

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.1.1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan tingkat ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur. Validasi pertanyaan pengetahuan *common cold* Dengan $\alpha=10\%$. Nilai r tabel sebesar 0,361 untuk sampel sebanyak 30 pasien (DF = n-2 = 28). Tiap item pertanyaan dikatakan valid jika r hitung > r tabel. Hasil uji validitas pada pertanyaan pengetahuan *common cold* dapat dilihat pada Tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Statistik Nilai Uji Validitas

No Pertanyaan	Koefisien Korelasi	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1.	0,682	0,000	Valid
2.	0,642	0,000	Valid
3.	0,556	0,001	Valid
4.	0,671	0,000	Valid
5.	0,378	0,039	Valid
6.	0,665	0,000	Valid
7.	0,457	0,011	Valid
8.	0,649	0,000	Valid
9.	0,649	0,000	Valid
10.	0,493	0,006	Valid
11.	0,607	0,001	Valid
12.	0,754	0,000	Valid
13.	0,775	0,000	Valid
14.	0,713	0,000	Valid
15.	0,691	0,000	Valid

Dalam Tabel 4.1. di atas menunjukkan hasil uji validitas pada tiap pertanyaan. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semua item pertanyaan dikatakan valid karena semua item r hitung > r tabel (0,361) sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk pengambilan data.

4.1.2. Uji Reliabilitas

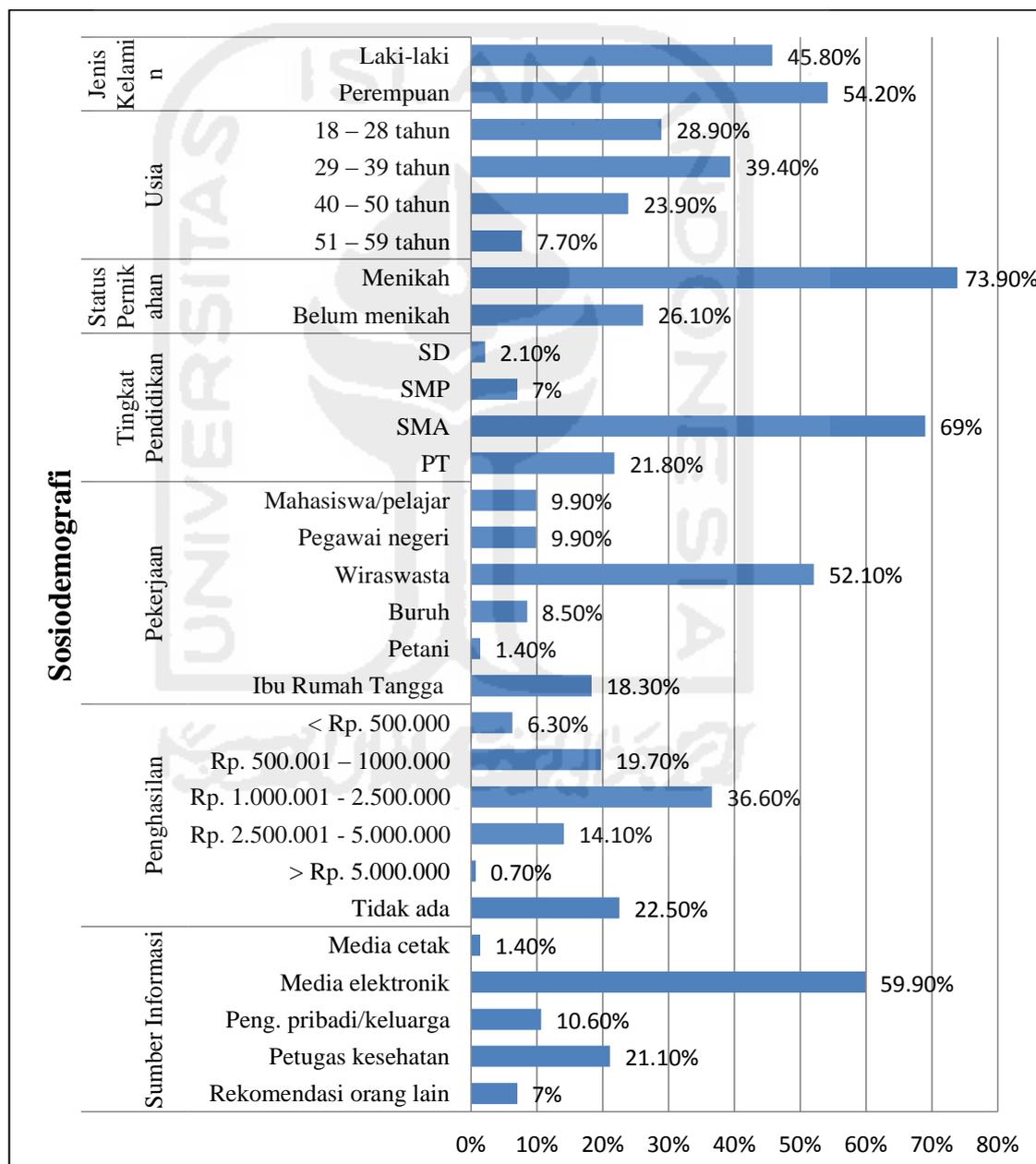
Pada uji realibilitas pertanyaan dinyatakan valid berdasarkan *Cronbach's Alpha*. Menurut Trihendradi, nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* > 0,600 maka kuesioner dapat dinyatakan reliabel⁽²⁹⁾. Dari 15 item pertanyaan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.901 yang menunjukkan kuesioner penelitian merupakan instrumen penelitian yang sangat handal (*reliable*), kuesioner tersebut mampu memberikan ukuran yang sama secara konsisten.

4.2. Analisis Data

4.2.1. Analisis Univariat

4.2.1.1. Gambaran Karakteristik Sociodemografi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 142 orang. Sociodemografi memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok seperti karakteristik sosial-ekonomi, pendidikan dan demografi yang meliputi : jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi.



Gambar 4.1. Karakteristik Sociodemografi Responden

4.2.1.1.1. Jenis Kelamin Responden

Gambar 4.1. menjelaskan bahwa data jenis kelamin yang diperoleh dari 142 responden di Desa Caturtunggal yang lebih mendominasi adalah perempuan, hal ini dikarenakan pada saat pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti lebih sering saat jam kerja siang sampai sore hari, sehingga diperoleh hasil penelitian responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki yang lebih sering beraktivitas diluar rumah pada jam tersebut. Data diperoleh persentase jenis kelamin perempuan 54,2%, yaitu 77 responden.

4.2.1.1.2. Usia Responden

Usia merupakan lama waktu hidup sejak dilahirkan hingga saat penelitian dilakukan⁽³²⁾. Usia responden dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu Remaja akhir (18-28 tahun), Dewasa awal (29-39 tahun), Dewasa akhir (40-50 tahun), dan lansia awal (51-59 tahun)⁽¹⁷⁾. Gambar 4.1. menjelaskan bahwa usia yang diperoleh dari pengambilan data cukup merata. Usia terbanyak terdapat pada kategori usia 29-39 tahun dimana diperoleh sebanyak 56 responden (39,4%).

4.2.1.1.3. Status Pernikahan

Pada gambar 4.1. terlihat dominan masyarakat yang telah menikah. Hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat Desa Caturtunggal didominasi oleh responden yang merupakan pasangan yang telah menikah atau membina keluarga, hal itu terlihat jelas dari perolehan responden yang sudah menikah sebesar 73,9% atau setara dengan 105 responden.

4.2.1.1.4. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan merupakan segala sesuatu untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia baik dalam maupun diluar sekolah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan melalui proses belajar mengajar⁽²⁰⁾. Pada gambar 4.1. dari 142 responden diperoleh tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 98 (69,0%) responden. Sedangkan untuk SD memiliki 3 responden yang dapat dikatakan sangat sedikit. Hal ini dipengaruhi pula oleh kriteria inklusi dari peneliti untuk responden yang dapat membaca dan menulis, sehingga untuk golongan lainnya yang berada sederajat atau dibawah pendidikan SD menjadi sangat kecil kemungkinannya menjadi responden pada penelitian.

4.2.1.1.5. Pekerjaan Responden

Pekerjaan merupakan suatu determinan risiko atau terpapar khusus pada bidang pekerjaan tertentu yang merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja⁽²⁰⁾. Pada gambar diperoleh 52,1% responden merupakan wiraswasta, hal ini cukup sesuai dengan data dari laporan desa Caturtunggal yang menyatakan bahwa pada pekerjaan wiraswasta merupakan jenis pekerjaan terbanyak yang digeluti oleh masyarakat setempat⁽⁷⁾. Posisi kedua yaitu ibu rumah tangga dimana diperoleh nilai 18,3% responden, dimana hal ini dikarenakan waktu pengambilan data sehingga ibu rumah tangga yang sering dijumpai.

4.2.1.1.6. Penghasilan Responden

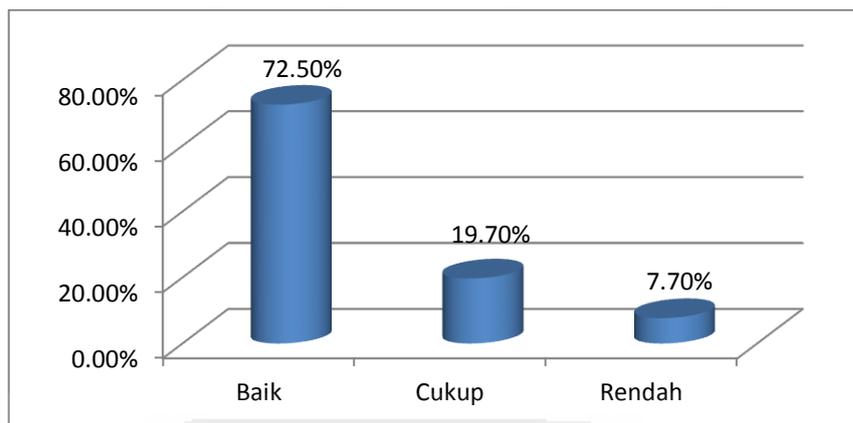
Pada tabel diperoleh pendapatan responden terbanyak pada rentang 1-2,5 juta perbulan atau sebanyak 52 responden, hal ini dimungkinkan pekerjaan responden yang cukup banyak pada wiraswasta sehingga rentang tersebut banyak terjadi. 32 responden tidak ada penghasilan, hal ini karena cukup banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden, sehingga responden cukup banyak memilih tidak ada dalam kolom pengisian pendapatan.

4.2.1.1.7. Sumber Informasi Responden mengenai *Common Cold*

Sumber informasi merupakan penyedia sekumpulan informasi, informasi mengenai *common cold*, penyakit dan pengobatannya. Penelitian ini menggunakan beberapa pilihan dalam memperoleh informasi tersebut, diantaranya : media cetak (koran, leaflet, brosur), media elektronik (televisi, internet), keluarga, petugas kesehatan, informasi dari orang lain (teman, rekan kerja), dan lain-lainnya (jika informasi diperoleh selain dari uraian tersebut)⁽¹⁶⁾.

Dari gambar 4.1. diketahui bahwa informasi mengenai *common cold* diperoleh responden terbanyak melalui media elektronik yaitu sebanyak 85 responden, lalu disusul oleh petugas kesehatan sebanyak 30 responden. Masyarakat lebih sering menerima informasi tersebut melalui media elektronik seperti iklan televisi atau internet. Hal ini dikarenakan iklan merupakan jenis informasi yang paling berkesan dan sangat mudah ditangkap (diterima), sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pola penggunaan obat yang dilakukan masyarakat⁽¹⁵⁾.

4.2.1.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden terhadap *Common Cold*



Gambar 4.2. Distribusi Data Pengetahuan Responden terhadap *Common Cold*

Dari Gambar 4.2. diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat rata-rata sudah baik. Responden dengan pengetahuan swamedikasi baik sebanyak 103 responden (72,5%), responden berpengetahuan cukup sebanyak 28 responden (19,7%), dan responden dengan pengetahuan swamedikasi kurang sebanyak 11 responden (7,7%). Pengetahuan responden mengenai swamedikasi *common cold* sudah terlihat baik dengan 103 responden yang dapat menjawab pertanyaan pengetahuan swamedikasi dengan persentase diatas 80%. Umumnya masyarakat kota memiliki pengetahuan lebih dikarenakan akses yang lebih mudah terhadap sumber informasi, serta sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan yang terjangkau, dekat dan lebih memadai⁽²⁰⁾. Notoatdmojo mengungkapkan bahwa pendidikan serta wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh dan mendorong anggota keluarga lainnya dalam berfikir dan bertindak⁽²⁰⁾.

4.2.1.3. Kesesuaian Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold*

Penggunaan obat yang sesuai didefinisikan saat responden memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat dan indikasi, ketepatan dosis, kontraindikasi obat, efek samping obat, polifarmasi dan interaksi obat. Dalam penelitian ini responden membagi kriteria kesesuaian penggunaan obat *common cold* pada Tabel 4.2. mengenai penggunaan obat *common cold* oleh responden.

Tabel 4.2. Penggunaan Obat *Common Cold* oleh Responden

Kriteria	Responden		Ketidaksesuaian
	Jumlah	%	
Tepat Pemilihan Obat			
Sesuai	142	100	-
Tidak sesuai	-	-	
Tepat Dosis			
Sesuai	140	98,6	Durasi penggunaan obat > 3 hari
Tidak sesuai	2	1,4	
Tepat Pasien (Kontraindikasi)			
Sesuai	135	95,1	Responden hamil dan responden dengan darah tinggi
Tidak sesuai	7	4,9	
Efek Samping Obat			
Sesuai	131	92,3	Jantung berdebar, nyeri lambung dan susah tidur
Tidak sesuai	11	7,7	
Polifarmasi			
Sesuai	138	97,2	Penggunaan obat <i>common cold</i> lebih dari 1 obat
Tidak sesuai	4	2,8	
Interaksi Obat			
Sesuai	136	95,8	Responden menggunakan obat antihipertensi
Tidak sesuai	6	4,2	
Total			
Sesuai	124	87,3	-
Tidak sesuai	18	12,7	

Pada Tabel 4.2. Penggunaan obat *common cold* pada masyarakat Desa Caturtunggal sudah terlihat rata-rata memiliki nilai yang sesuai, dalam artian memenuhi untuk kriteria ketepatan dalam penggunaan obat, baik obat yang digunakan, dosis, indikasi serta kontraindikasi dan interaksi obat. Hasil menunjukkan kesesuaian penggunaan obat pada masyarakat sebanyak 124 responden, dimana angka tersebut mencapai 87,3% dari total sampel penelitian. Ketidaksesuaian dosis pada responden sebesar 1,4%, efek samping obat sebesar 7,7%, adanya polifarmasi sebesar 2,8%, interaksi obat sebesar 4,2% dan kontraindikasi obat 4,9%.

Pada Tabel 4.2. tergambar bahwa terdapat 2 responden yang menggunakan obat dengan durasi lebih dari 3 hari. Dosis obat dapat dilihat dari penggunaan obat sekali minum, frekuensi obat dalam sehari dan durasi atau lama penggunaan obat. Berdasarkan informasi didalam kemasan obat *common cold* dengan golongan obat bebas terbatas, bahwa penggunaan obat maksimal di konsumsi dalam 3 hari untuk dosis dewasa dan > 12 tahun, jika penyakit berlanjut maka segera berkonsultasi

dengan dokter. Penelitian terdahulu telah menyebutkan bahwa tindakan pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan terutama terjadi pada ketepatan dosis obat, baik dosis sekali minum, dosis perhari maupun durasi pemakaian obat⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan tepat pasien pada Tabel 4.2. diketahui terdapat responden hamil yang dikontraindikasikan mengkonsumsi obat berikut, obat *common cold* yang merupakan kombinasi dari antihistamin, dekonjestan (Fenilpropanolamin, Pseudoefedrin), Dextrometorpan HBr sebagai antitusif memiliki kategori C untuk ibu hamil. Peneliti menemukan adanya ibu hamil yang mengkonsumsi obat *common cold* dengan merk dagang Bodrex®. Kandungan didalam obat ini salah satunya terdapat Fenilpropanolamine HCL, yang memiliki kategori C untuk ibu hamil.

Pada Tabel 4.2. menunjukkan bahwa 7,7% responden merasakan efek samping yang dirasa cukup mengganggu. Efek samping jantung berdebar dirasakan oleh beberapa responden, serta rasa nyeri lambung dan susah tidur. Keluhan ini banyak dirasakan oleh responden yang mengkonsumsi obat *common cold* dengan kandungan Pseudoefedrin HCl dan kafein. Pseudoefedrin HCl sebagai obat adrenergik, juga memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi⁽³⁷⁾. Kafein merupakan senyawa derivat xanthin yang dapat menyebabkan perangsangan pada otot jantung⁽³⁶⁾. Diduga dari efek senyawa tersebut yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dari keadaan normal. Senyawa kafein juga dapat menyebabkan kenaikan sekresi asam lambung⁽³⁶⁾, sehingga dapat meningkatkan kondisi keasaman lambung yang menyebabkan manifestasi klinis berupa nyeri pada lambung penderita sakit *maag*.

Kejadian polifarmasi juga dialami oleh responden penelitian sebesar 2,8% yang ditunjukkan pada Tabel 4.2. Responden mengkombinasikan obat *common cold* agar mendapat hasil maksimal dari pengobatan. Obat *common cold* terdiri dari beberapa zat berkhasiat diantaranya adalah golongan antihistamin generasi I (AH1), seperti klorfenilamin maleat. Obat-obat AH1 memiliki waktu paruh kira-kira 4 jam dengan lama kerja setelah pemberian dosis tunggal adalah 4-6 jam⁽³⁶⁾. Sementara itu, produk obat pereda nyeri umumnya mengandung zat berkhasiat

paracetamol. Obat ini memiliki masa paruh plasma antara 1-3 jam dan konsentrasi tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu $\frac{1}{2}$ jam⁽³³⁾. Berdasarkan farmakokinetik tersebut, penggunaan 2 jenis produk obat *common cold* dapat dinilai sebagai polifarmasi. Hal ini dikarenakan penggunaan obat yang berlebihan yang tidak diperlukan dalam penanganan kondisi klinis yang sama⁽³⁴⁾. Kejadian penggunaan lebih dari satu produk obat diduga terjadi karena ketidaktahuan bahwa di dalam kedua produk obat yang diminum terkandung zat berkhasiat yang sama. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam membaca label pada kemasan obat⁽¹⁾.

Pada Tabel 4.2. terdapat interaksi obat sebesar 4,2% yang terjadi karena penggunaan obat *common cold* dan antihipertensi. Obat dekongestan memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi. Responden menggunakan obat antihipertensi yang dikhawatirkan adanya interaksi obat yang terjadi karena penggunaan obat yang tidak sesuai. 4 responden menggunakan antihipertensi Captopril dan 2 responden menggunakan Amlodipin, bersamaan dengan penggunaan obat *common cold* dengan kandungan Fenilpropranolamine HCl dan Pseudoefedrin HCl yang dapat menyebabkan vasokonstriksi⁽³⁷⁾, sehingga obat antihipertensi akan berkurang efektivitasnya dikarenakan efek obat yang berlawanan. Responden yang memiliki penyakit darah tinggi dan/ sedang mengonsumsi obat darah tinggi, memiliki resiko terjadi interaksi dengan obat *common cold* yang digunakan.

4.2.1.4. Gambaran Pengobatan *Common Cold* Responden

1. Kandungan Obat

Terdapat beberapa jenis produk obat *common cold* yang digunakan oleh responden, pada Tabel 4.3. menunjukkan kandungan obat *common cold* yang digunakan oleh responden untuk mengatasi keluhan yang dirasa. Obat dengan kandungan Paracetamol, Fenilpropranolamin HCl, Klorfeniramin maleat merupakan obat yang paling sering digunakan responden dalam mengatasi gejala *common cold* yang dirasakan sebanyak 43,7%. Paracetamol digunakan sebagai analgetik, Fenilpropranolamin sebagai dekongestan, dan Klorfenilamin maleat sebagai antihistamin.

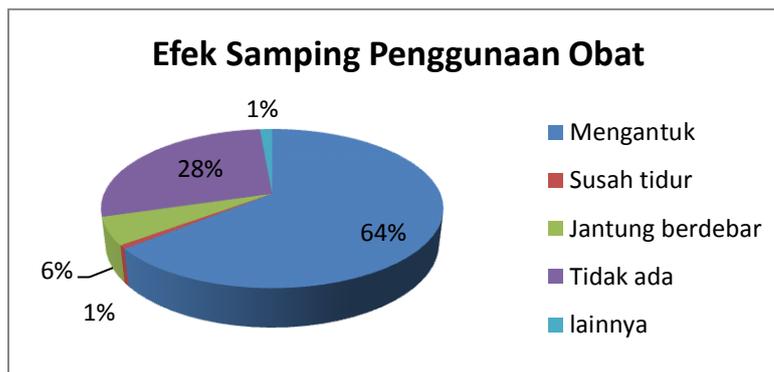
Tabel 4.3. Kandungan obat *Common Cold* yang digunakan Responden

Kandungan	Jumlah	Presentase (%)
Dextrometorphan HBr, Klorfeniramin maleat, Glyceril guaiakolat	4	2,8
Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin maleat, Glyceril guaiakolat	14	9,9
Dextrometorphan HBr, Klorfeniramin maleat, Amonium klorida	6	4,2
Fenilpropanolamin HCl, Dextrometorphan HBr, Klorfeniramin maleat, Glyceril guaiakolat	2	1,4
Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin maleat	62	43,7
Paracetamol, Dextrometorphan HBr, Pseudoefedrin HCl	8	5,6
Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin maleat, Salisilamid	18	12,7
Paracetamol	2	1,4
Paracetamol, Dextrometorphan HBr, Fenilefrin HCl, Deksklorfeniramin maleat	4	2,8
Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl	10	7,0
Paracetamol, Deksklorfeniramin maleat, Propifenazon, Kafein anhidrat	12	8,5
Total	142	100

Faktor pemilihan obat tersebut selain mudah didapatkan, harga terjangkau, juga karena iklan terhadap produk obat tersebut yang menyebabkan responden lebih mengenal obat karena sering dijumpai⁽¹⁵⁾. Obat dengan kandungan Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl dan Klorfeniramin maleat terdapat pada produk-produk dengan merk dagang Procold[®], Ultraflu[®], Decolgen[®] dan Mixagrib[®] yang sering ditemui pada iklan di media elektronik.

2. Efek Samping

Efek samping merupakan efek obat yang tidak diinginkan. Terkadang masyarakat kurang menyadari adanya efek samping yang timbul pada saat mengkonsumsi obat, masyarakat tidak menyadari apakah reaksi itu merupakan suatu efek samping atau bukan⁽¹⁷⁾.

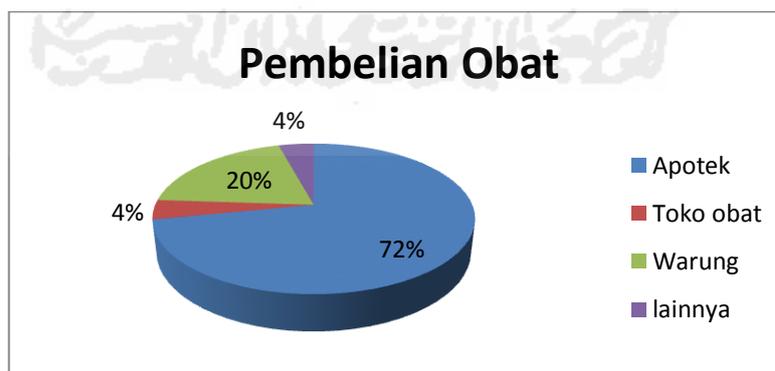


Gambar 4.3. Data efek samping penggunaan obat

Efek samping yang paling sering dirasakan oleh responden yaitu mengantuk (64%), sebanyak 91 responden. 40 responden (28%) merasa tidak ada efek samping yang timbul. 8 responden merasa jantung berdebar, 1 responden (0,7%) susah tidur, dan 1,4% responden lainnya merasa nyeri lambung atau bagian perut.

Keluhan ini banyak dirasakan oleh responden yang mengonsumsi obat *common cold* dengan kandungan Pseudoefedrin HCl dan kafein. Pseudoefedrin HCl memiliki efek kardiovaskular berupa peningkatan tekanan darah karena menyebabkan vasokonstriksi. Kafein merupakan senyawa derivat xanthin yang dapat menyebabkan perangsangan pada otot jantung. Diduga dari efek senyawa tersebut yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dari keadaan normal. Kafein juga dapat menyebabkan kenaikan sekresi asam lambung, sehingga dapat menyebabkan manifestasi klinis berupa nyeri pada lambung penderita sakit *maag*.

3. Tempat Pembelian Obat

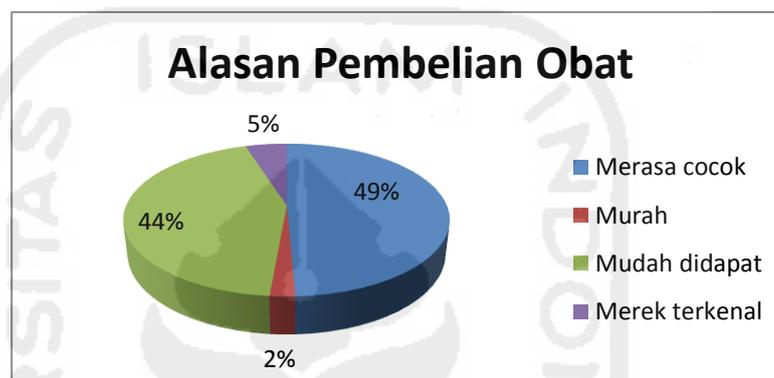


Gambar 4.4. Data Lokasi Pembelian Obat

Dari Gambar 4.4. dapat terlihat bahwa lokasi pembelian obat atau tempat responden memperoleh obat *common cold* yang digunakan oleh masyarakat untuk swamedikasi. Responden di Desa Caturtunggal lebih dominan melakukan

pembelian obat di apotek dengan perolehan terbanyak sebesar 71,8%, lalu disusul oleh warung sebesar 19,7%. Hal ini dikarenakan apotek yang sudah cukup tersebar dimasyarakat untuk semua golongan, dengan maraknya apotek ini meningkatkan minat dari masyarakat untuk membeli obat karena apotek yang dekat dan mudah dijangkau⁽¹⁴⁾. Warung dipilih sebagai tempat pembelian obat karena menurut pendapat mereka, warung lebih mudah dijangkau dari rumah mereka⁽²⁶⁾.

4. Alasan Pembelian Obat



Gambar 4.5. Data Alasan Pembelian Obat

Gambar 4.5. menjelaskan alasan responden membeli obat *common cold* untuk mengatasi keluhan yang timbul. Informasi mengenai obat yang beredar luas di masyarakat saat ini menentukan pemilihan obat yang dilakukan masyarakat. Alasan pembelian obat yang dilakukan masyarakat pada desa Caturtunggal ini umumnya karena merasa cocok sebesar 49,3%, dan hampir berimbang dengan alasan karena obat tersebut mudah di dapat 43,7%. Hal ini menunjukkan masyarakat sudah mulai mengantisipasi datangnya suatu penyakit ringan dan dengan inisiatif sendiri melakukan pengobatan swamedikasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Serta dengan adanya apotek-apotek dan warung yang menjual obat bebas dapat meningkatkan minat dari masyarakat untuk peduli dengan kesehatan, karena keterjangkauan masyarakat dalam membeli obat atau memperoleh pengobatan mudah didapat di lingkungan sekitar⁽²⁰⁾.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Responden terhadap Pengetahuan *Common Cold*

Karakteristik sosiodemografi dinilai berpengaruh terhadap pengetahuan yang berdampak pada sikap dan perilaku responden dalam melakukan pengobatan. Tingkat pengetahuan diukur berdasarkan kemampuan menjawab pertanyaan mengenai penggunaan obat swamedikasi *common cold*.

Tabel 4.4. Hubungan Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan *Common Cold*

Sosiodemografi	Pengetahuan			Total	PValue
	Baik	Cukup	Rendah		
Jenis Kelamin					
1) Laki-laki	47	12	6	65	0,803
2) Perempuan	56	16	5	77	
Usia					
1) 18 – 28 tahun	35	2	4	41	0,005*
2) 29 – 39 tahun	42	12	2	56	
3) 40 – 50 tahun	21	10	3	34	
4) 51 – 59 tahun	5	4	2	11	
Status Pernikahan					
1) Menikah	71	26	8	105	0,038*
2) Belum menikah	32	2	3	37	
Pendidikan Terakhir					
1) Rendah	3	5	5	13	0,000*
2) Sedang	74	18	6	98	
3) Tinggi	26	5	0	31	
Pekerjaan					
1) Mahasiswa/pelajar	13	0	1	14	0,013*
2) Pegawai negeri	13	1	0	14	
3) Wiraswasta	56	15	3	74	
4) Buruh	7	4	1	12	
5) Petani	1	0	1	2	
6) Ibu Rumah Tangga	13	8	5	26	
Penghasilan					
1) < 500.000	6	3	0	9	0,585
2) 500.001 – 1.000.000	20	5	3	28	
3) 1.000.001 - 2.500.000	40	10	2	52	
4) 2.500.001 - 5.000.000	16	4	0	20	
5) > 5.000.000	0	1	0	1	
6) Tidak ada	21	5	6	32	
Sumber Informasi					
1) Media cetak	2	0	0	2	0,258
2) Media elektronik	56	21	8	85	
3) Pengalaman keluarga	10	3	2	15	
4) Petugas kesehatan	28	2	0	30	
5) Rekomendasi orang	7	2	1	10	

4.2.2.1.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Pada Tabel 4.4. menunjukkan hasil analisis statistik antara jenis kelamin responden dengan pengetahuan *common cold* dimana tidak terdapat hubungan. Analisis memberikan nilai *Pvalue* $> 0,1$ yaitu 0,662. Hal ini mengindikasikan bahwa H_0 diterima, yaitu tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan *common cold* di masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati, D, yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh dari jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan seseorang⁽¹⁷⁾.

4.2.2.1.2. Hubungan antara Usia Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Hasil penelitian menunjukkan hasil *pvalue* 0,005 dimana dengan analisis Spearman-rho tes kemaknaan 10%, nilai *Pvalue* $< 0,1$ menandakan bahwa H_0 ditolak. Maksudnya yaitu terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan *common cold* pada masyarakat, dimana pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia dari orang tersebut⁽²⁰⁾.

4.2.2.1.3. Hubungan antara Status Pernikahan dengan Pengetahuan *Common Cold*

Tabel 4.4. menunjukkan hasil data analisis statistik antara status pernikahan responden dengan pengetahuan *common cold* terdapat hubungan. Analisis Chi-square dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* $< 0,1$ yaitu sebesar 0,095. Mengindikasikan bahwa H_0 ditolak, maksudnya yaitu terdapat hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang *common cold*. Dikatakan seseorang yang telah berumah tangga memiliki kenaikan tanggung jawab dan dapat meningkatkan pemahaman mereka dalam bertindak⁽²⁰⁾. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Robbins (2001), yang menyatakan bahwa status pernikahan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap (*steady*) menjadi lebih berharga dan penting⁽³⁵⁾. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa dengan pernikahan, keluarga merasa memiliki tanggung jawab dan empati untuk terlibat dalam merawat dan menjaga kesehatan keluarga.

4.2.2.1.4. Hubungan antara Pendidikan Terakhir Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Tabel 4.4. menunjukkan hasil data analisis statistik antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan *common cold* terdapat hubungan. Analisis *Spearman-rho* dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* < 0,1 yaitu sebesar 0,000. Mengindikasikan bahwa H_0 ditolak, maksudnya yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang *common cold*. Notoadmojo mengungkapkan bahwa faktor budaya dan lingkungan pendidikan memiliki pengaruh yang besar. Pendidikan serta wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Pendidikan yang baik dapat memotivasi, memberi contoh dan mendorong anggota keluarga lainnya dalam berfikir dan bertindak⁽²⁰⁾.

4.2.2.1.5. Hubungan Penghasilan Responden dengan Pengetahuan *Common Cold*

Tabel 4.4. menunjukkan hasil data analisis statistik antara penghasilan responden dengan pengetahuan *common cold*, analisis statistik dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* > 0,1 yaitu sebesar 0,585. Mengindikasikan bahwa H_0 diterima, maksudnya yaitu tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan pengetahuan masyarakat tentang *common cold*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati, D, dimana tidak terdapat hubungan antara penghasilan seseorang dengan pengetahuan⁽¹⁷⁾.

4.2.2.1.6. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Pengetahuan *Common Cold*

Tabel 4.4. menunjukkan hasil data analisis statistik antara sumber informasi dengan pengetahuan *common cold*, analisis *Chi-square* dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* > 0,1 yaitu sebesar 0,258. Mengindikasikan bahwa H_0 diterima, maksudnya yaitu tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan pengetahuan masyarakat tentang *common cold*.

Dari Tabel diketahui bahwa informasi mengenai *common cold* diperoleh responden terbanyak melalui media elektronik yaitu sebanyak 85 responden. Hal ini dikarenakan iklan merupakan jenis informasi yang paling berkesan dan sangat mudah ditangkap (diterima), sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi pola penggunaan obat yang dilakukan masyarakat⁽¹⁵⁾.

4.2.2.2. Hubungan antara Karakteristik Sociodemografi Responden terhadap Kesesuaian Penggunaan Obat *Common Cold*

Sosiodemografi memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok seperti karakteristik sosial-ekonomi, pendidikan dan demografi. Karakteristik sosiodemografi responden dinilai dapat mempengaruhi perilaku penggunaan obat yang dilakukan responden.

Tabel 4.5. Hubungan Sociodemografi Terhadap Penggunaan Obat *Common Cold*

Sosiodemografi	Penggunaan Obat		Total	PValue
	Sesuai	Tidak sesuai		
Jenis Kelamin				
1) Laki-laki	56	9	65	0,700
2) Perempuan	68	9	77	
Usia				
1) 18 – 28 tahun	37	4	41	0,217
2) 29 – 39 tahun	51	5	56	
3) 40 – 50 tahun	30	4	34	
4) 51 – 59 tahun	6	5	11	
Status Pernikahan				
1) Menikah	91	14	105	0,692
2) Belum menikah	33	4	37	
Pendidikan Terakhir				
1) Rendah	11	2	13	0,392
2) Sedang	88	10	98	
3) Tinggi	25	6	31	
Pekerjaan				
1) Mahasiswa/pelajar	12	2	14	0,721
2) Pegawai negeri	12	2	14	
3) Wiraswasta	67	7	74	
4) Buruh	9	3	12	
5) Petani	2	0	2	
6) Ibu Rumah Tangga	22	4	26	
Penghasilan				
1) < 500.000	8	1	9	0,877
2) 500.001 – 1.000.000	24	4	28	
3) 1.000.001 - 2.500.000	46	6	52	
4) 2.500.001 - 5.000.000	18	2	20	
5) > 5.000.000	1	0	1	
6) Tidak ada	27	5	32	
Sumber Informasi				
1) Media cetak	1	1	2	0,327
2) Media elektronik	73	12	85	
3) Peng. pribadi/keluarga	14	1	15	
4) Petugas kesehatan	26	4	30	
5) Rekomendasi orang	10	0	10	

Tabel 4.5. menunjukkan hasil data analisis statistik antara karakteristik sosiodemografi responden dengan penggunaan obat swamedikasi *common cold*, analisis statistik dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* > 0,1 untuk semua kategori sosiodemografi yang dianalisis (jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi). Hal ini mengindikasikan bahwa H_0 diterima, maksudnya yaitu tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi responden (jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi) dengan penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Kondisi masyarakat dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian yang diperoleh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati, D, yang menyatakan faktor-faktor sosiodemografi ditemukan tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat pada swamedikasi⁽¹⁷⁾.

4.2.2.3. Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold*

Tabel 4.6. Hubungan Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat *Common Cold*

Korelasi	Penggunaan Obat		Total	<i>PValue</i>
	Sesuai	Tidak sesuai		
Tingkat Pengetahuan				
1) Baik	96	7	103	0,001*
2) Sedang	20	8	28	
3) Kurang	8	3	11	

Tabel 4.6. menunjukkan hasil data analisis statistik antara pengetahuan responden dengan penggunaan obat *common cold* menunjukkan terdapat hubungan. Analisis *Spearman-rho* dilakukan dengan tes kemaknaan 10%, memberikan hasil *Pvalue* < 0,1 yaitu sebesar 0,001. Mengindikasikan bahwa H_0 ditolak, yang menandakan terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* di masyarakat Desa Caturtunggal. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawati, D yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang mempengaruhi penggunaan obat dalam masyarakat⁽¹⁷⁾.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini hanya diukur dengan nilai benar, salah dan tidak tahu sehingga memungkinkan timbulnya bias karena ada faktor guessing (menebak) sehingga masyarakat menjawab benar belum tentu paham atau mengetahui jawaban sebenarnya. Peneliti tidak mengetahui perilaku keseharian responden secara langsung.

Peneliti hanya menganalisis hubungan antara jenis kelamin, status pernikahan, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi *common cold*. Peneliti menganalisis hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Diperoleh terdapat hubungan antara pengetahuan dan penggunaan obat, namun peneliti tidak menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhinya dimana kemungkinan terdapat faktor lain dalam peningkatan pengetahuan masyarakat seperti edukasi atau penyuluhan tidak dilakukan oleh peneliti di Desa Caturtunggal tersebut.

Pemilihan rumah responden yang menjadi sampel berdasar pada *systematic sampling*, terdapat interval rumah sebagai jarak pengambilan sampel. Namun pada proses penelitian ini juga tidak selalu berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh peneliti. Terdapat beberapa masalah yang menyebabkan responden tersebut tidak dapat menjadi sampel penelitian, seperti penolakan ketersediaan responden dengan beberapa alasannya tersendiri, responden tidak dapat membaca dan menulis, rumah responden yang kosong saat proses pengambilan data oleh peneliti, serta responden diluar dari kriteria inklusi peneliti.