

**Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Obat Herbal Untuk Imunitas
Tubuh Pada Masa Pandemi Covid-19**

Laporan Tugas Akhir

**Fellia Sekar Ayuni
11171053**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Obat Herbal Untuk Imunitas Tubuh
Pada Masa Pandemi Covid-19**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Fellia Sekar Ayuni
11171053**

Bandung, 17 Juli 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(Apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM.)

(Apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA.)

NIDN. 0405128503

NIDN. 0418026905

ABSTRAK

PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT HERBAL UNTUK IMUNITAS TUBUH PADA MASA PANDEMI COVID-19

Oleh :

Fellia Sekar Ayuni

11171053

Banyak cara yang diterapkan oleh tiap daerah pada seluruh provinsi di Indonesia untuk menekan jumlah kasus COVID-19. Meningkatkan imunitas merupakan salah satu tindakan yang dapat diterapkan untuk menangani COVID-19 saat ini, salah satunya penggunaan OMAI (Obat Modern Asli Indonesia) atau yang kita kenal sebagai obat tradisional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat herbal pada masa pandemi Covid-19. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian data diolah secara kualitatif dan kuantitatif menggunakan SPSS untuk diuji hipotesis dan uji korelasi. Hasil penelitian menunjukkan gambaran jenis obat herbal yang paling dominan digunakan adalah jamu gendong sebanyak 36,2%. Tujuan penggunaan obat herbal berkaitan dengan covid-19 yang paling dominan adalah pencegahan penularan sebanyak 72,3%. Tempat membeli obat herbal yang paling dominan dikunjungi adalah penjual jamu gendong sebanyak 40,8%. Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat herbal pada masa pandemi covid-19 termasuk dalam kategori cukup (65%) dan kategori baik (85,1%). Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan obat herbal pada masa pandemi covid-19 dengan koefisien korelasi sebesar 0,032 (sangat lemah) dan nilai p 0,772 dengan arah signifikansi (+) atau searah.

Kata Kunci : Covid-19, Jamu, Obat Herbal

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF USING HERBAL MEDICINES FOR BODY IMMUNITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

By :

Fellia Sekar Ayuni

11171053

There are many ways that are applied by each region in all provinces in Indonesia to reduce the number of COVID-19 cases. Increasing immunity is one of the actions that can be applied to deal with COVID-19 at this time, one of which is the use of OMAI (Indonesian Original Modern Medicine) or what we know as traditional medicine. The purpose of this study was to determine the level of community knowledge and behavior towards the use of herbal medicines during the Covid-19 pandemic. The method used in this research is descriptive observational with a cross sectional approach. Data were collected using a questionnaire, then the data was processed qualitatively and quantitatively using SPSS to test hypotheses and test correlations. The results showed that the most dominant type of herbal medicine used was jamu gendong as much as 36.2%. The purpose of using herbal medicines related to the most dominant COVID-19 is prevention of transmission as much as 72.3%. The most dominant place to buy herbal medicine was the seller of carrying herbal medicine as much as 40.8%. The level of community knowledge and behavior towards the use of herbal medicine during the COVID-19 pandemic was included in the sufficient category (65%) and the good category (85.1%). There is no significant correlation between the level of knowledge and behavior of using herbal medicine during the COVID-19 pandemic with a correlation coefficient of 0.032 (very weak) and a p value of 0.772 with a significance direction of (+) or in the same direction.

Keyword : Covid-19, Herb, Herbal Medicine

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah rabbiil 'aalamiin. Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayahnya-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGGUNAAN OBAT HERBAL UNTUK IMUNITAS TUBUH PADA MASA PANDEMI COVID-19”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di jurusan Farmasi Universitas Bhakti Kencana (UBK).

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dengan penuh syukur kehadiran Allah SWT dan tanpa mengurangi rasa hormat yang mendalam, saya selaku penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya dapat memberikan keteguhan hati kepada saya sehingga saya dapat semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan menyelesaikannya tepat pada waktunya.
2. My Support System orang tua saya Mama, Papa serta adik saya Forieka serta keluarga besar tercinta yang selalu mendo'akan dan memberi banyak dukungan.
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu Apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM. sebagai pembimbing utama, atas segala saran, masukan, bimbingan serta nasehatnya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Apt. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MBA. sebagai pembimbing serta yang telah memberikan saran dan masukan serta bimbingannya selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner.
7. Priyo Adhi Prasetyo yang telah menemani selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini serta selalu memberikan semangatnya kepada saya.
8. My Love Alarm Armida, Felia Putri, Ike, Linda, Lili, Nadhira, Nova, Novia, Rahma yang telah menjadi partner belajar serta selalu mengingatkan dan membantu saya

dalam penyusunan ini. My Partner in Crime Aldi, Amor, Bentar, Hanan, Kang Karno yang selama ini memberikan semangat kepada saya.

9. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya menyadari masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu saya memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan dalam penyusunannya. Saya juga mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Selain itu, saya berharap semoga ilmu yang terdapat pada Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan dapat memberikan ilmu yang luas bagi para pembacanya.

Bandung, 19 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	3
I.3 Tujuan Penelitian.....	3
I.4 Manfaat Penelitian.....	3
I.5 Hipotesis Penelitian	3
I.6 Waktu dan Tempat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
II.1 COVID-19.....	5
II.1.1 Definisi	5
II.1.2 Etiologi	5
II.1.3 Epidemiologi	6
II.1.4 Manifestasi Klinis.....	7
II.2 Imunitas Tubuh	8
II.3 Suplemen Kesehatan Untuk Imunitas Tubuh.....	8
II.3.1 Obat Tradisional	9
II.3.2 Antioksidan.....	10
II.3.3 Immunomodulator	10
II.4 Kriteria Penggunaan Obat Secara Rasional	12
II.5 PENGETAHUAN	14
II.6 PERILAKU KESEHATAN	15
BAB III METODOLOGI.....	18
BAB IV DESAIN PENELITIAN	19
IV.1 Penelusuran pustaka.....	19
IV.2 Penetapan kriteria sampel.....	19
IV.2.1 Kriteria Inklusi.....	19
IV.3 Penentuan waktu dan lokasi penelitian.....	19
IV.4 Populasi dan sampel penelitian.....	19
IV.4.1 Populasi.....	19
IV.4.2 Sampel.....	19
IV. 5 Variabel penelitian.....	20

IV.6 Instrumen penelitian	21
IV.7 Uji validitas dan uji realibilitas.....	21
IV.7.1 Uji validitas	21
IV.7.2 Uji Reliabilitas	21
IV.8 Teknik pengumpulan data	22
IV.9 Teknik pengolahan data.....	22
IV.10 Analisis data	22
IV.10.1 Analisis Univariat	22
IV.10.2 Analisis Bivariat.....	22
IV.11 Hipotesis	23
IV.12 Pengambilan kesimpulan	23
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	24
V.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	24
V.2 Analisis Univariat	26
V.2.1. Karakteristik Responden	26
V.2.2. Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Herbal Peningkat Imunitas Pada Masa Pandemi Covid-19.....	27
V.2.3 Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Herbal Peningkat Imunitas Pada Masa Pandemi Covid-19	33
V.2.4. Perilaku Penggunaan Obat Herbal Peningkat Imunitas Pada Masa Pandemi Covid-19	34
V.3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Resnponden Terhadap Penggunaan Obat Herbal Peningkat Imunitas Pada Masa Pandemi Covid-19	35
V.4. Gambaran Tingkat Perilaku Responden Terhadap Penggunaan Obat Herbal Peningkat Imunitas Pada Masa Pandemi Covid-19	38
V.5. Analisis Bivariat.....	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
VI.1. Kesimpulan.....	43
VI.2. Saran	43

DAFTAR TABEL

Table VI.1 Sumber Data, Variabel dan Jenis Data.....	20
Table VI.2 Interpretasi uji kolerasi berdasarkan kekuatan, nilai p dan arah kolerasi.....	23
Table V.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	24
Table V.2 Hasil Uji Validitas Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19.....	25
Table V.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Data Penelitian	26
Table V.4 Data Karakteristik Responden	26
Table V.5 Frekuensi Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	28
Table V.6 Frekuensi Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	29
Table V.7 Frekuensi Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	31
Table V.8 Frekuensi Gambaran Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	32
Table V.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	33
Table V.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	34
Table V.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19.....	35
Table V.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	38
Table V.13 Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Obat Tradisional Pada Masa Pandemi Covid-19	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Responden	48
Lampiran 2. Instrumen Penelitian.....	49
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian	54
Lampiran 4. Pernyataan Bebas Plagiasi.....	55
Lampiran 5. Surat Persetujuan Untuk di Publikasi di Media Online.....	56
Lampiran 6. Hasil Pengecekan Plagiarisme Oleh LPPM	57
Lampiran 7. Bukti Perizinan Tanda Tangan Virtual Dosen Pembimbing 1 dan 2	58

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pandemi COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) merupakan peristiwa yang menarik perhatian dunia karena dapat mengancam seluruh kesehatan masyarakat. Pandemi Covid-19 ini ditimbulkan oleh virus SARSCoV-2 (Yanti et al., 2020).

Pada 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dinyatakan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya oleh WHO China Country Office. China melakukan identifikasi pada kasus tersebut yang kemudian diketahui sebagai coronavirus jenis baru, pada 7 Januari 2020. WHO resmi menyatakan peristiwa ini pada tanggal 30 Januari 2020 sebagai “Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)” kemudian pada tanggal 11 Maret 2020, WHO telah menyatakan COVID-19 menjadi pandemi. (Kementrian Kesehatan, 2020)

Jumlah kasus covid-19 meningkat dengan cukup laju, dan dalam waktu singkat menyebar ke banyak negara. WHO melaporkan kasus terkonfirmasi sebanyak 1.184.226 dengan kematian sebanyak 545.481 di seluruh dunia hingga tanggal 9 Juli 2020. Pada bulan Maret 2020 Indonesia melaporkan kasus pertama. Penyebaran dan peningkatan terjadi dengan cepat di seluruh Indonesia. Pada 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan mengkonfirmasi kasus Covid-19 sebanyak 70.736 dan kasus meninggal 3.417 (CFR 4,8%). Dinyatakan bahwa beberapa bulan selanjutnya Indonesia akan mengalami masalah serius yang ditimbulkan COVID-19, jika tidak ditanggulangi dengan benar (“Kemenkes RI nomor hk.01.07/menkes/413/2020 mengenai pedoman pencegahan dan pengendalian,” 2020).

Banyak cara yang diterapkan oleh tiap wilayah di seluruh Indonesia untuk menekan jumlah kasus COVID-19. Meningkatkan imunitas merupakan salah satu tindakan yang dapat diterapkan untuk menangani COVID-19 saat ini (Izazi and Kusuma P, 2020). Meningkatkan imunitas dapat dilakukan dengan cara pola hidup sehat yaitu memelihara kebersihan, konsumsi nutrisi yang baik, dan juga pemakaian OMAI (Obat Modern Asli Indonesia) atau disebut sebagai obat tradisional (Izazi and Kusuma P, 2020).

Pada masa pandemi covid-19 menunjukkan adanya peningkatan pada jumlah konsumsi minuman kesehatan berbentuk Jamu di masyarakat Indonesia (Ridwan, 2020) dalam

(Sebayang et al., 2020). Hasil penelitian Erwin Panigoro (2020) dari FISIP Universitas Indonesia dalam (Sebayang et al., 2020), mengenai keinginan masyarakat Indonesia dalam membeli jamu dan mengonsumsi jamu secara rutin meningkat sebanyak masing masing 64,32% dan 63,82%.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai keanekaragaman hayati yang melimpah. Terdapat <30.000 tanaman di hutan tropis Indonesia. Diantaranya, sekitar 9.600 spesies berkhasiat sebagai obat, tetapi tidak semua spesies dimanfaatkan secara optimal sebagai obat herbal.

Sejak beberapa abad sebelumnya nenek moyang bangsa Indonesia sudah menggunakan serta mengenal tanaman berkhasiat obat dalam bidang kesehatan sebagai salah satu upaya untuk menanggulangi penyakit, terlihat dari adanya naskah lama yang menunjukkan orang menggunakan tumbuhan sebagai bahan baku untuk meracik obat (jamu), bukti tersebut terdapat pada candi Borobudur, Serat Racikan Boreh Wulang, dokumen Serat Primbon Jampi, Lontarak Pabbura (Sulawesi Selatan, Usada (Bali), dan Dalem daun lontar Husodo (Jawa) (Oktora et al., 2006).

Secara luas obat herbal telah diolah dan digunakan di hampir seluruh Negara di dunia. Menurut WHO, pemakaian obat herbal sebagai pendamping pengobatan primer dilakukan di negara negara Asia, Amerika Latin dan Afrika. Bahkan sebanyak 80% dari populasi penduduk di negara Afrika, pengobatan primernya digunakan obat herbal (Oktora et al., 2006).

WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional (termasuk herbal) sebagai pencegahan dan pengobatan penyakit terutama untuk penyakit degeneratif, kanker dan penyakit kronis juga dapat sebagai upaya untuk memelihara kesehatan masyarakat. WHO juga mendukung berbagai upaya untuk meningkatkan khasiat dan keamanan dari obat tradisional (Oktora et al., 2006).

I.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemi Covid-19
2. Bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemi Covid-19
3. Bagaimana perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemi Covid-19
4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemi Covid-19

I.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemic
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemic
3. Untuk mengetahui tingkat perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemic
4. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan imunitas di masa pandemic

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Untuk peneliti
Menambah pengetahuan mengenai perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional
- b. Untuk Institusi
Diharapkan dapat menjadi referensi terbaru mengenai penggunaan obat tradisional pada masa pandemic dan dokumen bacaan di perpustakaan
- c. Untuk masyarakat
Menambah pengetahuan mengenai penggunaan obat tradisional yang dapat dijadikan alternatif mencegah covid-19

I.5 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional pada masa pandemic covid-19

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional pada masa pandemic covid-19

I.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian bertempat di Kecamatan Klari Kabupaten Karawang yang dilakukan pada pada bulan Februari-April 2021.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1 COVID-19

II.1.1 Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh virus bernama Sars-CoV-2. Coronavirus termasuk kedalam anggota virus yang dapat mendatangkan penyakit dari gejala ringan sampai berat. Ragam coronavirus yang dapat menimbulkan penyakit dan mengakibatkan gejala berat diketahui sebagai Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Covid-19 merupakan penyakit ragam baru yang sebelumnya tidak pernah ditemukan menjangkit pada manusia. Virus corona termasuk tipe zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Dari hasil penelitian, MERS dapat ditularkan dari unta ke manusia sedangkan SARS dapat ditularkan melalui kucing luwak (civet cats) kepada manusia. Selain itu, COVID-19 masih belum diidentifikasi hewan yang menjadi sumber penularannya (Kementrian Kesehatan, 2020).

Virus penyebab MERS dan SARS dapat bersumber dari keluarga yang sama dengan virus ini. Tetapi tingkat penularan SARS-CoV-2 lebih tinggi daripada MERS-CoV dan SARS-CoV (CDC China, 2020).

II.1.2 Etiologi

Dalam laporan pendahuluan, analisis lengkap genom virus dinyatakan bahwa virus memiliki 88% urutan identitas dua virus corona mirip SARS yang diturunkan dari kelelawar. Karena itu, virus tersebut untuk sesaat disebut 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Coronavirus terdiri dari asam ribonukleat untai tunggal yang dienkapsulasi dan penampilannya mirip dengan korona matahari dengan adanya lonjakan permukaan sepanjang 9-12 nm. Genom coronavirus mengkode empat protein struktural utama dalam amplop, diantaranya adalah protein lonjakan (S) yang berikatan dengan reseptor enzim 2 pengubah angiotensin serta menjadi perantara fusi berikutnya antara selaput dan membran sel host untuk membantu virus masuk ke sel host. Pada tanggal 11 Februari 2020, Kelompok Riset Virus Corona dari Komite Internasional Taksonomi Virus akhirnya menamakannya sebagai SARS coronavirus 2 berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Tak lama kemudian, WHO memberi nama penyakit ini sebagai penyakit yang disebabkan oleh virus corona. Menurut data saat ini, awalnya SARS coronavirus 2 tampaknya dimiliki oleh kelelawar dan berpotensi telah ditularkan melalui trenggiling atau hewan liar lain ke manusia

yang dijual di Pasar Makanan Laut Huanan namun kemudian penyebaran terjadi melalui penularan dari manusia ke manusia.(Shrestha and Shrestha, 2020)

II.1.3 Epidemiologi

Pada 29 Desember 2019, empat kasus awal sindrom pernapasan akut dengan penyebab yang belum dikenali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok di antara orang-orang yang berkaitan dengan pasar makanan laut lokal (Adhikari et al., 2020). Penyebaran dari Wuhan ke seluruh China memuncak dan stabil antara 23 dan 27 Januari 2020. Saat ini, China telah melewati klimaks wabah, sebagian besar karena intervensi kesehatan masyarakat yang aktif, seperti deteksi dini kasus, pelacakan kontak, dan perubahan perilaku dalam populasi. Namun, pada minggu-minggu berikutnya, episentrum pandemi bergeser ke Eropa, dan negara-negara baru melaporkan wabah COVID-19 dalam skala besar, dan kasus di seluruh dunia melebihi 200.000 pada 19 Maret 2020. Lebih dari 3 bulan kasus pertama yang dikonfirmasi mencapai 100.000. Pada 21 Mei 2020, Amerika Serikat adalah negara yang paling parah dengan kasus terkonfirmasi lebih dari 1,5 juta, dan menyumbang lebih dari sepertiga kasus global, yang diikuti oleh Spanyol. Hingga saat ini, COVID-19 telah mengakibatkan 323.256 kematian, yang ratusan kali lebih banyak daripada yang dilaporkan dari gabungan sindrom SARS serta sindrom MERS (Di Jiang et al., 2020).

Menurut Kemenkes tahun 2020, Indonesia melaporkan kasus covid-19 pertamanya dan hingga kini jumlahnya kian meningkat. Kementerian Kesehatan mengkonfirmasi kasus covid-19 mencapai 56.385 dengan kasus meninggal sebanyak 2.875 yang tersebar di 34 provinsi sampai dengan tanggal 30 Juni 2020. Kasus pada rentang usia 45-54 termasuk kasus mayoritas sementara pada usia 0-5 termasuk kasus minoritas, dan pada rentang umur 55-64 tahun merupakan angka tertinggi kematian (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian CDC China, dinyatakan bahwa pada pria yang berusia 30-79 tahun terjadi kasus sebanyak 51,4% dan 1% terjadi pada usia <10 tahun. Diketahui bahwa lansia atau orang dengan penyakit bawaan cenderung lebih tinggi resikonya mengalami gejala yang lebih buruk. Adanya penyakit bawaan juga dapat mempengaruhi tingkat kematian. Pada pasien penderita penyakit kardiovaskular tingkat kematian sebesar 10.5%, dan pada penderita diabetes sebesar 7.3%, dan pada penderita penyakit pernapasan kronis sebesar 6.3%, dan pada penderita hipertensi sebesar 6%, dan pada penderita penyakit kanker sebesar 5.6% (“Kemenkes RI, 2020).

II.1.4 Manifestasi Klinis

Laporan dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China (CDC China) menunjukkan bahwa 87% pasien berusia 30 tahun hingga 79 tahun, hanya 1% berusia 9 tahun atau lebih muda, dan hanya 3% berusia 80 tahun atau lebih. Masa inkubasi pada umumnya diperkirakan 5,1 hari, dan pasien cenderung mengalami demam dan batuk saat masuk, dengan durasi median masing-masing 12,0 hari (8,0-13,0) dan 19,0 hari (12,0-23,0). Gejala-gejala ini umumnya diikuti dengan produksi dahak yang terus menerus dan kelelahan (Di Jiang et al., 2020).

Sebuah penelitian terbaru melaporkan bahwa 32% pasien menunjukkan manifestasi okular, seperti epifora, kongesti konjungtiva, atau chemosis; gejala ini sangat menonjol pada pasien dengan manifestasi sistemik yang lebih parah. Temuan laboratorium umum termasuk limfopenia, waktu protrombin berkepanjangan, dan dehidrogenase laktat tinggi (Di Jiang et al., 2020).

Dua ringkasan laporan termasuk 44.672 kasus dari CDC China, dan laporan termasuk 22512 kasus dari Italia melaporkan bahwa tidak ada kematian yang terjadi pada kelompok berusia 9 tahun ke bawah. Namun, mereka yang berusia 80 tahun dan yang lebih tua memiliki tingkat fatalitas kasus sekitar 15% sampai 20%. Data ini menguatkan penelitian terbaru lainnya yang menyarankan bahwa peningkatan usia mungkin menjadi faktor risiko untuk hasil klinis yang buruk (33, 34). Selain itu, berspekulasi bahwa untuk pasien dengan penyakit penyerta yang mendasari, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, atau penyakit pernapasan kronis, infeksi SARS-CoV-2 mungkin bertindak sebagai faktor pencetus untuk memperburuk kondisi dan menyebabkan kematian (Di Jiang et al., 2020).

Komplikasi tertentu (cedera jantung akut dan sindrom gangguan pernapasan akut), dan peningkatan indikator biokimia yang menunjukkan perkembangan penyakit (neutrofil, serum amiloid A, prokalsitonin, protein C-reaktif, serum troponin I hipersensitif, D-dimer, dan dehidrogenase laktat) terbukti menjadi faktor yang mempengaruhi individu yang terkena dampak hasil klinis yang merugikan. Sampai saat ini, semakin banyak penelitian yang menekankan pada infeksi pediatrik. Dua studi awal menghasilkan hasil yang sangat berbeda dengan sampel kecil, sedangkan studi terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang terinfeksi muncul memiliki perjalanan klinis yang lebih ringan dan 16% asimtomatik. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain dengan ukuran sampel 731 kasus yang dikonfirmasi laboratorium yang menunjukkan bahwa lebih dari 90% dari keseluruhan pasien adalah kasus

asimtomatik, ringan, atau moderat. Anak-anak di berbagai umur tampak rentan terhadap COVID-19, terutama bayi lebih rentan terhadap infeksi (Di Jiang et al., 2020)

II.2 Imunitas Tubuh

Kesehatan tubuh dapat terganggu saat ada zat asing yang terdapat dalam tubuh, dan tubuh kita memiliki sistem yang dapat melawan, yaitu sistem imun tubuh atau daya pertahanan tubuh melawan penyakit, khususnya penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri, virus ataupun mikroorganisme lainnya (Sumarmi, 2020).

Jika mikroorganisme tersebut menembus dan terdapat dalam tubuh, maka tubuh akan bereaksi dengan terkoordinasi dengan sel serta zat yang ada di dalam tubuh. Tubuh manusia mempunyai berbagai macam kemampuan pertahanan tubuh, misalnya kemampuan pertahanan terluar yaitu innate immunity atau imunitas bawaan (disebut juga imunitas alami) yang dapat berperan sebagai penghambat masuknya mikroorganisme dan dengan cepat mengeluarkan mikroorganisme yang berhasil memasuki jaringan, dan imunitas adaptif yang termasuk pertahanan tubuh terhadap organisme patogen yang telah menembus ke dalam tubuh manusia. Komponen pertahanan imunitas yang paling depan berupa sel epitel yang kemudian mencegah masuknya organisme patogen. Jika terdapat bakteri atau virus yang berhasil menembus jaringan serta masuk ke peredaran darah, mereka kemudian dieliminasi oleh fagosit, yang meliputi sel pembunuh alami (natural killer) dan protein spesifik yang tergolong dalam sistem komplemen (Sumarmi, 2020).

Sementara sistem kekebalan alami bekerja dengan cepat dan berlangsung dalam durasi beberapa jam saja, sistem *adaptive immunity* bekerja sangat lambat dan berlangsung dalam waktu berhari-hari, tetapi lebih baik dalam mengatasi infeksi. Sistem imun adaptif terdiri dari antibodi yang diproduksi oleh sel limfosit B juga protein yang diproduksi oleh sel limfosit T. Antibodi merupakan bagian dari protein yang dinamakan dengan imunoglobulin, dalam peredaran darah serta cairan mukosa yang berperan dalam pengikatan dan penetralan bakteri serta virus ekstraseluler (Sumarmi, 2020).

II.3 Suplemen Kesehatan Untuk Imunitas Tubuh

II.3.1 Obat Herbal

Obat herbal adalah sediaan atau bahan baku yang bersumber dari satu jenis tanaman atau lebih dan mempunyai efek terapi atau efek lainnya yang dapat berkhasiat untuk kesehatan manusia, juga dapat tersusun dari bahan yang telah diolah lebih lanjut ataupun bahan mentah (Hidayat, 2006).

II.3.1 Obat Tradisional

1) Definisi

Obat Tradisional adalah bahan yang dapat berbentuk ramuan tumbuhan, bahan mineral, sediaan galenik, bahan hewan ataupun campuran dari bahan-bahan tersebut, dan secara tradisional dimanfaatkan sebagai pengobatan berdasarkan pengalaman (ana, 2012).

2) Jenis-jenis

a. Jamu

Jamu merupakan obat tradisional yang disajikan secara tradisional, seperti bubuk seduh, pil serta cairan yang mengandung semua bahan tumbuhan komponen jamu, dan dipakai secara tradisional. Jamu telah dikonsumsi selama puluhan bahkan ratusan tahun, dan telah teruji keamanan dan manfaatnya untuk digunakan langsung demi meningkatkan kesehatan tubuh (BPOM RI, 2015).

b. Obat Herbal Terstandar (*Scientific-based herbal medicine*)

Obat herbal terstandar merupakan salah satu jenis obat tradisional yang diekstraksi dari bahan alami dalam bentuk tanaman obat, mineral atau hewan. Bukan hanya proses produksi yang ditunjang dengan teknologi maju, jenis penelitian untuk obat herbal terstandar juga biasanya didukung oleh bukti ilmiah, misalnya standar kandungan nutrisi, standar ekstrak tumbuhan obat, uji toksisitas akut dan kronis, dan standar pengolahan obat tradisional higienis (BPOM RI, 2015).

c. Fitofarmaka (*Clinical-based herbal medicine*)

Fitofarmaka merupakan produk yang mengandung bahan tergolong bahan nabati, bahan hewani, mineral-mineral, sediaan galenik ataupun campuran dari bahan tersebut. Bahan-bahan ini sudah terbukti secara ilmiah dan telah melalui uji praklinis dan klinis serta telah terstandarisasi. (BPOM, 2020)

3) Klaim Obat Tradisional pada Masa Pandemi COVID-19

Ada tiga jenis klaim efektivitas obat tradisional untuk mengatasi COVID-19 cenderung mengarah kepada pemeliharaan atau peningkatan imunitas tubuh. Terdapat tiga jenis klaim khasiat/kegunaan produk obat tradisional yang diizinkan yaitu (BPOM, 2020) :

a. Klaim tradisional untuk pengobatan (*traditional treatment*);

b. Klaim pengobatan terbukti secara ilmiah (*scientifically established treatment*).

- c. Klaim pemeliharaan kesehatan secara tradisional (*traditional health use*);
- 4) Peraturan perundang-undangan obat tradisional

Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan dan Instansi yang bersangkutan selalu mengeluarkan peraturan perundang-undangan untuk meninjau pengembangan Obat Tradisional mulai dari bahan baku, proses produksi, proses pengemasan dan pemasarannya, diantaranya yaitu (ana, 2012) :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 007/2012 tentang Registrasi Obat Tradisional
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 006/2013 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 88/2013 tentang Rencana Induk Pengembangan Bahan Baku Obat Tradisional

II.3.2 Antioksidan

Antioksidan terdapat dua jenis yaitu antioksidan endogen dan antioksidan exogen. Antioksidan endogen yaitu enzim dengan sifat antioksidan, seperti: glutathione peroksidase, katalase, superoksida dismutase ; sementara itu antioksidan eksogen, merupakan enzim yang didapat dari luar tubuh/makanan. Aneka bahan alami Indonesia sebagian besar memiliki kandungan antioksidan dengan beemacam zat aktif, beberapa diantaranya yaitu phycocyanin, vitamin C, niasin, vitamin E, statin, pro vitamin A, thymoquinone, organosulfur, flavonoid, α -tocopherol dan lain-lain. Berbagai bahan alam, (termasuk untuk bahan yang sejak dulu digunakan untuk pangan sehari hari atau baru dikembangkan sebagai suplemen makanan) memiliki kandungan antioksidan yang bermacam-macam (Werdhasari, 2014).

II.3.3 Immunomodulator

Menurut (Aziz et al., 2020) Immunomodulator mencakup immunosupresor, imunorestorator, dan imunostimulator. Immunomodulator secara klinis dimanfaatkan untuk pasien dengan kasus alergi, malnutrisi, HIV/AIDS juga infeksi yang disebabkan oleh virus Covid-19 atau pasien yang memiliki gangguan imunitas. Dalam rangka mencegah infeksi SARS-CoV-2 para ahli terus mengembangkan immunomodulator berbahan tanaman lokal Indonesia .

Badan Pengawas Obat dan Makanan serta Kemenkes telah menerbitkan panduan yang ditujukan untuk masyarakat mengenai penggunaan ramuan jamu secara langsung, baik komposisi dan dosisnya. Contoh obat herbal untuk meningkatkan daya tahan tubuh :

1. Kunyit (*Curcuma Longa/Curcuma Domestica*)

a. Kandungan/manfaat

Kunyit (*Curcuma Longa/Curcuma Domestica*) memiliki kandungan kurkuminoid yang diketahui menunjukkan efek antiinflamasi terhadap inflamasi akut dan kronis juga menunjukkan efek antioksidan yang potensial terhadap hepatotoksisitas akut (BPOM RI, 2020)

b. Penggunaan

- 1) Menurut buku cabe puyang penggunaan : sejumlah 25 gram kunyit segar, dibersihkan, diserut, disari, disaring, dicampur dengan 1 sendok makan madu lalu dikonsumsi 2 kali dalam sehari (BPOM RI, 2020).
- 2) Bahan infus kering: 3-9 g/hari; oral: 0,5 – 1 gram 3 kali sehari; serbuk: 1,5- 3,0 g/hari (BPOM RI, 2020).
- 3) Untuk serbuk hendaklah digunakan 2 hingga 3 kali sehari sesudah makan; teh (2 - 3 gelas) dikonsumsi saat makan (BPOM RI, 2020).
- 4) Untuk pembuatan teh, panaskan 0,5 - 1 gram obat di air yang mendidih, lalu ditutup, dan diamkan 5 menit (BPOM RI, 2020).

2. Jahe (*Zingiber officinale Roscoe*)

a. Kandungan/Manfaat

Memiliki kandungan gingerol dan shogaol yang diketahui bisa meningkatkan daya tahan tubuh. Jahe juga mempunyai efek untuk mengurangi peradangan (anti inflamasi) dan efek antioksidan (BPOM RI, 2020).

b. Penggunaan

- 1) Serbuk kurang lebih 2-4 g/hari (BPOM RI, 2020)
- 2) Untuk dibuat minuman, air mendidih dicampurkan dengan serbuk 0,5 - 1 gram lalu biarkan selama 5 menit (BPOM RI, 2020).

3. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza Roxb*)

a. Kandungan/Manfaat

Sama seperti kunyit, temulawak juga memiliki kandungan kurkuminoid yang diketahui menunjukkan efek antiinflamasi dan antioksidan yang dapat mendukung sebagai peningkat imunitas tubuh (BPOM RI, 2020)

b. Penggunaan

25 g rimpang segar, diserut, disari, disaring kemudian dipilah dalam tiga dosis dan dikonsumsi untuk sehari (BPOM RI, 2020)

4. Meniran (*Phyllanthus Niruri L.*)

a. Kandungan/Manfaat

Dalam meniran terdapat flavonoid *quercetin phyllantin*, *hypophyllanthin*, flavonoid serta tannin yang berguna untuk antioksidan dan antikanker, selain itu meniran juga berkhasiat sebagai antihepatotoksik serta dapat memperbaiki daya tahan tubuh (Kusuma Dewi and Amelia Riyandari, 2020).

b. Penggunaan

Untuk dekokta: herba meniran 15-30 g campurkan kedalam air 250 mL, dikonsumsi 2-3 kali/hari. Dekokta adalah sediaan berbentuk cair yang didapat dengan mengekstraksi sediaan herbal menggunakan air dengan suhu 90°C selama 30 menit (BPOM RI, 2020)

5. Bawang Putih

a. Kandungan/Manfaat

Bawang Putih memiliki kandungan zat allicin didalamnya yang berguna untuk antibiotik, antijamur, dan antiinflamasi yang sangat baik (Hikayati, 2020).

b. Penggunaan

4000 mg atau \pm 2 butir siung bawang putih sehari. Penggunaan bawang putih direkomendasikan untuk dilakukan perajangan dulu, lalu ditambahkan madu (Kusuma Dewi and Amelia Riyandari, 2020).

II.4 Kriteria Penggunaan Obat Secara Rasional

Masyarakat sering menggunakan obat untuk pengobatan mandiri, karenanya perlu mengikuti aturan penggunaan obat rasional agar terhindari hal-hal yang tidak diinginkan. Penggunaan obat dikatakan rasional bila : (Menkes, 2011)

1) Tepat Diagnosis

Jika diagnosis diberikan secara tepat, obat dapat digunakan secara rasional. Apabila diagnosis tidak diberikan secara tepat maka obat yang diserahkan juga tidak berdasarkan pada indikasi yang semestinya.

2) Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat mempunyai rentang pengobatan khusus. Contoh : Antibiotik dapat digunakan sebagai infeksi bakteri. Sehingga, direkomendasikan untuk orang dengan gejala infeksi bakteri.

3) Tepat Pemilihan Obat

Selepas diagnosis yang tepat dibuat, diputuskan mengambil tindakan pengobatan. Oleh karena itu, obat yang digunakan wajib mempunyai efek pengobatan yang sejalan dengan cakupan penyakit.

4) Tepat Dosis

Dosis, administrasi serta durasi konsumsi obat sangat mempengaruhi efek terapi obat. Konsumsi dosis yang terlalu tinggi, terutama bagi obat yang memiliki rentang pengobatan sempit, akan memiliki resiko efek samping yang besar. Begitupula dosis yang terlalu kecil tidak dapat memastikan tingkat pengobatan yang diinginkan.

5) Tepat Cara Pemberian Obat

Antasida terlebih dahulu dikunyah kemudian ditelan. Serupa itu, antibiotik juga tidak diperuntukkan diminum bersama susu, hal tersebut dapat menyebabkan pembentukan ikatan, maka tidak akan diserap serta dapat mengurangi efektivitas obat tersebut.

6) Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara konsumsi obat harus sepraktis dan sesederhana mungkin agar tidak sulit untuk diikuti. Semakin tinggi intensitas penggunaan obat/hari (seperti 4 kali sehari), tingkat kepatuhan pun semakin rendah terhadap obat tersebut. Obat yang harus dikonsumsi 3 kali sehari berarti obat tersebut harus dikonsumsi setiap 8 jam.

7) Tepat lama pemberian

Waktu penggunaan tergantung dengan penyakit yang dideritanya. Contoh : untuk Tuberkulosis dan Kusta, waktu penggunaan sedikitnya 6 bulan. Penderita demam tifoid waktu pemberian kloramfenikol selama 10-14 hari. Penggunaan obat yang terlampau cepat atau terlampau lama dapat mempengaruhi efek terapi.

8) Waspada terhadap efek samping

Mengonsumsi obat dapat menyebabkan efek samping, diantaranya efek yang tidak diinginkan yang tampak setelah mengonsumsi obat dalam dosis terapi. Contoh : timbul

kemerahan pada muka setelah penggunaan atropin bukanlah alergi, namun efek samping pelebaran pembuluh darah pada wajah.

9) Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individual pada efek yang ditimbulkan pada obat sangat bervariasi. Hal tersebut dapat dilihat lebih lanjut dalam berbagai macam obat (misalnya teofilin dan aminoglikosida).

10) Obat yang diberikan harus efektif, aman dan menjamin mutunya, serta dapat diperoleh dengan biaya yang terjangkau setiap saat.

11) Tepat informasi

Saat menggunakan obat, informasi yang tepat dan akurat sangat krusial untuk mencapai kesuksesan pengobatan.

12) Tepat tindak lanjut (follow-up)

Ketika menentukan pengobatan, upaya tindak lanjut yang dilakukan harus dipertimbangkan, contoh : apabila pasien tidak membaik atau memiliki efek samping.

13) Tepat penyerahan obat (dispensing)

Pemakaian obat yang rasional termasuk pada saat pasien sebagai konsumen dan dispenser sebagai pengantar obat.

14) Pasien mengikuti petunjuk pengobatan yang diperlukan.

II.5 PENGETAHUAN

a. Definisi

Menurut (Dillyana, 2019) Pengetahuan adalah pemahaman atas informasi tertentu yang secara objektif dapat mengidentifikasi objek atau benda. Pengetahuan juga bisa didapat dari pengalaman serta hasil belajar formal atau informal. Dibandingkan dengan perilaku keterpaksaan, perilaku berbasis pengetahuan akan bersifat jangka panjang atau berkelanjutan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang penting yang membentuk perilaku manusia (di luar perilaku). Tanpa pengetahuan, suatu individu tidak akan memiliki fondasi untuk membuat pilihan dalam pengambilan sikap terhadap suatu hal yang sedang dialami. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan individu yaitu pengalaman, usia, minat, pekerjaan, budaya serta informasi (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan individu akan objek mempunyai tingkatan yang berbeda. Menurut Notoadmodjo (2010) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu berarti mampu merefleksikan atau mengingat kembali materi yang sebelumnya sudah dipelajari. Parameter individu dikatakan tahu adalah ketika ia mampu memberi nama, mendeskripsikan, mentafsirkan, dan menyatakan. Contoh : dapat melafalkan arti obat tradisional

2. Memahami (comprehension)

Memahami berarti mampu untuk menguraikan dan menggambarkan dengan tepat mengenai objek yang diketahui. Parameter individu dikatakan paham adalah ketika ia mampu menguraikan, memberi contoh dan mengambil kesimpulan. Contoh: Jelaskan penggunaan obat tradisional dengan tepat.

3. Penerapan (application)

Penerapan berarti sanggup untuk mengaplikasikan materi yang sudah dipelajari pada keadaan nyata atau mampu mengaplikasikan metode, rumus dalam keadaan nyata, dan hukum-hukum.

4. Analisis (analysis)

Analisis merupakan keahlian untuk mendeskripsikan suatu objek menjadi yang lebih kecil, tetapi tetap berada dalam suatu objek tersebut dan tetap berikatan satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis mengacu pada keahlian untuk membuat ketentuan baru dari ketentuan yang sudah ada atau untuk menggabungkan bagian-bagian dalam bentuk kesatuan yang baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah keahlian untuk mengevaluasi suatu objek. Evaluasi dapat mengacu pada standar yang sudah ada ataupun disusun sendiri. Kurangnya pengetahuan obat tradisional dapat menimbulkan kesalahan dalam pemakaian obat tradisional.

II.6 PERILAKU KESEHATAN

Pandangan atau sikap terhadap suatu objek yang diikuti dengan kemungkinan untuk berlaku sesuai dengan sikap objek sendiri. Maka perilaku dapat diartikan sebagai sikap seseorang merespon suatu hal (Notoatmodjo, 2012).

Faktor genetik dan lingkungan dapat menjadi pengaruh terhadap perilaku dan gejala perilaku yang terlihat pada makhluk hidup terutama manusia. Proses belajar adalah suatu proses pertemuan antar kedua faktor ini dalam rangka terwujudnya perilaku.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) perilaku kesehatan merupakan perilaku atau reaksi seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, lingkungan, sakit dan penyakit juga makanan dan minuman. Terdapat 3 kelompok dalam perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Merupakan upaya seseorang untuk mengobati penyakit saat dirinya sakit dan upaya seseorang untuk menjaga kesehatan. Terdapat 3 aspek dalam perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu :

- a. Perilaku preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, saat individu tengah dalam kondisi sehat diperlukan juga untuk menjaga kesehatan agar dapat memperoleh tingkat kesehatan semaksimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) atau minuman yang dikonsumsi bisa mempengaruhi kondisi kesehatan kita, tergantung dari perilaku kita pada makanan dan minuman.

2. Perilaku pencarian pengobatan.

Merupakan cara individu dalam mengobati penyakit atau saat kecelakaan, dimulai dengan pengobatan sendiri (swamedikasi) hingga penyembuhan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Merupakan upaya atau tindakan individu terhadap lingkungannya baik lingkungan fisik ataupun sosial budaya, dan lainnya untuk dipelihara agar tidak berdampak pada kondisi kesehatannya. Contohnya pengelolaan pembuangan sampah dan limbah, pengelolaan air minum dan Lainnya.

Menurut Becker, 1979 memiliki pandangan lain mengenai perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Pola hidup sehat (healthy lifestyle)

Kegiatan suatu individu dalam mengupayakan (memlihara dan memperbaiki) kesehatannya atau pola hidup sehat.

b. Perilaku sakit (illness behavior)

Reaksi individu terhadap penyakit dan sakit, tanggapan atau pandangannya akan pengobatan penyakit, sakit, dan lainnya.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Seseorang yang sakit memegang hak dan kewajiban sebagai orang sakit.

BAB III METODOLOGI

Metode pada penelitian ini digunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan memakai data primer dengan instrumen kuesioner, data kemudian diolah secara kualitatif dan kuantitatif menggunakan SPSS untuk diuji hipotesis dan uji korelasi.

Tahapan penelitian dimulai dengan penelusuran pustaka, penetapan kriteria sampel, penentuan waktu dan lokasi penelitian, pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, pengambilan kesimpulan, dan saran. Pengambilan kesimpulan berdasarkan tingkat pengetahuan serta perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional pada masa pandemic covid-19 serta apakah tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional pada masa pandemic covid-19 berkorelasi dengan tingkat pendidikan.