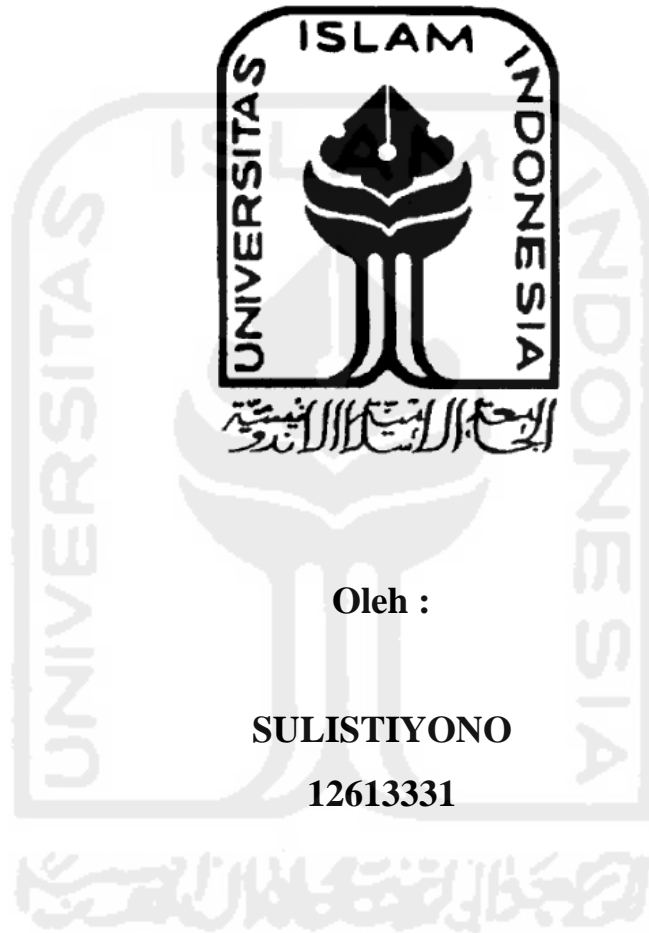


**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN
OBAT *COMMON COLD* DI DESA CATURTUNGGAL
KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016**

SKRIPSI



Oleh :

SULISTIYONO

12613331

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

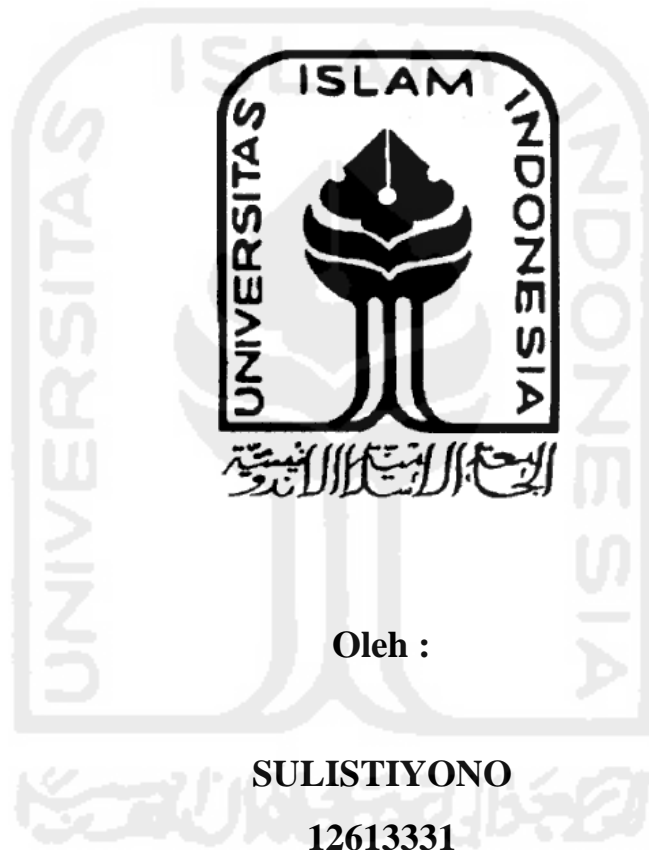
**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN
OBAT *COMMON COLD* DI DESA CATURTUNGGAL
KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN
OBAT *COMMON COLD* DI DESA CATURTUNGGAL
KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016**

Yang diajukan oleh:



SULISTIYONO

12613331

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Okti Ratna M., M. Sc., Apt

Tuti Purwaningsih, S.Stat., M.Si

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP
PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN
OBAT *COMMON COLD* DI DESA CATURTUNGAL
KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016**

Oleh:

SULISTIYONO

12613331

Telah lolos uji etik penelitian

Dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : Maret 2017

Ketua Penguji : Okti Ratna M., M. Sc., Apt

Anggota Penguji : 1. Tuti Purwaningsih, S.Stat., M.Si

2. Chynthia Pradiftha S, S.Farm, M.Sc., Apt

3. Susi Ari Kristina, M. Kes., Ph.D., Apt

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN

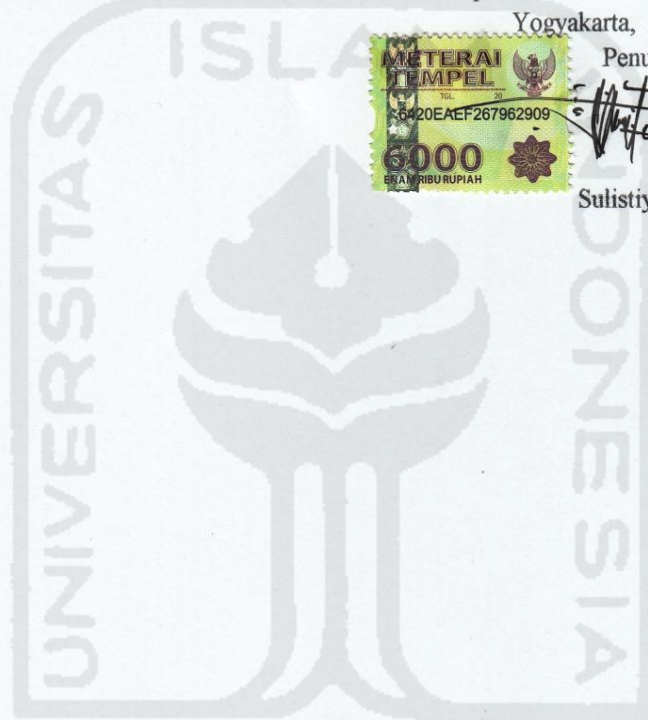
Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Maret 2017

Penulis,



Sulistiyono



HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, saya persembahkan karya kecil ini untuk :

Ibunda Ratna Wati dan Ayahanda Wahyu Haryanto. Kakak saya Dana Winata, Dedek Sitimarshita, dan Sri Sekar Mukti, serta keponakan saya Nur Safitri yang senantiasa memberikan dukungan baik secara moril, materi, maupun spiritual yang tiada henti.

Terimakasih kepada guru-guru maupun dosen-dosen saya yang telah membimbing dan selalu memberikan arahan serta nasehat semenjak saya tidak bisa apa-apa hingga saya menyelesaikan skripsi ini.

Almamater saya UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA, tempat saya berproses dan belajar ilmu-ilmu baru yang bermanfaat bagi masa depan saya.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah rabbil'alamiin, puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmah, hidayah, petunjuk dan kemudahan sehingga atas ridho-Nya skripsi ini mampu terselesaikan. Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DAN PENGGUNAAN OBAT *COMMON COLD* DI DESA CATURTUNGGAL KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016” ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S. Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan motivasi yang diberikan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Okti Ratna M., M. Sc., Apt., dan Ibu Tuti Purwaningsih S.Stat., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, masukan dan motivasi sejak awal hingga akhir penelitian ini.
2. Ibu Chynthia Pradiftha Sari, S.Farm., M.Sc., Apt., dan Ibu Susi Ari Kristina, M. Kes., Ph.D., Apt., selaku dosen penguji skripsi saya yang telah banyak memberikan pengarahan dan masukan yang membangun untuk lebih baik kedepannya.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Pinus Jumaryatno, M.Phil., Ph.D., Apt., selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. Staf FMIPA, BAPEDA dan staf Desa Caturtunggal atas bantuan dalam memperlancar surat izin dan pengumpulan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

6. Bapak Dukuh serta warga Desa Caturtunggal yang telah membantu dalam memperlancar penelitian ini.
7. Keluarga besar saya yang tak hentinya memberikan semangat dan doa agar skripsi penulis dapat berjalan dengan lancar.
8. Sahabat seperjuangan saya yang tak hentinya memberikan semangat, dukungan dan doa dalam kelancaran skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Yogyakarta, Maret 2017

Penulis,

Sulistiyono



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA.....	5
2.1. Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 <i>Common Cold</i>	5
2.1.1.1 Definisi.....	5
2.1.1.2 Etiologi dan Patogenesis.....	5
2.1.1.3 Gejala dan Perbedaan <i>Common Cold</i> dan Influenza.....	6
2.1.1.4 Penatalaksanaan.....	6
2.1.1.5 Terapi Salesma.....	6
2.1.2 Penggunaan Obat yang Rasional.....	10
2.1.3 Swamedikasi.....	12
2.1.4 Pengetahuan.....	13
2.1.5 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	14

2.2. Landasan Teori.....	15
2.3. Hipotesis.....	16
2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1. Rancangan Penelitian.....	18
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
3.3. Populasi dan Sampel.....	18
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	19
3.5. Definisi Operasional.....	20
3.6. Instrumen Pengumpulan Data.....	22
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
3.8. Proses Pengumpulan Data.....	23
3.9. Pengolahan dan Analisis Data.....	24
3.9.1. Pengolahan Data.....	24
3.9.2. Analisis Data.....	24
3.10. Alur Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	27
4.1.1. Uji Validitas.....	27
4.1.2. Uji Reliabilitas.....	27
4.2. Analisis Data.....	28
4.2.1. Analisis Univariat.....	28
4.2.2. Analisis Bivariat.....	37
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	47

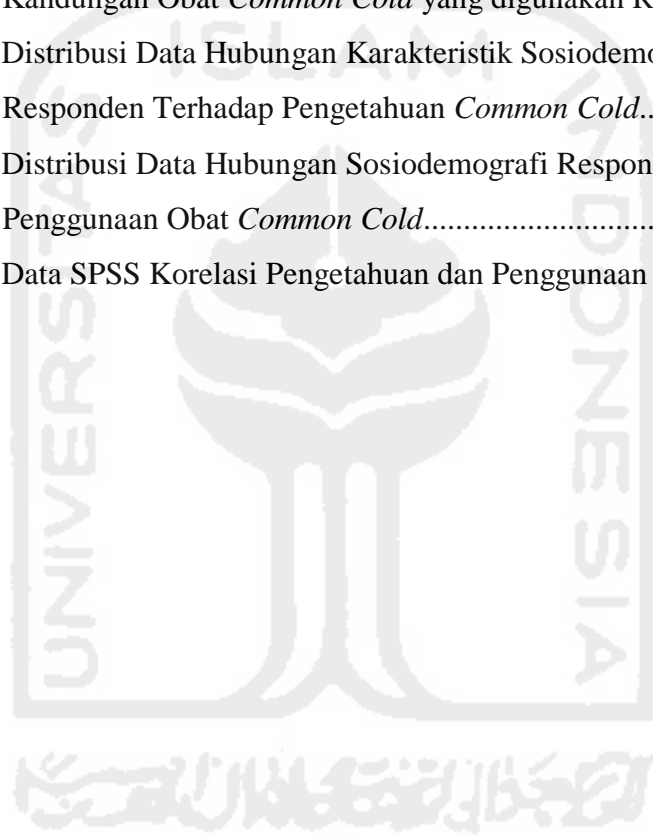
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Wilayah Desa dalam Kecamatan Depok.....	14
Gambar 2.2	Kerangka Penelitian.....	17
Gambar 3.1	Alur Penelitian.....	26
Gambar 4.1	Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	28
Gambar 4.2	Distribusi Data Pengetahuan Responden terhadap <i>Common Cold</i>	31
Gambar 4.3	Data Efek Samping Penggunaan Obat.....	35
Gambar 4.4	Data Lokasi Pembelian Obat.....	35
Gambar 4.5	Data Alasan Pemilihan Obat.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan <i>Common Cold</i> dan Influenza.....	6
Tabel 2.2	Obat dan Penggolongannya menurut Depkes RI.....	11
Tabel 3.1	Distribusi Kategori Skor.....	21
Tabel 3.2	Distribusi Uji Analisis Bivariat.....	25
Tabel 4.1	Distribusi SPSS Nilai Uji Validitas.....	27
Tabel 4.2	Penggunaan Obat <i>Common Cold</i> oleh Responden.....	32
Tabel 4.3	Kandungan Obat <i>Common Cold</i> yang digunakan Responden.....	34
Tabel 4.4	Distribusi Data Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Pengetahuan <i>Common Cold</i>	37
Tabel 4.5	Distribusi Data Hubungan Sosiodemografi Responden Terhadap Penggunaan Obat <i>Common Cold</i>	40
Tabel 4.6	Data SPSS Korelasi Pengetahuan dan Penggunaan Obat.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.....	48
Lampiran 2. Surat Izin Pemerintah Desa Caturtunggal.....	49
Lampiran 3. Mengetahui Kepala Dukuh Setempat.....	50
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	51
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 6. Contoh lembar <i>Informed Consent</i> yang telah ditandatangani...	53
Lampiran 7. Kuesioner Pertama yang belum valid dan reliabel.....	54
Lampiran 8. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian yang belum valid dan reliabel.....	57
Lampiran 9. Kuesioner Kedua yang belum valid dan reliabel.....	58
Lampiran 10. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian yang belum valid dan reliabel.....	61
Lampiran 11. Kuesioner Ketiga dalam proses revisi.....	62
Lampiran 12. Kuesioner Penelitian yang telah valid dan reliabel.....	66
Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	70
Lampiran 14. Data Kuesioner Pengetahuan Responden.....	71
Lampiran 15. Data Penggunaan Obat Responden.....	75
Lampiran 16. Analisis Metode <i>Chi-square</i> dan <i>Spearman-rho</i>	77

Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat *Common Cold* Di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016

Sulistiyono
Prodi Farmasi

INTISARI

Common cold adalah iritasi atau peradangan selaput lendir hidung akibat infeksi dari suatu virus, sehingga hidung menjadi tersumbat dan sulit bernafas. Upaya untuk mengatasi penyakit tersebut antara lain dengan melakukan swamedikasi dengan obat-obatan yang dibeli bebas di apotek atau toko atas inisiatif sendiri tanpa intervensi dokter. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *multistage sampling*, serta instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji statistik *Spearman-rho* dan *Chi Square*, dengan tes kemaknaan 10%. Hasil analisis menunjukkan pengetahuan masyarakat Desa Caturtunggal terhadap swamedikasi *common cold* termasuk baik dengan persentase sebesar 72,5% dan penggunaan obat sesuai sebesar 87,3%. Terdapat hubungan antara usia, status pernikahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi *common cold* ($Pvalue < 0,1$). Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan penghasilan dengan pengetahuan *common cold* ($Pvalue > 0,1$). Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi) terhadap penggunaan obat *common cold* ($Pvalue > 0,1$). Serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal dengan $Pvalue 0,001$.

Kata Kunci : *Common Cold*, Pengetahuan swamedikasi, Penggunaan obat, Masyarakat Desa Caturtunggal

**Corelation of Sociodemographic factors Against the Self-Medication
Knowledge and the Use of *Common Cold* Drugs in the Caturtunggal Village,
Depok District, Sleman at 2016**

**Sulistiyono
Prodi Farmasi**

ABSTRACT

Common cold is irritation or inflammation of the nose mucous membranes results of virus infection, so that the nose become clogging and difficult to breathing. *Common cold* mild disease appears when climate change. People usually overcome their disease with self medication to get the treatment with drugs bought free in pharmacies or shop on its own initiative without the intervention doctor. This study aims to analyze relations sosiodemographic factors against self medication knowledge and the use of medicine *common cold* in the Caturtunggal village, Depok district, Sleman, Yogyakarta. This research is observational study with *cross-sectional design*. The samples was collected with the method a *multistage sampling*, and the instrument of this research was a questionnaire to knew relations sosiodemographic factors against self medication knowledge and the use of medicine *common cold* in respondents. Data analysis was conducted using *spearman-rho* and *chi-square* statistical tests ($\alpha = 10\%$). The analysis showed knowledge Caturtunggal villagers against self-medication *common cold* was good, with the percentage of 78,2 %. There was a connection between age, marriage status, levels of education, and employment on knowledge *common cold* ($Pvalue < 0,1$). There was no correlation between sex and income with self-medication knowledge ($Pvalue > 0,1$). There was no corelation between sociodemographic factors (gender, age, marriage status, education level, occupation, income and resources) with the use of *common cold* medications ($Pvalue > 0.1$). And there was corelation between the self medication knowledge with the use of *common cold* drugs in Caturtunggal with $Pvalue$ of 0,001.

Key words : *Common Cold*, Knowledge of Self-Medication, Caturtunggal People

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sakit merupakan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, berbeda dengan penyakit yang menyerang langsung pada organ tubuh berdasarkan diagnosis yang dilakukan dokter⁽¹⁾. Lebih dari 60% masyarakat mengambil keputusan dalam hal pengobatan sendiri tanpa resep dari dokter, berdasarkan hasil Susenas tahun 2009 BPS dalam penelitian Kartajaya,dkk tepatnya mencatat 66% masyarakat yang mengalami sakit di Indonesia melakukan swamedikasi. Walaupun demikian, persentase swamedikasi di Indonesia masih lebih rendah dibandingkan dengan tingkat swamedikasi di Amerika Serikat yang mencapai 73%⁽²⁾. Menurut WHO dalam penelitian Gupta, seseorang harus peduli dengan kesehatan diri sendiri atau *self-care* untuk mendapatkan kesehatan. Salah satu perwujudan terhadap peduli dengan diri sendiri adalah melakukan pengobatan sendiri atau sering disebut *self medication* atau swamedikasi⁽³⁾.

Swamedikasi (pengobatan sendiri) merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam pengobatan tanpa adanya resep dari dokter atau tenaga medis lainnya. Swamedikasi dilakukan berdasarkan pengalaman pasien atau rekomendasi orang lain. Pengobatan sendiri dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan ringan⁽⁴⁾, menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Supardi dan Notosiswoyo, peran pengobatan sendiri adalah untuk mengatasi dan menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban biaya dan meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan medis⁽¹⁾.

Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami, seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare dan gastritis. 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%)⁽⁵⁾. Salah satu penyakit yang sering ditemukan dalam swamedikasi adalah *common cold* yang biasa disebut pilek⁽⁶⁾. *Common cold* memiliki peringkat pertama

sebagai penyakit yang paling sering didiagnosa di Kabupaten Sleman pada tahun 2013, yaitu 87.093 kasus⁽⁶⁾.

Kartajaya menjelaskan bahwa alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi atau peresepan sendiri karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%), walaupun jumlah dokter dan rumah sakit bertambah, hal ini tidak mempengaruhi masyarakat untuk melakukan tindakan swamedikasi⁽²⁾. Pelaksanaan swamedikasi dapat menjadi sumber kesalahan pengobatan (*medication error*), karena pengetahuan masyarakat yang terbatas tentang obat dan penggunaannya⁽⁴⁾.

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⁽⁴⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik pada Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, merupakan desa yang letaknya dekat kota Yogyakarta dengan PTN terbanyak, dimana terdapat 23 Perguruan Tinggi baik Negeri maupun Swasta, sarana pendidikan yang telah berkembang baik, mencerminkan kehidupan masyarakat kota yang maju dan peduli pengetahuan dan pendidikan. Terdapat 23 apotek serta Rumah Sakit Besar seperti Rumah Sakit Sarjito dan Panti Rapih dengan akses ke tempat kesehatan yang mudah bagi masyarakat⁽⁷⁾. Namun tingginya kejadian *common cold* sebesar 87.093 kasus menjadikannya sebagai penyakit yang paling sering didiagnosa di Kabupaten Sleman pada tahun 2013⁽⁶⁾

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* di Desa Caturtunggal yang penuh dengan perkembangannya. Penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi *common cold* serta mengetahui penggunaan obat swamedikasi *common cold* di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

- 1) Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi *common cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman?
- 2) Bagaimana hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman?
- 3) Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal Kabupaten Sleman?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, dapat dirumuskan penelitian ini bertujuan untuk :

- 1) Mengetahui gambaran pengobatan sendiri *common cold* serta tingkat pengetahuan masyarakat Kabupaten Sleman terutama pada daerah perkotaan.
- 2) Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman
- 3) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan obat pada swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal Kabupaten Sleman.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data-data ilmiah untuk pembelajaran terkait dengan pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi *common cold*

1.4.2. Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan, data-data ilmiah untuk pembelajaran, serta referensi untuk penelitian selanjutnya

1.4.3. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pengobatan *common cold* sesuai gejala yang dialami serta pengobatan yang rasional oleh masyarakat terkait swamedikasi



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⁽⁸⁾. *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)⁽⁹⁾.

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⁽¹⁰⁾.

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*⁽¹¹⁾.

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⁽⁸⁾

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⁽¹⁶⁾.

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⁽¹³⁾.

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⁽¹⁰⁾.

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⁽¹⁰⁾.

Untuk farmakokinetiknya, dekongestan sistemik dengan cepat dimetabolisme oleh monoamine oksidase 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⁽¹²⁾.

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⁽¹⁰⁾.

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⁽¹³⁾. Beberapa antihistamin yang dapat diperoleh tanpa resep dokter antara lain: klorfeniramin maleat (CTM[®]), 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⁽¹²⁾.

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⁽¹⁰⁾. 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⁽¹²⁾.

d. Antitusif

Antitusif adalah obat batuk yang digunakan untuk batuk tidak berdahak atau batuk kering. Obat tersebut bekerja dan menaikkan ambang rangsang batuk⁽³⁸⁾. 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⁽¹³⁾. Dosis yang diberikan pada anak usia 2 – 12 tahun, 2,5 – 5 ml, 3 – 4 kali sehari⁽¹²⁾.

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)⁽³⁸⁾. 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⁽¹⁰⁾. Beberapa contoh mukolitik yang dapat digunakan dalam swamedikasi, antara lain bromheksin dan asetilsistein⁽³⁸⁾.

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⁽¹³⁾. Dosis yang dapat diberikan 50- 75 mg⁽¹²⁾.

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⁽³⁹⁾.

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⁽³⁹⁾.

Dalam swamedikasi diperlukan ketepatan dalam pemilihan obat dan dosis pemberian. Selain itu, swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional⁽¹⁴⁾. 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⁽¹⁵⁾.

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⁽¹⁹⁾.

Tabel 2.2. Obat dan Penggolongannya menurut Depkes RI⁽¹⁴⁾

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⁽¹⁴⁾

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⁽²⁾. 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⁽¹⁷⁾.

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⁽¹⁷⁾.

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⁽¹⁸⁾.

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⁽¹⁹⁾.

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⁽²⁰⁾.

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⁽²⁰⁾.

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⁽²⁰⁾.

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

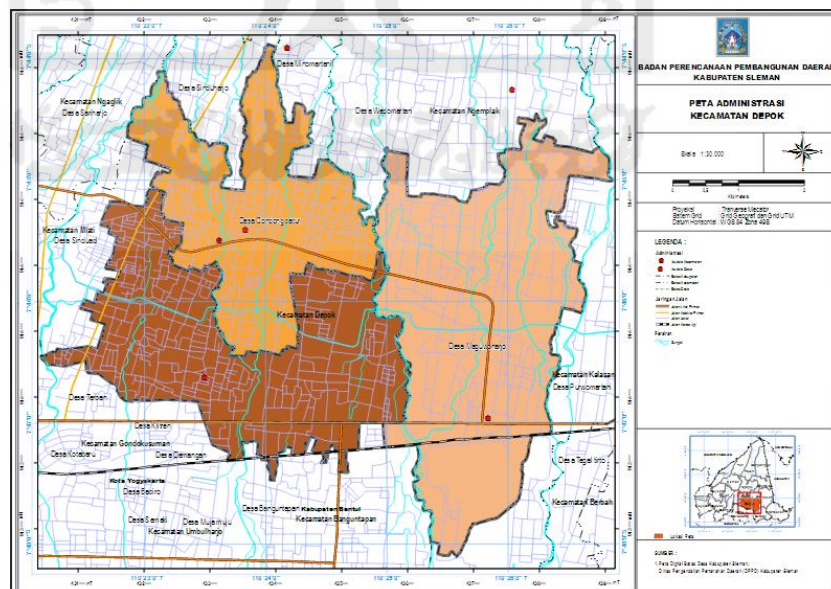
Kebudayaan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam menjalani hidupnya baik dalam bertindak atau mengambil keputusan yang didasari dengan kebiasaan dalam budayanya⁽²⁰⁾.

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*)⁽²⁰⁾

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⁽⁷⁾.

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⁽⁷⁾.



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⁽⁷⁾ :

- 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⁽⁷⁾

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*)⁽²⁰⁾. 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⁽²⁰⁾.

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⁽¹⁹⁾.

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%)⁽⁵⁾. Salah satu penyakit yang sering ditemukan dalam swamedikasi adalah *common cold* yang biasa disebut pilek⁽⁶⁾. *Common cold* memiliki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering didiagnosa di Kabupaten Sleman pada tahun 2013, yaitu 87.093 kasus⁽⁶⁾.

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⁽¹⁾.

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⁽²¹⁾. 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⁽²²⁾.

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

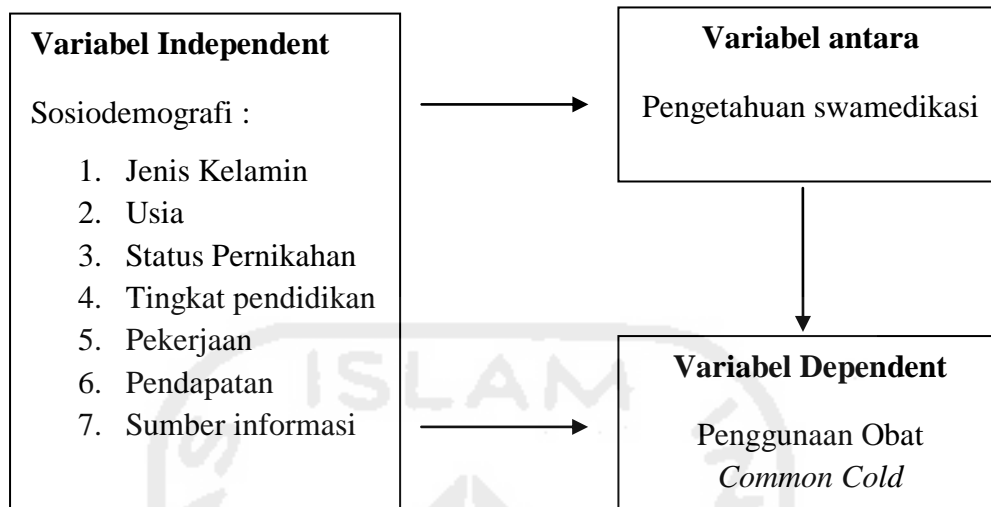
H_1 : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat *common cold* di Desa Caturtunggal Kabupaten Sleman

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan analisis secara deskriptif analitik, menggunakan studi *cross-sectional design* yaitu dengan mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* dalam satu periode tertentu. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang merupakan alat ukur berupa angket dengan beberapa pertanyaan/ Pernyataan⁽²³⁾. Rancangan penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan mengenai *common cold* dan penggunaan obat swamedikasi *common cold* di masyarakat, serta hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman pada bulan September - Desember 2016

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini yaitu semua masyarakat di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman.

3.3.2. Sampel

Masyarakat yang tinggal atau berdomisili di Desa Caturtunggal, Depok, Sleman selama periode bulan September – Desember 2016, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *multistage sampling*, dengan membagi wilayah populasi ke dalam sub-sub wilayah, dan tiap subwilayah dibagi kedalam bagian-bagian yang lebih kecil, dan seterusnya. Kemudian menetapkan sebagian dari wilayah populasi (subwilayah) sebagai sampel. Dari subwilayah yang menjadi sampel ditetapkan pula bagian-bagian dari subwilayah sebagai sampel, dan dari bagian-bagian yang lebih kecil tersebut ditetapkan unit-unit yang terkecil diambil sebagai sampel⁽²⁴⁾.

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan metode *Slovin* dengan toleransi kesalahan sebesar 10%. Salah satu metode untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus *Slovin* yaitu⁽²⁵⁾ :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : besar penyimpangan (kesalahan) yaitu : 10% (0,1)

Dari total 62.835 populasi masyarakat di Desa Caturtunggal berdasarkan data terakhir tahun 2015⁽⁷⁾, maka diperoleh :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{62.835}{1 + 62.835 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{62.835}{629,35}$$

$$n = 99,8 \approx 100 \text{ responden}$$

Diperoleh jumlah sampel 100 responden, ditambahkan 10% dari sampel sebagai antisipasi (*buffer*), sehingga jumlah sampel sebanyak 110 responden.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria inklusi

- a) Masyarakat yang tinggal di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, yang berusia : 18 – 59 tahun
- b) Masyarakat bersedia menjadi responden (dibuktikan *informed consent*)
- c) Masyarakat yang menggunakan obat swamedikasi *common cold* 3 bulan terakhir.
- d) Masyarakat dengan atau tanpa penyakit penyerta.

3.4.2 Kriteria eksklusi

- a) Tenaga kesehatan (dokter, bidan, apoteker, asisten apoteker, sarjana kesmas/SKM, dan perawat)
- b) Masyarakat yang tidak bisa menulis dan membaca

3.5. Definisi Operasional

- 1) Pengetahuan merupakan hasil pengamatan mengenai pengobatan *common cold* di Desa Caturtunggal, yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Menurut Khomsan dalam penelitian Hermawati, D, pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:
 - a). Baik dapat dinilai dengan hasil persentase $> 80\%$
 - b). Cukup dapat dinilai dengan hasil persentase $60\% - 80\%$
 - c). Kurang dapat dinilai dengan hasil persentase $< 60\%$.⁽¹⁷⁾
- 2) Faktor sosiodemografi sebagai karakteristik individu maupun kelompok dalam masyarakat Desa Caturtunggal, yang meliputi :
 - a) Jenis kelamin, terbagi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki
 - b) Usia, dikategorikan menjadi empat kelompok yaitu 18-28 tahun, 29-39 tahun, 40-50 tahun, dan 51-59 tahun.
 - c) Status pernikahan, yaitu responden sudah menikah dan belum menikah
 - d) Pendidikan, terdiri dari tiga kategori yaitu tinggi (Perguruan Tinggi), sedang (SMA/ sederajat) dan rendah (SD/SMP/Tidak bersekolah).
 - e) Pekerjaan, suatu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan tertentu
 - f) Pendapatan, jumlah uang yang diterima dari aktivitas (hasil kerjanya).
 - g) Sumber Informasi mendapatkan informasi mengenai *common cold*
- 3) Penggunaan obat yang sesuai didefinisikan saat responden memenuhi 6 kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain :
 - a) Ketepatan pemilihan obat, yaitu nama obat sesuai dengan indikasinya.
 - b) Dosis berdasarkan pada frekuensi minum, dosis tiap kali minum dan durasi pemakaian obat.
 - c) Efek samping yang merupakan kejadian yang jarang terjadi, dan mengganggu aktivitas harian dan cenderung berbahaya.
 - d) Responden yang memiliki penyakit tertentu akan lebih diteliti untuk kemungkinan adanya kontraindikasi dengan pengobatan
 - e) interaksi antara obat yang digunakan
 - f) kejadian polifarmasi jika obat yang digunakan memiliki indikasi atau mengandung zat berkhasiat serupa yang digunakan secara bersamaan

Pengobatan sesuai bila nilai = 6, dan tidak sesuai bila nilai < 6 ⁽¹⁷⁾.

Tabel 3.1. Distribusi Kategori Skor

No.	Variabel	Kategori
1.	Pengetahuan	a. Baik, dinilai dengan hasil persentase > 80% (25 – 30 point) b. Cukup, dinilai dengan hasil persentase 60% - 80% (18 – 24 point) c. Kurang, dinilai dengan hasil persentase < 60% (1 – 17 point) ⁽¹⁷⁾
2.	Penggunaan Obat	1) Pengobatan sesuai bila nilai = 6 2) Tidak sesuai bila nilai diperoleh < 6.
3.	Jenis Kelamin	1) Laki-laki 2) Perempuan
4.	Status Pernikahan	1) Menikah 2) Belum menikah
5.	Usia	1) 18-28 tahun 2) 29-39 tahun 3) 40-50 tahun 4) 51-59 tahun
6.	Pendidikan	1) Rendah (Tidak bersekolah, SD, SMP) 2) Sedang (SMA/ sederajat) 3) Tinggi (Diploma, Sarjana, Pascasarjana)
7.	Pekerjaan	1) Mahasiswa 2) Pegawai negeri 3) Wiraswasta 4) Petani 5) Buruh 6) Ibu Rumah Tangga
6.	Penghasilan (Rp.)	1) < 500.000 2) 500.001 – 1000.000 3) 1.000.001 - 2.500.000 4) 2.500.001 - 5.000.000 5) > 5.000.000 6) Tidak ada
8.	Sumber Informasi	1) Media cetak 2) Iklan dari media elektronik 3) Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga 4) Petugas kesehatan (dokter, apoteker, petugas apotek) 5) Rekomendasi orang lain (teman kerja, tetangga)

3.6. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner, yang terbagi menjadi beberapa bagian diantaranya :

- a. Bagian pertama, yaitu *informed consent* yang memberikan pernyataan persetujuan menjadi subjek penelitian setelah memperoleh mendapat keterangan dan penjelasan dari peneliti
- b. Bagian kedua, yaitu gambaran penggunaan obat swamedikasi *common cold* yang terdiri dari 9 pertanyaan, terdiri dari pertanyaan terkait kesesuaian pengobatan *common cold* berdasarkan nama obat, kondisi saat minum obat, dosis dan durasi penggunaan obat, penyakit penyerta dan obat lain yang digunakan bersamaan dengan obat *common cold*⁽²⁶⁾. Serta pertanyaan tentang gambaran pengobatan seperti tempat pembelian obat, sumber informasi tentang pengobatan dan alasan pemilihan obat⁽¹⁶⁾.
- c. Bagian ketiga, yaitu pertanyaan terkait pengetahuan responden tentang swamedikasi *common cold*, yang terdiri dari 15 pertanyaan. Bentuk pertanyaan adalah pertanyaan tertutup dengan kemungkinan jawaban “ya”, “tidak”, atau “tidak tahu”. Bagian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi *common cold*^{(27) (28)}.
- d. Bagian keempat, yaitu data sosiodemografi responden yang berisi nama responden, jenis kelamin, usia, no Hp, status keluarga, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan rata-rata per bulan⁽¹⁵⁾.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Pearson*, yaitu dengan cara mengkorelasikan nilai setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan. Jika seluruh butir pertanyaan memiliki nilai p (nilai yang terdapat pada baris *Sig. (2-tailed)* $< \alpha$, maka kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid⁽²⁹⁾.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan perhitungan nilai *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,600$ maka kuesioner dapat dinyatakan reliabel⁽²⁹⁾.

3.8. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner pada masyarakat, untuk mengetahui identitas responden, tingkat pengetahuan dan gambaran penggunaan obat swamedikasi *common cold*. Kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga sesuai atau relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti ikut mendampingi responden dalam pengisian *informed consent* untuk menjelaskan cara pengisian kuesioner secara tepat.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik Penelitian *Multistage sampling*⁽²⁴⁾. Dipilih 5 Padukuhan secara acak *simple random sampling* dari 20 Padukuhan yang terdapat di Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman. Padukuhan yang menjadi sampel peneliti yaitu Padukuhan Papringan, Padukuhan Karangwuni, Padukuhan Manggung, Padukuhan Nologaten dan Padukuhan Kledokan Desa Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman. Dari 5 Padukuhan tersebut akan dilakukan pengambilan data oleh peneliti pada 1 RW di tiap Padukuhan sebagai perwakilan yang dipilih secara acak.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara (*door to door*) mendatangi ke tiap rumah dari responden pada hari aktif kerja (senin-sabtu) saat siang dan sore hari (s/d 16.00 WIB). Sampel yang menjadi responden penelitian dipilih berdasarkan *systematic sampling*. Secara sistematis akan diambil 30 responden dari banyaknya kepala keluarga (KK) dalam 1 RW di tiap Padukuhan tersebut, sehingga nantinya diperoleh interval atau jarak pengambilan sampel dari tiap rumah responden. Interval atau jarak diperoleh dari banyaknya KK dalam 1 RW dibagi jumlah sampel yang akan diambil dalam 1 RW (30 responden). Diperoleh jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 142 responden, yang telah memenuhi kriteria inklusi dari peneliti.

Secara keseluruhan tahapan pengambilan sampel menggunakan teknik *Multistage sampling* sesuai dengan perhitungan serta perencanaan peneliti. 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, rumah responden yang kosong saat proses pengambilan data oleh peneliti, serta responden diluar dari kriteria inklusi peneliti.

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari setiap responden diperiksa terlebih dahulu jawaban setiap item pertanyaan sehingga memudahkan dalam proses analisis nantinya. Data terbagi dalam beberapa kategori, antara lain:

a. Data identitas responden

Dalam data ini berisi keterangan mengenai sosiodemografi responden, yaitu jenis kelamin, usia, status dalam keluarga, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan sumber informasi. Data yang diperoleh akan diolah dalam persentase.

b. Data penggunaan obat *common cold*

Berisi gambaran kesesuaian penggunaan obat *common cold* oleh responden, dengan kriteria penilaian : Ketepatan pemilihan obat yang digunakan yaitu nama obat sesuai dengan indikasinya. Dosis berdasarkan pada frekuensi minum, dosis tiap kali minum dan durasi pemakaian obat. Efek samping yang merupakan kejadian yang jarang terjadi, dan mengganggu aktivitas harian dan cenderung berbahaya. Responden yang memiliki penyakit tertentu akan lebih diteliti untuk kemungkinan adanya kontraindikasi dengan pengobatan, interaksi antara obat yang digunakan ataupun kejadian polifarmasi jika obat yang digunakan memiliki indikasi atau mengandung zat berkhasiat serupa yang digunakan secara bersamaan⁽¹⁷⁾.

Dalam menentukan ketepatan pemilihan dan dosis obat, kontraindikasi, interaksi obat dan polifarmasi, peneliti berpedoman pada informasi obat yang terdapat pada brosur atau kemasan obat, serta informasi dari buku ISO. Data yang diperoleh akan diolah jika sesuai tiap kriteria bernilai 1, dan bernilai 0 jika tidak sesuai⁽¹⁷⁾.

c. Pengetahuan Responden

Berisi pertanyaan mengenai pengetahuan *common cold* dengan pertanyaan tertutup. Jawaban benar bernilai 2 poin, jawaban salah 1 poin, sedangkan jawaban tidak tahu bernilai 0⁽³⁰⁾. Data yang diperoleh akan diolah dalam persentase.

3.9.2. Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan analisis statistik sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu melihat frekuensi atau gambaran dari tiap-tiap karakteristik⁽³¹⁾, yakni sosiodemografi seperti : jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan, serta untuk melihat frekuensi jawaban responden dari setiap pertanyaan pada bagian tingkat pengetahuan dan penggunaan obat.

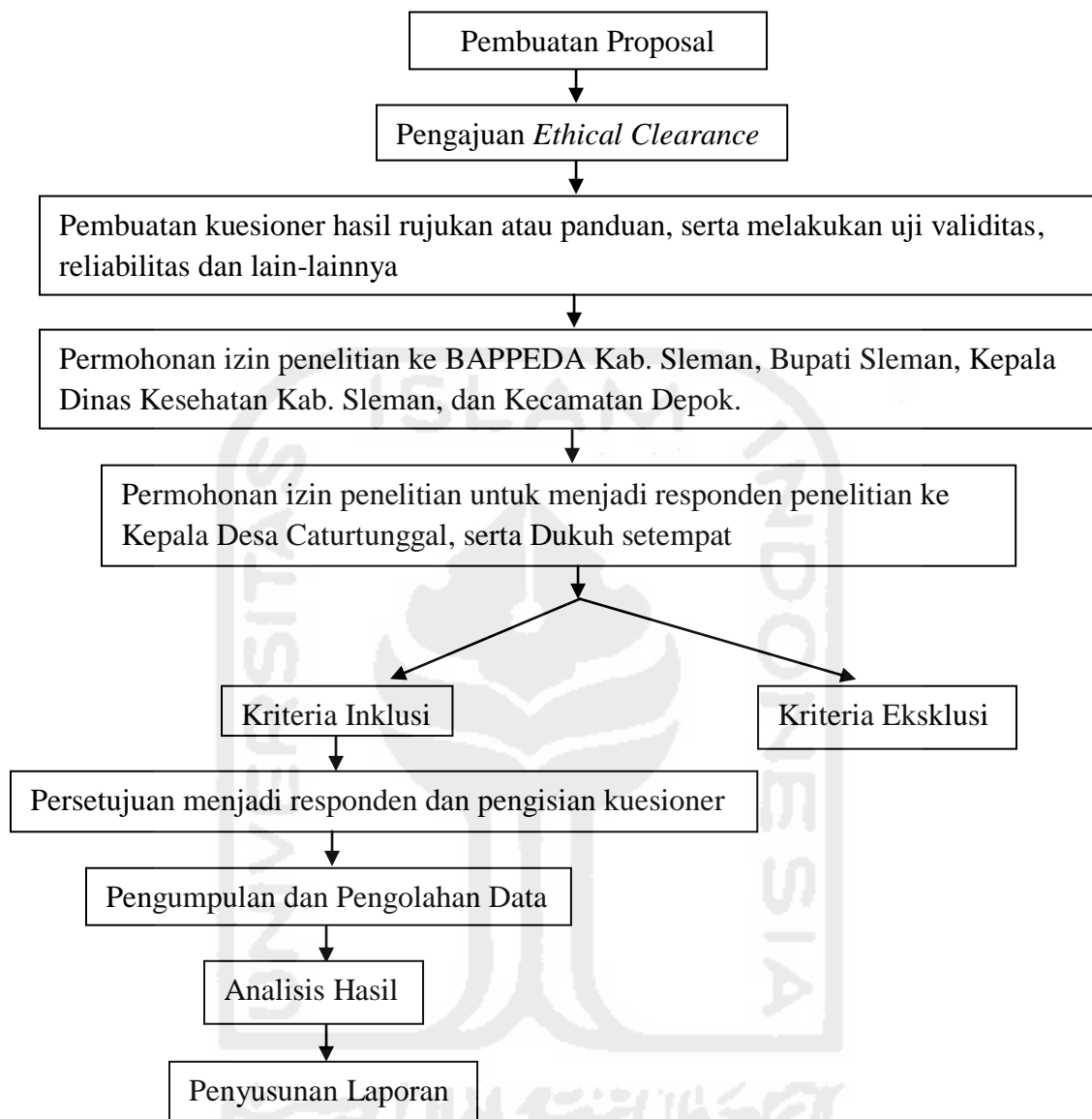
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. Analisis ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan yang signifikan antar variabel. Digunakan uji *Spearman-rho* dan *Chi-square* dengan alpha 10%. Hal tersebut menggambarkan jika P value < 0,1 maka H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel⁽³¹⁾

Tabel 3.2. Distribusi Uji Analisis Bivariat

Variabel	Jenis data	Uji Analisis
Sosiodemografi – Pengetahuan		
Jenis Kelamin terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Usia terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Status pernikahan terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Pendidikan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Pekerjaan terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Pendapatan terhadap pengetahuan	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Sumber informasi terhadap pengetahuan	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Sosiodemografi – Penggunaan Obat		
Jenis Kelamin terhadap penggunaan obat	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Usia terhadap penggunaan obat	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Status pernikahan terhadap peng. obat	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Pendidikan terhadap penggunaan obat	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Pekerjaan terhadap penggunaan obat	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Pendapatan terhadap penggunaan obat	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>
Sumber informasi terhadap peng. obat	Nominal-Ordinal	<i>Chi-Square</i>
Pengetahuan terhadap penggunaan obat	Ordinal-Ordinal	<i>Spearman-rho</i>

3.10. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

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

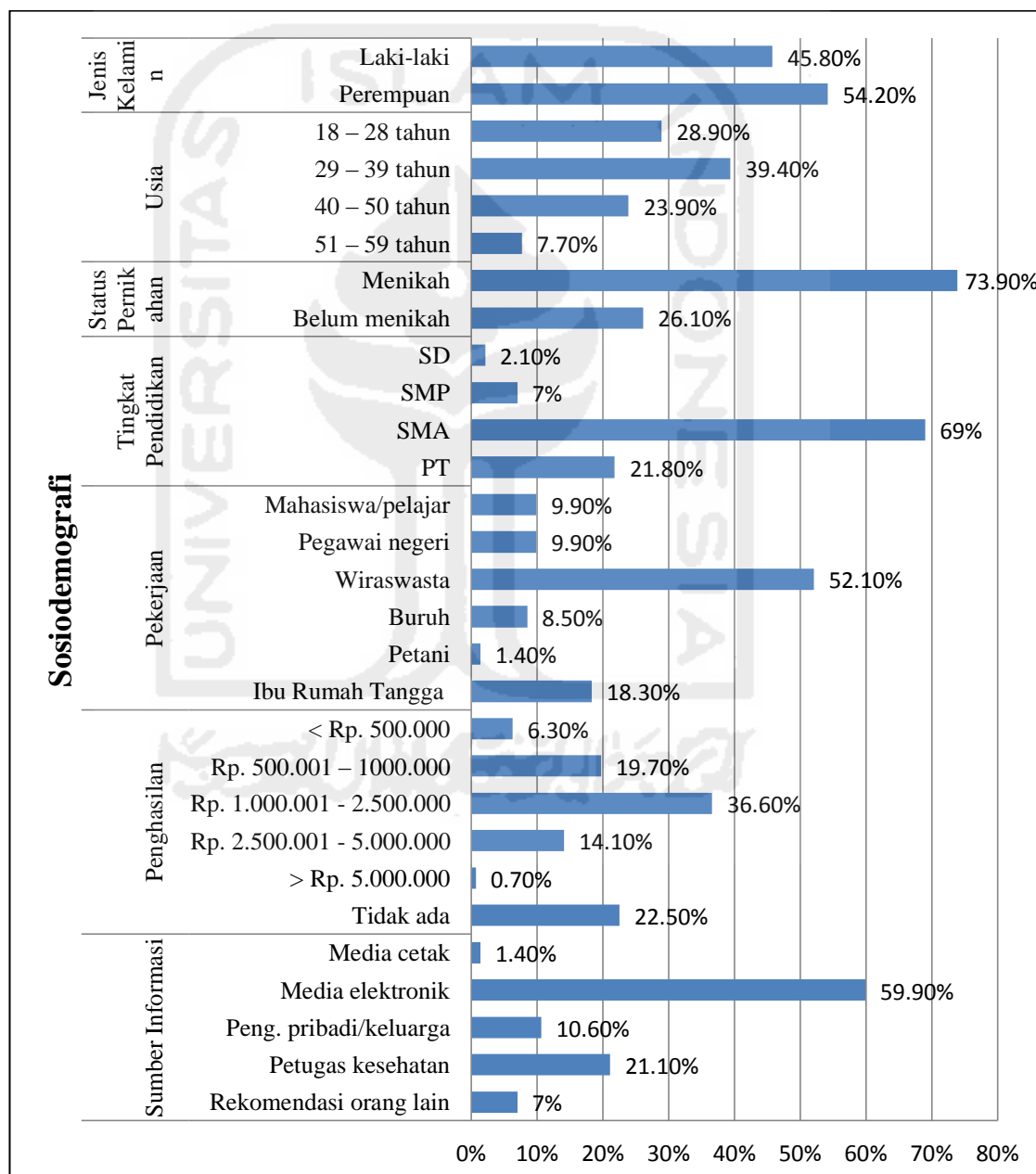
Pada uji realibilitas pertanyaan dinyatakan valid berdasarkan *Cronbach's Alpha*. Menurut Trihendradi, nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* > 0,600 maka kuesioner dapat dinyatakan reliabel⁽²⁹⁾. Dari 15 item pertanyaan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.901 yang menunjukkan kuesioner penelitian 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

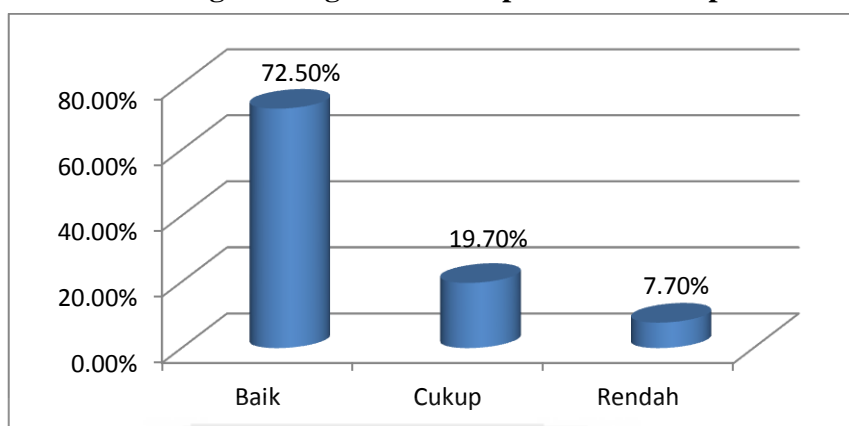
Pada tabel diperoleh pendapatan responden terbanyak pada rentang 1-2,5 juta perbulan atau sebanyak 52 responden, hal ini dimungkinkan pekerjaan responden yang cukup banyak pada wiraswasta sehingga rentang tersebut banyak terjadi. 32 responden tidak ada penghasilan, hal ini karena cukup banyak ibu rumah 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 Fenilpropanolamine 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, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin maleat merupakan obat yang paling sering digunakan responden dalam mengatasi gejala *common cold* yang dirasakan sebanyak 43,7%. Paracetamol digunakan sebagai analgetik, Fenilpropanolamin sebagai dekongestan, dan Klorfenilamin maleat sebagai antihistamin.

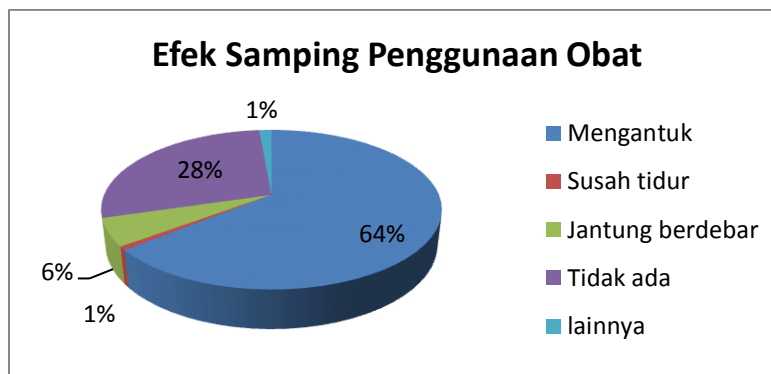
Tabel 4.3. Kandungan obat *Common Cold* yang digunakan Responden

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⁾.

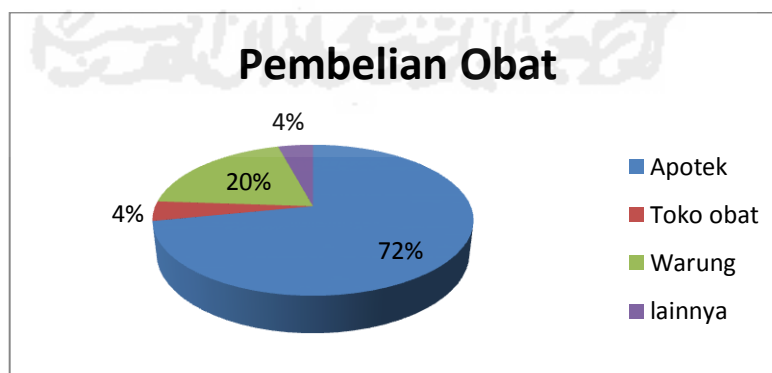


Gambar 4.3. Data efek samping penggunaan obat

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

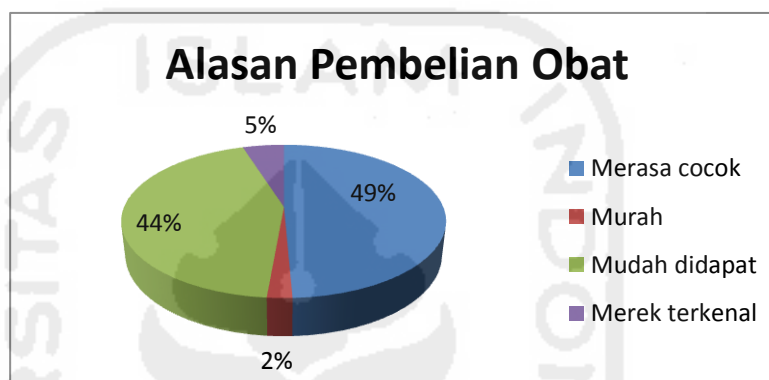


Gambar 4.4. Data Lokasi Pembelian Obat

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*

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

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

Sociodemografi	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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Gambaran pengetahuan masyarakat Desa Caturtunggal terhadap swamedikasi *common cold* termasuk baik dengan persentase sebesar 72,5% dan penggunaan obat sesuai sebesar 87,3%.
2. Terdapat hubungan antara usia, status pernikahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap pengetahuan *common cold* ($Pvalue < 0,1$). Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi) terhadap penggunaan obat *common cold* ($Pvalue > 0,1$).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan obat swamedikasi *common cold* pada masyarakat di Desa Caturtunggal dengan $Pvalue 0,001$.

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak dan lokasi penelitian yang lebih luas, serta dalam jangka waktu yang lebih lama agar tergambar dengan jelas pengetahuan dan kesesuaian penggunaan obat dalam masyarakat.
2. Perlu dilakukan penelitian mengenai edukasi penggunaan obat yang sesuai agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan kesehatan serta adanya penggunaan obat swamedikasi yang sesuai dan rasional

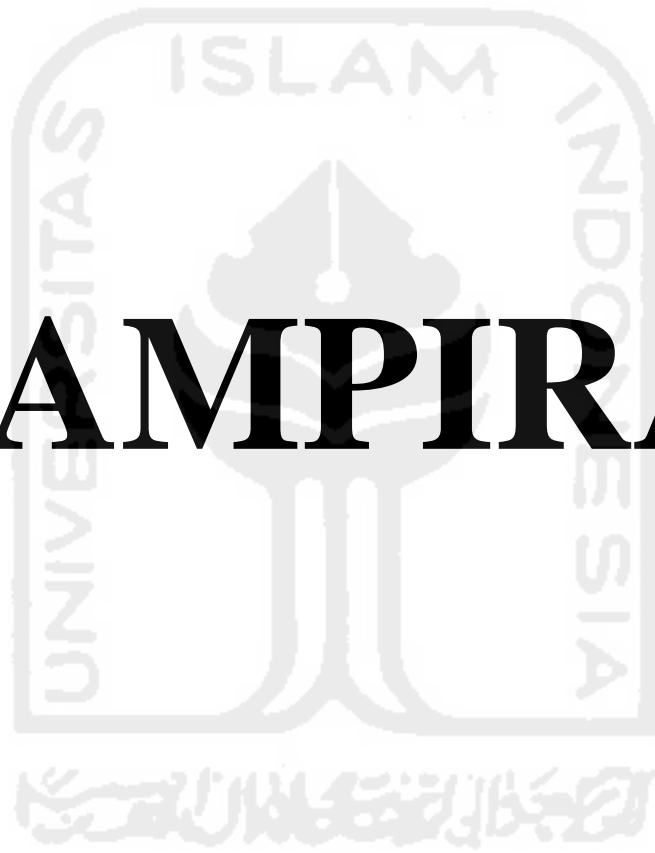
Daftar Pustaka

1. Supardi, S., Notosiswoyo, M. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala Demam, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur, Jawa Barat*. 2005. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, II(3), pp.134–144.
2. Kartajaya, H., Taufik., Mussry, J., Setiawan, I., Asmara, B., Winasis, N.T. *Self-Medication. Who Benefit and Who Is At Loss*. 2011. Mark Plus Insight, Indonesia.
3. Gupta P., Bobhate P., Shrivastava S.R. *Determinants of Self Medication Practices In An Urban Slum Community*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2011. 4(3) : 54-57.
4. Meriati, N. W. E., Goenawi, L. R., Wiyono. W. *Dampak penyuluhan pada pengetahuan masyarakat terhadap pemilihan dan penggunaan obat batuk swamedikasi di kecamatan malalayang*, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2013. 2(03), pp.100–103.
5. Noerdianingsih E. *Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Siswa SMA Di Kota Metro Dalam Swamedikasi Common Cold Dengan Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)*. UGM. 2014.
6. Dinas Kesehatan Sleman. *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta, 2014.
7. Anonim. *LPPD (Laporan Penyelenggara Pemerintah Desa) Desa Caturtunggal Tahun 2015*, Yogyakarta, 2016.
8. Pujiarto PS. *Batuk Pilek (Common Cold) pada Anak*. *Heal Gaz [Internet]*. 2014;(November):1–8. Available from: [http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH_GAZETTE Ed AGUST-NOV 2014 \(ok\).pdf](http://www.inhealth.co.id/uploads/INHEALTH_GAZETTE_Ed_AGUST-NOV_2014_(ok).pdf)
9. Tjay, T. H., dan Rahardja, K. *Obat-Obat Penting*, edisi kelima, Elex Media Komputindo, Jakarta. 2007. 318-319.
10. Gitawari R. *Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu dan Batuk-Pilek, dan Pemilihan Obat Flu yang Rasional*. *Media Litbangkas*. Vol. 24 No. 1. 2014. p. 10-18.
11. Maryani H. dan Kristina L. *Tanaman Obat Untuk Influenza*. Argo Pustaka Obor Populer. Jakarta. 2004. p.23-27.
12. Depkes RI. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta. 2007
13. Puspitasari, I. *Jadi Dokter Untuk Diri Sendiri*, Bentang Pustaka, Yogyakarta. 2010.
14. Depkes RI. *Pedoman Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*, direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2006.



15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2008. p. 0-8, 10-13, 18-21, 22-41, 47-50.
16. Ibrahim A, Kristian PT, Yasin Munif Nanang. *Evaluasi penggunaan obat common cold pada pengobatan sendiri di masyarakat desa karanggondang kecamatan mlogo kabupaten jepara*. J Ilmu Farm dan Farm Klin. 2009;6:18–25.
17. Hermawati, D. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi, Universitas Indonesia. 2012.
18. Phalke, V.D., Phalke, D.B., Durgawale, P.M. *Self-Medication Practices in Rural Maharashtra An Epidemiological Study of Cigarette Smoking among Male College Students of Delhi University*, Indian Journal of Community Medicine. 2006. 31(1), pp.1–2.
19. Kristina, S.A, Yayi S.P., Riswaka S. *Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkringan Kabupaten Sleman*, Majalah Farmasi Indonesia. 2008. 19 (1), 32-40.
20. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
21. Wardani, susri. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Penyakit Maag Pada Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2011.
22. Lestari, Y.P. *Swamedikasi Penyakit Maag Pada mahasiswa Bidang Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
23. Hidayat, A.A.A. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta. 2007.
24. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010. hal 133-136, 139-151.
25. Jeffry, J.T., Jocy, R.B., *The Misuse of Slovin's Formula. The Philippine Statiscian*, Philippine,61(1), 2012; p. 129-130.
26. Safitri, S.R. *Gambaran Penggunaan Obat Swamedikasi Common Cold dan Pengaruh Edukasi CBIA (Cara Belajar Ibu Aktif) Terhadap Tingkat Pengetahuan di Desa Umbulmartani Kabupaten Sleman. Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia. 2015.
27. Handayani, A.I. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Swamedikasi Penyakit Common Cold oleh Ibu-Ibu Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2008.

28. Mahmoud S.A, Abdurahman H.A, Sami M.A. *General Public Knowledge and Practices about The Common Cold*. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2016. 11(2), 104-109.
29. Trihendradi, C. *Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 19*. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2011. hal 145-147, 215-217.
30. Pulungan, S. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang antibiotik dan penggunaannya di kalangan mahasiswa non medis Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara, Karya Tulis Ilmiah. 2010. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25623>
31. Hasan, I. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. PT Bumi Askara, Jakarta. 2006.
32. Hoetomo, M. A. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Mitra pelajar. Surabaya. 2005.
33. Wilmana, P.F. Gan, S. *Analgesik-antipiretik, Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid, dan obat gangguan sendi lainnya*. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, Elysabeth(ed). *Farmakologi dan terapi Ed. Ke-5*, hal. 230-246. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2007.
34. Stawicki, S. Gerlach, A. *Polypharmacy and medication errors: Stop, listen, look, and analyze*. OPUS 12 Scientist, Vol. 3. 2009. No. 1, 6-10.
35. Robbins, S.P. *Psikologi Organisasi, Edisi ke-8*. Jakarta: Prenhallindo. 2001.
36. Louisa, M, Dewoto, H.R. *Perangsang susunan saraf pusat*. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, Elysabeth(ed). *Farmakologi dan terapi Ed. Ke-5*, hal. 252-258. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2007
37. Setiawati, A, Gan, S. *Obat adrenergik*. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, Elysabeth(ed). *Farmakologi dan terapi Ed. Ke-5*, hal. 75. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2007.
38. Azwar B. *Bijak mengonsumsi obat flu*. Tangerang: Kawan Pustaka. 2005
39. World Health Organization. 2010. *Rational use of medicines*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/index.html>
40. Radji, M. *Avian Influenza A (H5N1) : Patogenesis dan Pencegahan Penyebaran ke Manusia*, Majalah Ilmu Kefarmasian. 2006. 3(2), 55 - 63.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat Izin Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

	PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800 Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id
SURAT IZIN Nomor : 070 / Bappeda / 3392 / 2016 TENTANG PENELITIAN KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH	
Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan. Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman Nomor : 070/Kesbang/3265/2016 Hal : Rekomendasi Penelitian	Tanggal : 19 September 2016
MENGIZINKAN :	
Kepada : Nama : SULISTIYONO No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 12613331 Program/Tingkat : S1 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta Alamat Rumah : Sidoluhur Sukaraja Seluma Bengkulu No. Telp / HP : 085838487666 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN OBAT SWAMEDIKASI COMMON COLD DI DESA CATURTUNGGAL KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2016	
Lokasi : Desa Caturtunggal Depok Sleman Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 19 September 2016 s/d 19 Desember 2016	
Dengan ketentuan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.</i> 2. <i>Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.</i> 3. <i>Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.</i> 4. <i>Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.</i> 5. <i>Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.</i> <p>Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya. Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.</p>	
Tembusan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bupati Sleman (sebagai laporan) 2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman 3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman 4. Camat Depok 5. Kepala Desa Caturtunggal, Depok 6. Dekan FMIPA UII Yogyakarta 7. Yang Bersangkutan 	Dikeluarkan di Sleman Pada Tanggal : 19 September 2016 a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Sekretaris Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan  ERNY MARYATUN, S.IP, MT Pembina, IV/a NIP 19720411 199603 2 003

Lampiran 2. Surat Izin Pemerintah Desa Caturtunggal

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN DEPOK
PEMERINTAH DESA CATURTUNGGAL

Jl. Kasuari No. 2 Demangan Baru, Caturtunggal Depok Sleman Telp. (0274) 514826

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070/Ds.CT/Perenc./373/IX/2016

Menunjuk Surat Izin Penelitian dari Bappeda Sleman Nomor : 070/Bappeda/3392/2016 tertanggal 19 September 2016 dengan ini memberikan persetujuan kepada :

1. Nama : Sulistiyono
 NIM : 12613331
 Program : S 1
 Instansi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
 Alamat : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta
2. Untuk : Mengadakan penelitian / Survey dengan judul :
 "Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Swamedika Common Cold di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016"
3. Lokasi : Desa Caturtunggal Kec. Depok Kab. Sleman
4. Pelaksanaan : Selama 3 (tiga) bulan dimulai tanggal 19 September 2016 s/d 19 Desember 2016

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah berwenang, Kepala Desa, Kepala Bagian, Dukuh, RT/RW yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyampaikan laporan hasilnya kepada Kepala Desa.
4. Izin ini tidak disalah gunakan untuk kepentingan diluar yang direkomendasikan.
5. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan diatas.

Diharap kepada yang berkaitan dimohon untuk memberikan bantuannya demi kelancaran penelitian tersebut diatas.

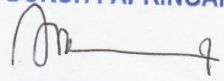
Demikian Surat Keterangan/Izin ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Dikeluarkan di : Caturtunggal
 Pada tanggal : 29 September 2016
 Kepala Desa

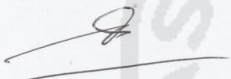


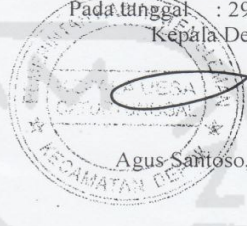
Agus Santoso, S.Psi

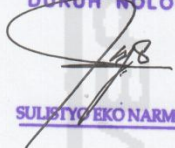
Lampiran 3. Mengetahui Kepala Dukuh setempat


DUKUH PAPRINGAN

NUR HAMID S, Ag

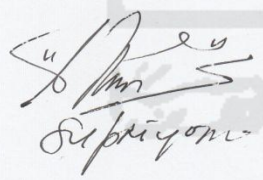
Dikeluarkan di : Caturtunggal
Pada tanggal : 29 September 2016
Kepala Desa

Agus Santoso, S.Psi


DUKUH MANJELANG

Mejranu

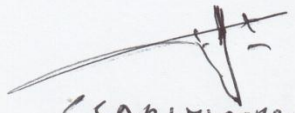
Dikeluarkan di : Caturtunggal
Pada tanggal : 29 September 2016
Kepala Desa

Agus Santoso, S.Psi


**MENGETAHUI
DUKUH NOLOGATEN**

SULISTYOKO NARMONO, Amd

Dikeluarkan di : Caturtunggal
Pada tanggal : 29 September 2016
Kepala Desa

Agus Santoso, S.Psi


Sulistyoko Narmono

Dikeluarkan di : Caturtunggal
Pada tanggal : 29 September 2016
Kepala Desa

Agus Santoso, S.Psi

DUKUH KARATIRKUN

(SANTOSO)

Dikeluarkan di : Caturtunggal
Pada tanggal : 29 September 2016
Kepala Desa

Agus Santoso, S.Psi

Lampiran 4. Ethical Clearance



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 68/Ka.Kom.Et/70/KE/XI/2016

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016."

Peneliti Utama : Sulistiyono
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 30 November 2016

Ketua
Chairman

Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt



**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan
 **Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 5. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
”INFORMED CONCENT”

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Untuk terlaksananya penelitian ini saya mengharapkan kepada responden dalam penelitian dengan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan bersikap sukarela dan jujur dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Data yang diberikan akan dijawab kerahasiannya. Penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Sulistiyono

NIM : 12613331

Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini saya perbuat tanpa paksaan.

Yogyakarta,

Lampiran 6. Contoh Lembar *Informed Consent* yang telah ditandatangani

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
"INFORMED CONCENT"

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Swamedikasi *Common Cold* di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016". Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Untuk terlaksananya penelitian ini saya mengharapkan kepada responden dalam penelitian dengan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan bersikap sukarela dan jujur dalam menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Data yang diberikan akan dijawab kerahasiannya. Penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : YAMI BADILAH
Umur : 52 Th.
Pekerjaan : WIRASWASTA
Alamat : Jl. Kemiri 199A Nologaten Jle.

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Sulistiyono
NIM : 12613331
Fakultas : FMIPA Universitas Islam Indonesia

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini saya perbuat tanpa paksaan.

Yogyakarta, 5 - 12 - 16


Yami Badilah

Lampiran 7. Kuesioner pertama yang belum valid dan reliabel

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang () pada lingkaran yang telah disediakan.

BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN → dikasir bly

Kode Responden :

No	Identitas (karakteristik) Responden	
1	Nama :	
2	Usia : tahun
	No. Hp :	
4	Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
5	Alamat : RT. RW. Kelurahan Kecamatan
6	Status dalam Keluarga	<input type="radio"/> Kepala Keluarga ✓ <i>partisipasi</i> <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga ✓ <i>kegiatan</i> <input checked="" type="radio"/> Anak <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
7	Pendidikan terakhir Saudara/i :	<input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
8	Pekerjaan Saudara/i saat ini:	<input checked="" type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Pegawai swasta <i>Wiraswasta</i> <input checked="" type="radio"/> Peternak <input checked="" type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
9	Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) :	<input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 – 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 – 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 – 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada

(lanjutan)

BAGIAN II

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai.

1. Apabila sedang menderita pilek, apa yang Saudara/i sering lakukan?
 - a) Membiarkannya sampai sembuh
 - b) Mengobati sendiri (swamedikasi)
 - c) Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 - d) Pergi ke dokter
2. Apabila Saudara/i mengobati sendiri, obat apa yang sering digunakan?
 - a) Obat yang tersedia di rumah
 - b) Obat tradisional / jamu
 - c) Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 - d) Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional
3. Sumber utama Saudara/i mengetahui cara pengobatan sendiri?
 - a) Dari nenek moyang secara turun temurun
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari brosur/koran atau majalah
 - d) Dari televisi atau internet
 - e) Dari dokter atau petugas kesehatan
4. Apa alasan utama Saudara/i melakukan pengobatan?
 - a) Pengalaman pribadi
 - b) Penyakit yang diderita ringan
 - c) Lebih murah (biaya)
 - d) Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)
5. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
 - a) Suka/merasa cocok
 - b) Mudah didapat
 - c) Terbukti manjur
 - d) Merek terkenal
6. Apabila Saudara/i mengobati sendiri menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat yang sering dilakukan?
 - a) Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 - b) Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 - c) Membeli sendiri di toko obat/warung
 - d) Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 - e) Resep dari dokter yang diterima sebelumnya
7. Darimanakah Saudara/i paling sering mendapatkan obat selama ini?
 - a) Warung
 - b) Toko obat
 - c) Dokter
 - d) Rumah Sakit / Puskesmas
 - e) Apotek

gigitan. Ulan

1. A. pernah!
 kenapa?
 info dari
 obat?
 kenapa?
 dari?

keperawatan pada no 5
 Diare -
 Batu -
 → Cerna -
 Uman?

(lanjutan)

BAGIAN III

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	TIDAK TAHU
1	Pilek biasanya disebabkan oleh virus.			
2	Swamedikasi adalah pengobatan tanpa resep dokter.			
3	Obat pilek memiliki tanda lingkaran warna biru.			
4	Obat pilek memiliki dosis yang sama untuk semua usia			
5	Obat pilek yang dibeli bebas (apotek, warung, toko obat), tidak boleh diminum hingga lebih dari 3 hari.			
6	Obat pilek maksimal diminum 3 kali sehari.			
7	Efek obat pilek dapat dirasakan 1 jam setelah diminum.			
8	Jika mengalami jantung berdebar, obat pilek dihentikan.			
9	Obat pilek aman dikonsumsi oleh seseorang yang memiliki darah tinggi.			
10	Ibu hamil dan menyusui tidak boleh menggunakan obat pilek			
11	Obat pilek tidak boleh digunakan bersama dengan obat hipertensi (darah tinggi).			
12	Obat pilek tidak disimpan di dalam kemasan aslinya.			

B. ANALISIS KUESIONER

1. Bagian I digunakan untuk mengetahui karakter responden. *p → Bag III*
2. Bagian II digunakan untuk mengetahui kebiasaan responden dalam pengobatan sendiri common cold.
3. Bagian III digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman/ pengetahuan responden.

Lampiran 8. Hasil uji validasi dan reliabilitas kuesioner yang belum valid dan reliabel

a. Uji Validasi

Hipotesis :

H₀ = tidak ada hubungan antara Soal dengan variabel total

H₁ = ada hubungan antara dengan variabel total

Cara pengambilan keputusan :

Jika $p > \alpha$, H₀ diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid

Jika $p < \alpha$, H₀ ditolak dan kuesioner dinyatakan valid

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total
Spearman rho	Correlation Coefficient	-.011	.099	-.136	-.019	.368*	.082	.428*	.407*	.516**	.228	.714**	.349	1.000
	Total													
	Sig. (2-tailed)	.952	.602	.474	.919	.045	.667	.018	.026	.004	.225	.000	.059	.
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* < 0,600, maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.075	12

Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,075, maka kuesioner ini dinyatakan tidak reliabel.

Lampiran 9. Kuesioner Kedua yang belum valid dan reliabel

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang (✓) pada lingkaran yang telah disediakan

BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

No		
1	Nama :	
2	Usia : tahun
	No. Hp :	
4	Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
5	Alamat : RT . RW. Kelurahan Kecamatan
6	Status dalam Keluarga	<input type="radio"/> Kepala Keluarga <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga <input type="radio"/> Anak <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
7	Pendidikan terakhir Ibu/Saudara :	<input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
8	Pekerjaan Ibu/Saudara saat ini:	<input type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Pegawai swasta <input type="radio"/> Peternak <input type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
9	Penghasilan rata-rata Ibu/Saudara setiap bulan (Rp) :	<input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 – 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 - 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 - 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada

(lanjutan)

BAGIAN II → sus 2

1. Apakah Ibu/saudara sering menderita pilek?
 - a) Sering — Bp kals?
 - b) Jarang
 - c) Pernah — lewan?
 - d) Tidak pernah
2. Apabila Ibu/Saudara merasa sakit apa yang Ibu/Saudara lakukan? (pilih salah satu!)
 - a) Membiarkannya sampai sembuh
 - b) Pergi ke dukun / paranormal
 - c) Mengobati sendiri
 - d) Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 - e) Pergi ke dokter
3. Apabila Ibu/Saudara mengobati sendiri, obat apa yang Saudara gunakan? (pilih salah satu)
 - a) Mengobati dengan obat apa saja yang ada di rumah
 - b) Mengobati dengan ramuan sendiri — herba
 - c) Mengobati dengan obat tradisional / jamu
 - d) Mengobati dengan campuran obat modern + tradisional
 - e) Mengobati dengan obat modern
4. Apa alasan Ibu/Saudara melakukan pengobatan? (pilih salah satu?)
 - a) Pengalaman pribadi
 - b) Penyakit yang diderita ringan
 - c) Lebih murah (biaya)
 - d) Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)
5. Apa alasan Ibu/Saudara memilih obat tersebut? (pilih salah satu?)
 - a) Suka/merasa cocok
 - b) Mudah didapat
 - c) Terbukti manjur
 - d) Merek terkenal
6. Dari mana Saudara mengetahui cara pengobatan sendiri? (pilih salah satu)
 - a) Dari nenek moyang secara turun temurun
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari buku pengobatan
 - d) Dari brosur/koran atau majalah
 - e) Dari televisi atau internet
 - f) Dari dokter atau petugas kesehatan
7. Apabila Ibu/Saudara mengobati sendiri dan menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat tersebut?
 - a) Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 - b) Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 - c) Membeli sendiri di toko obat/warung
 - d) Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 - e) Resep dari dokter yang diterima sebelumnya

utama

(lanjutan)

8. Darimanakah Ibu/Saudara paling sering mendapatkan obat selama ini :

- Warung
- Toko obat
- Dokter
- Rumah Sakit / Puskesmas
- Apotek

9. Apakah Ibu/Saudara membaca kemasan obat yang sedang diminum?

- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak Pernah

10. Obat apa yang biasa Ibu/Saudara gunakan saat menderita pilek ?

psikologi → tjs kebiasaan → pengajaran → breiner
 teori? tjs kebiasaan

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Handwritten notes and diagrams on the right side of the page include a circular diagram with the words 'deco', 'w', 'g', and 'ms' inside, and some scribbled lines and initials.

(lanjutan)

BAGIAN III

Persepsi

Berilah tanda centang () pada kolom yang telah disediakan.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung?	0	
2	Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit?	0	
3	Apakah pilek dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin?	0	
4	Apakah gejala batuk tidak dapat menyertai penyakit pilek?		X
5	Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek?	0	
6	Apakah pilek disebabkan oleh virus?	0	
7	Apakah pilek dapat menular?	0	
8	Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya?	0	
9	Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama?		X
10	Apakah obat pilek diberikan untuk mengatasi keluhan yang timbul?	0	
11	Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping?		X
12	Apakah Anda menggunakan antibiotik dalam pengobatan pilek?		X
13	Apakah pengobatan pilek hanya menggunakan obat bebas?		X
14	Apakah sup hangat dapat mengurangi gejala pilek?	0	
15	Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek?	0	
16	Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek?		X
17	Apakah Anda berpikir bahwa pilek dapat menyebabkan kematian?		X
18			
19			
20			

Metode Penelitian → Instrumen

Isinya: - validasi instrumen → p394

Par II: - acuan
- proses validasi
- uji respon? 30?
- 30 → gim valid?
- observasi lingkungan / uji pilot →
menentukan jumlah sampel + uji validasi

Sifat Riset: - Metodologi pen. sosial / kesehatan →
- teknik desain penelitian - instrumen penelitian
- sampling populasi

Lampiran 11. Kuesioner Ketiga dalam proses revisi

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMOND COLD

Berilah tanda centang () pada lingkaran yang telah disediakan.

BAGIAN I
IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

No	Identitas (karakteristik) Responden	
1	Nama :	
2	Usia : tahun
	No. Hp :	
4	Jenis Kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
5	Alamat : RT. RW. Kelurahan Kecamatan
6	Status dalam Keluarga	<input type="radio"/> Kepala Keluarga <input type="radio"/> Ibu Rumah Tangga <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
7	Pendidikan terakhir Saudara/i :	<input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMA <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
8	Pekerjaan Saudara/i saat ini:	<input type="radio"/> Mahasiswa/pelajar <input type="radio"/> Pegawai negeri <input type="radio"/> Wiraswasta <input type="radio"/> Peternak <input type="radio"/> Pedagang <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan.....
9	Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) :	<input type="radio"/> < 500.000 <input type="radio"/> 500.001 – 1000.000 <input type="radio"/> 1.000.001 - 2.500.000 <input type="radio"/> 2.500.001 - 5.000.000 <input type="radio"/> > 5.000.000 <input type="radio"/> Tidak ada

(lanjutan)

~~1. Apakah pernah ke pilek?~~
2. ~~pengobatan sendiri~~

BAGIAN II

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai.

2. Apakah Saudara/i pernah melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri?
 a) Pernah
 b) Tidak pernah

3. Apa alasan utama Saudara/i melakukan pengobatan sendiri?
 a) Pengalaman pribadi
 b) Penyakit yang diderita ringan
 c) Lebih murah (biaya)
 d) Lebih cepat memberikan hasil (sembuh)

3. Apabila sedang menderita pilek, apa yang Saudara/i sering lakukan?
 a) Membiarkannya sampai sembuh
 b) Mengobati sendiri (swamedikasi)
 c) Pergi ke puskesmas/rumah sakit / klinik
 d) Pergi ke dokter

4. Apakah Saudara/i pernah melakukan pengobatan sendiri pada penyakit pilek?
 a) Pernah
 b) Tidak pernah

5. Obat apa yang sering Saudara/i gunakan ketika menderita pilek?
 a) Obat tradisional / jamu
 b) Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 c) Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional

No	P1	P2	P3	F4
1	0		1	1
2	0		1	2
3	0		1	2
				2
				1

6. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
 a) Suka/merasa cocok
 b) Mudah didapat
 c) Terbukti manjur
 d) Merek terkenal

7. Apabila Saudara/i mengobati sendiri menggunakan obat, apa dasar pemilihan obat yang sering dilakukan?
 a) Inisiatif sendiri menggunakan obat yang ada di rumah.
 b) Diberi tahu oleh teman/saudara/tetangga
 c) Membeli sendiri di toko obat/warung
 d) Diberi tahu tenaga kesehatan di apotik
 e) Resep dari dokter yang diterima sebelumnya

(lanjutan)

8. Darimanakah Saudara/i paling sering mendapatkan obat pilek selama ini?
- a) Apotek
 - b) Toko obat
 - c) Warung
 - d) Dokter
 - e) Rumah Sakit / Puskesmas
9. Sumber utama Saudara/i mengetahui cara pengobatan sendiri ?
- a) Dari nenek moyang secara turun temurun *Belunza suka.*
 - b) Dari teman/saudara/tetangga
 - c) Dari brosur/koran atau majalah
 - d) Dari televisi atau internet
 - e) Dari dokter atau petugas kesehatan



(lanjutan)

BAGIAN III

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung?	0	2
2	Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit?	0	2
3	Apakah pilek ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin?	0	2
4	Apakah gejala batuk dapat menyertai penyakit pilek?	0	
5	Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek?	0	
6	Apakah pilek disebabkan oleh virus?	0	
7	Apakah pilek dapat menular?	0	
8	Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya?	0	
9	Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama?		X
10	Apakah obat pilek diberikan untuk mengatasi keluhan yang timbul?	0	X
11	Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping?		X
12	Apakah Anda menggunakan antibiotik dalam pengobatan pilek?		X
13	Apakah pengobatan pilek hanya menggunakan obat bebas?		X
14	Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek?	0	X
15	Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek?		X
16			
17			
18			

B. ANALISIS KUESIONER

1. Bagian I digunakan untuk mengetahui karakter responden.
2. Bagian II digunakan untuk mengetahui kebiasaan responden dalam pengobatan sendiri *common cold*.
3. Bagian III digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman/ pengetahuan responden.

Lampiran 12. Kuesioner Penelitian yang telah valid dan reliabel

KUESIONER SWAMEDIKASI COMMON COLD

BAGIAN I

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap Saudara/i paling sesuai, dengan cara mencentang (√) jawaban tersebut, serta isilah titik-titik yang telah disediakan.

1. Apakah Saudara/i pernah mengonsumsi obat pilek dan dimanakah Saudara/i memperoleh obat tersebut ?
 - a) Ya. Apotek
 - b) Ya. Toko obat
 - c) Ya. Warung
 - d) Lainnya, sebutkan
 - e) Tidak

*Jika Tidak, berhenti disini
2. Darimana Saudara/i memperoleh informasi mengenai obat pilek yang diminum ?
 - a) Media cetak
 - b) Iklan dari media elektronik
 - c) Pengalaman penggunaan obat pribadi/keluarga
 - d) Petugas kesehatan (dokter, apoteker, petugas apotek)
 - e) Rekomendasi orang lain (teman kerja, tetangga)
 - f) Lainnya, sebutkan :
3. Obat apa yang sering Saudara/i gunakan ketika menderita pilek?
 - a) Obat tradisional / jamu
 - b) Obat modern (obat bebas; obat bebas terbatas)
 - c) Obat modern dan kombinasi dengan obat tradisional
4. Sebutkan nama obat pilek yang pernah Saudara/i atau keluarga anda minum dan dibeli tanpa resep dalam 3 bulan terakhir ?
 - Nama obat pilek :
 - Kondisi/gejala saat minum obat :
 - Umur penderita yang minum obat : Tahun
5. Bagaimana Saudara/i minum obat pada no 4 ?
 - Jumlah obat 1x minum :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 tablet/sendok teh
 - Jumlah minum per hari :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 kali
 - Batas pemakaian obat :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 hari.
6. Apakah Saudara/i menggunakan obat lain yang diminum bersamaan dengan obat pilek tersebut dalam 1 hari? (Misalnya : Obat darah tinggi, obat maag, dan lain-lain)
 - a) Ya, sebutkan
 - b) Tidak

(lanjutan)

7. Apakah Saudara/i memiliki penyakit atau kondisi lain pada saat meminum obat pilek tersebut? (Misalnya : hamil/menyusui/darah tinggi, dan lain-lain)
 - a) Ya, sebutkan
 - b) Tidak

8. Selama menggunakan obat tersebut, pernahkan merasakan gejala-gejala seperti berikut?
 - a) Mengantuk
 - b) Jantung berdebar-debar
 - c) Susah tidur
 - d) Tidak ada
 - e) Lainnya :

9. Apa alasan utama Saudara/i memilih obat tersebut?
 - a) Suka/merasa cocok (inisiatif sendiri)
 - b) Murah
 - c) Mudah didapat (warung, toko obat atau apotek)
 - d) Merek terkenal



(lanjutan)

BAGIAN II*Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai.*

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	TIDAK TAHU
1	Apakah <i>common cold</i> atau pilek merupakan gabungan berbagai gejala yang mengganggu saluran pernafasan atas, terutama saluran lendir hidung?			
2	Apakah pilek dapat ditandai dengan tenggorokan sakit?			
3	Apakah pilek dapat ditandai dengan keluarnya lendir pada hidung dan bersin-bersin?			
4	Apakah gejala batuk dapat menyertai penyakit pilek?			
5	Apakah perubahan cuaca dapat menyebabkan terjadinya pilek?			
6	Apakah pilek disebabkan oleh virus?			
7	Apakah pilek dapat menular?			
8	Apakah pilek dapat sembuh dengan sendirinya?			
9	Apakah Anda percaya pilek dan flu (influenza) itu sama?			
10	Apakah obat pilek digunakan untuk mengatasi keluhan yang timbul?			
11	Apakah obat pilek tidak memiliki efek samping?			
12	Apakah Anda menggunakan antibiotik dalam pengobatan pilek?			
13	Apakah pengobatan pilek hanya menggunakan obat bebas?			
14	Apakah dengan beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan bernutrisi dapat memperbaiki kondisi tubuh saat terkena pilek?			
15	Apakah Anda percaya bahwa orang harus pergi ke dokter ketika mereka menderita pilek?			

(lanjutan)

Berilah tanda centang (\checkmark) pada pilihan serta isilah titik-titik yang telah disediakan.

BAGIAN III IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden :

No	Identitas (karakteristik) Responden	
1	Nama :	
2	Usia : tahun
	No. Hp :	
4	Jenis Kelamin	1) Laki-laki 2) Perempuan
5	Alamat : RT . RW. Kelurahan Kecamatan
6	Status dalam Keluarga	1) Kepala Keluarga 2) Ibu Rumah Tangga 3) Lainnya, sebutkan.....
7	Pendidikan terakhir Saudara/i :	1) SD 2) SMP 3) SMA 4) PT 5) Lainnya, sebutkan.....
8	Pekerjaan Saudara/i saat ini:	1) Mahasiswa/pelajar 2) Pegawai negeri 3) Wiraswasta 4) Petani 5) Buruh 6) Ibu Rumah Tangga 7) Lainnya, sebutkan.....
9	Penghasilan rata-rata Saudara/i setiap bulan (Rp) :	1) < 500.000 2) 500.001 – 1000.000 3) 1.000.001 - 2.500.000 4) 2.500.001 - 5.000.000 5) > 5.000.000 6) Tidak ada

Lampiran 13. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

a. Uji Validitas

Hipotesis :

H0 = tidak ada hubungan antara Soal dengan variabel total

H1 = ada hubungan antara dengan variabel total

Cara pengambilan keputusan :

Jika $p > \alpha$, H0 diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid

Jika $p < \alpha$, H0 ditolak dan kuesioner dinyatakan valid

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total
Correlation	.682*	.642*	.556*	.671*	.378*	.665*	.457*	.649*	.649*	.493*	.607*	.754*	.775*	.713*	.691*	1.00
Total Coefficient	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.039	.000	.011	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability

[DataSet1] E:\kampus\Tugas Akhir\Data penelitian\spss caturtnnggal
1.sav

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

- Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,600, maka kuesioner dinyatakan reliabel
- Jika nilai *Cronbach's Alpha* < 0,600, maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.901	.904	15

Nilai *Cronbach's Alpha* > 0,600, yaitu 0,901 maka kuesioner dinyatakan reliabel

Lampiran 14. Data Kuesioner Pengetahuan Responden

No.	Soal															Total	(% Skor	Status
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15			
R1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	86,67	1
R2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	96,67	1
R4	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1	24	80	1
R5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	20	66,67	2
R6	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	26	86,67	1
R7	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	23	76,67	1
R8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100	1
R9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	36,67	3
R10	1	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	23	76,67	1
R11	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	86,67	1
R12	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	2	0	18	60	2
R13	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17	56,67	3
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100	1
R15	1	0	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	19	63,33	2
R16	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	25	83,33	1
R17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	33,33	3
R18	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	18	60	2
R19	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	17	56,67	3
R20	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	25	83,33	1
R21	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	83,33	1
R22	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	27	90	1
R23	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	23	76,67	2
R24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R25	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	25	83,33	1
R26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100	1
R27	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	25	83,33	1
R28	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	25	83,33	1
R29	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R30	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	90	1
R31	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	26	86,67	1
R32	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	25	83,33	1
R33	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	86,67	1
R34	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	25	83,33	1
R35	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	26	86,67	1
R36	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R37	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	20	66,67	2
R38	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	26	86,67	1
R39	2	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	83,33	1
R40	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27	90	1

(lanjutan)

No.	Soal															Total	(% Skor	Status
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15			
R41	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	93,33	1
R42	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	93,33	1
R44	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	20	66,67	2
R45	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	1	25	83,33	1
R46	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	26	86,67	1
R47	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	25	83,33	1
R48	2	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	15	50	3
R49	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	26	86,67	1
R50	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	2	2	23	76,67	2
R51	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R52	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	2	2	25	83,33	1
R53	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	25	83,33	1
R54	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	23	76,67	2
R55	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	25	83,33	1
R56	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	26	86,67	1
R57	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R58	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	26	86,67	1
R59	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	21	70	2
R60	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	26	86,67	1
R61	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	20	66,67	2
R62	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	27	90	1
R63	0	2	2	1	1	2	2	1	0	2	0	0	2	2	0	17	56,67	3
R64	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	27	90	1
R65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100	1
R66	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	86,67	1
R67	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	25	83,33	1
R68	0	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	2	2	18	60	2
R69	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	0	20	66,67	2
R70	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	25	83,33	1
R71	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1	26	86,67	1
R72	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	26	86,67	1
R73	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	25	83,33	1
R74	0	2	2	0	2	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	14	46,67	3
R75	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	26	86,67	1
R76	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	25	83,33	1
R77	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	2	2	25	83,33	1
R79	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	23	76,67	2

(lanjutan)

No.	Soal															Total	(% Skor	Status
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15			
R80	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	27	90	1
R81	2	0	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	18	60	2
R82	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	93,33	1
R83	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	2	0	2	21	70	2
R84	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	11	36,67	3
R85	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	25	83,33	1
R86	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	25	83,33	1
R87	2	2	1	0	2	2	2	1	0	2	2	0	0	0	2	18	60	2
R88	2	1	1	2	2	2	1	0	2	0	2	0	0	2	2	19	63,33	2
R89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	28	93,33	1
R90	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	27	90	1
R91	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	26	86,67	1
R92	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	93,33	1
R93	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R94	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	26	86,67	1
R95	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	83,33	1
R96	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	23	76,67	2
R97	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R98	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	26	86,67	1
R99	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	0	2	2	2	25	83,33	1
R100	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	26	86,67	1
R101	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	23	76,67	2
R102	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	90	1
R103	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	83,33	1
R104	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	23	76,67	2
R105	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	25	83,33	1
R106	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	25	83,33	1
R107	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	86,67	1
R108	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25	83,33	1
R109	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	26	86,67	1
R110	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	9	30	3
R111	2	2	1	2	0	1	0	0	1	2	2	0	2	2	1	18	60	2
R112	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	26	86,67	1
R113	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	25	83,33	1
R114	2	1	2	1	0	2	2	1	1	0	1	2	0	2	1	18	60	2
R115	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R116	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	26	86,67	1
R117	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	26	86,67	1
R118	2	1	2	0	0	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	19	63,33	2

(lanjutan)

R119	2	1	1	2	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	18	60	2
R120	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27	90	1
R121	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R122	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	96,67	1
R123	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	26	86,67	1
R124	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	20	66,67	2
R125	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	27	90	1
R126	2	1	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	2	2	17	56,67	3
R127	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	25	83,33	1
R128	2	1	1	1	1	2	2	0	2	0	2	1	0	2	2	19	63,33	2
R129	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	25	83,33	1
R130	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	27	90	1
R131	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	25	83,33	1
R132	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	86,67	1
R133	1	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	15	50	3
R134	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	93,33	1
R135	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	83,33	1
R136	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	96,67	1
R137	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	26	86,67	1
R138	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	100	1
R139	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	25	83,33	1
R140	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	23	76,67	2
R141	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1
R142	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	93,33	1

Keterangan :

Penilaian Jawaban :

0 = Jawaban kosong/tidak tahu

1 = Jawaban salah

2 = Jawaban benar

Status :

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

(lanjutan)

No.	Kriteria						Total	Status
	1.	2.	3.	4.	5.	6.		
R79	1	1	1	1	1	1	6	2
R80	1	1	1	1	1	1	6	2
R81	1	1	1	1	1	1	6	2
R82	1	1	1	1	1	1	6	2
R83	1	1	1	1	1	1	6	2
R84	1	1	0	1	1	1	5	1
R85	1	1	1	1	1	1	6	2
R86	1	1	1	1	1	1	6	2
R87	1	1	1	1	1	1	6	2
R88	1	1	0	1	0	0	3	1
R89	1	1	1	1	1	1	6	2
R90	1	1	1	1	1	1	6	2
R91	1	1	1	1	1	1	6	2
R92	1	1	1	1	1	1	6	2
R93	1	1	1	1	1	1	6	2
R94	1	1	1	1	1	1	6	2
R95	1	1	1	1	1	1	6	2
R96	1	1	1	1	1	1	6	2
R97	1	1	1	1	1	1	6	2
R98	1	1	1	1	1	1	6	2
R99	1	1	1	1	1	1	6	2
R100	1	1	1	1	1	1	6	2
R101	1	1	1	1	1	1	6	2
R102	1	1	1	1	1	1	6	2
R103	1	1	0	1	1	1	5	1
R104	1	1	1	1	1	1	6	2
R105	1	1	1	1	1	1	6	2
R106	1	1	1	1	1	1	6	2
R107	1	1	1	1	1	1	6	2
R108	1	1	1	1	1	1	6	2
R109	1	1	1	1	1	1	6	2
R110	1	1	1	1	1	1	6	2
R111	1	1	1	1	1	1	6	2
R112	1	1	1	1	1	1	6	2
R113	1	1	1	1	1	1	6	2
R114	1	1	1	1	1	1	6	2
R115	1	1	1	1	1	1	6	2
R116	1	1	1	1	1	1	6	2
R117	1	1	1	1	1	1	6	2

No.	Kriteria						Total	Status
	1.	2.	3.	4.	5.	6.		
R118	1	1	1	1	1	1	6	2
R119	1	1	1	1	1	1	6	2
R120	1	1	1	1	1	1	6	2
R121	1	1	1	1	1	1	6	2
R122	1	1	1	1	1	1	6	2
R123	1	1	1	1	1	1	6	2
R124	1	1	1	1	1	1	6	2
R125	1	1	1	0	0	1	4	1
R126	1	1	1	1	1	1	6	2
R127	1	1	1	1	1	1	6	2
R128	1	1	1	1	1	1	6	2
R129	1	1	1	1	1	1	6	2
R130	1	1	1	1	1	1	6	2
R131	1	1	1	1	1	1	6	2
R132	1	1	1	1	1	1	6	2
R133	1	1	1	1	1	1	6	2
R134	1	1	1	1	1	1	6	2
R135	1	1	1	1	1	1	6	2
R136	1	1	1	1	1	1	6	2
R137	1	1	1	1	1	1	6	2
R138	1	1	1	1	1	1	6	2
R139	1	0	1	1	1	1	5	1
R140	1	1	1	1	1	1	6	2
R141	1	1	1	1	1	1	6	2
R142	1	1	1	1	1	1	6	2

Kriteria :

1. Nama Obat
2. Dosis dan durasi
3. Tidak ada ESO
4. Tidak Polifarmasi
5. Interaksi obat
6. Kontraindikasi Obat

Penilaian :

- 1 = Sesuai
2 = Tidak sesuai

Total

- 6 = Sesuai
< 6 = Tidak sesuai

Status

- 1 = Kurang tepat
2 = Tepat

Lampiran 16. Analisis *Chi-square* dan *Spearman-rho*

Crosstabs

Jenis Kelamin * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

Count

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	47	12	6	65
	Perempuan	56	16	5	77
Total		103	28	11	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.438 ^a	2	.803
Likelihood Ratio	.437	2	.804
Linear-by-Linear Association	.091	1	.763
N of Valid Cases	142		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.

Status Pernikahan * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Status Pernikahan	Sudah menikah	71	26	8	105
	Belum menikah	32	2	3	37
Total		103	28	11	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.550 ^a	2	.038
Likelihood Ratio	7.968	2	.019
Linear-by-Linear Association	2.395	1	.122
N of Valid Cases	142		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,87.

Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Mahasiswa/pelajar	13	0	1	14
	Pegawai negeri	13	1	0	14
	Wiraswasta	56	15	3	74
	Buruh	7	4	1	12
	Petani	1	0	1	2
	Ibu Rumah Tangga	13	8	5	26
Total		103	28	11	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.451 ^a	10	.013
Likelihood Ratio	23.161	10	.010
Linear-by-Linear Association	14.074	1	.000
N of Valid Cases	142		

a. 10 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Sumber informasi * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Sumber informasi	Media cetak	2	0	0	2
	Media elektronik	56	21	8	85
	Pengalaman pribadi/keluarga	10	3	2	15
	Petugas kesehatan	28	2	0	30
	Rekomendasi orang lain	7	2	1	10
Total		103	28	11	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.108 ^a	8	.258

Likelihood Ratio	13.516	8	.095
Linear-by-Linear Association	2.996	1	.083
N of Valid Cases	142		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Usia	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	.236**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	142	142
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	.236**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	142	142

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1.000	-.301**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	142	142
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.301**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	142	142

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Penghasilan Perbulan	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Penghasilan Perbulan	Correlation Coefficient	1.000	.046
		Sig. (2-tailed)	.	.585
		N	142	142

Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	.046	1.000
	Sig. (2-tailed)	.585	.
	N	142	142

Crosstabs

Jenis Kelamin * Penggunaan Obat

Crosstab

Count

		Penggunaan Obat		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	9	56	65
	Perempuan	9	68	77
Total		18	124	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.148 ^a	1	.700		
Continuity Correction ^b	.017	1	.895		
Likelihood Ratio	.148	1	.701		
Fisher's Exact Test				.802	.446
Linear-by-Linear Association	.147	1	.701		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Pernikahan * Penggunaan Obat

Crosstab

Count

		Penggunaan Obat		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Status Pernikahan	Sudah menikah	14	91	105
	Belum menikah	4	33	37
Total		18	124	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.157 ^a	1	.692		
Continuity Correction ^b	.012	1	.913		
Likelihood Ratio	.162	1	.687		
Fisher's Exact Test				.782	.471
Linear-by-Linear Association	.156	1	.693		
N of Valid Cases	142				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Penggunaan Obat

Crosstab

Count

		Penggunaan Obat		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Pekerjaan	Mahasiswa/pelajar	2	12	14
	Pegawai negeri	2	12	14
	Wiraswasta	7	67	74
	Buruh	3	9	12
	Petani	0	2	2
	Ibu Rumah Tangga	4	22	26
Total		18	124	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.866 ^a	5	.721
Likelihood Ratio	2.854	5	.722
Linear-by-Linear Association	.171	1	.680
N of Valid Cases	142		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Sumber informasi * Penggunaan Obat

Crosstab

Count

		Penggunaan Obat		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Sumber informasi	Media cetak	1	1	2
	Media elektronik	12	73	85
	Pengalaman pribadi/keluarga	1	14	15
	Petugas kesehatan	4	26	30
	Rekomendasi orang lain	0	10	10
Total		18	124	142

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.629 ^a	4	.327
Likelihood Ratio	5.085	4	.279
Linear-by-Linear Association	1.506	1	.220
N of Valid Cases	142		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Usia	Penggunaan Obat
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	-.104
		Sig. (2-tailed)	.	.217
		N	142	142
	Penggunaan Obat	Correlation Coefficient	-.104	1.000
		Sig. (2-tailed)	.217	.
		N	142	142

Correlations

			Pendidikan Terakhir	Penggunaan Obat
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1.000	-.072
		Sig. (2-tailed)	.	.392
		N	142	142
	Penggunaan Obat	Correlation Coefficient	-.072	1.000
		Sig. (2-tailed)	.392	.
		N	142	142

Correlations

			Penghasilan Perbulan	Penggunaan Obat
Spearman's rho	Penghasilan Perbulan	Correlation Coefficient	1.000	-.013
		Sig. (2-tailed)	.	.877
		N	142	142
	Penggunaan Obat	Correlation Coefficient	-.013	1.000
		Sig. (2-tailed)	.877	.
		N	142	142

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Obat
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.283**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	142	142
	Penggunaan Obat	Correlation Coefficient	-.283**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	142	142

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).