

# Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Kesesuaian Terapi Pada Pasien Corona Virus Disease 2019 Ringan

## Riwayat artikel:

Diterima: 28 September 2023

Direvisi: 28 Desember 2023

Diterbitkan: 30 Desember 2023

## Kata kunci:

COVID-19;

Kesesuaian Terapi;

Sumber Informasi

Renaldi Kristian Yohansyah<sup>1</sup>, Godeliva Adriani Hendra<sup>1</sup>, Martanty Aditya<sup>1\*</sup>

Corona virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARs- CoV-2). Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. Isolasi mandiri (isoman) adalah tindakan yang penting dilakukan oleh orang yang memiliki gejala COVID-19 untuk mencegah penularan ke orang lain di masyarakat termasuk anggota keluarga. Isolasi mandiri diterapkan pada pasien tanpa gejala sampai gejala ringan. Pengobatan yang diberikan pada pasien yang menjalani isolasi mandiri adalah multivitamin. Pada kondisi tertentu pasien yang menjalani isoman juga menerima antibiotik dan antivirus yang direkomendasikan oleh dokter selaku sumber informasi yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui obat-obatan yang digunakan oleh sivitas unvestias Ma chung yang terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan yang menjalani isolasi mandiri. Desain penelitian ini *observational study* metode cross sectional dengan pengambilan data restrospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022-Februari 2023 di Universitas Ma Chung dengan 45 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil disajikan secara deskriptif dengan hasil analisis secara statistik menggunakan Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan sumber informasi dan hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi. Kesimpulan penelitian ini adalah obat-obatan yang dikonsumsi oleh responden yang terkonfirmasi COVID-19 gejala ringan adalah vitamin dengan senyawa tunggal (31%), multivitamin (69%), antibiotik (33%), antivirus (22%) dan rebusan herbal (17,78%) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan sumber informasi tetapi terdapat hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi.



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Kehadiran wabah pneumonia tanpa sebab jelas pada akhir bulan Desember 2019 memunculkan masalah kesehatan baru yang dinamakan oleh World Health Organization (WHO) yang bertugas sebagai badan kesehatan dunia sebagai Corona Virus Disease 2019 atau akronimnya COVID-19. Wabah ini dimulai dari daerah di Provinsi Hubei China yang mana posisi lebih tepatnya adalah Kota Wuhan. Saluran napas penderita wabah ini diserang oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2)

yang berhasil dikenali sebagai jenis baru dari novel coronavirus [1]. Penyebaran virus yang cepat melalui udara membuat pengidap penyakit ini meluas ke seluruh negara di belahan dunia. Keadaan demikian akhirnya membawa WHO memberikan pengumuman penyakit ini berstatus pandemi global dalam kurun waktu sekitar 3 bulan dari kasus pertamanya [2]. Indonesia tak luput dari pandemi COVID-19. Kenaikan pasien COVID-19 terus terjadi dengan pesat hingga sejumlah 6.032.707 pasien

<sup>1</sup>Pharmacy Program, Faculty of Health Sciences, Universitas Ma Chung, Villa Puncak Tidar Blok N no. 1, Karangwidoro, Dau, Malang, East Java 65151, Indonesia

Email: [martanty.aditya@machung.ac.id](mailto:martanty.aditya@machung.ac.id)

terkonfirmasi positif diumumkan pada 10 April 2022. Sejumlah nyawa sebanyak 155.626 pasien harus meregang akibat penyakit ini dengan 5.804.402 jiwa berhasil sembuh [3]. Dalam perjalanan menginfeksi, dibutuhkan waktu rata-rata 5 – 6 hari hingga paling lama mencapai 2 minggu untuk inkubasi COVID-19 dalam tubuh inangnya. Tanda umum dari seseorang yang terjangkit COVID-19 meliputi gejala yang serupa dengan penyakit pernapasan akut lainnya yakni demam, batuk, dan pernapasan yang terasa sesak. Masalah lain seperti radang organ paru, kegagalan pernapasan, kegagalan fungsi ginjal, sampai menghilangkan nyawa dapat pula terjadi pada kasus berat dari penyakit ini [3].

Edisi keempat dari Pedoman Tatalaksana COVID-19 dimana memuat terapi farmakologi untuk pasien terinfeksi COVID-19 dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Desember 2022. Arah yang tercantum di dalamnya meliputi dijalankan isolasi mandiri pada pasien terkonfirmasi positif dengan gejala ringan. Adapun pemberian vitamin C serta vitamin D yang digunakan sebagai antioksidan dan antivirus Favipiravir diberikan pada pasien isolasi mandiri. Selain vitamin dan antivirus yang diberikan, antibiotik berupa Azitromisin turut diberikan pada pasien COVID-19 ketika pasien terindikasi mengidap infeksi sekunder akibat keberadaan bakteri [4]. Vitamin C memiliki efek antiinflamasi dan mengurangi mediator pro inflamasi, serta aktifitas antioksidan dan melawan radikal bebas, sedangkan vitamin D dapat mengurangi regulasi ekspresi ACE2 dan mencegah masuknya virus ke dalam sel [5].

Studi pendahuluan yang diteliti oleh Kamara dkk. (2022) menyatakan seharusnya antibiotik tidak digunakan pada kondisi ringan dan sedang, akan tetapi di Indonesia obat golongan ini masih digunakan pada kondisi tanpa gejala, ringan dan sedang [6]. Hal ini ditunjukkan melalui penelitian Iksanti dkk. (2022) yang menunjukkan penggunaan antibiotik mengalami overuse pada penderita COVID-19 tidak bergejala, bergejala ringan, atau sedang yang menjalani perawatan di rumah sakit [7].

Pada dasarnya, masyarakat yang terjangkit suatu penyakit akan melakukan beberapa cara untuk mencari solusi atau mengobati penyakit yang

diderita. Perilaku ini didorong oleh sejumlah hal berupa pengetahuan, budaya yang berlaku dalam lingkungan mereka, serta keberadaan sarana kesehatan. Pemakaian sumber informasi penggunaan suplemen atau multivitamin selama COVID-19 ialah satu dari sekian hal yang harus diamati terlebih dengan menjamurnya website penyaji informasi tentang kesehatan yang kurang tepat terjadi bersamaan dengan pandemi COVID-19 turut memperparah kesalahan pemilihan obat atau suplemen bagi masyarakat awam [8]. Selain itu, adanya penelitian oleh Louca dkk. (2021) yang mengungkapkan penggunaan multivitamin atau vitamin D menurunkan risiko SARS-CoV-2 pada wanita tetapi belum diketahui pada laki-laki [9]. Penelitian lainnya terkait review terhadap penggunaan vitamin dan suplemen didapatkan bahwa vitamin D lebih bagus dalam meningkatkan saturasi oksigen [10]. Dari pernyataan tersebut penggunaan suplemen atau multivitamin yang tepat dapat menurunkan tingkat keparahan dan efektifitas terapi tercapai maksimal. Sumber informasi tidak jelas dapat mempengaruhi keputusan dalam penggunaan terapi yang diambil. Pengkajian sebelumnya yang dilakukan oleh Aryani dkk. (2022) tercantum bahwa sumber informasi berpengaruh dalam hal pengetahuan dan penggunaan suplemen saat masa pandemi COVID-19 [11]. sedangkan pendapat lain yang diberikan Rizkia dkk. (2022) menyatakan suatu yang bertentangan [12]. Adanya penelitian terdahulu inilah yang mendasari penelitian ini untuk mengetahui keterkaitan antara sumber informasi terhadap kesesuaian terapi yang tepat dan tidak tepat pada pasien COVID-19 ringan di Universitas Ma Chung.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini diawali dengan mengurus izin persetujuan penelitian dari pihak Universitas Ma Chung. Kemudian setelah mendapat persetujuan, kuisioner disebar melalui email Universitas Ma Chung, WhatsApp dan sosial media khusus sivitas Universitas Ma Chung kepada staf pegawai dan mahasiswa Universitas Ma Chung yang pernah terkonfirmasi COVID-19 dan menjalani isolasi mandiri. Pengambilan data dilakukan selama 3 bulan terhitung dari bulan November 2020 – Januari 2023.

Data yang didapatkan sebanyak 40 responden dari Mahasiswa dan 10 responden dari Staf Pegawai Universitas Ma Chung. Dari total 50 data responden yang didapatkan 5 data responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini sehingga data-data tersebut dikeluarkan dari penelitian. Setelah pemilahan data sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian dilakukan analisis lebih lanjut pada 45 data responden yang tersisa. Berikut adalah gambaran deskriptif penggunaan obat pada pasien COVID-19 bergejala ringan yang menjalani isolasi mandiri di Universitas Ma Chung.

**Obat Pasien Isoman COVID-19 bergejala ringan di Universitas Ma Chung**

1. Konsumsi Multivitamin

Pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa presentase penggunaan multivitamin pada pasien COVID-19 ringan di Universitas Ma Chung paling banyak menggunakan Multivitamin sebanyak 31 (68,88%) dan Sumber Informasi paling banyak adalah tidak sesuai sebanyak 23 (51,11%).

**Tabel 1.** Konsumsi Multivitamin

No	Jenis Multivitamin yang digunakan	Jumlah Responden (N=45)	Presentase
1.	Vitamin C	7	15,56%
2.	Vitamin D	7	15,56%
3.	Multivitamin	31	68,88%
Sumber informasi			
1.	Sesuai	22	48,89%
2.	Tidak Sesuai	23	51,11%

2. Antibiotik

Pada **Tabel 2** Menunjukkan bahwa presentase penggunaan antibiotik pada gejala ringan COVID-19 pada pasien dalam lingkup Universitas Ma Chung paling banyak adalah tidak menggunakan antibiotik (66,67%) disusul oleh menggunakan Azithromicyn sebanyak 9 (20%). Adapun berdasarkan sumber informasi sebagian besar adalah sesuai (88,89%).

**Tabel 2.** Antibiotik

No	Jenis Multivitamin yang digunakan	Jumlah Responden (N=45)	Presentase
1.	Azithromicyn	9	20%
2.	Amoxicillin	5	11,11%
3.	Cefadroxil	1	2,22%
4.	Tidak Menggunakan	30	66,67%
Sumber informasi			
1.	Sesuai	40	88,89%
2.	Tidak Sesuai	5	11,11%

3. Antivirus

Pada **Tabel 3** menunjukkan bahwa presentase penggunaan antivirus pada pasien gejala ringan COVID-19 di Universitas Ma Chung paling banyak adalah tidak menggunakan antivirus sebanyak 35 orang (77,78%) diikuti dengan menggunakan Favipiravir sebanyak 9 (20%). Sebagian besar (95,56%) sudah mendapatkan sumber Informasi sesuai.

**Tabel 3.** Antivirus

No	Jenis Multivitamin yang digunakan	Jumlah Responden (N=45)	Presentase
1.	Favipiravir	9	20%
2.	Isoprinosine	1	2,22%
3.	Tidak Menggunakan	35	77,78%
Sumber informasi			
1.	Sesuai	43	95,56%
2.	Tidak Sesuai	2	4,44%

4. Terapi Simptomatik

Pada **Tabel 4** menunjukkan bahwa presentase penggunaan obat-obatan konvensional lain pada pasien COVID-19 ringan di Universitas Ma Chung paling banyak menggunakan Paracetamol sebanyak 22 (48,88%).

**Tabel 4.** Terapi Simptomatik

No	Jenis Multivitamin yang digunakan	Jumlah Responden (N=45)	Presentase
1.	Paracetamol	22	48,89%
2.	Obat batuk pengencer dahak (bisolvon, ambroxol, NAC)	13	28,89%
3.	Obat batuk pilek (Paratusin, Tuzalos)	2	4,44%
4.	Obat pilek (neozep, decolgen, nalgestan)	3	6,67%
5.	Methylprednisolon	1	2,22%
6.	Invermectin	1	2,22%
7.	Tidak Menggunakan	3	6,67%

#### 5. Obat Tradisional

Pada **Tabel 5** menunjukkan bahwa presentase penggunaan obat tradisional pada pasien COVID- 19 ringan di Universitas Ma Chung terbilang rendah dengan sebagian besar (82,22%) tidak menggunakan obat tradisional dalam penanganan kasus positif. Adapun rebusan jahe, kunyit, sereh adalah paling banyak digunakan yakni sebanyak 3 (6,66%) pasien.

**Tabel 5.** Obat Tradisional

No	Jenis Multivitamin yang digunakan	Jumlah Responden (N=45)	Presentase
1.	Rebusan Jahe	2	4,44%
2.	Rebusan Kunyit	1	2,22%
3.	Rebusan Jahe, Kunyit, Sereh	3	6,67%
4.	Sinom	1	2,22%
5.	Teh Hijau	1	2,22%
6.	Tidak Menggunakan	37	82,22%

Berdasarkan pada **Tabel 1**, penggunaan multivitamin yang paling banyak digunakan yaitu multivitamin sebanyak 31 (68,88%), Vitamin C dan Vitamin D sama banyak yaitu 7 responden dengan presentase (15,56%). Mutivitamin berperan sebagai imunodulator, antioksidan, dan antimikroba untuk membantu tubuh melawan virus COVID-19 [13].

Vitamin C memiliki efek antiinflamasi dan mengurangi mediator pro inflamasi, serta aktivitas antioksidan, sedangkan Vitamin D dapat mengurangi regulasi ekspresi ACE2 dan mencegah masuknya virus dalam sel [5]. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan vitamin C berperan dalam diferensiasi dan proliferasi sistem kekebalan tubuh dengan cara memodulasi regulasi gen dalam sel B dan sel T. Rendahnya vitamin C telah terbukti melemahkan kekebalan dan dengan demikian meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Vitamin C bekerja sebagai antioksidan dengan mekanisme sebagai pendonor elektron dan melindungi biomolekul seperti protein, lipid, karbohidrat, dan asam nukleat. Vitamin berasa asam ini juga bekerja sebagai kofaktor enzim monooksigenase dan enzim dioksigenase yang terlibat dalam biosintesis dan regulasi gen dalam sel kekebalan tubuh [14].

Penelitian lainnya menjelaskan bahwa vitamin C memiliki mekanisme kerja sebagai antioksidan, imunomodulator, dan anti-inflamasi pada pasien COVID. Vitamin C dapat membantu memperkebal kekuatan sistem imun tubuh dengan menaikkan produksi sel-sel imun, seperti sel T dan sel B, untuk melawan virus. Selain itu, asam askorbat juga dapat menurunkan pembentukan sitokin pro-inflamasi, seperti interleukin-6 (IL-6) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- $\alpha$ ), yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan paru [14]. Sedangkan vitamin D juga memiliki mekanisme kerja sebagai imunomodulator yang dapat meningkatkan respons kekebalan tubuh pada pasien COVID. Vitamin D dapat membantu meningkatkan produksi peptida antimikroba, seperti cathelicidin dan defensin, yang dapat membantu membunuh virus. Selain itu, vitamin D juga dapat mengurangi produksi sitokin pro-inflamasi dan berkebalikan pada sitokin anti- inflamasi, seperti interleukin-10 (IL-10), yang dapat membantu meredakan peradangan pada paru [15].

Dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa defisiensi vitamin D dapat menyebabkan dampak negatif pada sistem imun, termasuk meningkatkan risiko infeksi virus, termasuk COVID-19, dan meningkatkan kadar sitokin pro-inflamasi. Oleh karena itu, penambahan vitamin D pada pasien COVID dapat membantu memperbaiki respons imun dan mengurangi peradangan pada paru [16].

Sumber Informasi yang sesuai pada penggunaan multivitamin sebanyak 22 (48,89%) dan sumber informasi yang tidak sesuai sebanyak 23 (51,11%). Dalam hal ini sumber informasi yang tidak sesuai dalam penggunaan multivitamin yang digunakan lebih besar dari pada sumber informasi yang sesuai, hal ini dapat ditolelir dikarenakan meskipun sumber informasi yang digunakan oleh responden tidak sesuai namun jenis multivitamin sudah sesuai dengan pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 4.

Dapat dilihat pada **Tabel 2**, antibiotik yang terbanyak digunakan ialah azithromycin sejumlah 9 (60%), amoxicillin 5 (33,33%), cefadroxil 1 (6,67%), dan responden lain tidak mengkonsumsi antibiotik apapun. Sumber informasi yang sesuai pada penggunaan antibiotik 40 (88,89%) dan sumber informasi yang tidak sesuai 5 (11,11%). Dari tiga antibiotik diatas kesesuaian terapi adalah penggunaan antibiotik azithromycin, sedangkan dua antibiotik amoxicillin dan cefadroxil bukan merupakan antibiotik yang disarankan dalam pengobatan COVID-19. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dan berlebih dapat menjadi ancaman global terhadap peningkatan bakteri multiresisten terutama di era pandemik COVID-19. Guna menanggulangi kondisi riil yang ada, WHO mengarahkan pemberian antibiotik pada kasus COVID-19 diperuntukkan untuk kasus berat [17].

Berdasarkan **Tabel 3** antivirus yang paling banyak digunakan adalah favipiravir 9 (20%), isoprinosin 1 (2,22%), serta sisanya tidak mengonsumsi antivirus. Sumber informasi yang sesuai pada penggunaan antivirus adalah sebanyak 43 (95,56%) dan sumber informasi yang tidak sesuai 2 (4,44%). Penggunaan favipiravir direkomendasikan oleh buku Pedoman Tatalaksana COVID-19 edisi ke empat sedangkan penggunaan isoprinosin tidak direkomendasikan. Penelitian terdahulu menunjukkan penggunaan antivirus yang tidak tepat dapat menyebabkan gejala seperti flu dan kelainan hematologi seperti anemia dan neutropenia. Selain itu, beberapa obat antivirus menyebabkan komplikasi neuropsikiatri yang signifikan, mulai dari iritabilitas hingga sindrom depresi berat, termasuk depresi, gangguan kognitif, dan gangguan tidur [18]. Penggunaan antivirus yang tidak tepat pada pasien COVID-19 dapat memberikan beberapa bahaya yang harus diwaspadai.

Penggunaan antivirus yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi virus terhadap antivirus yang digunakan. Hal ini disebabkan karena virus yang tidak sepenuhnya di bunuh oleh antivirus akan beradaptasi dan menjadi lebih tangguh sehingga sulit untuk dibasmi. Resistensi virus terhadap antivirus dianggap sebagai masalah kesehatan global yang serius dan memerlukan tindakan yang segera. Kondisi lainnya dapat menyebabkan efek samping yang merugikan kesehatan pasien COVID.

Beberapa efek samping tersebut antara lain kerusakan organ, reaksi alergi, gangguan pencernaan, dan masalah pernapasan. Efek samping ini dapat memperburuk kondisi pasien COVID yang sedang mengalami penyakit parah. Bahaya lainnya adalah meningkatkan biaya perawatan, karena pengobatan yang salah dapat memperpanjang waktu perawatan. Mekanisme kerja Favipiravir pada pasien COVID-19 didasarkan pada kemampuannya untuk menghambat aktivitas RNA polimerase virus. RNA polimerase adalah enzim yang sangat penting bagi virus dalam menyintesis genom RNA-nya. Dengan adanya Favipiravir, virus tidak dapat melakukan replikasi RNA-nya, sehingga kemampuan virus untuk terus bertahan hidup di dalam tubuh manusia akan berkurang. Berdasarkan jurnal yang diterbitkan pada tahun 2020 oleh Cai dkk., favipiravir menghalangi sintesis RNA virus dengan berinteraksi dengan asam ribonukleat dan mencegah enzim RNA polimerase virus untuk menambahkan nukleotida ke rantai RNA [19]. Dalam studi tersebut, Favipiravir menunjukkan efek antivirus yang kuat pada virus COVID-19, dan efek pengobatan yang lebih cepat dialami pasien yang terinfeksi dipadankan dengan pasien yang menerima perawatan standar.

Pada **Tabel 4**, penggunaan terapi simptomatik adalah untuk menangani gejala yang ada. Obat konvensional lain yang paling banyak digunakan adalah paracetamol sebanyak 22 (48,89%), obat batuk pengencer dahak sebanyak 13 (32,89%), obat batuk pilek sebanyak 2 (4,44%), obat pilek 3 (6,67%), dan untuk penggunaan methylprednisolon dan ivermectin sama-sama sebanyak 1 (2,22%), serta 3 responden lain tidak menggunakan obat dengan tujuan simptomatik. Penggunaan obat ini sejalan dengan gejala yang dirasakan responden yaitu

demam, batuk, dan pilek. Pemilihan obat yang digunakan sangat erat dengan manifestasi yang timbul.

Berdasarkan pada **Tabel 5**, penggunaan obat tradisional pada terapi COVID-19 di Universitas Ma Chung ini lebih sedikit dibandingkan obat-obatan lain. Sebagian besar responden 37 orang tidak menggunakan obat tradisional selama masa isoman. Adapun beberapa ramuan herbal yang dikonsumsi adalah rebusan jahe, kunyit, sereh sebanyak 3 (6,67%), rebusan jahe 2 (4,44%), rebusan kunyit, sinom dan the hijau sama-sama sebanyak 1 (2,22%). Pada penelitian terdahulu menunjukkan Obat-obatan herbal juga membantu meringankan efek penyakit menular seperti SARS-CoV-2. Bukti mendukung bahwa obat herbal mungkin efektif dalam mengurangi dan mengelola risiko COVID-19 [20]. Penelitian terdahulu menunjukkan penggunaan herbal bersama dengan pengobatan barat memberikan efek penurunan suhu tubuh, berkurangnya batuk, berkurangnya gejala pilek, mengatasi kelelahan serta efektif dalam memperpendek periode pemulihan selama periode terapi [21]. Hasil tersebut didukung penelitian sebelumnya dimana produk herbal dianggap dapat meningkatkan kekebalan tubuh karena paparan infeksi dari virus. Salah satu tanaman yang dimanfaatkan adalah jahe atau dari keluarga Zingiberaceae [22].

### Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kesesuaian Terapi

Karakteristik hubungan usia dengan kesesuaian terapi pada data yang telah diambil responden paling banyak pada usia 18-30 tahun mendapatkan terapi yang sesuai sebanyak 31 dan tidak sesuai sebanyak 7 orang. Disusul dengan usia 31-50 tahun mendapatkan terapi sesuai sebanyak 5 orang dan tidak sesuai sebanyak 2 orang. Setelah dilakukan uji statistik mengenai hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,537 > 0,05$  sehingga diambil keputusan  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi.

**Tabel 6.** Karakteristik dengan kesesuaian terapi

Karakteristik	Kategori	Kesesuaian Terapi		Sig.
		Sesuai (N=36)	Tidak sesuai (N=9)	
Usia	18-30 tahun	31	7	0,537
	31-50 tahun	5	2	
Jenis kelamin	Laki-laki	8	4	0,178
	Perempuan	28	5	
Tingkat pendidikan	Dalam tahap S1	27	7	0,382
	S1	5	0	
	S2	4	2	
Pekerjaan	Bekerja	14	3	0,758
	Tidak bekerja	22	6	
Lama terapi	< 7 hari	9	2	0,958
	7-14 hari	24	6	
	>14 hari	3	1	
Komorbid	Tidak ada komorbid	33	9	0,370
	Ada komorbid	3	0	

Pada data karakteristik jenis kelamin penelitian ini, responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 33 orang dimana sebanyak 28 orang diantaranya mendapatkan terapi yang sesuai dan sisanya sebanyak 5 orang tidak sesuai. Kemudian disusul dengan responden laki-laki sebanyak 12 orang yang mendapatkan terapi yang sesuai sebanyak 8 orang dan tidak sesuai sebanyak 4 orang. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,178 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima atau menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian terapi.

Responden pada penelitian ini didominasi oleh mahasiswa sebanyak 34 orang dengan sebanyak 27 diantaranya menggunakan terapi yang sesuai dan sisanya sebanyak 4 orang tidak sesuai. Setelah dilakukan analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,382 > 0,05$  maka diputuskan  $H_0$  diterima atau tidak terdapat

hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesesuaian terapi.

Pada penelitian ini responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 28 orang. Lalu responden yang mendapatkan terapi yang sesuai sebanyak 22 dan tidak sesuai sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan analisis hubungan antara pekerjaan dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,758 > 0,05$  maka diartikan tidak terdapat hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi atau  $H_0$  diterima.

Pada data karakteristik lama terapi responden paling banyak antara 7 hingga 14 hari sebanyak 30 orang. Dari 30 responden tersebut, responden yang mendapatkan informasi yang sesuai sebanyak 24 responden dan tidak sesuai sebanyak 6 orang. Uji statistik yang didapatkan dari hubungan antara lama terapi dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,958 > 0,05$  sehingga pengambilan keputusannya adalah  $H_0$  diterima atau artinya tidak terdapat hubungan antara lama terapi dengan kesesuaian terapi.

Uji karakteristik responden yang terakhir adalah uji hubungan antara komorbid atau penyakit penyerta yang dialami pasien dengan kesesuaian terapi yang menghasilkan keputusan terima  $H_0$  atau tidak terdapat hubungan antara komorbid dengan kesesuaian terapi akibat nilai signifikansi sebesar  $0,370 > 0,05$ .

Karakteristik hubungan usia dengan kesesuaian terapi setelah dilakukan uji statistik mengenai hubungan keduanya, hasil menyajikan nilai signifikansi sebesar  $0,537 > 0,05$  dengan keputusan terima  $H_0$  yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara kedua faktor tersebut dalam penelitian. Pada data karakteristik jenis kelamin penelitian dilakukan uji statistik didapatkan hasil hubungan keduanya menunjukkan hipotesis  $H_1$  ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian terapi.

Responden pada penelitian ini paling banyak adalah mahasiswa sebanyak 34 orang yang mendapatkan terapi yang sesuai sebanyak 27 dan tidak sesuai sebanyak 4 orang. Setelah dilakukan analisis menggunakan Chi square menunjukkan nilai

signifikansi sebesar  $0,382 > 0,05$  atau dengan artian  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesesuaian terapi. Pada penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berperan serta dalam perkembangan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi bangku sekolah yang diduduki maka semakin banyak informasi yang diketahui mengenai kesesuaian terapi berdasarkan sumber-sumber yang terpercaya. Akan tetapi pada penelitian ini semua responden tidak memiliki rentang pendidikan yang jauh sehingga saat dilakukan analisis statistik tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik diantara keduanya [23].

Hasil korelasi antara pekerjaan dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai yang signifikan maka  $H_1$  ditolak atau artinya tidak terdapat hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi. Pada penelitian terdahulu menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja memiliki kesempatan untuk mendapatkan peluang pembelian obat yang lebih sesuai dibandingkan dengan harga dari suatu obat tersebut. Akan tetapi pada penelitian responden yang tidak bekerja merupakan mahasiswa sehingga tidak ada hubungan pekerjaan terhadap kesesuaian terapi [24].

Pada data karakteristik lama terapi setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil hubungan antara lama terapi dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai yang signifikan  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara lama terapi dengan kesesuaian terapi. Kemudian yang terakhir hubungan antara komorbid dengan kesesuaian terapi menunjukkan nilai yang signifikan sebesar  $0,370 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara Komorbid dengan kesesuaian terapi.

### **Hubungan Sumber Informasi dengan Kesesuaian Terapi**

Pada **Tabel 7** menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya terdapat hubungan signifikan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi. Seluruh responden yang mendapat terapi yang sesuai yakni 34 orang disertai sumber informasi yang sesuai. Adapun jumlah terapi yang tidak sesuai pada responden dengan sumber informasi sesuai adalah 6

orang dan yang mendapatkan sumber informasi tidak sesuai adalah 5 orang.

**Tabel 7.** Sumber informasi dengan Kesesuaian terapi

Sumber informasi	Sumber kesesuaian terapi		Sig.
	Sesuai (N=34)	Tidak Sesuai (N=11)	
Sesuai	34	6	0.000
Tidak sesuai	0	5	

Dicermati dari **Tabel 7** hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi memiliki korelasi yang signifikan. Hal ini juga dapat diperkuat dengan hasil uji chi square yang mendapat nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi. Hal ini juga dapat dikuatkan oleh pernyataan Chaiwchan dkk. (2019) bahwa sumber informasi berdampak pada pengambilan keputusan kesehatan [25]. Pola perilaku masyarakat juga dipengaruhi pengetahuan, keyakinan dan saran kesehatan [23]. Pada penelitian lainnya ditemukan penyebab sumber informasi sesuai dengan terapi karena sebagian besar pasien menggunakan obat *over the counter* (OTC) dari apotek dan kemudahan untuk diakses. Alasan lain yang mungkin adalah aksesibilitas yang lebih baik serta sumber informasi dapat dipercaya (dari tempat kerja mereka atau dari internet), baik tentang pencegahan dan pengobatan penyakitnya. Terdapat sebagian orang yang mengkonsumsi obat-obatan mandiri seperti antibiotik maupun antivirus yang ini dapat berasal dari resep sisa yang diperoleh dari teman dan keluarga atau menerima obat langsung dari keluarga [26].

## Kesimpulan

Obat-obatan yang dikonsumsi oleh responden yang terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan yaitu seluruh responden menggunakan vitamin baik dengan senyawa tunggal (31%) maupun multivitamin (69%), antibiotik (33%), antivirus (22%) dan seluruh responden menggunakan terapi simptomatik. Selain itu terdapat responden yang mengkonsumsi rebusan herbal (17,78%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan kesesuaian terapi pengobatan. Terdapat hubungan antara sumber

informasi dengan kesesuaian terapi, dimana sumber informasi yang sesuai menggunakan terapi sesuai dengan pedoman terapi pada kondisi ringan.

## Bahan dan Metode

### Metode Penelitian Rancangan Penelitian

Penelitian ini berdesain observasional *cross-sectional* dengan pengumpulan data yang bersifat retrospektif. Data yang diambil meliputi sumber informasi, kesesuaian terapi, dan karakteristik responden. Data yang diperoleh akan disajikan secara deskriptif untuk melihat sebaran data diantara kelompok, yaitu jenis obat yang digunakan pada pasien gejala ringan selama menjalani isolasi mandiri. Selanjutnya data dianalisis secara statistik untuk mengetahui hubungan antara kesesuaian terapi dengan sumber informasi dan hubungan antara kesesuaian terapi dengan karakteristik responden.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Universitas Ma Chung dengan alamat Villa Puncak Tidar Blok N No. 1, Doro, Karangwidoro, Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, Jawa Timur merupakan lokasi dilakukannya seluruh proses penelitian. Adapun waktu yang ditempuh untuk menjalankan penelitian ini adalah selama 3 bulan terbilang sejak November 2022 hingga Januari 2023.

### Populasi dan Sampel Populasi

Sivitas Universitas Ma Chung yang pernah terdiagnosa COVID-19 pada Januari 2020 hingga Desember 2022 yang menjalani isolasi mandiri adalah populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini.

### Sampel

Keseluruhan populasi sesuai kriteria inklusi dan bersedia mengikuti jalannya penelitian akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian kali ini.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai persyaratan yang wajib dimiliki oleh subjek agar dapat terlibat dalam penelitian. Karakteristik subjek, termasuk demografis dan geografis, serta periode waktu yang ditentukan adalah cakupan dari persyaratan ini. Sedangkan bertentangan dengan kriteria inklusi, kriteria eksklusi atau disebut pula kriteria penolakan adalah kondisi yang mengakibatkan subjek tidak dapat dilibatkan dalam penelitian [27].

### **Kriteria Inklusi**

- 1) Sivities yang terkonfirmasi Positif COVID-19 melalui Swab PCR atau Antigen selama periode Januari 2020 – Desember 2022.
- 2) Sivities yang menjalani Isolasi mandiri di rumah

### **Kriteria Eksklusi**

- 1) Sivities yang menjalani Isolasi mandiri disertai penyakit penyerta.
- 2) Sivities yang dirujuk ke rumah sakit.

### **Variabel penelitian**

#### **Variabel bebas**

Variabel bebas untuk penelitian ini yaitu sumber informasi penggunaan obat yang didapatkan responden sesuai/tidak sesuai dengan pedoman dan penatalaksanaan edisi 4 tahun 2022, sumber informasi yang sesuai bila didapatkan dari tenaga kesehatan (dokter, apoteker, atau sejawat), laman website yang terpercaya (halodoc, alodokter, kemenkes, atau sejenis), sumber informasi yang tidak

sesuai bila didapatkan dari teman, keluarga, media sosial (twitter, facebook, atau sejenis), dan blog.

#### **Variabel terikat**

Terapi sesuai bila mengkonsumsi multivitamin dan terapi simptomatik (misalnya untuk mengatasi demam diberikan obat paracetamol), antibiotik/antivirus yang didapatkan dari tenaga kesehatan, terapi tidak sesuai bila mengkonsumsi antibiotik/antivirus berdasarkan keputusan sendiri bukan dari tenaga kesehatan.

#### **Faktor pengganggu**

Faktor pengganggu yang menjadi pengganggu dalam penelitian kali ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit penyerta, lama durasi keluhan, dan pekerjaan.

#### **Definisi Operasional**

Berikut definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini (**Tabel 8**).

**Tabel 8.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan kriteria	Alat dan cara mengukur	Parameter dan skala pengukuran
<b>Variabel bebas</b>					
1.	Sumber Informasi	Sumber informasi obat yang diperoleh Responden terkait informasi penggunaan obat pada terapi COVID-19 ringan	Sumber informasi 0 = sesuai 1 = tidak sesuai	Kuisisioner	Nominal
<b>Variabel terikat</b>					
1.	Pola penggunaan obat selama isolasi mandiri oleh pasien terkonfirmasi COVID-19	Gambaran penggunaan atau pemberian obat pada pasien COVID-19 dengan tujuan penyembuhan berdasarkan golongan atau jenis obat	0 = sesuai 1 = tidak sesuai	Kuisisioner	Nominal
<b>Faktor Pengganggu</b>					
1.	Usia	Lama hidup pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	0 = 18-30 1 = 31-50	Kuisisioner	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Identitas gender pasien/ responden	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Kuisisioner	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	0 = Dalam tahap S1 1 = S1 2 = S2 3 = S3	Kuisisioner	Ordinal
4.	Lama durasi COVID-19	Durasi keluhan yang dialami pasien COVID-19	0 = < 7 hari 1 = 7-14 hari 2 = > 14 hari	Kuisisioner	Ordinal
5.	Pekerjaan	Satu tugas atau kerja yang menghasilkan imbalan	0 = bekerja 1 = tidak bekerja	Kuisisioner	Nominal
6.	Penyakit penyerta	Penyakit penyerta yang ada pada pasien COVID-19	0 = tidak ada penyakit penyerta 1 = 1 penyakit penyerta 2 = ≥ 2 penyakit penyerta	Kuisisioner	Ordinal

**Pengumpulan Data**

**Sumber Data**

Data diperoleh dari sumber primer sivitas Universitas Ma Chung yang terkonfirmasi COVID- 19 selama periode Januari 2020 – Desember 2022.

**Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dibutuhkan selama observasi ini diambil dengan bantuan kuisisioner untuk mengetahui gambaran pemakaian obat pada penderita COVID-19. Kuisisioner disajikan dalam bentuk google form dan diberikan kepada responden melalui Outlook dan

WhatsApp Universitas Ma Chung. Berikut Link google form untuk staf pegawai dan mahasiswa:

- a. Link untuk staf pegawai  
<https://forms.gle/yEdmRnFoe7nQNL4V8>
- b. Link untuk mahasiswa  
<https://forms.gle/NcMAYD83WcNZgqrK8>

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam perjalanan studi ini adalah kuisisioner berisi pertanyaan terkait penggunaan obat yang digunakan selama Isolasi mandiri. Kuisisioner ini dibagikan melalui outlook, WhatsApp, dan sosial media khusus Sivitas Ma Chung.

### **Analisis Data**

Data yang diperoleh akan disajikan secara deskriptif berbentuk persentase penggambaran jenis obat yang digunakan dan secara statistik menggunakan Chi square untuk sebaran data karakteristik responden. Uji statistik diperuntukkan untuk mengetahui:

1. Hubungan antara karakteristik responden dengan kesesuaian terapi
2. Hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi

### **Hipotesis**

Pengolahan data secara statistik menggunakan perangkat lunak SPSS. Uji Chi square diujikan untuk melihat hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi dan hubungan antara karakteristik responden dengan kesesuaian terapi.

- a. Hipotesis karakteristik responden dengan kesesuaian terapi  
  
H0 : tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian terapi  
  
H1 : terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian terapi  
  
H0 : tidak terdapat hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi  
  
H2 : terdapat hubungan antara usia dengan kesesuaian terapi

H0 : tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesesuaian terapi

H3 : terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesesuaian terapi

H0 : tidak terdapat hubungan antara lama durasi keluhan dengan kesesuaian terapi

H4 : terdapat hubungan antara lama durasi keluhan dengan kesesuaian terapi

H0 : tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesesuaian terapi

H5 : terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesesuaian terapi

H0 : tidak terdapat hubungan antara komorbid dengan kesesuaian terapi

H6 : terdapat hubungan antara komorbid dengan kesesuaian terapi

- b. Hipotesis antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi

H0 : tidak terdapat hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi

H7 : terdapat hubungan antara sumber informasi dengan kesesuaian terapi

### **Etika Penelitian**

#### **Tanpa Nama**

Demi menjaga identitas responden tetap rahasia, peneliti hanya menggunakan inisial nama saja dan tidak mencantumkan nama lengkap pasien pada kuisisioner. Hal ini dilakukan untuk menjaga privasi dari responden tersebut.

#### **Kerahasiaan**

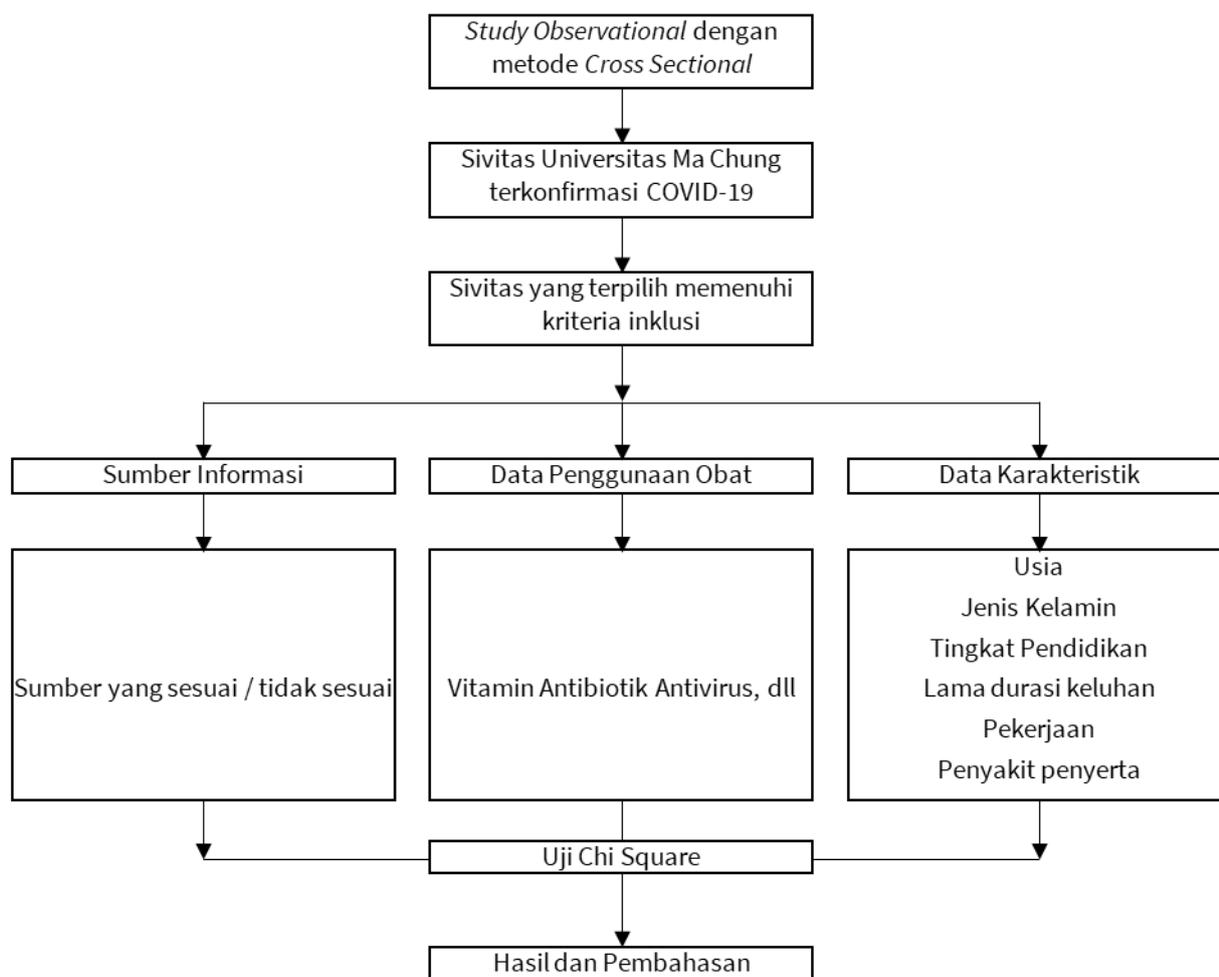
Segala informasi yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

#### **Izin penelitian**

Awalan yang dilakukan sebelum penelitian berjalan adalah peneliti mengirimkan surat izin penelitian kepada instansi atau tempat yang akan dilakukannya penelitian.

## Kerangka Kerja

Kerangka kerja pada penelitian ini disajikan pada **Gambar 1**.



**Gambar 1.** Kerangka Kerja

## Daftar Pustaka

1. Li, Q. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine* **382**, 1199–1207 (2020).
2. Levani, Y., Prastya, A. D. & Mawaddatunnadila, S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* **17**, (2021).
3. Kementerian Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. (2020).
4. Knight, G. M. *et al.* Antimicrobial resistance and COVID-19: Intersections and implications. *Elife* **10**, e64139 (2021).
5. Pedrosa, L. F. C., Barros, A. N. A. B. & Leite-Lais, L. Nutritional risk of vitamin D, vitamin C, zinc, and selenium deficiency on risk and clinical outcomes of COVID-19: A narrative review. *Clin Nutr ESPEN* **47**, 9–27 (2022).
6. Kamara, I. F. *et al.* Antibiotic Use in Suspected and Confirmed COVID-19 Patients Admitted to Health Facilities in Sierra Leone in 2020–2021: Practice Does Not Follow Policy. *Int J Environ Res Public Health* **19**, (2022).
7. Ayu Irma Ikasanti, P., Yulia, R., Herawati, F., Hartono, R. & Safitri Hanum, P. Analysis Of The Use Of Antibiotics In Asymptomatic, Mild, And Moderate Covid-19 Patients Treated In Bhayangkara Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi* **10**, 179–188 (2022).
8. Chumairoh, H. Ancaman Berita Bohong di Tengah Pandemi Covid-19. *VOX POPULI* **3**, (2020).
9. Louca, P. *et al.* Modest effects of dietary supplements during the COVID-19 pandemic: insights from 445 850 users of the COVID-19 Symptom Study app. *BMJ Nutrition, Prevention & Health* bmjnph-2021-000250 (2021) doi:10.1136/bmjnph-2021-000250.
10. Speakman, L. L., Michienzi, S. M. & Badowski, M. E. Vitamins, supplements and COVID-19: A review of currently available evidence. *Drugs in Context* vol. 10 Preprint at <https://doi.org/10.7573/dic.2021-6-2> (2021).

11. Aryani, I. P., Angelica Kresnamurti & Yunita Nita. Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Multivitamin pada Pandemi COVID-19 di Kecamatan Driyorejo. *Jurnal Farmasi Komunitas* **9**, 101–109 (2022).
12. Rizkia, F. A. *et al.* Pengaruh Media Komunikasi terhadap Kesesuaian dan Penggunaan Suplemen di Masyarakat Kota Surabaya Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Farmasi Komunitas* **9**, 67–73 (2022).
13. Jovic, T. H. *et al.* Could Vitamins Help in the Fight Against COVID-19? *Nutrients* **12**, (2020).
14. Hemilä, H. Vitamin C and Infections. *Nutrients* **9**, (2017).
15. Rhodes, J. M., Subramanian, S., Laird, E., Griffin, G. & Kenny, R. A. Perspective: Vitamin D deficiency and COVID-19 severity – plausibly linked by latitude, ethnicity, impacts on cytokines, ACE2 and thrombosis. *J Intern Med* **289**, 97–115 (2021).
16. Ilie, P. C., Stefanescu, S. & Smith, L. The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality. *Aging Clin Exp Res* **32**, 1195–1198 (2020).
17. Burhan, E. *et al.* *Buku Pedoman Tatalaksana COVID-19, Edisi 4*. (PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI, 2022).
18. Zareifopoulos, N., Lagadinou, M., Karela, A., Kyriakopoulou, O. & Velissaris, D. Neuropsychiatric Effects of Antiviral Drugs. *Cureus* **12**, e9536 (2020).
19. Cai, Q. *et al.* Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering* **6**, 1192–1198 (2020).
20. Demeke, C. A., Woldeyohanins, A. E. & Kifle, Z. D. Herbal medicine use for the management of COVID-19: A review article. *Metabol Open* **12**, 100141 (2021).
21. Kumar, A. *et al.* Role of herbal medicines in the management of patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Tradit Complement Med* **12**, 100–113 (2022).
22. Syamsu, R. F., Nuryanti, S. & Jamal, Muh. F. Herbal Yang Berpotensi Sebagai Anti Virus Pada Covid-19. *Molucca Medica* **14**, (2021).
23. Furqani, N., Pradiningsih, A. & Juliadi, H. Tingkat Pengetahuan tentang Covid 19 dan Perilaku Masyarakat Pada Masa New Normal di Dusun Pohgading Timur Tahun 2021. *LUMBUNG FARMASI: Jurnal Ilmu Kefarmasian* **3**, (2022).
24. Gea, S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen Membeli Obat Di Apotik (Studi Kasus Di “Apotik Shalom”). Kota Gunungsitoli. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi* **9**, (2021).
25. Phachaya Chaiwchan, Jarumon Nookhong, Wanwadee Hemnithi & Chutikarn Sriviboon. A Content Analysis Of The Dietary Supplement Information On Digital Media. in *ICBTS 2024 International Academic Multidisciplines Research Conference: Zurich 2019* (ICBTS, 2019).
26. Chaudhry, B. *et al.* Factors Associated with Self-Medication during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Pakistan. *Trop Med Infect Dis* **7**, (2022).
27. Pradono, J. *Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif*. (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), 2018).