kesimpulan berdasarkan pada pengalaman empiris dan disusun menjadi suatu konsep yang seseorang dapat memahami suatu gejala.

3.1.10. Deduksi. Pengetahuan diperoleh dari kesimpulan yang dibuat dari pernyataan umum menjadi pernyataan yang lebih khusus. Berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi secara khusus.

3.2. Cara ilmiah. Cara ilmiah yaitu cara baru atau modern untuk mendapatkan pengetahuan saat ini yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Metode ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah atau lebih umum disebut metode penelitian (*research method*).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu Pendidikan, Informasi atau media massa, Sosial Budaya dan Ekonomi, Lingkungan, Pengalaman, dan Usia.

4.1. Pendidikan. Pendidikan adalah suatu cara atau proses untuk mengubah sikap dan tingkah laku seorang individu atau kelompok dan merupakan usaha untuk mengembangkan manusia melalui usaha mendidik dan melatih (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat mereka mendapatkan dan memahami materi atau informasi yang diperoleh sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin besar (Sriningsih, 2011).

4.2. Informasi/media massa. Informasi adalah teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengendalikan, mendistribusikan, membedah, dan menyebarkan data, materi atau obyek dengan alasan tertentu. Informasi sangat mempengaruhi individu, seseorang yang sering mendapatkan informasi baik melalui pendidikan, media elektronik, media masa atau media lainnya, pengetahuannya akan bertambah dan memiliki wawasan yang lebih luas, sedangkan orang yang tidak sering mendapatkan informasi, pengetahuannya tidak bertambah dan wawasannya semakin sempit.

4.3. Sosial, budaya, dan ekonomi. Tradisi, Sosial budaya yang dialami dan dilakukan seseorang tanpa memikirkan apakah yang dilakukan itu positif atau negatif, baik atau buruk akan memperluas wawasannya. Tingkat ekonomi juga menjadi status seseorang yang akan menentukan kebutuhan dan fasilitas dalam kehidupannya. Sehingga tingkat ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat ekonomi seseorang di bawah normal maka individu tersebut akan merasa kesulitan untuk memenuhi kebutuhannya yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Sebaliknya tingkat ekonomi seseorang yang baik akan sangat mudah memperoleh akses pendidikan dalam upaya peningkatan pengetahuan. Dalam kehidupan sosial seseorang yang memiliki karakter sosial budaya yang baik dapat

memiliki pengetahuan yang baik, tetapi jika seseorang memiliki karakter sosial budaya yang tidak baik, maka pengetahuan dan wawasannya juga akan buruk.

4.4. Lingkungan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi pengetahuan individu. Adanya interaksi timbal antar individu dan lingkungannya yang ditanggapi ataupun tidak dapat menentukan dan menilai jenis pengetahuan seseorang yang diterima dari lingkungannya. Seorang yang berkecimpung dalam lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik mengikuti lingkungannya. Akan tetapi seseorang berkecimpung di lingkungan yang kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik.

4.5. Pengalaman. Faktor pengalaman memberikan pengaruh dalam tingkat pengetahuan seseorang baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain sebagai pembelajaran kehidupan. Wawasan seseorang dalam upaya penyelesaian permasalahan dirinya dimasa lalu dapat memberikan pengetahuan bagaimana cara menyelesaikan permasalahan yang sama dimasa kini sehingga dengan mudah untuk menyelesaikannya.

4.6. Usia. Pengetahuan seseorang akan semakin membaik seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikir dalam dirinya. Usia anak-anak akan lebih rendah pengetahuannya karena wawasan, daya tangkap dan pola pikirnya belum berkembang, sebaliknya usia dewasa dengan daya tangkap dan pola pikir yang telah berkembang lebih memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan wawasan yang lebih luas.

5. Kategori tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2019) dapat diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai prosentase :

- | | |
|---------------------------------------|---------------------|
| a. Tingkat pengetahuan kategori baik | : nilai $\geq 75\%$ |
| b. Tingkat pengetahuan kategori cukup | : nilai 56-74 % |
| c. Tingkat pengetahuan kurang | : nilai $< 55\%$ |

B. Swamedikasi

1. Definisi Swamedikasi

Berdasarkan Zeenot (2013), definisi swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala

penyakit. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Tan & Rahardja, 2010).

Swamedikasi atau *self-medication* adalah suatu perilaku dalam mengatasi penyakit ringan sebelum melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan. Swamedikasi merupakan bagian dari self-care di mana merupakan, usaha mengidentifikasi dan menggunakan obat bebas oleh individu untuk mengatasi gejala penyakit atau keluhan yang disadarinya (WHO, 1998).

Swamedikasi dilakukan untuk keluhan dan gejala penyakit yang bersifat ringan, seperti gejala influenza, batuk, demam, sakit maag atau gastritis, diare, penyakit kulit dan lainnya (Harahap, *et al.*, 2017). Swamedikasi menjadi alternatif yang banyak dipilih oleh ibu untuk meredakan atau menyembuhkan keluhan gejala ringan, oleh karena itu sebelum menggunakan obat perlu diketahui sifat obat, cara penggunaan obat, pemilihan obat yang tepat dan aman. (Hidayati, *et al.*, 2017).

2. Implementasi Swamedikasi di Masyarakat

Berdasarkan Kurniawansyah, *et al.*,(2018), untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus :

- a. Mampu mengetahui obat apa yang dibutuhkan untuk mengobati penyakit.
- b. Mampu mengetahui manfaat perubahan masing-masing obat, sehingga dapat mengetahui perubahan sakitnya.
- c. Mampu menggunakan obat sesuai aturan (cara pakai, dosis penggunaan) dan mampu mengetahui berapa lama menggunakan obat tersebut dan jika tidak didapati kesembuhan untuk segera mungkin mencari pertolongan tenaga kesehatan.
- d. Mampu mewaspadaai efek samping dari obat yang dipakai sehingga dapat memprediksi terhadap gejala yang timbul merupakan efek terapi obat atau penyakit lain.
- e. Dapat mengidentifikasi siapa saja yang seharusnya menghindari atau dilarang menggunakan obat tersebut.

3. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut [WHO] *World Health Organization* (1998), dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

3.1. Faktor Sosial Ekonomi. Kemudahan akses informasi sekarang ini sangat mendukung peningkatan pendidikan dan peningkatan kemampuan yang lebih tinggi dengan upaya pemberdayaan masyarakat. Adanya peningkatan kemampuan itu secara langsung mengambil bagian dalam pengambilan keputusan individu mengenai masalah kesehatan, yang sejalan dengan tingkat ketertarikan pribadi terhadap masalah kesehatan.

3.2. Gaya hidup. masyarakat semakin menyadari pentingnya gaya hidup yang sehat untuk mewujudkan kehidupan yang baik seperti olahraga, menjauhi kebiasaan merokok dan menciptakan pola makan yang bergizi dan seimbang untuk mencegah terjangkitnya penyakit dan memelihara kesehatan tubuh.

3.3. Kemudahan Memperoleh Produk Obat. Dengan membeli obat secara mandiri di toko obat dan apotik akan menghemat waktu dengan biaya yang lebih murah daripada harus menunggu dan mengantri pemeriksaan di sarana kesehatan seperti rumah sakit.

3.4. Faktor Kesehatan Lingkungan. Dengan menjaga kesehatan melalui swamedikasi, ibu dapat selalu aktif menjaga dan memelihara sanitasi dan lingkungan sekitarnya agar selalu bersih dan sehat. Sehingga dapat menciptakan lingkungan, keluarga, dan ibu yang sehat.

3.5. Ketersediaan Produk Baru. Munculnya industri farmasi yang semakin banyak dan berkembang memunculkan produk-produk obat baru yang bervariasi menjadikan kompetitor satu sama lain untuk mengenalkan produk obat yang lebih aman, lebih murah dan lebih efektif menarik perhatian ibu untuk melakukan swamedikasi bagi diri dan keluarganya.

4. Swamedikasi yang Rasional

Penggunaan obat harus rasional dan mengikuti swamedikasi yang benar. Pasien harus diberikan pengobatan yang dibutuhkan untuk keperluan klinisnya atau pengobatan yang direkomendasikan sesuai dengan diagnosisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhannya dan untuk jangka waktu yang tepat, untuk jumlah waktu yang dapat diterima, dan dengan harga yang paling murah, untuk menggunakan obat secara rasional (Kemenkes,2011). Kriteria yang digunakan dalam penggunaan obat yang rasional adalah sebagai berikut.

4.1 Ketepatan diagnosis. Dokter melakukan pengobatan secara ilmiah berdasarkan informasi yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan. Penilaian ilmiah dibuat selama proses perawatan

berdasarkan informasi dan keahlian untuk melakukan intervensi terapi yang menawarkan manfaat paling besar kepada pasien dengan bahaya paling sedikit. Hal ini dapat terealisasi dengan rasionalitas penggunaan obat. Obat diberikan berdasarkan diagnosis. Pemilihan obat akan salah jika diagnosis salah dibuat.

4.2 Tepat obat. Obat yang dipilih harus mempunyai dampak terapeutik pada penyakitnya. [WHO] *World Health Organisation* (2010), memperhatikan manfaat (*efikasi*), kegunaan dan keamanan obat yang terbukti aman, risiko pengobatan paling kecil yang diimbangi dengan khasiat dan keamanan yang sama serta terjangkau oleh pasien (*affordable*), dan kesesuaian (biaya) sebagai beberapa faktor yang harus dipertimbangkan ketika memilih obat. Keluhan yang dialami harus menjadi pertimbangan saat memilih obat.

4.3 Tepat Dosis. Dosis adalah petunjuk penggunaan yang mencantumkan kuantitas dan durasi pemberian obat yang disesuaikan dengan umur dan berat badan pasien. Ketepatan harus diperhitungkan dalam pemberian dosis, jumlah obat, cara pemakaian, waktu, dan durasi pemakaian. Pemberian dosis yang terlalu berlebih memiliki risiko efek negatif yang tinggi, terutama untuk obat-obatan dengan rentang terapeutik yang terbatas. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah tidak dapat memberikan tercapainya kadar terapeutik yang diinginkan.

4.4 Waspada Efek Samping. Agar siap dan menyadari potensi efek samping, pasien harus diberitahu tentang mereka. Pemberian obat berpotensi menimbulkan efek samping, yaitu akibat yang tidak diinginkan pada saat mengonsumsi obat sesuai dosis terapi.

4.5 Efektif, Aman, dan Mutu Terjamin. Pembelian obat-obatan dilakukan melalui saluran resmi untuk memenuhi persyaratan ini. Sebagai anggota komunitas medis, apoteker harus aktif memegang peranan sebagai sumber informasi obat yang akurat, khususnya untuk bahan yang digunakan untuk pengobatan sendiri (Depkes RI, 2006).

4.6 Tepat Tindak Lanjut. Konsultasikan dengan dokter jika pengobatan sendiri telah dilakukan dan rasa sakit terus berlanjut sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan dan menyadarinya. Pemberian obat berpotensi menimbulkan efek samping, yaitu akibat yang tidak diinginkan.

5. Kriteria obat yang digunakan dalam Swamedikasi

Pengobatan sendiri sering melibatkan penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotik). Penggunaan obat

yang bijaksana akan didukung oleh pemakaian obat bebas dan obat bebas terbatas berdasarkan aturan dan sesuai dengan kebutuhan. Rasionalitas penggunaan obat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tepat indikasi, tepat dosis, adanya kontraindikasi, efek samping, serta interaksi obat dan makanan.

Berdasarkan Depkes RI (1993) Obat yang diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut :

- a. Wanita hamil, anak kecil, dan orang tua di atas 65 tahun tidak dilarang menggunakannya.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan penggunaan teknik atau peralatan khusus oleh profesional perawatan kesehatan.
- d. Pemanfaatannya untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indoneia.
- e. Obat memiliki rasio keamanan terhadap efektivitas yang dapat dipercaya untuk pengobatan sendiri.

Berdasarkan Depkes RI (2008), untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu memperhatikan :

- a. Obat digunakan saat diperlukan tidak digunakan secara terus menerus.
- b. Penggunaan obat sesuai dengan aturan berdasarkan informasi yang tercantum dalam brosur atau etiket.
- c. Menghentikan penggunaan obat apabila menimbulkan hal lain yang tidak diharapkan dan segera berkonsultasi dengan dokter atau apoteker
- d. Tidak memakai obat orang lain meskipun memiliki keluhan ataupun gejala yang serupa.
- e. Menanyakan kepada apoteker terkait informasi obat secara lengkap.
- f. Tepat waktu dalam penggunaan obat.
- g. Menggunakan sarana yang tidak berinteraksi dengan obat saat dikonsumsi bersamaan. Misalkan menggunakan air putih untuk minum obat oral.

C. Influenza

1. Penyakit Influenza

Menurut Moghadami (2018), influenza (kebanyakan disebut sebagai "flu") adalah infeksi virus menular yang disebabkan terutama oleh virus influenza A atau B. Penyakit ini mempengaruhi terutama organ pernapasan bagian atas (yaitu, hidung, tenggorokan, bronkus, dan kadang-kadang, paru-paru) tetapi organ lain, seperti jantung, otak, dan otot dapat terlibat. Individu biasanya pulih setelah beberapa hari, tetapi influenza dapat menimbulkan komplikasi dan bahkan menyebabkan kematian terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti wanita hamil dan mereka yang memiliki kondisi imunodefisiensi yang mendasarinya. Gejalanya meliputi demam tinggi, nyeri tubuh, sakit kepala, malaise parah, batuk kering, sakit tenggorokan, dan pilek. Ini harus dibedakan dari flu biasa dengan presentasi klinis (Moghadami, 2018).

2. Epidemiologi

Flu terjadi dalam wabah berbeda dengan berbagai ekstensi dan intensitas setiap tahun. Pola epidemiologis influenza ini didasarkan pada beberapa faktor seperti perubahan sifat antigenik virus, daya penularan virus, dan kerentanan populasi. Kerentanan komunitas adalah salah satu faktor terpenting dalam kekuatan epidemi dan efek mortalitas atau morbiditasnya secara spesifik. Misalnya, dalam pandemi baru-baru ini karena adanya kekebalan parsial awal di komunitas Iran, negara tersebut tidak memiliki tingkat kematian yang tinggi (Moghadami, 2018).

Virus influenza A, khususnya, memiliki kemampuan khusus untuk mengalami perubahan periodik dalam karakteristik antigenik glikoprotein permukaannya, hemagglutinin, dan neuraminidase. Perubahan besar pada protein ini disebut "antigenic shifts", dan perubahan kecil disebut "antigenic drifts". Pergeseran antigenik dikaitkan dengan epidemi dan pandemi influenza A, sedangkan pergeseran antigenik bertanggung jawab atas lebih banyak wabah lokal dengan tingkat yang bervariasi. Karena pola tersegmentasi dari gen virus influenza dan tingginya tingkat reassortment pada genomnya, munculnya galur pandemik biasanya disebabkan oleh reassortment tipe hewan dan manusia serta pergeseran antigenik yang dihasilkan (Moghadami, 2018).

Di antara tahun-tahun pergeseran antigenik, penyimpangan antigenik telah terjadi hampir setiap tahun dan mengakibatkan wabah dengan tingkat dan tingkat keparahan yang bervariasi. Wabah pergeseran antigenik biasanya kurang luas dan parah dibandingkan epidemi atau pandemi yang terkait dengan pergeseran antigenik. Penyimpangan antigenik dihasilkan dari mutasi titik pada segmen gen RNA yang bertanggung jawab atas hemagglutinin atau neuraminidase; karenanya, mereka terjadi secara berurutan saat virus menyebar melalui populasi yang rentan (Moghadami, 2018)

Influenza biasanya memiliki tingkat serangan tertinggi di antara orang muda, sementara tingkat kematian yang tinggi dilaporkan di antara orang dewasa yang lebih tua. Selain lansia, mortalitas dan morbiditas khususnya tinggi pada mereka yang memiliki kondisi medis berisiko tinggi—termasuk usia ekstrem, penyakit kardiovaskular, dan penyakit metabolik seperti diabetes melitus. Secara khusus, peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas influenza selama kehamilan diamati selama pandemi 2009. Selain itu, data dari pandemi sebelumnya dan wabah influenza musiman menunjukkan bahwa risiko komplikasi influenza mungkin lebih tinggi pada trimester ke-2 dan ke-3 kehamilan dibandingkan dengan trimester ke-1 (Moghadami, 2018).

Menurut Moghadami (2018) Kelompok yang paling berisiko komplikasi influenza antar lain :

- a. Bayi yang tidak divaksinasi berusia 12-24 bulan
- b. Penderita asma atau penyakit paru kronis lainnya seperti cystic fibrosis pada anak-anak atau penyakit paru obstruktif kronis pada orang dewasa
- c. Orang dengan penyakit jantung yang signifikan secara hemodinamik\
- d. Orang yang memiliki gangguan immunosupresif atau yang menerima terapi immunosupresif orang yang terinfeksi HIV
- e. Orang dengan anemia sel sabit dan hemoglobinopati lainnya
- f. Orang dengan penyakit yang membutuhkan terapi aspirin jangka panjang seperti rheumatoid arthritis
- g. Orang dengan disfungsi ginjal kronis
- h. Orang dengan kanker
- i. Orang dengan penyakit metabolik kronis seperti diabetes
- j. Orang dengan gangguan neuromuskuler, gangguan kejang, atau disfungsi kognitif yang dapat membahayakan penanganan sekresi

pernapasan

k. Dewasa berusia >65 tahun

l. Penghuni panti jompo usia berapa pun atau lembaga perawatan jangka panjang lainnya

3. Penularan

Menurut Moghadami (2018), dalam sekret pernapasan pasien yang menderita influenza, sering terdapat muatan virus dalam jumlah besar dan akibatnya, setiap orang yang terinfeksi dapat menularkan infeksi ke orang lain melalui bersin dan batuk. Telah dikemukakan bahwa penyakit ini ditularkan terutama melalui tetesan partikel besar ($>5 \mu$).

Karena ukuran droplet infeksius yang besar, kontak dekat diperlukan untuk penularan penyakit. Partikel-partikel besar ini biasanya tidak tersuspensi di udara untuk waktu yang lama dan hanya menempuh jarak pendek. Penularan melalui udara, oleh karena itu, tidak sering dianggap sebagai penyebaran penyakit. Namun, data yang terbatas menunjukkan bahwa tetesan pernapasan partikel kecil, yang menjadi aerosol dan dapat bertahan lama di udara, juga mengandung virus influenza dan berpotensi menyebabkan penyebaran penyakit. Dalam studi baru-baru ini, transmisi aerosol menyumbang sekitar setengah dari semua kejadian transmisi. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan untuk mengurangi penularan melalui kontak atau tetesan besar mungkin tidak cukup untuk mengendalikan penularan virus influenza A di rumah tangga atau masyarakat. Dengan demikian, strategi pencegahan yang dilakukan secara rutin di rumah sakit memerlukan evaluasi ulang lebih lanjut. (Moghadami, 2018)

Selain itu, kontak dengan permukaan yang terkontaminasi yang mengandung tetesan pernapasan merupakan sumber potensial penularan penyakit. Pada orang dewasa tanpa penyakit lain yang mendasari, pelepasan virus dimulai dari 24 hingga 48 jam sebelum manifestasi penyakit dan pelepasan berhenti setelah 6 atau 7 hari menurut sebagian besar penelitian dan setelah 10 hari menurut beberapa penyelidikan lain. Harus dipertimbangkan bahwa periode shedding dan penularan yang lebih lama dapat terjadi pada anak-anak, orang dewasa lanjut usia, host dengan gangguan kekebalan, dan pasien dengan penyakit kronis Moghadami(2018).

4. Manifestasi Klinis Influenza

Menurut Moghadami (2018), Influenza biasanya dimulai dengan timbulnya gejala secara tiba-tiba setelah masa inkubasi 1 hingga 2 hari. Terutama, gejala ini bersifat sistemik dan terdiri dari sensasi demam, menggigil, sakit kepala, mialgia berat, malaise, dan anoreksia. Sebagian besar sakit kepala, mialgia, dan demam menentukan tingkat keparahan penyakit sejauh lebih menonjol. Mialgia menonjol pada otot betis (terutama pada anak-anak) dan otot paravertebral dan punggung, tetapi semua otot lurik dapat terlibat seperti otot ekstraokular, yang menyebabkan gerakan mata yang menyakitkan. Gejala ini sebagian besar disertai dengan manifestasi penyakit saluran pernapasan seperti batuk kering, ingus, dan sakit tenggorokan. Seringkali, onset yang begitu tiba-tiba sehingga pasien dapat mengingat dengan tepat onset penyakitnya. Namun, manifestasi infeksi influenza dapat berkisar dari penyakit pernafasan afebril mirip dengan flu biasa, hingga penyakit dimana tanda dan gejala sistemik mendominasi dengan gejala infeksi saluran pernafasan yang relatif kecil.

Pada hari-hari awal, pasien mengalami demam tinggi dan pada hari ke-2 dan ke-3 demam menurun dan berkurang secara bertahap. Namun, mungkin berlangsung selama 4 hingga 8 hari. Pada awal perjalanan penyakit, wajah pasien penuh dengan mata berair dan merah. Masa pemulihan beberapa minggu dapat terjadi, di mana batuk kering dan malaise adalah keluhan pasien yang paling menonjol. (Moghadami, 2018)

5. Terapi Influenza

Terapi influenza dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi.

5.1 Terapi Non farmakologi. Menurut [BPOM] *Badan Pengawas Obat dan Makanan* (2006), untuk terapi influenza maupun gejalanya secara Non Farmakologi dapat dilakukan dengan :

- a. Istirahat selama dua sampai tiga hari.
- b. Meminimalkan beraktivitas fisik.
- c. Memperbaiki ketahanan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan kalori, Mengkonsumsi buah-buahan untuk mencukupi kebutuhan vitamin.
- d. Banyak minum air putih, teh, atau jus buah yang akan membantu meredakan tenggorokan kering berakut berdahak, dan menurunkan

demam.

- e. Berkumur dengan air garam untuk meredakan sakit tenggorokan.

5.2 Terapi farmakologis. Menurut Nitiyoso (2018), setidaknya terdapat empat macam antivirus untuk mengatasi gejala dan mengobati influenza yang diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu golongan adamantane dan golongan *neuraminidase inhibitor* (NAI).

5.2.1. Adamantane (M2) inhibitor. *Amantadine* dan *Rimantadine* adalah dua jenis obat dari golongan *adamantan (M2) inhibitor*.

a. Amantadin

Amantadine adalah agen antivirus dengan aktivitas antiparkinson ringan. *Amantadine* digunakan pada awal 2000-an untuk pengobatan Influenza A. Sebuah meta-analisis tahun 2006 menunjukkan bahwa obat tersebut mengurangi gejala influenza dalam satu hari dan menurunkan keparahan demam dan gejala lainnya. Namun, tingkat resistensi yang tinggi telah muncul baru-baru ini, awalnya dari Asia dan sekarang di Amerika Utara. Pada 2011, CDC (*Central Disease Control*) Amerika tidak merekomendasikan pengobatan atau profilaksis influenza A karena tingkat resistensi yang tinggi (Nitiyoso,2018)

Mekanisme kerja amantadine tidak pasti. Aktivitas antivirus terutama mengganggu replikasi virus. *Amantadine* mengganggu domain transmembran dari protein M2 virus, yang mencegah masuknya asam nukleat virus yang menular ke dalam sel inang. Ini juga dapat menghambat perakitan isolat virus influenza A dari masing-masing subtype (H1N1, H2N2, dan H3N2) selama replikasi. Influenza B memiliki protein M2 yang berbeda secara struktural, yang membuat amantadine tidak efektif. 5.Untuk pengobatan influenza A, amantadine 200 mg sehari atau 100 mg dua kali sehari harus diberikan dalam waktu 24 sampai 48 jam setelah timbulnya gejala dan harus dilanjutkan selama 24 sampai 48 jam setelah gejala hilang. Untuk profilaksis, pasien harus melanjutkan pengobatan selama musim influenza (Nitiyoso,2018).

b. Rimantadin

Turunan dari amantadine adalah rimantadine. Pada tahun 1994, FDA memberikan merekomendasikan rimantadine sebagai penggunaan awal untuk pengobatan influenza. Rimantadine bekerja dengan memblokir saluran M2, yang mirip dengan cara kerja amantadine.

Resistensi rimantadine ditemukan pada sebagian besar virus influenza A selama pandemi flu 2009. Sehingga sejak saat itu rimantadine tidak lagi disarankan untuk pengobatan influenza (Nitiyoso,2018).

5.2.2. Neuraminidase Inhibitors (NAIs). Beberapa jenis obat golongan Inhibitor Neuraminidase adalah oseltamivir dan zanamivir. Enzim *neuraminidase* virus dihambat oleh inhibitor neuraminidase sebagai mekanisme kerja obat golongan ini. Virus yang telah berkembang biak di dalam sel akan menempel pada dinding bagian dalam membran sel. Virus yang telah berkembang membutuhkan neuraminidase untuk keluar dari sel. Akibat penghambatan neuraminidase, virus tidak dapat keluar dari sel. Dua jenis obat yang termasuk golongan obat NAIs adalah Oseltamivir dan Zanamivir (Nitiyoso,2018).

a. Oseltamivir

Oseltamivir adalah inhibitor neuraminidase antivirus dengan penghambatan kompetitif yang kuat dan selektif dari neuraminidase virus influenza, enzim yang diperlukan untuk replikasi virus. Oseltamivir fosfat adalah prodrug tidak aktif yang memberikan aktivitas farmakologis ketika dihidrolisis *in vivo* menjadi bentuk aktif, oseltamivir karboksilat. Bentuk aktif ini mengganggu pelepasan virus progeni influenza dari sel inang yang terinfeksi dan dengan demikian menghentikan penyebaran infeksi ke sel inang baru. Oseltamivir mengurangi durasi pelepasan dan titer virus dan dapat mempersingkat durasi gejala hingga 0,5 hingga 3 hari (Nitiyoso,2018).

Dosis oseltamivir fosfat adalah melalui rute oral, dan dapat diberikan dengan atau tanpa makanan. Ini tersedia dalam bentuk kapsul dengan tiga dosis berbeda (30, 45, dan 75 mg) dan bubuk oral untuk dilarutkan menjadi suspensi untuk pasien anak. Terapi harus dimulai sedini mungkin, dan manfaat maksimal diperoleh saat dimulai dalam waktu 48 jam setelah timbulnya penyakit. Namun, pengobatan harus dimulai sebelum jendela 48 jam untuk penyakit parah atau pasien dengan risiko komplikasi. Pengobatan Influenza A dan B Musiman (penggunaan oral lima hari). Dewasa: 75 mg 2 x sehari, Bayi 0 sampai 8 bulan: 3 mg/kg/dosis 2 x sehari, Bayi 9 hingga 11 bulan: 3,5 mg/kg/dosis 2 x sehari, Anak-anak berusia 1 hingga 12 tahun: Kurang dari 15 kg: 30 mg 2x sehari, Lebih dari 15 kg hingga kurang dari 23 kg: 45 mg dua kali sehari, Lebih dari 23 kg hingga kurang dari 40 kg: 60 mg 2 x sehari, Lebih dari 40 kg: 75 mg PO 2 x Sehari.

b. Zanamivir

Zanamivir adalah obat antivirus kemasan blister 5 mg yang diberikan melalui inhalasi. Pengobatan diindikasikan untuk orang dewasa dan anak-anak di atas 7 tahun yang memiliki gejala tidak lebih dari dua hari karena infeksi virus influenza A atau B yang akut dan sederhana. Zanamivir tidak disarankan untuk mereka yang memiliki riwayat penyakit pernafasan (Nitiyoso,2018).

Pasien dengan kondisi pernafasan termasuk asma atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sebaiknya tidak menggunakan zanamivir. Penggunaan dan dosis menggunakan diskhaler, zanamivir diberikan secara oral ke sistem pernafasan. Pasien harus diberikan petunjuk tentang cara menggunakan obat, sebaiknya disertai dengan demonstrasi. Jika zanamivir diresepkan untuk anak-anak, mereka harus menggunakannya seperti yang diarahkan oleh orang dewasa yang mengetahui petunjuk pengobatan. 28 Pasien berusia 7 tahun ke atas harus menggunakan zanamivir 2 inhalasi (setiap inhalasi mengandung lepuh 5 mg, dengan dosis total 10 mg) dua kali sehari untuk pengobatan influenza. setiap hari, dengan interval 12 jam, selama 5 hari. Dalam terapi awal, kedua dosis ini harus diberikan, idealnya berjarak dua jam. Waktu administrasi harus sama setiap hari dan diberi jarak 12 jam pada hari berikutnya (misalnya, pada malam dan siang hari). Tidak ada informasi yang tersedia tentang kemanjuran terapi zanamivir ketika dimulai lebih dari dua hari setelah timbulnya gejala atau tanda. Pasien yang menggunakan zanamivir bersama dengan bronkodilator harus menggunakan bronkodilator terlebih dahulu (Nitiyoso,2018).

5.3 Swamedikasi Influenza. Influenza disebabkan oleh virus, sehingga pengobatan yang tidak tepat, selain tidak memberikan efisiensi yang optimal, juga meningkatkan biaya pemeriksaan dan pengobatan. Biasanya, masyarakat sering menggunakan antibiotik untuk mengobati penyakit ini. Penggunaan antibiotik tidak tepat karena antibiotik diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri atau kuman. Selain itu, penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan menimbulkan dampak negatif lain berupa resistensi terhadap beberapa bakteri. Jika diperlukan antibiotik, maka diagnosis dokter harus didasarkan pada infeksi penyerta (BPOM, 2006).

Di Indonesia, antivirus untuk influenza relatif kurang dikenal karena distribusinya sepenuhnya dikendalikan oleh Departemen

Kesehatan (Nitiyoso,2018). Selain Antivirus, obat flu yang banyak dikenal masyarakat saat ini hanya untuk meredakan gejala, bukan virus penyebab penyakit. Obat flu yang beredar merupakan obat bebas yang dapat digunakan untuk swamedikasi dan dapat dibeli di apotek dan toko obat berizin (BPOM, 2006). Oleh karena itu, swamedikasi obat flu tidak ditujukan untuk jangka panjang dan jika gejala flu tidak kunjung membaik atau memburuk setelah minum obat flu selama 3 hari, sebaiknya segera konsultasikan ke dokter atau fasilitas kesehatan. Obat pilek dan flu yang dikenal merupakan kombinasi dari beberapa bahan aktif, seperti kombinasi dari beberapa obat (BPOM, 2006). Kombinasi tersebut antara lain :

- a. Kombinasi Analgesik antipiretik dan nasal dekongestan.
- b. Kombinasi Analgesik antipretik, nasal dekongestan,dan antihistamin.
- c. Kombinasi Analgesik antipiretik, nasal dekongestan, antihistamin dan obat batuk antitusif atau ekspektoran.

Zat aktif yang umumnya terdapat sebagai komponen obat flu :

- a. **Analgesik dan antipiretik**, Yaitu golongan obat yang dapat mengurangi rasa nyeri dan mengatasi demam. Zat berkhasiat yang berefek analgesik dan antipiretik yang paling sering digunakan dalam kombinasi obat flu adalah Parasetamol
- b. **Antihistamin, Antihistamin** adalah golongan obat yang berkhasiat memblokir histamin yang merupakan salah satu mediator yang nantinya dikeluarkan dalam tubuh saat terjadi reaksi alergi. Bahan aktif dalam kelompok ini antara lain chlorpheniramine maleate (CTM), dexchlorpheniramine maleate.
- c. **Dekongestan hidung**. Dekongestan adalah jenis obat yang berkhasiat meredakan hidung tersumbat.
- d. **Ekspektoran dan Mukolitik**, Ekspektoran dan mukolitik digunakan untuk mengatasi batuk dahak, untuk memudahkan pengeluaran dahak. Zat aktif dalam kelompok ini termasuk gliseril guaiacholate, amonium klorida, bromhexine.
- e. **Antitusif**. adalah obat yang menekan susunan saraf pusat untuk menghambat pusat batuk dan meningkatkan ambang rangsang batuk. Jenis bahan aktif yang diklasffikasikan termasuk sebagai penekan batuk antara lain dextromethorphan HBr dan diphenhydramine HCl (dalam dosis tertentu).

6. Pencegahan Influenza

Menurut Moghadami (2018), Strategi paling penting untuk pencegahan influenza dan akibatnya yang parah adalah vaksinasi tahunan terhadap influenza musiman. Virus influenza ditandai dengan tingkat mutasinya yang tinggi, mengalahkan fungsi sistem kekebalan terhadap varian baru, itulah sebabnya vaksin baru diproduksi setiap tahun untuk menyesuaikan dengan virus yang beredar.

[WHO] *World Health Organisation* (2023), menekankan bahwa vaksinasi sangat penting bagi individu yang berisiko tinggi mengalami komplikasi influenza serius, dengan prioritas tertinggi diberikan kepada wanita hamil diikuti oleh anak-anak berusia antara 6 dan 59 bulan, lanjut usia, dan individu dengan kondisi medis kronis tertentu (misal, gagal ginjal). dan diabetes melitus), dan akhirnya individu yang berisiko tinggi (misalnya, staf kesehatan). Sebaliknya pada tahun 2010, Komite Penasihat Praktik Imunisasi Amerika Serikat (ACIP) memperluas rekomendasi vaksinasi influenza tahunan untuk mencakup semua individu berusia 6 bulan atau lebih yang tidak memiliki kontraindikasi tanpa prioritas apa pun.

D. Kuesioner

1. Definisi Kuesioner

Kuesioner adalah alat pengumpulan data, berupa daftar dengan berisikan berbagai pertanyaan serta bertujuan khusus yang memberikan peluang pada peneliti terkait pengumpulan data pengetahuan, keyakinan, sikap, serta karakteristik seseorang dari responden yang sudah terpilih (Budiman dan Riyanto, 2013). Kuisisioner adalah metode dalam mengumpulkan informasi secara efektif apabila peneliti memahami secara pasti terkait faktor-faktornya yang diprediksi mampu mewujudkan tujuan umum penelitian (Sugiyono, 2017).

2. Kelebihan dan Kekurangan Kuesioner

Menurut Notoadmodjo (2018), kelebihan dan kekurangan kuesioner dapat dijabarkan sebagai berikut :

2.1 Kelebihan Kuesioner. Kelebihan kuesioner atas jawaban dari responden didasarkan pada perolehan data atas pertanyaan yang ada, dengan demikian bisa dilihat kelebihan dari kuesioner diantaranya yaitu singkatnya penggunaan waktu, mampu memperoleh banyak data, hemat biaya serta tenaga. Responden dalam pengisian kuesioner bisa dilakukan di waktu luang serta tidak akan terganggu daripada

menggunakan wawancara. Berdasarkan aspek psikologisnya respon responden memiliki sikap ketidakterpaksaan serta memberikan jawaban atas pertanyaannya secara terbuka.

2.2 Kekurangan Kuesioner. Kekurangan kuesioner atas jawaban dari responden yang didasarkan pada perolehan data atas pertanyaan yang ada, dengan demikian bisa dilihat kekurangan dari kuesioner diantaranya yaitu jawaban lebih banyak berdasarkan harapan serta sikap responden dapat bersifat subjektif. Bentuk susunan pertanyaan yang sama dan mirip, maka penafsiran pertanyaan akan berbeda pada setiap responden yang sesuai berdasarkan latar belakang pendidikan, sosial, usia, serta pekerjaan. Pengisian kuesioner tidak bisa dilakukan bagi responden yang tidak bisa membaca. Responden tidak paham pertanyaan dan tidak bisa menjawab pertanyaan akan sulit mengisi jawaban.

E. Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi adalah aktivitas yang dilakukan dalam memberikan informasi kesehatan pada seorang individu, kelompok, ataupun lingkup masyarakat, (Hermawati, 2012). Edukasi atau dapat disebut juga pendidikan adalah seluruh usaha yang sudah terencana dalam memberikan pengaruh pada responden, baik orang, perkumpulan, atau jaringan dengan tujuan agar memperoleh pengetahuan yang baik terhadap kesehatan (Mawaddah, 2018). Menurut Hermawati (2012), metode edukasi yang terdiri dari metode pendidikan massa, kelompok, serta individual, berikut penjelasannya:

1.1. Metode Pendidikan Individual. Metode dalam memberikan pembentukan perilaku baru, metode tersebut dilakukan sebagai pendekatan melalui bimbingan secara individu karena masing-masing individu mempunyai berbagai permasalahan yang berbeda.

1.2. Metode Pendidikan Kelompok. Metode pendidikan kelompok yang tertuju pada kelompok sasaran, tingkat pendidikan formal yang berpengaruh terhadap metode yang akan dilakukan, metode ini terdiri dari 2 bagian yaitu metode kelompok besar seperti ceramah dan seminar. Metode kelompok kecil misalnya diskusi kelompok, memainkan peran atau sandiwara, kelompok kecil-kecilan dan permainan simulasi.

1.3. Metode Pendidikan Massa. Metode yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat secara keseluruhan. Metode massa yang dilakukan secara tidak langsung, untuk menggugah kesadaran masyarakat dengan inovasi. Contoh metode massa ceramah umum, pidato kesehatan pada media elektronik, tulisan yang di majalah atau koran, spanduk dan poster

2. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan. Mempermudah penerimaan pesan kesehatan kepada ibu. Berdasarkan Mawaddah (2018). Media edukasi dibagi menjadi tiga yaitu :

2.1 Media Cetak. Alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat agar memperoleh pesan kesehatan. Contoh media cetak yaitu booklet, leaflet, brosur, selebaran, rubrik, surat kabar atau majalah, dan poster.

2.2 Media Elektronik. Alat yang digunakan untuk menyebarkan informasi kepada ibu secara digital. Contoh media elektronik adalah televisi, radio, slide dan video.

2.3 Media Papan. Media papan yang dipasang di tempat umum untuk memberikan informasi kesehatan, media papan juga dapat memberikan informasi pada lembaran seng yang ditempelkan di kendaraan umum seperti bus dan taksi

F. Landasan Teori

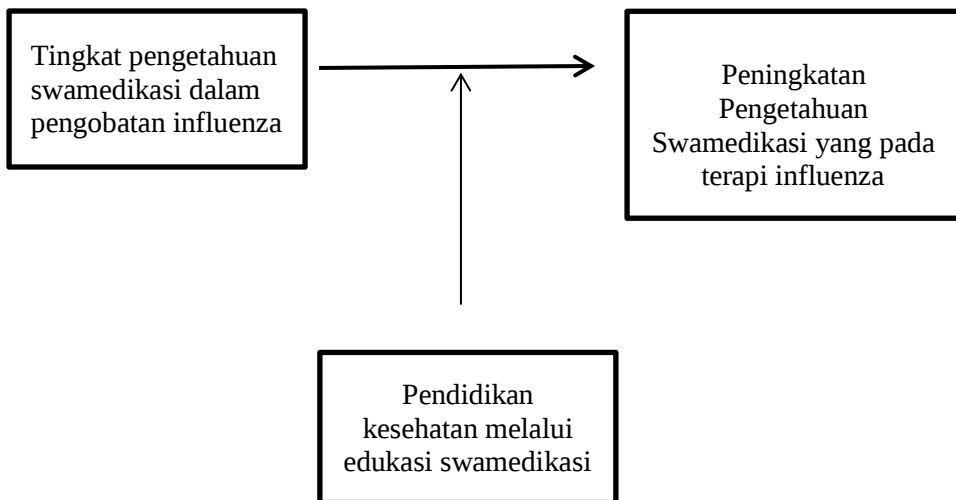
Penelitian yang terkait tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswa dalam melakukan swamedikasi pada pengobatan influenza di Universitas Tanjungpura menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang baik (39,7%), cukup 50,0%), kurang (10,3%) dan perilaku responden tepat (96,6%) dan tidak tepat (3,4%) (Yulnaila, *et al*, 2022). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuniar (2019), tingkat pengetahuan masyarakat Desa Karang Kecamatan Balong Ponorogo dengan usia 26-45 tahun dalam melakukan swamedikasi influenza sebagian besar masyarakat berpengetahuan baik dengan persentase 34%, berpengetahuan cukup baik 38%, dan sisanya 28% bepengetahuan kurang baik.

Penelitian yang berkaitan dengan pengaruh edukasi pernah dilakukan oleh Mawaddah (2018), hasilnya dilaporkan responden

menunjukkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup dengan nilai 44%, dan setelah dilakukan edukasi menggunakan leaflet, nilai tingkat pengetahuan responden menjadi 100% dengan kategori tingkat pengetahuan baik. Penelitian lain dengan judul *Edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Untuk Meningkatkan Pengetahuan Swamedikai* dengan uji t-test berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi Gema Cermat terhadap pengetahuan swamedikasi (Simbara, 2019). Hal tersebut memberi keterangan bahwa meningkatnya pengetahuan swamedikasi dari data uji *post-test*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi, *et al.*,(2017) dengan judul *Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Pengetahuan dan Sikap masyarakat Terkait Teknik Penggunaan Obat*, setelah dilakukan uji *wilcoxon* hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,004 ($p \leq 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Akan tetapi pemberian edukasi tidak mempengaruhi peningkatan sikap responden terkait teknik penggunaan obat, dibuktikan dengan nilai sebesar $p = 0,284$ ($p \geq 0,05$). Jadi penelitian ini dapat disimpulkan bahwa edukasi apoteker mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat terkait teknik penggunaan obat, tetapi tidak mempengaruhi sikap masyarakat terhadap teknik penggunaan obat.

G. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu yang berupa tingkat tahu (*knowledge*) dan pengaruh pendidikan kesehatan dan kegiatan edukasi terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan swamedikasi yang rasional pada terapi influenza.



Gambar 1. Kerangka Konsep

H. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori diatas dapat diambil keterangan empiris sebagai berikut :

1. Ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Panggang II memiliki tingkatan pengetahuan dalam melakukan swamedikasi pada terapi influenza.
2. Ada pengaruh yang signifikan pada pemberian edukasi pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Panggang II dalam melakukan swamedikasi yang rasional pada terapi influenza.