

## BAB II STUDI PUSTAKA

### 2.1. Tinjauan Pustaka

#### 2.1.1. *Common Cold*

##### 2.1.1.1. Definisi

*Common cold* merupakan salah satu jenis penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atau infeksi virus<sup>(8)</sup>. *Common cold* atau salesma, pada masyarakat sering diidentifikasi sebagai batuk pilek. Selesma adalah iritasi atau peradangan selaput lendir hidung akibat infeksi dari suatu virus. Selaput lendir yang meradang memproduksi banyak lendir sehingga hidung menjadi tersumbat dan sulit bernafas. Tandanya di antaranya pilek, mata mengeluarkan banyak air, kepala pusing dan seringkali demam ringan. Lendir yang terbentuk mengakibatkan batuk dan bersin. Virus yang menyebabkan adalah rhinovirus (dalam bahasa Yunani, Rhino adalah hidung, dan virus adalah jasad renik terkecil dengan ukuran 0,02 – 0,3 mikron jauh lebih kecil dari bakteri biasa)<sup>(9)</sup>.

##### 2.1.1.2. Etiologi dan Patogenesis

*Common cold* sebagian besar (90%) disebabkan oleh virus saluran pernapasan (umumnya *rhinovirus*), dan penderita dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*) bergantung pada daya tahan tubuhnya. Puncak gejala biasanya sekitar hari ke-3 atau ke-4, dengan *rhinorrhoea* yang awalnya berupa cairan bening, kemudian dapat berubah menjadi lebih kental, kemungkinan dapat didiagnosis keliru (*misdiagnosed*) sebagai infeksi sinus bakterial<sup>(10)</sup>.

*Common cold* merupakan penyakit menular yang dapat bertransmisi lewat partikel udara dan terletak di traktus respiratorius. Penularan bergantung pada ukuran partikel (*droplet*) yang membawa virus tersebut masuk ke dalam saluran nafas. Virus *common cold* dapat menular melalui inhalasi, kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Seseorang yang terserang dengan dosis infeksi 10 virus/droplet, 50% akan menderita *common cold*<sup>(11)</sup>.

### 2.1.1.3. Gejala dan Perbedaan *Common Cold* dan Influenza

*Common cold* berbeda dengan influenza, perbedaan di antara kedua penyakit ini sebagai berikut:

**Tabel 2.1.** Perbedaan *Common Cold* dan Influenza<sup>(8)</sup>

Gejala	<i>Common Cold</i>	Influenza
Demam	Tidak ada atau tidak tinggi	Sering (tinggi), biasanya 3-4 hari
Nyeri kepala	Tidak ada atau ringan	Hampir selalu ada
Nyeri badan	Ringan, jika ada	Sering berat
Lesu dan kelelahan	Ringan, jika ada	Kelelahan bisa berat, dapat berlangsung 2-3 minggu
Mampet	Hampir selalu	Kadang-kadang
Bersin	Sangat sering	Kadang-kadang
Nyeri tenggorokan	Sering	Kadang-kadang
Dada tidak nyaman dan batuk	Ringan sampai sedang, <i>hacking cough</i>	Sering, bisa berat

### 2.1.1.4. Penatalaksanaan

*Common cold* merupakan penyakit yang disebabkan oleh rhinovirus yang bersifat akan sembuh dengan sendirinya saat virus mati karena masa hidup virus terbatas atau disebut *self limiting disease* bergantung pada daya tahan tubuhnya. Namun, karena belum ditemukan antivirus khususnya untuk rhinovirus ini, maka hanya gejala-gejala yang muncul saja yang diobati jika dirasakan mengganggu penderita. Jadi pengobatan hanya bersifat meringankan atau menghilangkan gejala saja, tanpa membunuh virus penyebabnya<sup>(16)</sup>.

### 2.1.1.5. Terapi Selesma

Tidak ada obat khusus untuk pilek. Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi gejala yang muncul dan dirasa mengganggu. Terdapat 2 terapi pada selesma yaitu farmakologi dan non farmakologi.

#### 1. Terapi Non Farmakologi

Terapi tanpa obat untuk anak mencakup peningkatan retensi cairan, istirahat cukup, makan bernutrisi, termasuk hati-hati membersihkan saluran hidung, meningkatkan kelembaban udara atau penguapan hangat, larutan garam, dan larutan nasal. Larutan garam

dapat membantu membran mukosa mengeluarkan mukus. Makanan dan minuman seperti teh dengan lemon dan madu, sop ayam, dan air daging hangat membantu meredakan pilek dan meningkatkan retensi cairan<sup>(13)</sup>.

## 2. Terapi Farmakologi

Dekongestan merupakan pilihan terapi untuk pilek. Hidung tersumbat diobati dengan dekongestan topikal atau oral. Antihistamin dapat mengurangi bersin, sedangkan batuk biasanya sembuh sendiri, tetapi dapat diobati dengan dextromethorpan atau antitusif, dan demam diobati dengan antipiretik<sup>(10)</sup>.

### a. Dekongestan

Dekongestan adalah stimulan reseptor alpha-1 adrenergik. Mekanisme kerja dekongestan (*nasal decongestant*) melalui vasokonstriksi pembuluh darah hidung sehingga mengurangi sekresi dan pembengkakan membran mukosa saluran hidung. Mekanisme ini membantu membuka sumbatan hidung. Namun, dekongestan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi di tempat lainnya pada tubuh, sehingga dikontraindikasikan bagi penderita hipertensi yang tidak terkontrol, hipertiroid serta penderita penyakit jantung<sup>(10)</sup>.

Untuk farmakokinetiknya, dekongestan sistemik dengan cepat dimetabolisme oleh monoamine oxidase dan katekol-O-methyltransferase di gastrointestinal (GI) mukosa, hati, dan jaringan lain. Pseudoephedrine diserap dengan baik setelah pemberian oral, phenylephrine memiliki bioavailabilitas oral rendah. Pseudoephedrine dan phenylephrine memiliki distribusi volume besar (2,6-5 L/kg) dan durasi pendek (6 jam untuk pseudoefedrin dan 2,5 jam untuk phenylephrine), konsentrasi puncak untuk kedua obat terjadi pada 0,5 jam sampai 2 jam setelah pemberian oral. Indikasi dari dekongestan untuk mengurangi rasa sakit dari hidung serta untuk hidung tersumbat. Efek samping yang ditimbulkan dekongestan seperti takikardi (frekuensi denyut jantung berlebihan,

aritmia (penyimpangan irama jantung), peningkatan tekanan darah atau stimulasi susunan saraf pusat<sup>(12)</sup>.

b. Antihistamin

Antihistamin digunakan karena adanya efek antikolinergik, yang antara lain dapat mengurangi sekresi mukus. Obat ini digunakan untuk mengatasi gejala bersin, rhinorrhoea, dan mata berair. Efek samping yang paling mengganggu dari antihistamin generasi pertama ini adalah sedasi atau mengantuk<sup>(10)</sup>.

Mekanisme kerja antihistamin adalah antagonis reseptor H1 berikatan dengan H1 tanpa mengaktivasi reseptor, sehingga mencegah terjadi ikatan dan kerja histamin. Efek sedatif antihistamin tergantung dari kemampuan melewati sawar darah otak. Kebanyakan antihistamin bersifat larut lemak dan melewati sawar otak dengan mudah. Mengantuk adalah efek samping yang paling sering ditimbulkan oleh antihistamin. Selain juga hilang nafsu makan, mual, muntah, dan gangguan ulu hati. Antihistamin lebih efektif jika dimakan 1-2 jam sebelum diperkirakan terjadinya paparan pada allergen<sup>(13)</sup>. Beberapa antihistamin yang dapat diperoleh tanpa resep dokter antara lain: klorfeniramin maleat (CTM<sup>®</sup>), promethazin, triprolidin, dll. Dosis CTM untuk anak umur 2-6 tahun 1 mg dan untuk anak umur 6-12 tahun 2 mg, dan triprolidin untuk anak 4-6 tahun 0,9 mg 3-4 kali sehari<sup>(12)</sup>.

c. Analgesik dan Antipiretik

Parasetamol adalah analgesik-antipiretik yang terdapat dalam komposisi produk obat flu untuk mengatasi nyeri dan demam, dan umumnya dapat ditoleransi dengan baik<sup>(10)</sup>. Dosis yang dapat diberikan untuk anak 2 – 6 tahun adalah 1 – 2 sendok teh atau 120 – 250 mg dan untuk anak 6–12 tahun di minum setiap 4 atau 6 jam. Dengan efek samping kerusakan hati (jika digunakan jangka lama dan penggunaan dalam dosis besar), selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung<sup>(12)</sup>.

d. Antitusif

Antitusif adalah obat batuk yang digunakan untuk batuk tidak berdahak atau batuk kering. Obat tersebut bekerja dan menaikkan ambang rangsang batuk<sup>(38)</sup>. Ketika batuk tidak produktif dapat ditekan dengan antitusif yang bekerja dengan menekan sistem saraf pusat. Beberapa antitusif dapat diperoleh tanpa resep dokter diantaranya, difenhidramin HCl dan dextrometorpan yang efektif untuk pilek<sup>(13)</sup>. Dosis yang diberikan pada anak usia 2 – 12 tahun, 2,5 – 5 ml, 3 – 4 kali sehari<sup>(12)</sup>.

e. Ekspektoran dan Mukolitik

Ekspektoran umumnya diberikan untuk mempermudah pengeluaran dahak pada batuk kering (nonproduktif) agar menjadi lebih produktif. Ekspektoran bekerja dengan cara membasahi saluran napas sehingga mukus (dahak) menjadi lebih cair dan mudah dikeluarkan (dibatukkan). Beberapa contoh ekspektoran yang dapat digunakan pada swamedikasi, antara lain amonium klorida, gliseril guaiakolat, dan *succus liquiritiae* yang merupakan salah satu komponen dari obat batuk hitam (OBH)<sup>(38)</sup>. Mukolitik, mirip dengan ekspektoran, diberikan untuk mempermudah pengeluaran dahak, namun dengan mekanisme kerja yang berbeda. Mukolitik memecahkan ikatan protein mukus, sehingga mukus menjadi cair dan mudah dikeluarkan<sup>(10)</sup>. Beberapa contoh mukolitik yang dapat digunakan dalam swamedikasi, antara lain bromheksin dan asetilsistein<sup>(38)</sup>.

f. Vitamin

Suplemen yang dapat diberikan seperti vitamin C, jus lemon, teh herbal, bioflavonoid, betakaroten. Vitamin C pada dosis tinggi (1-1,5 mg) berkhasiat meringankan gejala, mempersingkat lamanya infeksi dan sebagai stimulan sistem imun. Pada dosis tinggi limfosit dirangsang perbanyak aktivitasnya sehingga pembasmian virus berlangsung lebih cepat<sup>(13)</sup>. Dosis yang dapat diberikan 50- 75 mg<sup>(12)</sup>.

### 2.1.2. Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang benar, sesuai dan tepat. WHO memperkirakan bahwa lebih dari setengah jumlah obat yang ada diresepkan, diberikan, atau dijual secara tidak tepat. Masalah-masalah yang sering timbul sebagai bentuk ketidakrasionalan penggunaan obat antara lain polifarmasi (penggunaan obat yang terlalu banyak), penggunaan yang berlebihan dari antibiotik dan injeksi, kegagalan untuk meresepkan obat yang sesuai dengan panduan klinis, serta pengobatan sendiri yang tidak tepat<sup>(39)</sup>.

Berbagai kriteria telah ditetapkan untuk menentukan kerasionalan penggunaan suatu obat. Menurut WHO, penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk jangka waktu yang adekuat, dan dengan biaya serendah mungkin bagi pasien dan komunitasnya<sup>(39)</sup>.

Dalam swamedikasi diperlukan ketepatan dalam pemilihan obat dan dosis pemberian. Selain itu, swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional<sup>(14)</sup>. Penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas yang sesuai dengan aturan dan kondisi pasien akan mendukung upaya penggunaan obat yang rasional. Kerasionalan penggunaan obat terdiri dari beberapa aspek, diantaranya :

- a. Tepat diagnosis
- b. Tepat indikasi  
Pengobatan harus sesuai dengan dengan keluhan pasien.
- c. Tepat pemilihan obat  
Pemilihan obat dengan mempertimbangkan beberapa faktor seperti efektifitas terapi sesuai dengan penyakit, keamanan, mudah, dan murah.
- d. Tepat dosis  
Takaran obat, jumlah, cara, interval waktu dan lama pemberian obat harus sesuai dengan umur maupun kondisi pasien.
- e. Tepat penilaian kondisi pasien  
Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, dll.
- f. Waspada efek samping dan interaksi dengan obat lain dan makanan, serta ada atau tidaknya polifarmasi dalam pengobatan.

g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat dan harga terjangkau

h. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

i. Tepat penyerahan obat

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut : Jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat terlalu sering, atau timbulnya efek samping mual, muntah, dan lain sebagainya<sup>(15)</sup>.

Menurut Cipolle dalam penelitian Kristina, S.A, kriteria untuk kerasionalan penggunaan obat dapat terdiri dari beberapa aspek, antara lain ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi obat, serta ada tidaknya polifarmasi<sup>(19)</sup>.

**Tabel 2.2.** Obat dan Penggolongannya menurut Depkes RI<sup>(14)</sup>

No	Golongan	Tanda	Pengertian	Contoh
1	Obat bebas		Obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter.	obat analgetik, vitamin dan mineral.
2	Obat bebas terbatas		Obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.	CTM (antihistamin), obat nyeri, obat batuk dan obat pilek
3	Obat keras dan psikotropika		Obat keras: obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat psikotropika: obat keras baik alami maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan aktivitas mental dan perilaku.	Obat keras: Asam Mefenamat. Obat psikotropika: Diazepam, Phenobarbital.
4	Obat narkotika		Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.	Morfin, Petidin.

### 2.1.3. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain<sup>(14)</sup>

Kartajaya,dkk dalam penelitiannya menyebutkan Indonesia tercatat 66,8% melakukan swamedikasi, namun tingkat swamedikasi Indonesia masih rendah jika dibandingkan dengan angka swamedikasi yang ada di Amerika yaitu hingga 73% bahkan cenderung akan meningkat, hal ini berdasarkan survei enam dari sepuluh warga Amerika mengatakan akan melakukan swamedikasi pada penyakit yang sama<sup>(2)</sup>. Dimasa yang akan datang perilaku pengobatan sendiri akan meningkat seiring dengan meningkatnya aspek sosial ekonomi dan aspek pendidikan formal maupun informal yang berasal dari tenaga medis atau informasi dalam sosial media dewasa ini<sup>(17)</sup>.

Swamedikasi dipertimbangkan oleh *World Health Organisation* (WHO) untuk menjadi kebijakan kesehatan internasional, karena swamedikasi tidak hanya dapat mengurangi beban biaya pada pelayanan kesehatan namun juga mampu meningkatkan ketaatan pasien dan meningkatkan outcome pengobatan<sup>(17)</sup>.

Faktor lain yang mempengaruhi tindakan swamedikasi diantaranya yaitu mendesaknya perawatan yang dibutuhkan, penanganan pertama pada pasien sakit, kurangnya pelayanan kesehatan, ekonomi yang rendah, ketidakpercayaan terhadap tenaga medis, pengaruh informasi dari iklan, ketersediaan obat yang melimpah di toko-toko atau warung, dan salah satu faktor yang sering dialami oleh masyarakat yaitu karena terbatasnya keterjangkauan akses kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil<sup>(18)</sup>.

Keuntungan pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas antara lain: aman bila digunakan sesuai dengan aturan, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *self limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, bisa ikut berperan dalam mengambil keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah dalam keterbatasan jumlah tenaga dan sarana kesehatan di masyarakat<sup>(19)</sup>.

## 2.1.4. Pengetahuan

### 2.1.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang berasal dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan berasal dari panca indera manusia yakni pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba dan sebagian besar berasal dari indra penglihatan dan pendengaran. Sehingga hal tersebut sangat berpengaruh dengan perilaku seseorang dalam menentukan tindakan<sup>(20)</sup>.

### 2.1.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan :

#### 1) Faktor Internal menurut Notoatmodjo :

##### a) Pendidikan

Menurut pendapat Notoatmodjo, pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan<sup>(20)</sup>.

##### b) Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu yang didukung dengan pengetahuan.

##### c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

##### d) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Hal ini sebagai akibat dari makin kondusif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi<sup>(20)</sup>.

#### 2) Faktor Eksternal menurut Notoatmodjo, antara lain :

##### a) Ekonomi

Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal, dikarenakan ekonomi yang lebih mapan lebih mudah mendapatkan informasi daripada individu yang memiliki ekonomi rendah

##### b) Informasi

Informasi adalah suatu hal baru yang dapat didapatkan dari media masa atau orang lain yang dapat menambah suatu pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi suatu tindakan.

### c) Kebudayaan/Lingkungan

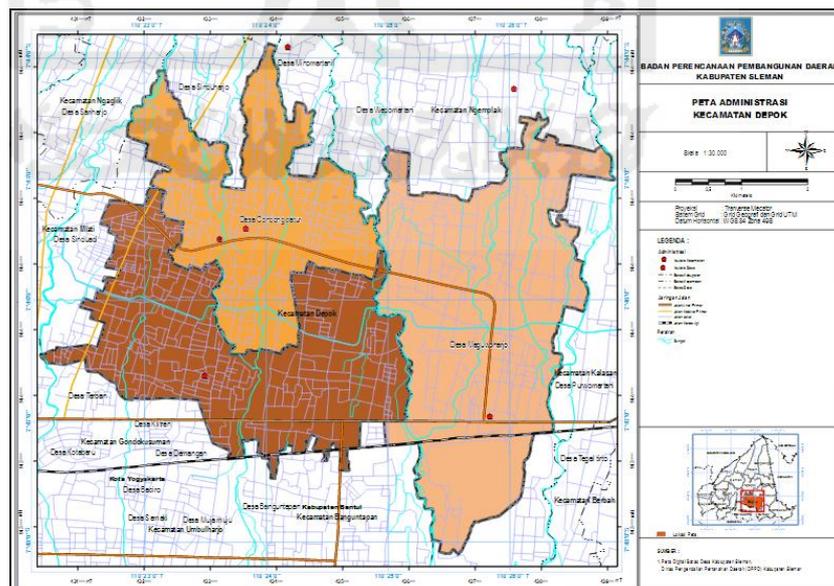
Kebudayaan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam menjalani hidupnya baik dalam bertindak atau mengambil keputusan yang didasari dengan kebiasaan dalam budayanya<sup>(20)</sup>.

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*)<sup>(20)</sup>

#### 2.1.5. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Caturtunggal merupakan kawasan yang senantiasa mengalami perkembangan dan perubahan yang penuh kedinamisan, baik aspek pemerintahan, perekonomian, kependudukan maupun sosial masyarakat. Secara geografis, aspek itu akan berpengaruh terhadap pola kehidupan masyarakat<sup>(7)</sup>.

Kawasan wilayah Desa Caturtunggal adalah kawasan trans-sosial antara wilayah kota dengan desa, dengan perkembangan komunitas pendatang, baik pedagang maupun pencari kerja yang akseleratif sehingga terjadi peningkatan kebutuhan hidup, disamping karakteristik sosial komunitas mahasiswa yang berasal dari berbagai daerah<sup>(7)</sup>.



**Gambar 2.1.** Wilayah Desa dalam Kecamatan Depok

Desa Caturtunggal merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman, dari Gambar 2.1 letak Desa Caturtunggal paling selatan dari desa yang lainnya (berwarna coklat gelap). Luas wilayah Desa Caturtunggal adalah 889,7480 ha, dengan batas wilayah<sup>(7)</sup> :

- a) Sebelah Utara : Desa Condongcatur Kecamatan Depok
- b) Sebelah Timur : Desa Maguwoharjo Kecamatan Depok
- c) Sebelah Selatan : - Desa Banguntapan Kec. Banguntapan Kab. Bantul  
- Kota Yogyakarta
- d) Sebelah Barat : - Desa Sinduadi Kecamatan Mlati  
- Kota Yogyakarta<sup>(7)</sup>

## 2.2. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku akan bersifat langgeng (*long lasting*)<sup>(20)</sup>. Perilaku baru seseorang dapat terbentuk dimulai dari tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di sekitarnya sehingga menimbulkan pengetahuan dan selanjutnya menimbulkan respon lebih lanjut berupa tindakan atau praktik. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak didasari pengetahuan<sup>(20)</sup>.

Pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri yang rasional, hal ini telah diungkapkan oleh Kristiana dkk pada penelitiannya yang berjudul Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman pada tahun 2008<sup>(19)</sup>.

Penduduk Indonesia (berdasarkan hasil *Statistical Yearbook of Indonesia 2012*) pada tahun 2011, yang mengeluh sakit sebesar 29,31% dan sebagian besar yang mengeluh sakit memilih untuk melakukan pengobatan sendiri (87,37%)<sup>(5)</sup>. Salah satu penyakit yang sering ditemukan dalam swamedikasi adalah *common cold* yang biasa disebut pilek<sup>(6)</sup>. *Common cold* memiliki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering didiagnosa di Kabupaten Sleman pada tahun 2013, yaitu 87.093 kasus<sup>(6)</sup>.

Berdasarkan Supardi dan Notosiswoyo dalam penelitian Meriati,dkk, selain masalah pengetahuan yang kurang, masyarakat juga memiliki kesadaran yang masih rendah untuk membaca label pada kemasan obat. Informasi lain dapat didapatkan dari media massa, namun secara umum promosi obat yang ditampilkan di media sudah tidak objektif lagi<sup>(1)</sup>.

Menurut Wardani, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi, yang termasuk dalam kategori korelasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan pemilihan obat<sup>(21)</sup>. Menurut Lestari terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan obat pada tindakan swamedikasi yang dilakukan di lingkungan mahasiswa kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki korelasi terhadap tindakan dalam melakukan pengobatan pada penyakit yang diderita<sup>(22)</sup>.

### 2.3. Hipotesis

#### 1. Analisis Hubungan

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* di Desa Caturtunggal Kabupaten Sleman

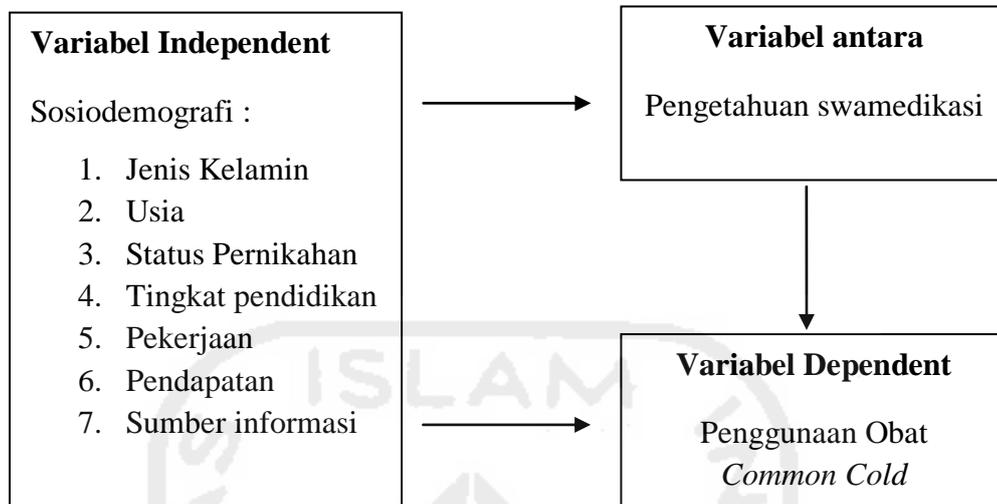
$H_1$  : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* di Desa Caturtunggal Kabupaten Sleman

#### 2. Analisis Hubungan

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman

$H_1$  : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat pada swamedikasi *common cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman

## 2.4. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Penelitian