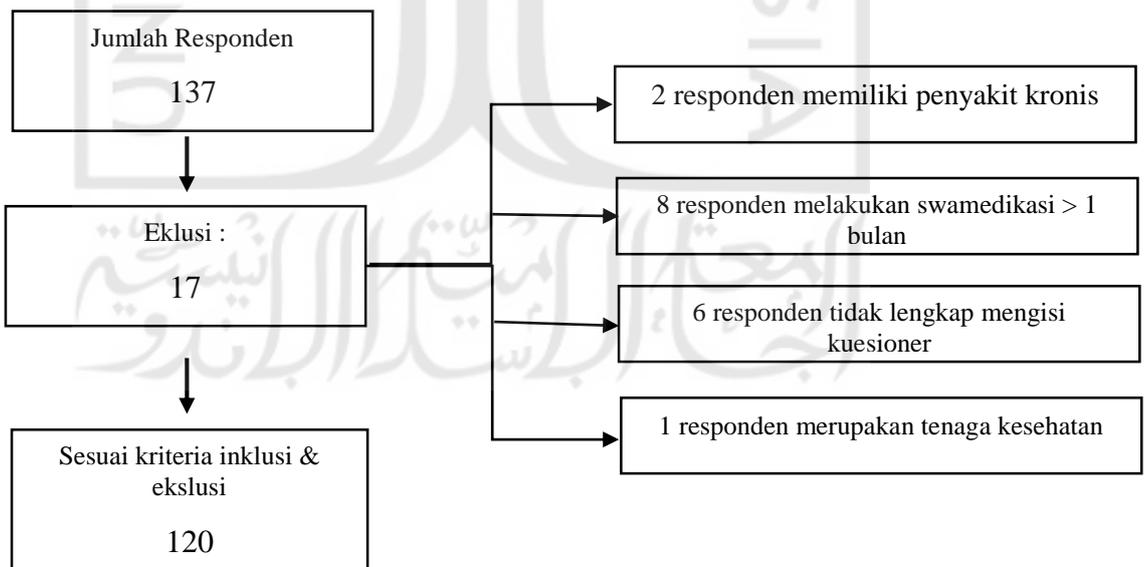


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat dengan swamedikasi, mengetahui terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi maupun gambaran sikap swamedikasi dan mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi serta hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap swamedikasi yang dilakukan di Kelurahan Prenggan Kotagede. Responden yang digunakan oleh peneliti yaitu masyarakat Kelurahan Prenggan (merupakan penduduk asli atau domisili) yang berada pada RW 03, RW 07, RW 08 dan RW 12. Pengambilan sampel dari responden tersebut dilakukan dengan *random sampling*. Masyarakat kelurahan Prenggan yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan setelah dijelaskan terkait dengan kuesioner penelitian. Kemudian responden tersebut mengisi identitas, profil penggunaan obat, dilanjutkan dengan menjawab kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap swamedikasi. Jumlah total data yang diperoleh adalah 137 responden, dan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 120 responden.



Gambar 4.1 Penetapan Jumlah Sampel yang digunakan

4.1 Analisis Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi dianalisis menggunakan Microsoft Excel. Faktor sosiodemografi yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pendapatan keluarga setiap bulan. Usia responden yang dianalisis tersebut dibagi menjadi 3 kelompok yaitu usia remaja, usia dewasa, dan usia paruh baya. Persentase sosiodemografi dari 120 responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Sosiodemografi Masyarakat Kelurahan Prenggan

Sosiodemografi		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	33.33
	Perempuan	80	66.67
Usia	Remaja	2	1.67
	Dewasa	70	58.33
	Paruh baya	48	40
Tingkat Pendidikan	SD	4	3.33
	SMP	26	21.67
	SMA/Sederajat	72	60
	Perguruan Tinggi	18	15
Pekerjaan	Bekerja	76	63.33
	Tidak Bekerja	44	36.67
Pendapatan	< 1.000.000	42	35
	1.000.000-2.000.000	64	53.33
	2.000.000-3.000.000	8	6.67
	3.000.000-4.000.000	4	3.33
	> 4.000.000	2	1.67

4.1.1 Usia

Penelitian yang menggunakan usia responden 15-64 tahun tersebut dibagi menjadi 3 kelompok usia yaitu usia remaja (15-20 tahun), usia dewasa (21-40 tahun) dan usia paruh baya (41-65 tahun) (Yudrik Jahja, 2011). Data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 120 responden, terdapat 1.67% (2 responden) dengan kelompok usia remaja, 58.33% (70 responden) dengan kelompok usia dewasa, dan 40% (48 responden) dengan usia paruh baya. Dari hasil persentase tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas masyarakat yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini yaitu masyarakat dengan kategori dewasa pada usia 21-40 tahun. Hal tersebut sesuai dengan data statistik

Yogyakarta yang menyatakan bahwa populasi usia produktif terbanyak pada usia dewasa yang mencapai 45%.

4.1.2 Jenis Kelamin

Responden yang diperoleh mempunyai presentase jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding presentase jenis laki-laki. Jumlah total responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 66.67 % atau sebanyak 80 responden. Sedangkan jumlah total responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 33.33 % atau sebanyak 40 responden. Masyarakat kelurahan Prenggan yang bersedia menjadi responden sebagian besar perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih mementingkan kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya (Suherman *et al.*, 2014).

4.1.3 Tingkat Pendidikan

Masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian mencapai lebih dari setengahnya, yaitu 60% merupakan lulusan dari SMA/ sederajat. Sedangkan untuk lulusan SD mempunyai presentase 3.33%, SMP dengan presentase 21.67% dan responden dengan tingkat pendidikan pada Perguruan Tinggi mencapai presentase 15%. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan tingkat pengetahuannya semakin luas (Nailufar, 2017). Namun bukan berarti orang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah juga. Suatu penelitian menyatakan bahwa dengan tingkat pendidikan menengah, mampu mempunyai tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi yang tinggi (Hidayati *et al.*, 2017).

4.1.4 Pekerjaan

Pekerjaan dari masing-masing responden tersebut terbagi menjadi dua kriteria, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Masyarakat yang tidak bekerja dalam hal ini mempunyai kegiatan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 36.67%. Sedangkan masyarakat yang bekerja mencapai 63.37% dengan status pekerjaan yang beragam, mulai dari wiraswasta, buruh, petani maupun pegawai negeri dan swasta. Tingginya beban fisik yang dilakukan oleh masyarakat dapat mempengaruhi pada kondisi kesehatannya (Fuaddah, 2015).

4.1.5 Pendapatan atau Penghasilan Keluarga Perbulan

Responden dengan presentase penghasilan paling tinggi yaitu 53.33 % atau 64 responden dengan penghasilan 1.000.001-2.000.000. Sedangkan responden dengan presentase terkecil yaitu 1.67% atau 2 responden dengan penghasilan > 4.000.000. Responden dengan penghasilan < 1.000.000 mencapai presentase 35% atau 45 responden. Menurut Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan menyatakan bahwa pendapatan masyarakat dengan kelas menengah kebawah yaitu dengan pendapatan < 2.6 juta perbulan. Sedangkan pendapatan 2.6 juta sampai 6 juta per bulan merupakan masyarakat kelas menengah, dan pendapatan diatas 6 juta merupakan kelas menengah ke atas. Pendapatan masyarakat kelurahan Prenggan sangat bervariasi, pada rentang antara <1.000.000 sampai >4.000.000 yang dapat dilihat pada tabel 4.1. Pendapatan yang bervariasi tersebut dapat mempengaruhi masyarakat dalam menentukan pemilihan obat untuk swamedikasi. Sehingga masyarakat dengan pendapatan yang lebih tinggi dapat menentukan sikap dalam swamedikasi yang lebih tepat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi juga (Meriati *et al*, 2013).

4.2 Profil Penggunaan Obat

Responden mengisi pertanyaan yang ada pada profil penggunaan obat sesuai dengan kebiasaan dalam melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh responden untuk dirinya maupun keluarganya. Profil penggunaan obat tersebut dianalisis dalam bentuk presentasi.

4.2.1 Penyakit yang sering dilakukan swamedikasi

Bagian pertanyaan dalam point ini menanyakan kondisi atau penyakit yang biasa diderita oleh responden dan dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden. Masyarakat yang terdiri dari 120 responden diperbolehkan memilih lebih dari satu jawaban atau satu penyakit. Presentase penyakit yang sering dilakukan tindakan swamedikasi oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Presentase Penyakit yang dilakukan Tindakan Swamedikasi

Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Demam	60	28.17
Batuk	38	17.84
Flu	37	17.37
Pusing	22	10.33
Nyeri	19	8.92
Diare	16	7.51
Magh	9	4.23
Lain-lain (vitamin)	7	3.29
Jamur	5	2.35

Ket: Total jawaban 213

Dari tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat Kelurahan Prenggan lebih sering melakukan swamedikasi paling tinggi persentasenya pada saat mempunyai gejala demam. Sedangkan selebihnya melakukan swamedikasi pada saat batuk, pilek, pusing, nyeri, diare, magh dan jamur. Beberapa responden yang mengisi pertanyaan pada lain-lain menulis keterangannya dengan vitamin, obat cacing dan alergi. Penelitian di India, pada tahun 2017 menjelaskan bahwa hasil dari penelitian tersebut lebih dari 50% warganya melakukan tindakan swamedikasi pada saat demam (Pentareddy *et al.*, 2017).

4.2.2 Durasi Penggunaan Obat

Persentase pada durasi penggunaan obat swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Persentase durasi penggunaan obat swamedikasi

Durasi	Frekuensi	Persentase (%)
3 hari	84	70
1 minggu	14	11.67
>1 minggu	22	18.33

Ket: Jumlah responden 120

Responden yang menggunakan obat swamedikasi dengan durasi penggunaan 3 hari atau < 3 hari mencapai lebih dari 50%, yaitu 70% atau 84 responden yang dapat dilihat pada tabel 4.3. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Prenggan sudah mengetahui cara menggunakan obat yang baik tidak lebih dari 3 hari. Jika penggunaan obat selama 3 hari, masyarakat Kelurahan Prenggan akan berupaya untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan.

4.2.3 Obat yang digunakan saat swamedikasi

Responden mengisi pertanyaan profil penggunaan obat pada bagian ini dengan menjawab dan menyebutkan nama obat yang biasa digunakan untuk swamedikasi pada keluarga responden. Pengisian nama obat tersebut, responden diperbolehkan mengisi obat lebih dari satu nama obat. Persentase obat yang digunakan responden untuk melakukan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Persentase Obat yang digunakan untuk swamedikasi

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Paracetamol	22	10,63
Hufagrip [®]	19	9,18
Sanmol [®]	15	7,25
Decolgen [®]	13	6,28
Diapet [®]	12	5,80
Intunal [®]	11	5,31
Bodrex [®]	9	4,35
Promagh [®]	9	4,35
Vitamin	9	4,35
Mylanta [®]	7	3,38
Neurobion [®]	6	2,90
OBH	6	2,90
Panadol [®]	6	2,90
Voltadex 50 [®]	6	2,90
Antalgin	5	2,42
Pamol [®]	5	2,42
Imboost [®]	4	1,93
Komix	4	1,93
Tremenza tab [®]	4	1,93
Ambroxol tab	3	1,45
Bodrexin [®]	3	1,45
Chlorpeniramin Maleat	3	1,45
Sangobion [®]	3	1,45
Allopurinol	2	0,97
Cetirizine	2	0,97
Imunos [®]	2	0,97
Kaditic [®]	2	0,97
Lacto B [®]	2	0,97
Paramex [®]	2	0,97
Proris [®]	2	0,97
Renovit [®]	2	0,97

Lanjutan Tabel 4.4

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Anacetin [®]	1	0,48
Combantrin [®]	1	0,48
Coparcetin [®]	1	0,48
Mycoral tab [®]	1	0,48
Praxion [®]	1	0,48
Rhinos kap [®]	1	0,48
Sanafly [®]	1	0,48

Ket: Total jawaban 207

Dari tabel 4.4 berikut dapat diketahui bahwa obat yang biasa digunakan oleh masyarakat kelurahan Prenggan untuk swamedikasi yaitu Paracetamol. Hal tersebut juga sesuai dengan jenis penyakit atau gejala yang dilakukan tindakan swamedikasi oleh masyarakat kelurahan Prenggan tersebut. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dihasilkan oleh peneliti India yang menyimpulkan bahwa obat yang banyak digunakan untuk swamedikasi yaitu obat demam, dalam hal ini menggunakan merk dagang Paracetamol (Pentareddy *et al.*, 2017). Obat yang digunakan untuk swamedikasi beberapa merupakan obat keras, yang seharusnya diberikan kepada pasien dengan resep dokter. Misalnya seperti Allopurinol, Mycoral[®] tab, Rhinos[®] kap, Tremenza[®] tab, Ambroxol, Antalgin dan Mycoral[®] tablet. Voltadex[®] tablet 50 mg merupakan obat keras dan penggunaannya tidak boleh secara bebas maupun berlebihan.

Selain obat yang digunakan oleh masyarakat kelurahan Prenggan, responden juga mengisi sikap atau hal yang dilakukan saat obat tersebut tidak habis pada saat dikonsumsi. Pernyataan terkait dengan sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Sikap responden terkait dengan obat yang digunakan setelah swamedikasi

Hal yang dilakukan	Frekuensi	Persentase (%)
Membuangnya	8	6.67
Menyimpan sampai kadaluarsa	109	90.83
Lain-lain	3	2.50

Ket: Total responden 120

Sebagian besar masyarakat kelurahan Prenggan menyimpan obat yang mereka gunakan sampai kadaluarsa. Menurut BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) tahun 2017 menyatakan bahwa penyimpanan obat dalam waktu

yang lama setelah dibuka tidak diperbolehkan karena akan mempengaruhi terhadap stabilitas dari obat tersebut. Masyarakat masih membutuhkan edukasi tentang pengetahuan terhadap penyimpanan obat-obatan. Sedangkan sisanya ada beberapa responden yang langsung membuang obatnya jika sisa saat digunakan, seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.5. Dari beberapa responden tersebut juga menyatakan lain-lain, yang dalam hal ini mereka hanya membeli obat yang dibutuhkan untuk maksimal penggunaan selama 3 hari. Responden yang melakukan hal tersebut mengaku, jika dalam 3 hari menggunakan obat tersebut, akan tetapi tidak sembuh, mereka akan menuju ke fasilitas kesehatan yang dalam hal ini Puskesmas terdekat dari tempat tinggal mereka.

4.2.4 Tempat membeli obat untuk swamedikasi

Persentase mengenai tempat membeli obat yang digunakan untuk swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Persentase tempat membeli obat untuk swamedikasi

Tempat Membeli Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Apotek	112	93.33
Warung	7	5.83
Toko Obat	1	0.83
Swalayan	0	0

Ket: Total responden 120

Dari 120 responden pada tabel tersebut, 93.33% dari responden membeli obat di apotek. Info yang didapatkan dari responden, bahwa ada beberapa apotek yang berada di kelurahan Prenggan. Sehingga membantu masyarakat kelurahan Prenggan untuk memenuhi kebutuhan dalam membeli obat. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Berbah, Sleman Yogyakarta pada tahun 2017 yang menghasilkan sekitar 62.22% masyarakat di wilayah tersebut membeli obat di warung. Menurut keterangan penelitian menyatakan bahwa di wilayah tersebut masih jarang apotek (Hidayati *et al.*, 2017).

4.2.5 Jarak dengan Fasilitas Kesehatan

Jarak antara rumah responden dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Jarak dengan Fasilitas Kesehatan

Jarak	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 km	68	56.67
1-2 km	48	40
>2 km	4	3.33

Ket: Total responden 120

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 120 responden tersebut, 56.67% jarak dari rumah menuju fasilitas kesehatan kurang dari satu kilometer. Hal tersebut berarti fasilitas kesehatan harusnya sangat mendukung untuk melakukan swamedikasi.

4.2.6 Sumber Informasi yang diperoleh untuk swamedikasi

Sumber informasi dari responden untuk melakukan swamedikasi sangat beragam, dan dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Persentase Sumber Informasi yang diperoleh untuk swamedikasi

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Iklan	15	12.5
Teman	53	44.17
Keluarga	28	23.33
Literatur	0	0
Lain-lain	24	20

Ket: Total responden 120

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 120 responden, 44.17% mendapatkan informasi obat dari teman. Sedangkan beberapa responden yang menjawab lain-lain. Pemilihan sumber informasi lain-lain, mereka mengaku membeli obat langsung ke apotek dan meminta saran dari tenaga kesehatan yang ada di apotek. Selain itu, beberapa dari mereka membeli obat karena bertanya kepada saudara yang bekerja di puskesmas (bukan sebagai tenaga kesehatan) atau kepada teman yang berprofesi sebagai dokter.

4.2.7 Alasan melakukan swamedikasi

Persentase mengenai alasan melakukan swamedikasi dari 120 responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Persentase alasan responden melakukan swamedikasi

Alasan melakukan swamedikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Sakit ringan	45	37.5
Lebih murah	39	32.5
Hemat waktu	21	17.5
Darurat	15	12.5

Ket: Total responden 120

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa persentase terbanyak dari 120 responden tersebut yaitu dengan alasan sakit ringan mereka melakukan swamedikasi. Sebanyak 37.5% dari responden melakukan swamedikasi dikarenakan ada keluhan penyakit ringan. Mereka menganggap jika kondisi sakit yang tidak ringan dan mulai parah mereka akan ke dokter atau tenaga kesehatan yang lainnya.

4.2.8 Kejadian Efek Samping saat melakukan Swamedikasi

Efek samping yang terjadi saat melakukan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Persentase efek samping yang terjadi saat melakukan swamedikasi

Kejadian Efek samping	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	118	98.33
Pernah	2	1.67

Ket: Total responden 120

Berdasarkan tabel tersebut, hampir semua responden di masyarakat kelurahan Prenggan tidak pernah merasakan efek samping saat menggunakan swamedikasi. Akan tetapi ada 2 responden atau 1.67% yang pernah mengalami efek samping. Menurut keterangan responden efek samping yang terjadi pada responden tersebut mengalami bentol-bentol dikarenakan penggunaan Antalgin[®], dan mengalami efek samping berupa mengantuk dikarenakan penggunaan obat flu yaitu Rhinos[®].

4.2.9 Tindakan setelah melakukan swamedikasi

Persentase mengenai tindakan yang dilakukan oleh responden masyarakat kelurahan Prenggan jika tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Persentase tindakan yang dilakukan setelah swamedikasi

Tindakan yang dilakukan	Frekuensi	Persentase (%)
Ke apotek untuk membeli obat yang lainnya	21	17.50
Ke bidan	2	1.67
Ke dokter praktker	20	16.67
Ke klinik	7	5.83
Ke Rumah sakit	14	11.67
Ke puskesmas	56	46.67

Ket: Total responden 120

Dari tabel 4.11 tersebut, tindakan yang dilakukan responden saat tidak sembuh melakukan swamedikasi 47.67% pergi ke puskesmas, 17.50% akan kembali ke apotek untuk membeli obat lainnya, 16.67% akan pergi ke dokter praktek, 11.67% akan pergi ke rumah sakit. Lebih dari 50% masyarakat Kelurahan Prenggan akan pergi ke dokter praktek, baik di klinik, puskesmas maupun rumah sakit jika sakitnya tidak kunjung sembuh.

4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Tingkat pengetahuan swamedikasi dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 aspek, yaitu bagian cara mendapatkan, cara menggunakan, cara menyimpan dan cara membuang obat. Dari masing-masing jawaban responden tersebut dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik (> 75%), kategori cukup (60% - 75%) dan kategori kurang (< 60%). Persentase gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Persentase gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat

Kelurahan Prenggan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	16	13.33
Cukup	61	50.83
Kurang	43	35.84

Ket: Total responden 120

Dari tabel tersebut, diketahui bahwa sekitar 61 responden atau dalam hal ini lebih dari 50% dari 120 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dalam swamedikasi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Prenggan mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup.

4.3.1 Gambaran Responden terkait dengan Cara Mendapatkan Obat

Bagian cara mendapatkan obat merupakan bagian kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukan responden dalam mendapatkan obat untuk swamedikasi. Hasil distribusi jawaban dari responden terhadap masing-masing data dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Mendapatkan Obat

No	Pernyataan	n (%)	
		Benar	Salah
1	Semua obat dapat dibeli di warung ataupun swalayan	90 (75)	30 (25)
2	Obat Antibiotik dapat diperoleh dari teman atau keluarga yang lain	105 (87.5)	15 (12.5)
3	Obat Antibiotik (contoh: FG troches) dapat dibeli diwarung ataupun swalayan	111(92.5)	9 (7.5)

Ket: Total responden 120

Responden yang menjawab benar pada bagian cara mendapatkan obat hampir menjangai 100%. Pada point pertama responden yang menjawab benar mencapai 75%, yang point kedua mencapai 87.5% dan point ketiga mencapai 92.5%, seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.13. BPOM 2017 menyatakan bahwa tempat mendapatkan obat, khususnya untuk obat Antibiotik dan obat-obat yang digunakan dengan resep dokter maupun obat wajib apotek (OWA) yang sesuai dengan standar kesehatan adalah di apotek, toko obat berizin dan fasilitas kesehatan yang terdapat izin dari dinas kesehatan setempat (BPOM, 2017).

4.3.2 Gambaran Resonden terkait dengan Cara Menggunakan Obat

Dalam point pernyataan terkait dengan cara menggunakan obat, responden mengisi kuesioner Penggunaan obat-obatan. Hasil data dari jawaban responden yang benar daoot dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi data yang menjawab benar dari bagian Cara Menggunakan Obat

No	Pernyataan	n (%)	
		Benar	Salah
1	Paracetamol hanya digunakan untuk obat penurun panas.	34 (28.33)	86 (71.67)
2	Jika aturan pemakaian obat 2 kali sehari, maka obat tersebut harus diminum pada pagi dan sore hari.	19 (15.83)	101 (84.17)
3	Obat sirup/cair dapat digunakan kembali setelah lama disimpan, jika tidak mengalami perubahan bentuk/warna/rasa.	40 (33.33)	80 (66.67)
4	Batuk kering diobati dengan obat pengencer dahak.	49 (40.83)	71 (59.17)
5	Luka pada kulit yang belum dibersihkan dapat langsung diberikan salep atau cairan povidone iodine (contoh: Betadine).	73 (60.83)	47 (39.17)
6	Obat tetes mata dapat langsung diteteskan pada bola mata.	53 (44.17)	67 (55.83)

Ket: Total responden 120

Responden yang menjawab benar pada pernyataan pertama hanya 28.33%. Dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Prenggan masih menganggap Paracetamol hanya digunakan sebagai penurun panas. Responden yang menjawab benar pada point kedua terlihat paling sedikit, yaitu ada 15.83%. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa sebagian masyarakat menggunakan obat dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Departemen Kesehatan menyatakan bahwa penggunaan obat yang benar dalam 2 kali sehari adalah setiap 12 jam, sedangkan untuk 3 kali sehari digunakan setiap 8 jam (DepKes, 2008). Sebanyak 66.67% responden menjawab salah pada point ketiga, dikarenakan menurut mereka obat cair atau sirup yang mereka gunakan jika sudah dibuka dan digunakan sisanya dibuang atau tidak bisa digunakan lagi setelah disimpan. Pada pernyataan nomer empat ada 40.83% responden menjawab benar, yang berarti hampir setengah dari responden menjawab benar. Responden yang merupakan masyarakat kelurahan Prenggan masih sebagian besar beranggapan bahwa obat batuk yang dapat digunakan sama saja, baik untuk batuk berdahak maupun batuk kering.

Pernyataan nomer lima mempunyai presentase paling banyak untuk responden yang menjawab benar, yaitu ada 60.83%. Sebagian besar responden sudah mengetahui jika penggunaan obat luka seperti betadine dan lainnya, sebaiknya digunakan setelah luka dicuci atau dibersihkan dahulu sebelum diberikan obat luka. Pada pernyataan nomor enam ada 44.17% responden yang menjawab benar, sehingga diketahui bahwa selebihnya menjawab salah. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa menggunakan obat tetes mata yang benar yaitu diteteskan pada kantung mata bagian bawah, bukan diteteskan pada bola mata (DepKes, 2008).

Presentase responden terkait dengan pengetahuan menggunakan obat, yang menjawab benar rata-rata tidak mencapai 50%. Sehingga termasuk dalam kategori kurang, karena skor yang didapatkan tersebut kurang dari 60%. Dari keenam pernyataan tersebut hanya ada satu pernyataan yang presentasenya lebih dari 60% dan merupakan kategori cukup (Arikunto, 2014).

4.3.3 Gambaran Responden terkait dengan Cara Menyimpan Obat

Pada bagian cara menyimpan obat, digunakan untuk mengetahui hal yang dilakukan oleh responden terhadap penyimpanan obat yang digunakan swamedikasi. Hasil data responden yang menjawab benar pada masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 Distribusi data yang menjawab benar dari Bagian Cara Menyimpan Obat

No	Pernyataan	n (%)	
		Benar	Salah
1	Semua obat dapat disimpan didalam lemari pendingin (kulkas) agar lebih tahan lama.	53 (44.17)	67 (55.83)
2	Obat dapat disimpan tidak pada kemasan asli.	94 (78.33)	26 (21.67)
3	Obat dalam bentuk suppositoria dapat disimpan dikotak obat bersama obat lain.	114 (95)	6 (5.00)
4	Obat dalam bentuk cair yang tidak habis dapat disimpan pada lemari pendingin (kulkas) agar tidak rusak.	38 (31.67)	82 (68.33)
5	Obat tetes mata dapat disimpan lebih dari 1 bulan setelah segel dibuka.	95 (79.17)	25 (20.83)

Ket: Total responden 120

Dari tabel tersebut dapat diketahui pada bagian cara menyimpan obat responden yang menjawab benar untuk pernyataan nomor satu mencapai 44.17%. Kebanyakan dari responden dalam menyimpan obat hanya berada pada suhu kamar, tidak dimasukkan dalam lemari pendingin (kulkas). Penyimpanan obat yang benar memang tidak semuanya dimasukkan ke dalam kulkas, karena masing-masing obat mempunyai peraturan sendiri dalam menyimpan obat. Pernyataan nomor dua ada 78.33% responden yang menjawab benar. Untuk mengurangi kesalahan dalam menggunakan obat, obat harus disimpan pada kemasan asli dan diberi etiket yang jelas. Pernyataan pada nomor tiga mempunyai presentase yang menjawab benar paling tinggi, yaitu ada 95%. Dalam penyimpanan suppositoria harus disimpan pada suhu khusus, sehingga tidak disimpan dikotak obat dan bahkan bersama dengan obat yang lain. Selain suhu yang diperhatikan, dalam penyimpanan obat suppositoria harus dipisahkan agar tidak terjadi kesalahan dalam menggunakan (BPOM, 2017).

Pernyataan nomor empat mempunyai presentase yang menjawab benar paling rendah, yaitu ada 31.67%. Penggunaan obat cair yang dilakukan oleh responden digunakan untuk sekali penggunaan, selebihnya dibuang. Sehingga mereka tetap menganggap bahwa obat cair atau sirup tidak bisa disimpan untuk digunakan kembali seperti obat tablet. Pada pernyataan nomor lima 79.17% responden menjawab benar. Sebagian besar responden mengetahui jika obat tetes mata yang sudah dibuka tidak boleh digunakan kembali setelah disimpan lebih dari satu bulan, karena tetes mata merupakan sediaan steril.

Dari tabel 4.15 tersebut diketahui bahwa tingkat pengetahuan dari 120 responden pada bagian cara menyimpan obat jika dilihat dari rata-ratanya mencapai 65.67%. Sehingga dapat diketahui bahwa tingkat dalam menyimpan obat tersebut masuk dalam kategori cukup, karena berada di range 60%-75% (Arikunto 2014).

4.3.4 Gambaran Responden terkait dengan Cara Membuang Obat

Pada bagian cara membuang obat, diharapkan dapat mengetahui kebiasaan responden dalam membuang obat sisa dari swamedikasi. Hasil data

responden yang menjawab benar pada bagian cara membuang obat dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Distribusi data yang menjawab benar pada bagian Cara Membuang Obat

No	Pernyataan	n (%)	
		Benar	Salah
1	Isi obat tidak perlu dikeluarkan dari kemasan pada saat akan dibuang.	68 (56.67)	52 (43.33)
2	Sediaan obat cair dalam kemasan dapat langsung dibuang ditempat sampah.	74 (61.67)	46 (38.33)
3	Semua obat yang sudah kadaluarsa dapat dibuang di tempat sampah.	66 (55.00)	54 (45.00)
4	Kemasan obat berupa box/dus harus dipotong dahulu sebelum dibuang.	88 (73.33)	32 (26.67)
5	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang.	92 (76.67)	28 (23.33)
6	Obat dalam bentuk sediaan tablet dan pil dibuang dengan cara ditimbun dalam tanah.	91 (75.83)	29 (24.17)

Ket: Total responden 120

Berdasarkan pada tabel 4.16 diketahui bahwa pada pernyataan yang pertama ada 56.67% responden yang menjawab benar. Pada saat membuang obat baik dalam bentuk cair maupun kapsul sebaiknya, isi dalam obat tersebut dibuang atau dikeluarkan dari kemasannya. Hal tersebut agar tidak disalahgunakan pada pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab. Pada pernyataan nomor dua dan nomer tiga responden yang menjawab benar yaitu 61.67% dan 55%. Semua obat baik dalam sediaan cair maupun yang sudah kadaluarsa tidak boleh langsung dibuang ditempat sampah. Untuk obat cair sebaiknya dibuang pada saluran air yang mengalir dan kemasannya dapat dibuang ditempat sampah. Sedangkan obat kadaluarsa dapat dipisahkan dengan melihat jenis masing-masing obatnya.

Pernyataan nomor empat ada 73.33% responden yang menjawab benar. Hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan yang menyatakan bahwa kemasan berupa box atau kardus sebaiknya dihancurkan atau dipotong terlebih dahulu sebelum dibuang. Pada pernyataan nomor lima dan nomor enam mempunyai presentase responden yang menjawab benar 76.67% dan 75.83%.

Membuang obat dalam bentuk pil maupun tablet sebaiknya dengan cara dihancurkan dahulu kemudian ditimbun dalam tanah (DepKes 2008).

Dari hasil tersebut diketahui bahwa presentase rata-rata untuk pengetahuan responden terhadap cara membuang obat yang digunakan untuk swamedikasi mencapai 66.63%. Hasil tersebut dapat dimasukkan dalam kategori cukup karena termasuk dalam range antara 60%-75% (Arikunto 2014).

4.3.5 Skor rata-rata pengetahuan swamedikasi pada masing-masing aspek

Perhitungan rata-rata pada aspek pengetahuan swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17 Skor rata-rata pada masing-masing aspek pengetahuan swamedikasi

Aspek	Mean (%) ± SD
Cara Mendapatkan Obat (3 pernyataan)	85±9.01
Cara Menggunakan Obat (6 pernyataan)	37.22±15.30
Cara Menyimpan Obat (5 pernyataan)	65.67±26.56
Cara Membuang Obat (6 pernyataan)	66.53±9.89
Total	63.60±8.07

Data tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata paling tinggi terdapat pada aspek cara mendapatkan obat, dengan nilai rata-rata 85 dari 3 pernyataan. Sedangkan nilai terendah pada aspek pengetahuan swamedikasi terdapat pada bagian cara menggunakan obat yaitu dengan nilai 37.22 dari 6 pernyataan. Akan tetapi pada aspek menggunakan obat tersebut mempunyai simpangan baku yang tinggi yaitu 15.30, yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat kelurahan Prenggan terutama terkait dengan cara menggunakan obat masih belum maksimal. Namun jika dilihat dari semua aspek tersebut, hasilnya dapat dikatakan representatif karena dari keempat aspek tersebut mempunyai nilai SD lebih kecil dibandingkan dengan nilai rata-rata.

4.4 Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Masyarakat Kelurahan Prenggan

Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dianalisis menggunakan *Chi-Square test* dan *Rank-Spearman*. Dalam penelitian ini *Chi-Square test* digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin dan pekerjaan. Sedangkan *Rank-Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia, tingkat pendidikan dan pendapatan pada masyarakat kelurahan Prenggan. Hasil uji statistik hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18 Hasil uji statistik Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi

Variabel	Kategori (n)			Total (n)	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	5	20	15	40	.958*
Perempuan	11	41	28	80	
Total (n)	16	61	43	120	
Pekerjaan					
Bekerja	12	38	26	76	.572*
Tidak Bekerja	4	23	17	44	
Total (n)	16	61	43	120	
Usia					
Remaja	0	2	0	2	.098**
Dewasa	10	30	30	70	
Paruh Baya	6	29	13	48	
Total (n)	16	61	43	120	
Pendidikan Terakhir					
SD	0	3	1	4	.031**
SMP	3	15	8	26	
SMA	9	34	29	72	
Perguruan Tinggi	4	9	5	18	
Total (n)	16	61	43	120	
Pendapatan					
< 1.000.000	5	20	17	42	.177**
1.000.000-2.000.000	5	34	25	64	
2.000.000-3.000.000	5	2	1	8	
3.000.000-4.000.000	0	4	0	4	
>4.000.0000	1	1	0	2	
Total (n)	16	61	43	120	

Ket: *hasil analisis dengan uji *Chi-Square test*

** hasil analisis dengan uji *Rank-Spearman*.

4.4.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi dengan Jenis Kelamin dan Pekerjaan

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin dan pekerjaan dianalisis menggunakan *Chi-Square test*. Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui hasil signifikansi yang diperoleh untuk bagian jenis kelamin 0.958 dan pada bagian pekerjaan 0.572. Dari hasil tersebut, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin maupun pekerjaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0.05, baik pada jenis kelamin maupun pekerjaan.

4.4.2 Hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi dengan Pendidikan terakhir, Pendapatan dan Usia

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan terakhir, pendapatan dan usia dianalisis menggunakan *Spearman-Rank Correlation*. Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa hasil signifikansi untuk tingkat pengetahuan dengan pendidikan terakhir 0.031. Dari hasil tersebut, disimpulkan bahwa antara tingkat pengetahuan swamedikasi dan pendidikan terakhir mempunyai hubungan yang signifikan karena hasil signifikasinya kurang dari 0.05. Sedangkan hasil signifikansi antara tingkat pengetahuan dengan usia dan pendapatan yaitu 0.098 dan 0.117. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan swamedikasi dengan usia maupun tingkat pengetahuan swamedikasi dengan pendapatan.

4.4.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dengan Sumber Informasi dan Jarak Fasilitas Kesehatan

Hubungan sumber informasi dan jarak fasilitas kesehatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dianalisis menggunakan *Chi-Square test* dan *Rank-Spearman*. Dalam penelitian ini *Chi-Square test* digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sumber informasi. Sedangkan *Rank-Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jarak fasilitas kesehatan yang ada di kelurahan Prenggan. Hasil uji statistik hubungan antara sumber informasi dan jarak fasilitas kesehatan

dengan tingkat pengetahuan swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19 Hasil uji statistik Hubungan antara Sumber Informasi dan Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori (n)			Total (n)	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Sumber Informasi					
Iklan	1	9	5	15	.396*
Teman	5	25	23	53	
Keluarga	7	14	7	28	
Lain-lain	3	13	8	24	
Total (n)	16	61	43	120	
Jarak Fasilitas Kesehatan					
< 1 km	11	38	18	67	.224**
1-2 km	5	22	22	49	
>2 km	0	1	3	4	
Total (n)	16	61	43	120	

Ket: *hasil analisis dengan uji *Chi-Square test*

** hasil analisis dengan uji *Rank-Spearman*

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sumber informasi maupun jarak fasilitas kesehatan dengan tingkat pengetahuan mempunyai nilai signifikansi 0,396 dan 0,224. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa keduanya tidak mempunyai hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sumber informasi maupun jarak fasilitas kesehatan, karena nilai signifikansi ($>0,05$).

4.5 Gambaran Sikap Swamedikasi

Sikap terhadap swamedikasi dalam penelitian ini terdiri dari enam aspek pernyataan. Dari hasil jawaban responden terkait dengan sikap terhadap swamedikasi tersebut dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kategori positif dan negatif. Presentase gambaran sikap swamedikasi dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20 Persentase gambaran sikap swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	59	49.17
Negatif	61	50.83

Ket: Total responden 120

Sikap responden terhadap swamedikasi menggunakan pengukuran berdasarkan kriteria positif dan negatif. Kriteria positif dengan melihat nilai T yang merupakan nilai standar *likert* lebih besar dari mean T. Sedangkan kriteria negatif dengan melihat nilai $T < \text{mean } T$. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa sikap dalam swamedikasi dari 120 responden, mencapai 49.17% yang mempunyai kriteria positif dan 50.83% mempunyai kriteria negatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Prenggan mempunyai sikap negatif (tidak setuju) terhadap swamedikasi.

4.5.1 Gambaran Responden terkait dengan Aspek Mendapatkan Obat

Bagian cara mendapatkan obat pada digunakan untuk mengetahui sikap responden dalam mendapatkan obat untuk digunakan swamedikasi. Distribusi data yang menjawab benar pada kuesioner ini dapat dilihat pada tabel 4.21.

Tabel 4.21 Distribusi data Jawaban pada aspek mendapatkan obat

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Menurut saya, pengobatan mandiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dokter) lebih murah daripada pengobatan ke dokter.	11 (9.2)	85 (70.8)	12 (10)	10 (8.3)	2 (1.7)
2	Jika sakit, saya akan berusaha membeli obat.	2 (1.7)	108 (90)	10 (8.3)	0	0
3	Menurut saya, apotek adalah tempat yang paling tepat untuk membeli obat.	12 (10)	106 (88.3)	2 (1.7)	0	0

Ket: Total responden 120

Dari tabel 4.21 dapat diketahui bahwa pada aspek mendapatkan obat, sikap responden terhadap penggunaan swamedikasi lebih murah pada pernyataan pertama mencapai 70.8% responden yang setuju terhadap hal tersebut. Pada pernyataan kedua dan ketiga terkait dengan upaya saat sakit dan tempat untuk membeli obat yaitu apotek hampir semuanya setuju. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel bahwa tidak ada responden yang menjawab tidak setuju.

4.5.2 Gambaran Resonden terkait dengan Aspek Memilih Obat

Bagian aspek memilih obat digunakan untuk mengetahui sikap dan kepercayaan responden dalam memilih obat yang digunakan untuk swamedikasi. Distribusi data pada aspek memilih obat dapat dilihat pada tabel 4.22.

Tabel 4.22 Distribusi data Jawaban pada aspek memilih obat

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya bisa memilih obat untuk penyakit saya sendiri.	0	54 (45)	45 (37.5)	21 (17.5)	0
2	Obat yang saya pilih bisa menyembuhkan penyakit saya.	2 (1.7)	58 (48.3)	50 (41.7)	9 (7.5)	1 (0.8)
3	Setiap obat yang saya pilih adalah obat yang aman.	4 (3.3)	62 (51.7)	49 (40.8)	5 (4.2)	0
4	Saya hanya membeli obat untuk keluhan penyakit ringan.	8 (6.7)	99 (82.5)	10 (8.3)	3 (2.5)	0
5	Tenaga kesehatan di apotek memberikan informasi pengobatan yang tepat untuk saya.	15 (12.5)	102 (85)	2 (1.7)	1 (0.8)	0

Ket: Total responden 120

Dari tabel 4.22 dapat dilihat bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Prenggan membeli obat dengan memilih obat yang digunakan sendiri. Pada pernyataan kedua dan ketiga sebagian besar dari mereka setuju bahwa obat yang mereka pilih dapat menyembuhkan penyakitnya dan aman untuk digunakan dengan presentasi masing-masing 48.3% dan 51.7%. Pernyataan keempat pada aspek tersebut, ada 82.5% dari 120 responden yang setuju jika membeli obat untuk keluhan ringan. Hal tersebut sesuai dengan profil swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan yang menyatakan bahwa alasan untuk melakukan swamedikasi dikarenakan sakit ringan. Selain itu, hanya ada 0.8% responden (1 responden) yang tidak setuju dengan adanya tenaga kesehatan yang memberikan informasi di apotek. Sedangkan 85% setuju dengan hal tersebut.

4.5.3 Gambaran Resonden terkait dengan Aspek Menggunakan Obat

Aspek menggunakan obat digunakan untuk mengetahui terkait dengan sikap responden terhadap penggunaan obat atau cara menggunakan obat yang

benar untuk melakukan swamedikasi. Distribusi data pada aspek menggunakan obat dapat dilihat pada tabel 4.23.

Tabel 4.23 Distribusi data Jawaban pada aspek menggunakan obat

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Menurut saya, antibiotik dapat digunakan untuk mengobati batuk dan pilek.	15 (12.5)	78 (65)	17 (14.2)	10 (8.3)	0
2	Menurut saya, obat untuk batuk berdahak dan batuk kering sama.	4 (3.3)	72 (60)	20 (16.7)	22 (18.3)	2 (1.7)
3	Menurut saya, minum obat 2 kali sehari yang benar adalah setiap pagi dan sore.	4 (3.3)	108 (90)	7 (5.8)	1 (0.8)	0
4	Menurut saya, sakit magh bisa diobati dengan antasida.	2 (1.7)	85 (70.8)	29 (24.2)	4 (3.3)	0
5	Menurut saya, obat tetes mata yang dibuka dan disimpan >1 bulan masih boleh digunakan.	0	20 (16.7)	25 (20.8)	71 (59.2)	4 (3.3)

Ket: Total responden 120

Pernyataan pertama terkait dengan penggunaan antibiotik untuk mengobati batuk dan pilek, sebanyak 65% dari 120 responden setuju terhadap hal tersebut. Pada pernyataan kedua, masih banyak responden yang setuju dengan adanya pengobatan untuk batuk berdahak dan batuk kering menggunakan obat sama, yaitu 60%. Sedangkan pernyataan ketiga, persentase responden yang setuju sebanyak 90% dari 120 responden. Sehingga dapat dikatakan bahwa cara menggunakan obat dalam 2 kali sehari yang seharusnya setiap 12 jam, kebanyakan dari masyarakat mengetahuinya dengan digunakan pada pagi dan sore hari. Responden yang biasa menggunakan obat antasida untuk mengobati magh sebanyak 70.8%, dan mereka setuju dengan antasida yang dapat mengobati sakit magh. Pernyataan kelima terkait dengan tetes mata yang sudah dibuka dan disimpan lebih dari 1 bulan, masih ada responden yang setuju untuk kembali menggunakan yaitu sebanyak 16.7%. Responden menganggap jika tetes mata walaupun sudah dibuka, jika belum kadaluarsa masih bisa digunakan.

4.5.4 Gambaran Responden terkait dengan Aspek Menyimpan Obat

Dalam aspek menyimpan obat, pernyataan digunakan untuk mengetahui sikap responden terhadap cara menyimpan obat untuk swamedikasi. Distribusi data jawaban pada aspek menyimpan obat dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24 Distribusi data jawaban pada aspek menyimpan obat

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Menurut saya, tidak semua obat bisa disimpan di kulkas.	2 (1.7)	63 (52.5)	20 (16.7)	35 (29.2)	0

Ket: Total responden 120

Dari tabel 4.24 dapat diketahui bahwa pada aspek ini mempunyai satu pernyataan dan 52.5% dari 120 responden menjawab setuju terkait dengan obat yang tidak semuanya harus disimpan dalam kulkas. Penyimpanan obat yang benar berbeda-beda, tergantung dari masing-masing obat.

4.5.5 Gambaran Responden terkait dengan Aspek Membuang Obat

Pada aspek membuang obat, bertujuan untuk mengetahui sikap dalam membuang obat yang digunakan saat swamedikasi. Distribusi data jawaban responden dapat dilihat pada tabel 4.25.

Tabel 4.25 Distribusi data jawaban aspek membuang obat

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya bisa langsung membuang obat tablet ditempat sampah.	2 (1.7)	44 (36.7)	25 (20.8)	42 (35)	7 (5.8)

Ket: Total responden 120

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa distribusi antara jawaban setuju dan tidak setuju mempunyai perbedaan persentase yang sangat tipis. Ada 36.7% responden yang setuju dan 35% responden tidak setuju. Sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat kelurahan Prenggan dalam membuang obat masih beberapa yang langsung dibuang ditempat sampah.

4.5.6 Gambaran Responden terkait dengan Pengobatan Sendiri

Pada aspek pengobatan sendiri, terdapat tiga point pernyataan yang digunakan untuk mengetahui tindakan responden dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri. Distribusi data hasil jawaban responden pada aspek tersebut dapat dilihat pada tabel 4.26.

Tabel 4.26 Distribusi data jawaban pada aspek pengobatan sendiri

No	Pernyataan	Jawaban n (%)				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Saya bisa lebih menghemat waktu ketika melakukan pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dokter).	1 (0.8)	105 (87.5)	11 (9.2)	3 (2.5)	0
2	Menurut saya, pengobatan sendiri (membeli dan mengonsumsi obat tanpa resep dokter) lebih mudah dilakukan.	1 (0.8)	100 (83.3)	18 (15)	1 (0.8)	0
3	Menurut saya, satu obat dapat digunakan untuk mengobati lebih dari satu penyakit.	4 (3.3)	35 (39.2)	31 (25.8)	49 (40.8)	1 (0.8)

Ket: Total Responden 120

Dari tabel tersebut dapat diketahui pada pernyataan pertama, sejumlah 87.5% menjawab setuju dengan adanya swamedikasi yang lebih menghemat waktu mereka. Selain itu, swamedikasi juga lebih mudah dilakukan dan hal tersebut disetujui oleh 83.3% responden pada pernyataan kedua. Responden yang merupakan masyarakat kelurahan Prenggan tidak setuju jika satu obat dapat digunakan untuk beberapa penyakit.

4.6 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Sikap Swamedikasi Masyarakat Kelurahan Prenggan

Hubungan faktor sosiodemografi dengan sikap swamedikasi dianalisis menggunakan *Chi-Square test* dan *Rank-Spearman*. *Chi-Square test* digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap swamedikasi dengan jenis kelamin dan pekerjaan, sedangkan *Rank-Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap swamedikasi dengan usia, tingkat pendidikan dan

pendapatan. Hasil uji statistik hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan dapat dilihat pada tabel 4.27.

Tabel 4.27 Hasil uji statistik Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan sikap swamedikasi

Variabel	Kategori (n)		Total (n)	P Value
	Positif	Negatif		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	20	20	40	.897*
Perempuan	39	41	80	
Total (n)	59	61	120	
Pekerjaan				
Bekerja	40	36	76	.318*
Tidak Bekerja	19	25	44	
Total (n)	59	61	120	
Usia				
16-20	0	2	2	.026**
21-40	31	39	70	
41-64	28	20	48	
Total (n)	59	61	120	
Pendidikan Terakhir				
Rendah	14	16	30	.029**
Tinggi	45	45	90	
Total (n)	59	61	120	
Pendapatan				
< 1.000.000	17	25	42	.020**
>1.000.0000	42	36	78	
Total (n)	59	61	120	

Ket: *hasil analisis dengan uji *Chi-Square test*

** hasil analisis dengan uji *Rank-Spearman*

4.6.1 Hubungan antara Sikap Swamedikasi terhadap Jenis Kelamin dan Pekerjaan

Hubungan antara sikap swamedikasi dengan jenis kelamin dan pekerjaan dianalisis menggunakan *Chi-Square test*. Berdasarkan tabel 4.27 dapat diketahui hasil signifikasi yang diperoleh untuk bagian jenis kelamin 0.897 dan pada bagian pekerjaan 0.318. Dari hasil tersebut, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap swamedikasi dengan jenis kelamin maupun pekerjaan. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil signifikasi ($>0,05$), baik pada jenis kelamin maupun pekerjaan. Jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang spesifik dengan swamedikasi atau khususnya yang berhubungan dengan kesehatan, karena dalam melakukan swamedikasi atau

pengobatan sendiri dilakukan sesuai kebutuhan dan tidak terpacu pada jenis kelamin tertentu bahkan pekerjaan tertentu. Jenis kelamin perempuan mempunyai nilai tinggi pada kategori negatif (kurang setuju terhadap swamedikasi). Pekerjaan yang mempunyai nilai terbanyak yaitu pada kategori positif (setuju terhadap swamedikasi) pada status bekerja.

4.6.2 Hubungan antara Sikap Swamedikasi terhadap Usia, Pendapatan dan Pendidikan Terakhir

Hubungan antara sikap swamedikasi dengan pendidikan terakhir, pendapatan dan usia dianalisis menggunakan *Spearman-Rank Correlation*. Berdasarkan tabel 4.28 dapat diketahui bahwa semua faktor sosiodemografi yang berupa usia, pendapatan dan pendidikan terakhir mempunyai hasil yang signifikan dengan nilai *P Value* masing masing untuk usia (0,026), pendidikan (0,029) dan pendapatan (0,020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara sikap swamedikasi dengan usia, pendapatan, dan pendidikan terakhir responden mempunyai hubungan yang signifikan karena hasil signifikasinya ($<0,05$). Pendidikan mempunyai nilai *P Value* yang negatif, artinya mempunyai hubungan yang berlawanan. Sehingga jika pendidikan meningkat sikap terhadap swamedikasi bisa menurun, atau sebaliknya.

4.6.3 Hubungan antara Sikap Swamedikasi terhadap Sumber Informasi dan Jarak Fasilitas Kesehatan

Hubungan sumber informasi dan jarak fasilitas kesehatan dengan sikap swamedikasi dianalisis menggunakan *Chi-Square test* dan *Rank-Spearman*. Dalam penelitian ini *Chi-Square test* digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap dengan sumber informasi. Sedangkan *Rank-Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap dengan jarak fasilitas kesehatan yang ada di kelurahan Prenggan. Hasil uji statistik hubungan antara sumber informasi dan jarak fasilitas kesehatan dengan sikap swamedikasi masyarakat kelurahan Prenggan dapat dilihat pada tabel 4.28.

Tabel 4.28 Hasil uji statistik Hubungan antara Sumber Informasi dan Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Sikap Swamedikasi

Variabel	Kategori (n)		Total (n)	P Value
	Positif	Negatif		
Sumber Informasi				
Sosial Media	7	8	15	.836*
Narasumber	52	53	105	
Total (n)	59	61	120	
Jarak Fasilitas Kesehatan				
< 1 km	38	29	67	.170**
>1 km	21	32	53	
Total (n)	59	61	120	

Ket: *hasil analisis dengan uji *Chi-Square test*

** hasil analisis dengan uji *Rank-Spearman*

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sumber informasi dan jarak fasilitas kesehatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap sikap swamedikasi dengan nilai *P Value* 0,836 dan 0,170 (<0.05). Jarak fasilitas kesehatan < 1 km dalam kategori positif mempunyai nilai tertinggi, akan tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi dalam sikap terhadap swamedikasi pada masyarakat Kelurahan Prenggan. Sedangkan sumber informasi yang biasa mereka dapatkan yaitu narasumber (teman, keluarga, tenaga kesehatan dan yang lainnya) dengan kategori negatif yang mempunyai nilai lebih tinggi dibanding kategori positif.