

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan kuesioner-kuesioner terdahulu tentang swamedikasi. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bagian kedua dan ketiga dari kuesioner karena kedua bagian tersebut yang digunakan untuk mengetahui profil swamedikasi dan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi. Uji ini dilakukan sebanyak empat kali. Revisi yang paling banyak dilakukan berupa perbaikan struktur kalimat pertanyaan. Kalimat yang kurang jelas akan menyulitkan responden dalam memahami pertanyaan, sehingga jawaban yang diberikan akan menyebabkan kuesioner tidak valid. Revisi lainnya yaitu berupa penggantian pertanyaan karena ada beberapa pertanyaan yang tidak relevan, dan penambahan beberapa pertanyaan baru.

#### 2. Uji Reliabilitas

Teknik yang digunakan untuk menilai reliabilitas adalah *Cronbach Alpha*, dengan cara menyebarkan angket/kuesioner kepada responden yang pernah melakukan swamedikasi. Suatu instrument penelitian dapat dikatakan reliabel (andal), jika alpha lebih dari 0,60 (Ghozali, 2005).

Hasil pengujian reliabilitas dapat ditunjukkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.1** Hasil Uji Reliabilitas

Variable	Nilai Cronbach Alpha	Nilai tabel	Keterangan
Tingkat pengetahuan Swamedikasi	0,775	0,6	Reliabel

Berdasarkan ringkasan hasil uji reliabilitas seperti yang terangkum dalam tabel 4.13, dapat diketahui bahwa nilai koefisien *Cronbach Alpha* secara keseluruhan adalah lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6. Dengan mengacu pada pendapat yang dikemukakan oleh Nunally (Ghozali, 2005), maka semua butir pertanyaan

dalam variabel penelitian adalah handal sehingga butir-butir pertanyaan dalam variabel penelitian dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

## 4.2 Karakteristik Responden

### 4.2.1 Gambaran Karakteristik Sociodemografi Responden

Penelitian ini dilakukan di desa Sendangsari kecamatan Minggir Kabupaten Sleman dengan jumlah responden sebanyak 127 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden yang melakukan tindakan swamedikasi. Data sosiodemografi responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.2** Karakteristik responden di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman

No	Karakteristik	Jumlah N(127)	Persentase (%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	42	33,1
	Perempuan	85	66,9
2	<b>Usia</b>		
	18-40 Tahun	76	59,8
	41-65 Tahun	51	40,2
3	<b>Status dalam keluarga</b>		
	Kepala Keluarga	30	23,6
	IRT/Istri	72	56,7
	Anak	25	19,7
4	<b>Pendidikan</b>		
	SD-SMP/MTs	35	27,6
	SMA	67	52,8
	D3-S1	25	19,7
	Lainnya	0	0
5	<b>Pekerjaan</b>		
	Mahasiswa/Relajar	9	7,1
	PNS	4	3,1
	Karyawan	26	20,5
	Wiraswasta	21	16,5
	Petani	8	6,3
	Buruh	13	10,2
	IRT	45	35,4
	Lainnya	1	0,8
6	<b>Penghasilan</b>		
	< 1.500.000	50	39,4
	1.500.001-2.500.000	31	24,4
	2.500.001-3.500.000	4	3,1
	> 3.500.000	15	11,8

7	Tidak Ada Penghasilan	27	21,3
	Sumber Informasi		
	Elektronik (TV/Radio)	56	44,1
	Sosial Media	31	24,4
	Media Cetak	6	4,7
	Penyuluhan	22	17,3
	Puskesmas/tenaga Kesehatan		
	Rekomendasi Orang Lain	12	9,4

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan data sosiodemografi responden yang diperoleh sebagai berikut :

### 1. Jenis kelamin

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di Desa Sendangsari berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 85 orang (66,9%) sedangkan untuk laki-laki yaitu sebanyak 42 (33,1%). Hal ini sesuai dengan data kependudukan di Desa Sendangsari bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki. Responden perempuan yang banyak juga disebabkan karena penelitian ini dilakukan di waktu pagi hari dan sore hari yang menyebabkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang sehari-hari berada dirumah.

### 2. Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi (Notoadmojo, 2007). Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden di desa Sendangsari paling banyak adalah 18-40 tahun dengan jumlah responden 76 (59,8%), sedangkan karakteristik responden usia 41-65 tahun sebanyak 51(40,2%).

### 3. Status dalam keluarga

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Sendangsari berstatus sebagai istri atau ibu rumah tangga sebanyak 72(56,7), sebagai kepala keluarga sebanyak 30(23,6%) dan sebagai anak sebanyak 25(19,7%). Widayati (2012) menyatakan bahwa status pernikahan mempunyai pengaruh terhadap perilaku pengobatan termasuk tindakan swamedikasi, dimana

salah satu pendorong yang kuat untuk seseorang memutuskan memilih upaya pencarian obat yaitu anjuran dari suami atau istri.

#### **4. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan juga meningkatkan wawasan seseorang (Prameshwari, 2009). Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden di desa Sendangsari paling banyak kategori SMA sebanyak 67(52,8%) responden dan paling sedikit yaitu D3-S1 sebanyak 25(19,7%) responden. Banyaknya responden dengan kategori SMA sesuai dengan data kependudukan di desa Sendangsari bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA.

#### **5. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmojo, 2007). Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 45(35,4%) responden dan paling sedikit adalah honorer sebanyak 1(0,8%) responden. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat, masyarakat dengan penghasilan tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang lebih baik. Banyaknya responden ibu rumah tangga(IRT) juga dikarenakan penelitian ini banyak dilakukan di pagi dan sore hari yang menyebabkan banyaknya ibu rumah tangga(IRT) yang sehari-hari berada dirumah.

#### **6. Penghasilan**

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Individu dengan penghasilan yang lebih tinggi memungkinkan dalam membiayai perawatan kesehatan dan kemampuan dalam memenuhi nutrisi yang baik (Shavens, 2007). Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpenghasilan <1.500.000 sebanyak 50(39,4%) responden.

## 7. Sumber informasi

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sumber informasi yang digunakan masyarakat untuk mengetahui informasi terkait pengobatan sendiri paling banyak di peroleh dari media elektronik dengan jumlah 56(44,1%) responden dan paling sedikit diperoleh dari media cetak sebanyak 6(4,7%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prinhanka (2009) bahwa iklan obat dari media elektronik seperti Televisi dan radio lebih mempengaruhi responden dalam swamedikasi dibandingkan media cetak seperti koran dan majalah (Prinhanka, 2009).

### 4.2.2 Gambaran profil swamedikasi responden

Gambaran profil swamedikasi responden bertujuan untuk mengetahui kebiasaan responden dalam melakukan swamedikasi.

**Tabel 4.3** Tempat pembelian obat responden untuk tindakan swamedikasi

Tempat pembelian obat	Jumlah	Persentase (%)
Apotek	85	66,93
Toko Obat	17	13,38
Warung	17	13,38
Supermarket	8	6,30
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah melakukan pengobatan sendiri dan tempat pembelian obat di apotek yaitu sebesar 85(71,7%) responden. Responden yang pernah melakukan pengobatan sendiri dan tempat pembelian obat di toko obat dan di warung yaitu masing-masing sebesar 17(13,38%) responden dan responden yang pernah melakukan pengobatan sendiri dan tempat pembelian obat di supermarket yaitu sebanyak 8(6,30%) responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden membeli obat di apotek. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memperoleh obat tanpa resep di apotek, hal ini dikarenakan bahwa obat-obatan yang dijual di apotek lebih dapat dipercaya mutu dan keasliannya, sehingga apotek lebih dipilih

sebagai tempat pembelian obat dan masyarakat juga dapat berkomunikasi secara langsung dengan petugas kesehatan (Hermawati, 2012).

**Tabel 4.4** Alasan pemilihan obat responden untuk tindakan swamedikasi

<b>Alasan pemilihan obat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Waktu yang cepat	43	33,86
Suka/merasa cocok	41	32,28
Mudah	28	22,05
Hemat	15	11,81
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam pemilihan obat untuk melakukan pengobatan sendiri dikarenakan waktu yang cepat yaitu sebanyak 43(33,86%) responden dan masyarakat dengan alasan suka/merasa cocok sebanyak 41(32,28%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden melakukan swamedikasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan dengan menggunakan obat yang mudah didapatkan dan obat yang dianggapnya cocok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati(2013) bahwa alasan melakukan swamedikasi di masyarakat yaitu cocok dengan penggunaan obat yang sama (Widayati, 2013).

**Tabel 4.5** Hasil yang diperoleh ketika melakukan tindakan swamedikasi

<b>Hasil setelah melakukan Swamedikasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sembuh	81	63,78
Berkurang	40	31,49
Tidak sembuh	4	3,14
Semakin parah	2	1,57
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan pengobatan sendiri hasilnya yaitu sembuh sebanyak 81(63,78%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan swamedikasi yaitu sembuh. Hal ini menunjukkan keberhasilan dari terapi yang diinginkan. Sebagian besar responden juga membaca petunjuk penggunaan obat dalam kemasan sebelum meminum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati(2013) bahwa *outcome therapy*

swamedikasi di kalangan masyarakat perkotaan Yogyakarta adalah sembuh (Widayati, 2013).

**Tabel 4.6** Ketika muncul efek samping obat setelah melakukan swamedikasi.

<b>Ketika muncul efek Samping obat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ke dokter	73	57,48
Berhenti	42	33,07
Mengganti obat	10	7,87
Dibiarkan	2	1,57
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan pengobatan sendiri ketika muncul efek samping obat dan memilih ke dokter yaitu sebanyak 73(57,48%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan pengobatan sendiri ketika muncul efek samping obat sebagian besar lebih memilih untuk pergi ke dokter karena masyarakat lebih percaya kepada tenaga kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyah(2012) tentang tingkat pengetahuan swamedikasi diare yaitu sebagian besar responden memilih untuk pergi ke dokter ketika muncul efek samping obat. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Okki (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden lebih memilih untuk menghentikan pengobatan ketika muncul efek samping obat yang menunjukkan ketepatan responden dalam melakukan tindakan ketika muncul efek samping (Okki, 2017).

Menurut BPOM (2014) dalam tindakan swamedikasi ataupun pengobatan lainnya hal yang dilakukan jika timbul efek samping pada pemakainya maka hentikan pemakaiannya dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

**Tabel 4.7** Tindakan yang dilakukan ketika sakit sudah membaik

<b>Ketika sakit Sudah membaik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Berhenti meminum obat dan menyimpannya	54	42,51
Berhenti meminum obat dan membuangnya	30	23,63
Meminum obat sampai habis	28	22,05
Minum vitamin	15	11,81
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ketika sakitnya sudah membaik memilih berhenti meminum obat dan menyimpannya yaitu sebanyak 54(42,51%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan pengobatan sendiri ketika sakitnya sudah membaik berhenti meminum obat dan menyimpan obat tersebut sebelum tanggal kadaluarsa karena obat tersebut masih dapat diminum ketika obat dibutuhkan.

**Tabel 4.8** Tindakan Jika pengobatan tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi

<b>Jika pengobatan tidak sembuh</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ke dokter	90	70,86
Menggunakan obat tradisional	20	15,75
Mengganti dengan obat lain	11	8,66
Minum vitamin	6	4,72
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ketika pengobatan tidak sembuh setelah melakukan pengobatan sendiri memilih ke dokter sebanyak 90(70,86%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden ketika tidak sembuh sebagian besar langsung ke dokter karena masyarakat lebih percaya kepada tenaga kesehatan.

**Tabel 4.9** Waktu Penyembuhan responden ketika melakukan swamedikasi

<b>Waktu penyembuhan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1-3 hari	85	66,93
4-5 hari	26	20,47
1 minggu	13	10,24
>1minggu	3	2,36
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ketika melakukan pengobatan sendiri dengan waktu penyembuhan 1-3 hari yaitu sebanyak 85(66,93%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa waktu penyembuhan responden ketika melakukan pengobatan sendiri rata-rata penyembuhan adalah 1-3 hari. Berdasarkan Depkes RI(2008) swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari bila tiga hari sakit tidak sembuh maka segera konsultasikan kepada dokter (Depkes, 2008).

**Tabel 4.10** Gambaran jenis obat yang digunakan oleh responden

<b>Kandungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Paracetamol	34	26,77
<i>Foeniculi fructus, Isorae fructus, Caryophylli folium, Zingiberis rhizoma, Menthae arvensitis</i> herba, ekstrak <i>Bubali cornu, Mel depuratum</i> .	20	15,75
Paracetamol, kafein.	12	9,45
Ibuprofen	10	7,87
Ekstrak succus liquiritiae, paracetamol, Amonium Klorida, Efedrin HCl, Klorfeniramin Maleat.	8	6,29
Alumunium hidroksida, Magnesium hidroksida, Simetikon	8	6,29
Ferrous gluconate, Mg sulfat, Copper sulfat, Vit C, Asam folat, Vit B12, Sorbitol	8	6,29
Asam mefenamat	7	5,51
Asetaminofen, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin Maleat.	7	5,51
Attapulgit, Pektin.	4	3,15
Paracetamol, Fenilpropanolamin HCl, Klorfeniramin Maleat	3	2,36
Paracetamol, Asam asetosalilat, kafein.	2	1,57
Paracetamol, Efedrin HCl, Klorfeniramin maleat, Gliseril guaiakolat.	2	1,57
Bisacodyl	2	1,57
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di desa Sendangsari menggunakan obat paracetamol yang berfungsi sebagai analgesik-antipiretik sebanyak 32(29,62%) responden. Paracetamol merupakan obat yang mudah di dapat oleh responden karena dijual bebas di apotek dan toko obat dengan harga yang terjangkau sehingga masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan obat tersebut.

#### 4.2.3 Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Responden

Pengetahuan responden tentang swamedikasi diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang terdiri dari 13 item pernyataan. Adapun hasil pengukuran pengetahuan responden tentang swamedikasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.11** Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi Di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman

Pertanyaan	Jumlah	
	Benar	Tidak
1. Sebelum melakukan swamedikasi harus mengenali dengan baik gejala penyakit.	111 (87,4%)	16 (12,6%)
2. Semua penyakit dapat dilakukan dengan cara pengobatan sendiri.	105 (82,7%)	22 (17,3%)
3. Logo obat bebas terbatas adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam.	39 (30,7%)	88 (69,3%)
4. Obat dapat digunakan bersamaan dengan orang lain ketika memiliki keluhan penyakit yang sama.	76 (59,8%)	51 (40,2%)
5. Batuk berdahak dan batuk kering diobati dengan obat yang sama.	109 (85,8%)	18 (14,2%)
6. Paracetamol diminum ketika demam, sakit kepala dan sakit gigi.	118 (92,9%)	9 (7,1%)
7. Obat maag dapat diminum sebelum makan.	124 (97,6%)	3 (2,4%)
8. Penyimpanan obat sesuai dengan bentuk sediaan dan di simpan ditempat sejuk serta terhindar dari matahari.	123 (96,9%)	4 (3,1%)
9. Semua obat yang dapat dibeli bebas boleh dikonsumsi oleh anak-anak dan ibu hamil.	120 (94,5%)	7 (5,5%)
10. Jika obat diminum 3x dalam sehari berarti obat diminum setiap 8 jam.	93 (73,2%)	34 (26,8%)
11. Obat kadaluarsa harus dihancurkan terlebih dahulu sebelum dibuang ke tempat sampah.	109 (85,8%)	18 (14,2%)
12. Ketika sakit kulit (kadas, kurap dan panu) obat dapat dibeli bebas di apotek.	107 (84,3%)	20 (15,7%)

Hasil kuesioner tingkat pengetahuan swamedikasi berdasarkan tabel 4.11 yaitu sebanyak 12 pertanyaan. Pengetahuan swamedikasi dari responden dapat dilihat dari pemahaman secara umum dan khusus tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Dari hasil tersebut menyatakan bahwa jawaban responden dengan jawaban salah paling banyak pada pertanyaan nomor tiga yaitu informasi terkait logo obat bebas terbatas yaitu berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak memahami seluruh informasi yang tercantum dalam brosur obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2015) yaitu responden sama sekali tidak memahami tentang obat tersebut termasuk penggolongan obat yang boleh dan tidak boleh

dijual bebas, meskipun ada beberapa responden yang mengenal tanda bulatan berwarna pada kemasan obat dengan benar yaitu biru dan hijau meskipun tidak mengetahui maksudnya, serta tidak mengenal bulatan merah (Ahmad, 2015).

**Tabel 4.12** Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Jumlah n(127)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	108	85%
Cukup Baik	13	10,2%
Tidak Baik	6	4,7%
Total	127	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan Swamedikasi yang baik yaitu sebesar 108 (85%) responden. Responden yang mempunyai pengetahuan Swamedikasi yang cukup baik sebanyak 13(10,2%) responden dan yang mempunyai pengetahuan Swamedikasi yang tidak baik sebanyak 6(4,7%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di desa Sendangsari memiliki pengetahuan Swamedikasi yang baik. Pengetahuan yang baik dikarenakan sebagian besar masyarakat di desa Sendangsari dengan pendidikan terakhir SMA. Pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Semakin banyak informasi maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Pengetahuan juga sangat berkaitan erat dengan pendidikan, pendidikan tinggi akan menjadikan seseorang berpengetahuan yang baik sehingga dapat dengan baik dalam mengambil keputusan dan membuat kebijakan. Namun perlu ditegaskan pula bahwa seseorang yang berpendidikan rendah juga mutlak berpengetahuan rendah (Prameshwari, 2009).

#### **4.2.4 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi**

Uji analisis statistik ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Cross-tabulation Chi-Square* dan *Spearman-rho*. Hasil uji statistik tersebut dapat dilihat pada tabel 4.13.

**Tabel 4.13** Hubungan antara karakteristik Sosiodemografi Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Sosiodemografi	Pengetahuan			Jumlah n(127)	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	35	6	1	42	0,416
Perempuan	73	7	5	85	
<b>Usia</b>					
18-40 tahun	65	8	3	76	0,877
41-65 tahun	43	5	3	51	
<b>Status dalam keluarga</b>					
Kepala keluarga	25	4	1	30	0,436
Ibu Rumah Tangga	59	8	5	72	
Anak	24	1	0	25	
<b>Pendidikan</b>					
SD-SMP/MTs	26	8	3	37	0,010
SMA-D3/S1	82	5	3	90	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	54	8	2	64	0,509
Tidak bekerja	54	5	4	63	
<b>Penghasilan</b>					
Tidak ada-2.500.000	93	13	5	111	0,345
2.500.000->3.500.000	15	0	1	16	
<b>Sumber Informasi</b>					
Elektronik dan Media cetak	77	10	5	92	0,756
Tenaga kesehatan dan Rekomendasi orang lain.	31	3	1	35	

#### 4.2.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p$  value = 0,416 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Hermawati(2012) di Depok bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan seseorang.

#### 4.2.4.2 Hubungan antara usia Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,887$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hermawati (2012) di Depok bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan .

#### 4.2.4.3 Hubungan antara Status dalam Keluarga Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara status dalam keluarga dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,436$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima.

#### 4.2.4.4 Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,010$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat (Shavens, 2007). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susi Ari Kristina (2007) bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan sendiri (swamedikasi) yang rasional.

#### 4.2.4.5 Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,509$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Handayani (2018) bahwa pekerjaan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi.

#### 4.2.4.6 Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara penghasilan dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,345$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Handayani (2018) bahwa faktor sosiodemografi yang memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi adalah pendapatan yaitu 0.012. Hal ini dapat dikarenakan masyarakat di desa Sendangsari sangat mementingkan kesehatan dan memilih pengobatan yang terbaik ketika sakit walaupun berpenghasilan rendah.

#### 4.2.4.7 Hubungan antara Sumber Informasi Responden dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan Swamedikasi memperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,756$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan Swamedikasi. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farkhan Anis (2017) di Cangkringan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi.

### 4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini hanya diukur dengan pernyataan “Ya” dan “Tidak” sehingga memungkinkan timbulnya bias karena ada faktor *guessing* (menebak) sehingga masyarakat ketika menjawab belum tentu paham atau mengetahui jawaban sebenarnya.

Data yang ditampilkan merupakan hasil dari kuesioner peneliti yang diolah menggunakan SPSS sehingga memungkinkan terdapat bias pada hasil penelitian, yang disebabkan peneliti tidak mengetahui perilaku keseharian responden secara langsung. Peneliti hanya menganalisis hubungan antara jenis kelamin, umur, status dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan/penghasilan, sumber informasi dengan pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi dan menganalisis hubungan sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman yang didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dan terdapat hubungan antara penghasilan/pendapatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi, namun peneliti tidak menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhinya dimana kemungkinan terdapat faktor lain dalam peningkatan pengetahuan masyarakat seperti edukasi atau penyuluhan kesehatan tidak dilakukan oleh peneliti di desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman.