

Survei Gambaran Swamedikasi Batuk pada Balita di Wilayah Kelurahan Lebakgede Kecamatan Cobleng Kota Bandung

A Descriptive Survey Of Cough Self-Medication On Toddlers In The Region Of Lebakgede Village Cobleng Sub-District Bandung

¹Pertiwi,²Suwendar, ³Umi Yuniarni

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹pertiwiistira@gmail.com, ²suwendarsuwendar48@gmail.com ³uyuniarni@gmail.com

Abstract: Dosing guidelines of *over the counter* cough medicines for toddlers is determined based on adult doses without considering its feasibility on children. On toddlers, OTC cough medicines usage in the last few years has been monitored due to overdoses, and side effects that appeared. The high prevalence of cough can be allowed medicines usage is not suitable. The study aimed to know the description of self-medication on toddlers, handling of non-pharmacology, the suitability of cough medicines usage in pharmacologically and the side effects during cough self-medication. This non-experimental research is descriptive. Data are collected retrospectively using a questionnaire. The results show that the majority information source of self-medication came from family or friends (47,87%) and the reason for self-medication is the symptoms of children disease are still mild (43.61%). The majority of non-pharmacological treatments are using liniment (26.60%), the average frequency of medicines usage is based on the age of child that is accordance (56,38%), medicines usage of pharmacologically that is accordance with the type of cough (71,28%), the class of medicines used is OTC (70,21%), cough medicines usage is using a measuring spoon (88,30%), the average of medicines usage is more than 3 days (68.09%), and the most side effects experienced by children are sleepy (71.27%).

Keywords: Self-medication, cough, toddlers.

Abstrak: Pedoman dosis untuk penggunaan obat batuk *over the counter* pada anak-anak ditetapkan berdasarkan dosis dewasa tanpa diuji kelayakannya terhadap anak-anak. Pada balita penggunaan obat batuk OTC beberapa tahun terakhir mendapatkan pengawasan akibat kelebihan dosis dan efek samping yang muncul. Tingginya prevalensi batuk memungkinkan terjadinya penggunaan obat yang tidak sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran swamedikasi pada balita, penanganan non-farmakologi, kesesuaian penggunaan obat batuk secara farmakologi, dan efek samping yang terjadi selama swamedikasi batuk. Penelitian non-eksperimental ini bersifat deskriptif. Data dikumpulkan secara retrospektif menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan mayoritas sumber informasi swamedikasi berasal dari keluarga atau teman (47,87%) dan alasan terbanyak melakukan swamedikasi adalah gejala penyakit anak masih ringan (43,61%). Pada penanganan non-farmakologi mayoritas adalah menggunakan obat gosok (26,60%), rata-rata frekuensi pemakaian obat batuk berdasarkan usia anak yang sesuai dengan aturan pakai (56,38%), penggunaan obat batuk secara farmakologi yang sesuai dengan jenis batuk (71,28%), golongan obat yang digunakan merupakan OTC (70,21%), penggunaan obat batuk menggunakan sendok takar (88,30%), rata-rata penggunaan obat batuk lebih dari 3 hari (68,09%) dan efek samping terbanyak yang dialami anak adalah mengantuk (71,27%).

Kata kunci: Swamedikasi, batuk, balita.

A. Pendahuluan

Batuk merupakan suatu refleksi fisiologi protektif yang bermanfaat untuk mengeluarkan dan membersihkan saluran napas dari zat asing (Tjay, 2008: 659). Gejala batuk yang berulang dapat mengganggu aktivitas seperti kegiatan belajar, mengurangi nafsu makan,

mengganggu waktu tidur, membuat anak rewel dan sulit diatur (Desai, 2007: 475).

Food and Drug Administration menyetujui penggunaan obat batuk *Over The Counter* untuk anak-anak pada tahun 1976. Pemberian dosis ditetapkan menggunakan dosis dewasa tanpa menguji kelayakannya untuk anak. Dosis

yang disarankan seperempat dari dosis dewasa untuk usia 2-5 tahun. Tidak ada pedoman dosis yang disarankan untuk anak di bawah 2 tahun (Sharfstein *et al*, 2007: 2322). FDA menyatakan untuk menghindari penggunaan obat batuk OTC untuk bayi dan anak < 2 tahun karena efek samping dan berpotensi mengancam jiwa (U.S FDA, 2008).

Pada balita dalam beberapa tahun terakhir penggunaan obat batuk OTC mendapat pengawasan karena terdapat 123 kematian akibat kelebihan dosis dan efek samping. Faktor lain karena pedoman dosis obat batuk pada anak belum terstandarisasi (Pappas, 2011: 50).

Hasil penelitian menyatakan sebagian besar anak (89,6%) mengalami episode batuk 1 - 3 x dalam 3 bulan. Gejala batuk berdahak (47,2%), batuk kering (30,2%). Orangtua memberikan obat batuk bebas (82,1%) dan antibiotik (2,8%) (Soedibyo, 2013: 399-401). Batuk pada anak biasanya ditangani oleh orangtua dengan cara swamedikasi karena salah satu gejala yang ringan. Sebanyak 41,14% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, identifikasi masalah yang diperoleh adalah bagaimana gambaran swamedikasi pada balita di Kelurahan Lebakgede Bandung yang meliputi sumber informasi swamedikasi, dan alasan melakukan swamedikasi. Bagaimana penanganan non-farmakologi dalam swamedikasi batuk. Bagaimana kesesuaian penggunaan obat batuk dalam swamedikasi secara farmakologi berdasarkan jenis batuk, golongan obat, aturan pakai dan periode penggunaan obat batuk. Serta bagaimana efek samping yang pernah terjadi selama swamedikasi batuk.

Tujuan dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran swamedikasi yang meliputi sumber informasi swamedikasi, alasan melakukan swamedikasi.
2. Untuk mengetahui penanganan non-farmakologi swamedikasi batuk.
3. Untuk mengetahui kesesuaian penggunaan obat batuk secara farmakologi berdasarkan jenis batuk, golongan obat, aturan pakai dan periode penggunaan obat batuk.
4. Untuk mengetahui efek samping yang terjadi selama swamedikasi batuk pada balita.

B. Landasan Teori

Batuk merupakan suatu refleks pertahanan tubuh akibat adanya iritasi pada percabangan trakeobronkial untuk mengeluarkan benda asing dalam bentuk mukus dari saluran napas mulai dari tenggorokan sampai jaringan paru (Guyton, 2008: 504).

Gejala batuk dapat disebabkan oleh asap, debu, rokok, perubahan suhu, rangsangan kimiawi, peradangan akibat infeksi virus seperti *common cold*, influenza, bronkhitis dan faringitis. Penyebab batuk lainnya adalah efek samping obat penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* yang diduga berhubungan dengan akumulasi bradikinin yang didegradasi oleh enzim ACE (Tjay, 2008: 659).

Terapi penanganan batuk dapat dilakukan melalui dua cara:

Terapi non farmakologi

Terapi tanpa mengkonsumsi obat dapat dilakukan dengan cara minum air putih, menghirup uap air hangat, zat emolienasia seperti madu, permen hisap pelega tenggorokan dan menghindari pemicu batuk seperti debu, asap rokok, makanan berminyak, minuman dingin, (Ikawati, 2011).

Terapi farmakologi

Terapi dengan menggunakan obat. Pemilihan terapi farmakologi harus disesuaikan dengan jenis batuk. Antitusif merupakan obat yang bekerja pada susunan saraf pusat dengan cara menekan pusat batuk seperti Dekstrometofan HBr, Noskapin dan Butamirat Sitrat (ASHSP, 2011; Tjay, 2008: 661-663).

Mukolitik bekerja dengan cara menurunkan viskositas dahak dengan memutuskan serat mukopolisakarida sehingga membuat dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan dengan aksi siliaris seperti Ambroksol HCl, Bromheksin, Asetilsistein, Erdostein dan Karbosistein (ASHSP, 2011; Sweetman, 2009: 1547-1560; Tjay, 2008: 664).

Eskpektoran bekerja dengan cara merangsang reseptor-reseptor di mukosa lambung sebagai refleksi meningkatkan sekresi dari kelenjar yang berada di saluran napas sehingga mengurangi kekentalan dahak seperti Ammonium Cl dan Gliseril Guaiakolat (ASHSP, 2011; Tjay, 2008: 660-665).

Swamedikasi merupakan proses pengobatan yang dilakukan sendiri mulai dari pengenalan gejala penyakit sampai pemilihan dan penggunaan obat. Swamedikasi biasanya untuk penyakit-penyakit ringan yang tidak harus datang ke dokter. Obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat bebas dan obat bebas terbatas, obat tradisional (Rikomah, 2016: 159-160). Berdasarkan Permenkes No.919/Menkes/Per/X/1993 golongan obat yang boleh digunakan dalam swamedikasi terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (OWA) (Menkes RI, 1993).

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei atau non eksperimen yang bersifat deskriptif (Notoatmodjo, 2018: 24). Sampel yang

diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi meliputi orangtua yang memiliki anak usia balita baik anak laki-laki atau perempuan, orangtua yang pernah melakukan swamedikasi batuk pada anak dan bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi orangtua tidak dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki gangguan mental atau gangguan kognitif, balita yang tidak pernah batuk (Notoatmodjo, 2018: 130).

Jumlah sampel digunakan sebanyak 94 sampel berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin. Teknik pengumpulan data menggunakan data retrospektif dengan cara kuesioner (Sugiyono, 2017: 142). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang memenuhi syarat uji *pretest* (Sari, 2004: 43). Kuesioner terdiri dari karakteristik demografi orangtua dan anak, gambaran swamedikasi, jenis batuk yang sering dialami anak, periode batuk pada anak sembuh, penanganan non farmakologi dalam swamedikasi batuk, penggunaan obat batuk secara farmakologi serta efek samping yang terjadi selama swamedikasi batuk.

D. Hasil dan Pembahasan

Data Demografi

Tabel 1. Jenis Kelamin Orangtua di Wilayah Kelurahan Lebakgede

Jenis Kelamin Orangtua	Jumlah Sampel	Persentase
1. Laki-Laki	3	3,20%
2. Perempuan	91	96,80%

Hasil menunjukkan mayoritas responden yang mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan (96,80%). Umumnya seorang perempuan lebih memperhatikan harga dari obat selain efektifitas obat dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin untuk menekan biaya obat yang akan dibeli (Rikomah, 2016: 167). Seorang perempuan biasanya lebih teliti dalam merawat dan memperhatikan

gejala penyakit yang diderita anak dibandingkan laki-laki (Calamusa *et al*, 2012).

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Orangtua di Kelurahan Lebakgede

Pendidikan Orangtua	Jumlah Sampel	Persentase
1. SD	5	5,31%
2. SMP	22	23,40%
3. SMA	47	50%
4. Diploma	8	8,52%
5. Sarjana	12	12,77%

Hasil menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden adalah SMA (50%). Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula intelektual yang dimilikinya serta biasanya akan berpikir logis serta mudah untuk memahami informasi yang diperoleh terutama dalam hal swamedikasi. Sebaliknya, pendidikan yang kurang biasanya akan menghambat perkembangan terhadap perilaku seseorang terutama untuk menerima hal-hal yang baru (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 3. Hasil Tabulasi Kuesioner Tentang Swamedikasi

No	Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
1	Sumber Informasi Swamedikasi	94	100%
	Keluarga atau teman	45	47,87%
	Media sosial seperti iklan, internet	24	25,53%
	Dokter/Apoteker	11	11,70%
	Pengalaman sendiri	14	14,90%
2	Alasan Swamedikasi	94	100%
	Menghemat biaya dan waktu	9	9,58%
	Pengobatan sementara	37	39,36%
	Gejala penyakit masih ringan	41	43,61%
	Obat mudah didapat	7	7,45%

Hasil menunjukkan mayoritas responden mengetahui informasi swamedikasi dari keluarga atau teman. Biasanya informasi tersebut diperoleh dari pengalaman keluarga atau teman yang telah menggunakan suatu obat misalnya dengan gejala atau penyakit yang sama dengan yang dirasakan oleh

Mayoritas responden melakukan swamedikasi pada anak adalah gejala penyakit yang diderita anak masih ringan (43,61%). Swamedikasi diperuntukkan untuk mengatasi gejala atau penyakit ringan yang masih bisa diobati dengan sendirinya tanpa harus ke dokter seperti demam, batuk, diare, maag, sakit kepala, dan sebagainya. Umumnya keluhan penyakit tersebut dapat sembuh dengan sendirinya bahkan tanpa harus diobati

responden dan obat yang direkomendasikan tersebut terbukti efektif mengatasi gejala atau penyakit tersebut. Dengan adanya pengalaman tersebut maka akan berdampak pada pola pikir seseorang untuk melakukan hal yang sama dalam swamedikasi (Rikomah, 2016: 171).

(BPOM, 2014: 3; Rikomah, 2016: 164-171).

Tabel 4. Penanganan Pertama Orangtua Dalam Menangani Batuk Anak

Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
Penanganan Non Farmakologi Batuk	94	100%
1. Ya	63	67,02%
Mengonsumsi madu	14	14,89%
Memberikan uap air panas	21	22,34%
Menggunakan obat gosok	25	26,60%
Mengonsumsi air jeruk nipis dan kecap	3	3,19%
2. Tidak	31	32,98%

Tabel 5. Kesesuaian penggunaan obat berdasarkan jenis batuk yang dialami anak

No	Jenis Batuk	Komposisi Obat	n Sampel	Persentase (%)	Kesesuaian	
1	Batuk kering	Dekstrometorfan HBr	4	4.26	Sesuai	
		Ambroksol HCl	6	6.38	Tidak sesuai	
		Guaiafenesin	10	10.63	Tidak sesuai	
		Ammonium Klorida	4	4.26	Tidak sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Bromheksin HCl	1	1.06	Tidak sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Noskapin	1	1.06	Sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Dekstrometorfan HBr	6	6.38	Sesuai	
		Pipazetate HCl	1	1.06	Tidak sesuai	
		Ekstrak herbal	2	2.13	Sesuai	
		Jumlah		35	37.23	
2	Batuk berdahak	Guaiafenesin	20	21.28	Sesuai	
		Ambroksol HCl	13	13.82	Sesuai	
		Kalium Sulfoguaiaikolat	2	2.13	Sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Dekstrometorfan HBr	4	4.26	Sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Bromheksin HCl	4	4.26	Sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin, Dekstrometorfan HBr, dan Ammonium Klorida	2	2.13	Sesuai	
		Kombinasi Guaiafenesin dan Oxememazine	1	1.06	Sesuai	
		Ammonium Klorida	8	8.51	Sesuai	
		Ekstrak herbal	2	2.13	Sesuai	
		Parasetamol	3	3.19%	Tidak sesuai	
		Jumlah		59	62.77%	
		Total Sampel		94	100%	
		Jumlah		69	73.40%	Sesuai
				25	26.60%	Tidak sesuai

Mayoritas yang dilakukan orangtua dalam terapi penanganan non-farmakologi batuk pada anak adalah menggunakan obat gosok (26,60%). Berdasarkan studi yang dilakukan sebelumnya, penggunaan obat gosok dapat mengurangi gejala batuk yang terjadi pada malam hari serta mengurangi kesulitan tidur bagi anak karena umumnya obat gosok mengandung minyak aromatik yang dapat menghangatkan tubuh dan membuat tubuh menjadi lebih nyaman (Paul, 2010: 1097).

Rata-rata mayoritas frekuensi pemakaian obat batuk yang dilakukan oleh orangtua berdasarkan usia anak sesuai dengan aturan pakai (56,38%). Penggunaan obat batuk yang mengandung Dekstrometorfan HBr harus diwaspadai penggunaannya untuk anak usia di bawah 2 tahun karena sampai saat ini belum ada rekomendasi yang disetujui oleh FDA dan resiko efek samping yang dihasilkan seperti depresi pernapasan (ASHSP, 2011). Sebanyak (3,19%) orangtua memberikan zat aktif yang mengandung Parasetamol untuk mengatasi batuk pada anak. Penggunaan

Parasetamol tidak sesuai karena Parasetamol tidak memiliki khasiat sebagai antitusif maupun ekspektoran. Parasetamol memiliki khasiat sebagai analgetik dan antipiretik (Lacy *et al*, 2009).

Swamedikasi batuk yang dilaksanakan oleh orangtua balita di wilayah Kelurahan Lebagede sebanyak 22,34% belum rasional. Oleh karena itu untuk menjalankan swamedikasi batuk yang rasional dibutuhkan peran Apoteker di Apotek dengan memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri untuk penyakit ringan dengan menjelaskan informasi yang terkait dengan obat yang akan digunakan. (Menkes RI, 2004).

Pada **tabel 5** Penggunaan obat batuk yang mengandung Guaiafenesin (10,63%), Ambroksol HCl (6,38%), Ammonium Cl (4,26%) dan Pipazetate HCl (1,06%) yang digunakan untuk menangani batuk kering tidak sesuai dengan indikasi karena zat aktif tersebut bertindak sebagai eskpektoran. Jika batuk kering diobati dengan ekspektoran dapat menyebabkan durasi batuk akan menjadi lebih lama karena tidak ada

mukus yang dikeluarkan (Nathan, 2010: 60 – 63).

Tabel 6. Golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi batuk anak

No.	Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
1	Golongan Obat Berdasarkan Undang-Undang	94	100%
	Obat bebas	3	3,19%
	Obat bebas terbatas	66	70,21%
	Obat keras	21	22,34%
2	Obat Tradisional	4	4,26%

Orangtua balita yang masih menggunakan golongan obat keras dalam melakukan swamedikasi batuk sebanyak (22,34%) sedangkan golongan obat keras tidak boleh digunakan dalam swamedikasi karena hanya boleh diberikan berdasarkan resep dari dokter (Depkes RI, 2008: 10).

Tabel 7. Alat yang digunakan saat memberikan obat batuk pada anak

Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
Alat yang Digunakan Saat Memberikan Obat Batuk Pada Anak	94	100%
a. Sendok/ pipet yang tersedia di kemasan	83	88,30%
b. Sendok makan	5	5,32%
c. Sendok teh	6	6,38%
d. Tutup botol obat	0	0%

Penggunaan sendok teh dari peralatan dapur sebanyak (6,38%). Sendok teh dari peralatan dapur memiliki rentang volume 2,9 ml – 5,6 ml. Rentang dosis yang dapat terambil adalah 58% - 112,8% dari dosis yang direkomendasikan. Jika menggunakan sendok teh (peralatan dapur) maka berpotensi untuk kekurangan atau kelebihan dosis. Penggunaan sendok makan (peralatan dapur) sebanyak (5,32%). Sendok makan dari peralatan dapur memiliki rentang 8,4 ml – 10,1 ml sehingga rentang dosis yang dapat terambil adalah 55,8% - 67% dari dosis yang direkomendasi. Jika menggunakan sendok makan (peralatan dapur) maka berpotensi untuk kekurangan dosis (Novitasari, 2010: 90-91).

Tabel 8. Periode penggunaan obat batuk pada anak

Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
Periode Penggunaan Obat Batuk	94	100%
a. 1 - 3 hari	30	31,91%
b. Lebih dari 3 hari	64	68,09%

Periode penggunaan obat batuk yang dilakukan oleh responden mayoritas selama lebih dari 3 hari. Hal ini tidak sesuai karena jika batuk dalam waktu lebih dari 3 hari tidak sembuh harus segera ke dokter atau jika batuk memburuk selama swamedikasi harus konsultasi ke dokter (Depkes RI, 2007: 24; Tietze, 2004: 271 – 277).

Tabel 9. Efek samping dari penggunaan obat batuk untuk anak

No.	Pertanyaan	Jumlah Sampel	Persentase
1	Efek Samping	72	76,60%
	Mengantuk	67	71,27%
	Mual, muntah	3	3,19%
	Gangguan saluran cerna	2	2,13%
2	Tidak Ada Efek Samping	22	23,40%
Total		94	100%

Efek samping mengantuk disebabkan karena adanya kandungan antihistamin yang terdapat di dalam obat batuk. Antihistamin bekerja melintasi sawar darah otak yang mengikat pada lokasi reseptor Asetilkolin yang memproduksi sedasi yang menimbulkan rasa kantuk (Lacy *et al*, 2009).

E. Kesimpulan

Mayoritas sumber informasi swamedikasi berasal dari keluarga atau teman (47,87%) dan alasan terbanyak melakukan swamedikasi adalah gejala penyakit anak masih ringan (43,61%). Penanganan non-farmakologi mayoritas menggunakan obat gosok (26,60%). Rata-rata frekuensi pemakaian obat batuk berdasarkan usia anak yang sesuai aturan pakai (56,38%), penggunaan obat batuk secara farmakologi yang sesuai dengan jenis batuk (73,40%), golongan obat yang digunakan adalah obat bebas terbatas

(70,21%), cara penggunaan obat batuk dengan menggunakan sendok takar (88,30%), rata-rata penggunaan obat batuk lebih dari 3 hari (68,09%) dan mayoritas anak mengalami efek samping mengantuk (71,27%).

F. Saran

Saran Teoritis

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai adanya gejala penyakit lain. Sebaiknya menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan oleh lembaga atau kuesioner yang skornya diketahui agar kuesioner dapat diuji validitas dan reliabilitas.

Saran Praktis

Obat batuk yang mengandung Dekstrometorfan HBr sebaiknya dihindari untuk anak usia di bawah dua tahun atau penggunaan dosis harus disesuaikan.

Daftar Pustaka

- American Society of Health-System Pharmacists. (2011). *ASHSP Drug Information*, American Society of Health System Pharmacist, Bethesda.
- Badan POM RI. (2014). *Info POM Vol. 15. No. 1 Topik Sajian Utama: Menuju Swamedikasi yang Aman*, BPOM RI, Jakarta.
- Calamusa, A., *et al.* (2011). 'factors that Influence Italian Consumers Understanding of Over The Counter Medicine and Risk Perception' *Education and Conseling*, Vol. 87, No. 3.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007), *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008).

Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Jakarta.

- Desai, Archana dan Marry. L. (2007). *Drug Delivery Systems In Pharmaceutical Care*, American Society of Health-System Pharmacist In, United States.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, EGC, Jakarta.
- Ikawati, Zullies. (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Permenkes Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*, Depkes RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2004). *Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Depkes RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Lacy, C.F., Amstrong, L.L., Goldman, M.P., dan Lance, L.L. (2009). *Drug Information Handbook*, 17th Edition, Lexi-Comp for the American Pharmacists Association, USA.
- Nathan, Alan. (2010). *Non Prescription Medicines*, Fourth Edition, Pharmaceutical Press, London.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2018).

- Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Novitasari, Diana. (2010). *Evaluasi Ketersediaan dan Perilaku Penggunaan Sendok Takar Sediaan Cair Oral pada Pengunjung Apotek Pelengkap Kimia Farma, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* [Skripsi], Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Pappas, D.E., Owen, H. (2011). 'The Common Cold and Decongestant Therapy Pediatrics', *Pediatrics in Review*, Vol. 32, No. 2, Hlm. 50.
- Paul, I.M., Jessica ,S.B., Tonya, S.K., Edelweis, R.C., Julie, V., Cheston, M.B. (2010). 'Vapor Rub, petrolatum and No Treatment for Children With Nocturnal Cough and Cold Symptoms', *Pediatric and Public Health Sciences*, Vol. 126, No. 6.
- Remington. (2006). *The Science and Practice of Pharmacy*, Lipincot and Wilkins, USA.
- Rikomah, S.E. (2016). *Farmasi Klinik*, Edisi I, Deepublish, Yogyakarta.
- Sari, Ika Puspita. (2004). *Penelitian Farmasi Komunitas dan Klinik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sharfstein, J.M., Marisa, N., dan Janet, R.S. (2007). 'Over The Counter But No Longer Under The Radar-Pediatric Cough and Cold Medications', *The New England Journal of Medicine*, Hlm. 2322
- Soedibyoy, S., Arie, Y., dan Wardhana. (2013). 'Profil Penggunaan Obat Batuk-Pilek Bebas pada Pasien Anak di bawah Umur 6 tahun', *Sari Pediatri*, Vol. 14, No. 6, Hlm. 399-401.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sweetman, S.C. (2009). *Martindale The Complete Drug Reference*, 39th Edition, Pharmaceutical Press, New York.
- Tietze, K.J. (2004). *Handbook of Nonprescription Drug: An Interactive Approach to Self Care*, 14th Edition, Apha, Washington DC.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Raharja. (2008). *Obat-Obat Penting dan Khasiatnya*, Edisi VI, Gramedia, Jakarta.
- United States Food and Drug Administration. (2008). 'Using Over The Counter Cough and Cold Products in Children Silver Spring' *Article*, (<https://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm048682>) diunduh pada 2 Januari 2019.