

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Padukuhan Kisik Kreo merupakan salah satu dari 26 padukuhan yang terletak di Kalurahan Banjararum Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta yang dipimpin oleh seorang dukuh bernama Bapak Sigit Haryadi. Padukuhan ini berada tepat di perbatasan sungai progo yang menghubungkan antara Kabupaten Kulon Progo dengan Kabupaten Sleman. Berdasarkan data di Padukuhan Kisik Kreo tahun 2023 total penduduk adalah 278 jiwa dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 76 yang diibagi menjadi 4 RT dan 4 RW.

Batas wilayah Padukuhan Kisik Kreo meliputi:

- 1) Bagian Utara yaitu Padukuhan Kanoman I.
- 2) Bagian Barat yaitu Padukuhan Sayangan.
- 3) Bagian Selatan yaitu Padukuhan Kedondong I.
- 4) Bagian Timur yaitu Sungai Progo.

2. Hasil Uji Expert Judgement

Pengujian validasi ini dilakukan dengan meminta pendapat para ahli, untuk memastikan valid atau tidaknya suatu instrumen penelitian (*expert judgement*). Tiga orang dosen Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang memiliki gelar master di bidang Farmasi. Tiga bagian dari alat penelitian adalah karakteristik responden, kuesioner pengetahuan tentang demam, dan pengobatan sendiri (swamedikasi). Lima pertanyaan mengenai karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dimasukkan dalam instrumen penelitian pertama.

Kuesioner pengetahuan umum tentang demam berisi (15) lima belas pertanyaan dalam skala *guttman* tentang definisi demam, penyebab demam, tanda dan gejala demam, klasifikasi demam, dan terapi pengobatan demam.

Kuesioner swamedikasi demam berisi (12) dua belas pertanyaan tentang terapi farmakologi atau non-farmakologi dan bagaimana upaya dalam melakukan tindakan swamedikasi demam.

Beberapa pertanyaan dalam kuesioner penelitian yang telah diperiksa oleh dosen ada yang dihilangkan, dan ada pula yang dimodifikasi bahasanya agar mudah dipahami sehingga menjadi pertanyaan yang valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang telah divalidasi digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner penelitian sebelum dan setelah dilakukan uji *Expert Judgement* dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Kuesioner

No	Kuesioner Sebelum Validasi	Kuesioner Setelah Validasi
1.	Nama	Nama
2.	Usia	Usia
3.	Jenis Kelamin: a. Laki-Laki b. Perempuan	Jenis Kelamin: a. Laki-Laki b. Perempuan
4.	Tingkat Pendidikan: a. Setingkat SD b. Setingkat SMP c. Setingkat SMA d. Perguruan tinggi e. Tidak sekolah	Tingkat Pendidikan: a. Setingkat SD b. Setingkat SMP c. Setingkat SMA d. Perguruan tinggi e. Tidak sekolah
5.	Pekerjaan: a. Tidak bekerja b. PNS c. Buruh d. Wiraswasta	Pekerjaan: a. Tidak bekerja/belum bekerja b. PNS c. Buruh d. Wiraswasta
I. Pengetahuan Umum tentang Demam		
1.	Infeksi bakteri merupakan penyebab penyakit demam	Demam adalah salah satu gejala yang disebabkan oleh infeksi bakteri.

Tabel 6. Lanjutan

No	Kuesioner Sebelum Validasi	Kuesioner Setelah Validasi
2.	Rentang suhu normal adalah 36°C sampai 37°C	Rentang suhu normal adalah 36°C sampai 37°C.
3.	Demam merupakan penyakit saraf yang dapat menimbulkan kematian	Demam merupakan penyakit saraf yang dapat menimbulkan kematian.
4.	Gejala demam adalah menggigil	Salah satu tanda demam adalah menggigil.
5.	Efek samping obat demam adalah mual, muntah, sakit kepala	Efek samping obat demam adalah mual, muntah, sakit kepala.
6.	Penyimpanan obat yang benar adalah terhindar dari sinar matahari secara langsung	Penyimpanan obat yang benar adalah terhindar dari sinar matahari secara langsung.
7.	Demam yang tidak membaik selama 3 hari atau lebih sebaiknya dibawa ke dokter	Demam yang tidak membaik selama 3 hari atau lebih sebaiknya dibawa ke dokter.
8.	Obat sebaiknya disimpan di dalam kotak P3K	Obat demam sebaiknya disimpan di dalam kotak P3K.
9.	Termometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh saat demam	Termometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh.
10.	Walaupun suhu tubuh sudah normal, obat demam harus tetap diminum	Walaupun suhu tubuh sudah normal, obat demam harus tetap diminum.
11.	Obat demam dapat dibeli di warung atau apotek	Obat demam dapat dibeli di warung.
12.	Demam dapat dikenali dengan meraba dahi, leher dan ketiak yang terasa panas	Demam dapat dikenali dengan meraba dahi, leher dan ketiak yang terasa panas.
13.	Pemilihan air kompres untuk demam adalah air dingin	Pemilihan kompres untuk demam adalah air dingin.

Tabel 6. Lanjutan

No	Kuesioner Sebelum Validasi	Kuesioner Setelah Validasi
14.	Tanda obat rusak dalam penyimpanan diantaranya terjadi perubahan warna, bentuk dan bau	Tanda obat rusak dalam penyimpanan yaitu terjadi perubahan warna, bentuk dan bau.
15.	Cara penyimpanan obat disimpan dalam kemasan yang asli, dalam wadah tertutup rapat, hindari tempat lembab dan terkena sinar matahari	Cara penyimpanan obat demam yaitu disimpan dalam kemasan yang asli, dalam wadah tertutup rapat, hindari tempat lembab dan tidak terkena sinar matahari.
II. Pengetahuan tentang Swamedikasi Demam		
1.	Swamedikasi adalah pengobatan diri sendiri	Swamedikasi adalah upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri dalam mengatasi penyakit atau gejala penyakit.
2.	Istirahat yang cukup dan kompres air hangat saja dapat menurunkan demam	Istirahat yang cukup dan kompres air hangat dapat menurunkan demam.
3.	Obat demam yang dapat digunakan adalah Paracetamol	Salah satu contoh obat demam yang dapat digunakan adalah Paracetamol.
4.	Lebih memilih untuk memberikan air minum yang banyak daripada obat kimia untuk demam	Pada saat mengalami demam, lebih baik mengkonsumsi air putih yang banyak daripada memberikan obat demam.
5.	Obat untuk demam adalah obat bebas berlogo bulat warna hijau	Salah satu contoh obat demam yaitu Paracetamol, pada kemasan obatnya terdapat logo berbentuk bulat dan berwarna hijau (●).
6.	Pengobatan secara mandiri lebih mudah dilakukan	Pengobatan demam secara mandiri lebih mudah dilakukan dikarenakan adanya perkembangan teknologi dan informasi mengenai demam yang mudah diakses.

Tabel 6. Lanjutan

No	Kuesioner Sebelum Validasi	Kuesioner Setelah Validasi
7.	Alasan melakukan pengobatan sendiri adalah untuk menghemat biaya	Salah satu tujuan melakukan pengobatan sendiri adalah untuk menghemat biaya.
8.	Penggunaan obat dari Apotek atau Dokter lebih terpercaya daripada penanganan penyakit secara tradisional	Obat yang digunakan untuk swamedikasi demam dapat diperoleh dengan membelinya di apotek.
9.	Swamedikasi dapat menjadi penyebab salah diagnosis penyakit	Salah satu risiko dalam melakukan swamedikasi yaitu kesalahan mendiagnosa suatu penyakit.
10.	Obat untuk swamedikasi demam harus menggunakan resep dari dokter	Semua obat swamedikasi demam harus menggunakan resep dokter.
11.	Seseorang yang mempunyai riwayat penyakit parah ketika demam dapat dilakukan pengobatan dari rumah	Seseorang yang mempunyai riwayat penyakit akut atau kronis pada saat mengalami demam dapat dilakukan pengobatan di rumah tanpa konsultasi kepada dokter terlebih dahulu.
12.	Orang dengan gangguan liver/hati memiliki penanganan demam yang sama dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit dalam	Penanganan demam pada pasien dengan gangguan hati sama dengan pasien normal.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil distribusi frekuensi dari karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta pekerjaan di Padukuhan Kisik Kreo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=73)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
20-40	54	74,00
41-60	19	26,00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	52,10
Perempuan	35	47,90
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	11,00
SD	7	9,60
SMP	6	8,20
SMA	33	45,20
Perguruan Tinggi	19	26,00
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/Belum Bekerja	15	20,50
PNS	9	12,30
Buruh	14	19,20
Wiraswasta	35	47,90

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan data karakteristik responden mayoritas berusia 20-40 tahun yaitu sebanyak 54 orang (74,00%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (52,10%), memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 33 orang (45,20%), serta memiliki pekerjaan mayoritas wiraswasta sebanyak 35 orang (47,90%). Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 73 orang. Sosiodemografi memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok seperti karakteristik sosial-ekonomi, pendidikan, dan demografi yang meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Hasil dari karakteristik responden ini sesuai dengan distribusi jumlah kependudukan di Padukuhan Kisik Kreo yaitu mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan usia 20 sampai 40 tahun, serta mayoritas penduduk yang berpendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sebagai wiraswasta.

b. Tingkat Pengetahuan Umum Demam

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Umum Demam

Tingkat Pengetahuan Umum	Frekuensi (n=73)	Persentase (%)
Baik	61	83,60
Cukup	10	13,70
Kurang	2	2,70
Total	73	100,00

c. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demam

Tabel 9. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demam

Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Demam	Frekuensi (n=73)	Persentase (%)
Baik	26	35,60
Cukup	32	43,80
Kurang	15	20,50
Total	73	100,00

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa pengetahuan umum mengenai demam di masyarakat Padukuhan Kisik Kreo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 61 orang (83,60%), sedangkan pada tabel 9, menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai swamedikasi demam di masyarakat Padukuhan Kisik Kreo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 32 orang (43,80%).

Tingkat pengetahuan dapat diketahui berdasarkan tingkat pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan. Menurut Arikunto, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu lebih dari 75% dikatakan memiliki pengetahuan yang baik, 60-75% dikatakan berpengetahuan cukup dan kurang dari 60% dikatakan berpengetahuan kurang. Dari hasil dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan di

Padukuhan Kisik Kreo tersebut tidak berbanding jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Farkhan Anis di Desa Wukirsari dikarenakan hal ini berbanding lurus dengan data statistik peneliti pada pendidikan terakhir yang mayoritas SMA. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, serta mempengaruhi proses belajar (Anis, 2017).

4. Analisis Bivariat

a. Gambaran Tingkat Pengetahuan dengan Swamedikasi Demam

Berdasarkan dari analisis bivariat, gambaran pengetahuan umum tentang demam dengan swamedikasi demam di masyarakat Padukuhan Kisik Kreo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 10. Uji Tabulasi Silang Gambaran Tingkat Pengetahuan Demam dengan Swamedikasi Demam yang Dilakukan Saat Mengalami Demam

Pengetahuan	Swamedikasi			Total	R	p-value
	Baik	Cukup	Kurang			
Baik	23	29	9	61	0,367	0,023
Cukup	3	3	4	10		
Kurang	0	0	2	2		
Total	26	32	15	73		

Berdasarkan hasil analisis tersebut, didapatkan bahwa besaran responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan swamedikasi cukup yaitu sebanyak 29 orang dengan total responden 73 orang. Sehingga diperoleh nilai p-value 0,023 yang berarti nilai tersebut $p\text{-value} < 0,05$ dan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai demam terhadap swamedikasi demam dengan nilai korelasi 0,367 yang berarti nilai korelasi positif. Dari hasil analisis ini menunjukkan bahwa Padukuhan Kisik Kreo sudah baik mengenai pengetahuan swamedikasi demam.

Hal ini sesuai dengan literatur oleh Wolla (2022), bahwa tingkat pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk mendasari tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan

pengetahuannya, sehingga mereka akan mempertimbangkan hal-hal yang mungkin merugikan dan menguntungkan bagi kesehatan.

b. Hubungan Antara Faktor Sociodemografi

Tabel 11. Hasil Uji Analisis Hubungan Antara Faktor Sociodemografi dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Variabel	Kategori			Total	<i>p-value</i>
	Baik	Cukup	Kurang		
Usia					
20-40 tahun	22	25	7	54	0,022
41-60 tahun	4	7	8	19	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	9	17	12	38	0,019
Perempuan	17	15	3	35	
Pendidikan					
Tidak Sekolah	3	3	2	8	0,009
SD	5	2	0	7	
SMP	1	1	4	6	
SMA	13	12	8	33	
Perguruan Tinggi	4	14	1	19	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja/Belum Bekerja	7	6	2	15	0,036
PNS	1	8	0	9	
Buruh	5	3	6	14	
Wiraswasta	13	15	7	35	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai *p-value* pada usia $0,022 < 0,05$, pada jenis kelamin $0,019 < 0,05$, pendidikan $0,009 < 0,05$, dan pekerjaan $0,036 < 0,05$. Dapat diartikan bahwa *p-value* semua variabel memiliki nilai kurang dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara faktor sociodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi demam pada masyarakat Padukuhan Kisik Kreo tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan swamedikasi demam mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin tinggi pula tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi demam. Hal ini sejalan dengan hasil studi literatur yang peneliti temukan bahwa faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan perilaku swamedikasi yang rasional pada masyarakat Kecamatan Depok dan Cangkriangan Kabupaten Sleman (Kristina dkk, 2008).

B. Pembahasan

1. Kuesioner Penelitian

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri atas pengetahuan umum tentang demam dan tentang swamedikasi demam. Bagian pengetahuan umum berisi (15) lima belas pertanyaan dalam skala *guttman* tentang definisi demam, penyebab demam, tanda dan gejala demam, klasifikasi demam, dan terapi pengobatan demam. Sedangkan bagian swamedikasi demam berisi (12) dua belas pertanyaan tentang terapi farmakologi atau non-farmakologi dan bagaimana upaya dalam melakukan tindakan swamedikasi demam. Kuesioner ini disebarkan kepada 73 orang yang mayoritas responden berusia 20 hingga 40 tahun serta mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan umum yang baik mengenai demam, yaitu sebesar 83,60% atau sebanyak 61 responden. Selanjutnya pada kuesioner bagian swamedikasi demam diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, yaitu sebesar 43,80% atau sebanyak 32 responden.

Sebagian besar pertanyaan dalam kuesioner ini dapat dijawab dengan baik dan benar oleh responden. Namun, ada beberapa responden yang masih salah dalam menjawab pertanyaan. Salah satu faktor mengapa responden masih salah dalam menjawab pertanyaan disebabkan kurangnya pengetahuan responden

mengenai swamedikasi demam. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai swamedikasi terutama swamedikasi demam perlu adanya pendampingan apoteker atau tenaga kesehatan lainnya agar swamedikasi dapat terlaksana secara rasional.

2. Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 73 responden, terdapat 54 responden atau sebesar 74% yang memiliki usia di antara 20 hingga 40 tahun. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 19 responden atau 26% yang memiliki usia yang berkisar diantara 41 hingga 60 tahun. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden yang mendominasi pada penelitian ini adalah responden yang berada di fase remaja hingga dewasa atau di usia 20 hingga 40 tahun. Penggunaan variabel usia dilakukan untuk mengetahui apakah usia seseorang dapat menentukan bagaimana tingkat pengetahuan yang dimiliki terkait swamedikasi.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang berusia 20 hingga 40 tahun, sebanyak 22 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 25 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 7 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Sedangkan pada responden yang berusia 41 hingga 60 tahun, diketahui bahwa sebanyak 4 responden tergolong ke dalam kategori baik dalam memahami pengetahuan swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 7 responden tergolong ke dalam kategori cukup dalam memahami pengetahuan swamedikasi dan sebanyak 8 responden tergolong ke dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan swamedikasi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pada responden yang berusia 20 hingga 40 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai swamedikasi. Sedangkan pada responden yang berusia 41 hingga 60 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai swamedikasi. Sehingga, secara umum dapat disimpulkan bahwa dari total keseluruhan rentang usia 20 hingga 40 tahun memiliki pengetahuan yang

lebih baik mengenai swamedikasi daripada responden yang memiliki usia dalam rentang 41 hingga 60 tahun. Namun, untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat menggunakan uji *Chi-square*.

Berdasarkan uji *Chi-square* diketahui bahwa hipotesis sebagai berikut:

H0: tidak terdapat perbedaan antara usia responden 20 – 40 tahun dengan 41 – 60 tahun terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

H1: terdapat perbedaan antara usia responden 20 – 40 tahun dengan 41 – 60 tahun terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

Pada pengujian *Chi-square* diketahui *p-value* sebesar 0,022 yang mana nilai tersebut lebih kecil daripada α sebesar 0,05. Dikarenakan $p\text{-value} < \alpha$, maka dapat diambil keputusan tolak H0. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara usia responden 20 – 40 tahun dengan 41 – 60 tahun terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.

Usia dapat mempengaruhi swamedikasi yang dilakukan masyarakat dalam melakukan pemilihan obat. Pada kisaran usia 20-40 tahun tersebut merupakan kategori usia prima yang idealnya telah bekerja, sehingga obat-obat bebas menjadi pilihan terbaik sebagai pengobatan untuk mengatasi penyakit ringan yang diderita di sela-sela aktivitasnya karena obat bebas cenderung lebih mudah untuk didapatkan. Seseorang yang berusia cukup pada umumnya cenderung lebih rasional sehingga pengobatan yang dilakukan lebih mendekati aturan-aturan medis. Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi (Indrayanti *et al.* 2007).

3. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 73 responden, terdapat 38 responden atau sebesar 52,1% berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 35 responden atau 47,9% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden yang mendominasi pada penelitian ini adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki. Penggunaan variabel jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui apakah jenis kelamin

seseorang dapat menentukan bagaimana tingkat pengetahuan yang dimiliki terkait Swamedikasi.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 9 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 17 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 12 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Sedangkan pada responden yang berjenis kelamin perempuan, diketahui bahwa sebanyak 17 responden tergolong ke dalam kategori baik dalam memahami pengetahuan swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 15 responden tergolong ke dalam kategori cukup dalam memahami pengetahuan swamedikasi dan sebanyak 3 responden tergolong ke dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan swamedikasi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai swamedikasi. Sedangkan pada responden yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi. Sehingga, secara umum dapat disimpulkan bahwa dari total keseluruhan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai swamedikasi. Namun, untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat menggunakan uji *Chi-square*.

Berdasarkan uji *Chi-square* diketahui bahwa hipotesis sebagai berikut:

H₀: tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

H₁: terdapat perbedaan antara jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

Pada pengujian *Chi-square* diketahui *p-value* sebesar 0,019 yang mana nilai tersebut lebih kecil daripada α sebesar 0,05. Dikarenakan $p\text{-value} < \alpha$, maka dapat diambil keputusan tolak H₀. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lefterova and Getov (2004), perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan daripada laki-laki dan akan lebih memilih untuk mengkonsultasikan keluhannya terlebih dahulu kepada dokter mengenai obat yang akan dikonsumsi.

4. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 73 responden, terdapat 8 responden atau sebesar 11% tidak sekolah, sebanyak 7 responden atau 9,6% pendidikan terakhir SD, sebanyak 6 responden atau 8,2% pendidikan terakhir SMP, sebanyak 33 responden atau 45,2% pendidikan terakhir SMA dan sisanya 19 responden atau 26% pendidikan terakhir perguruan tinggi. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden yang mendominasi pada penelitian ini adalah responden yang pendidikan terakhir SMA. Penggunaan variabel pendidikan dilakukan untuk mengetahui apakah pendidikan seseorang dapat menentukan bagaimana tingkat pengetahuan yang dimiliki terkait Swamedikasi.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang tidak sekolah, sebanyak 3 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 3 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 2 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang pendidikan terakhir SD, sebanyak 5 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 2 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 0 atau tidak ada responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang pendidikan terakhir SMP, sebanyak 1 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 1 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 4

responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang pendidikan terakhir SMA, sebanyak 13 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 12 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 8 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, sebanyak 4 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 14 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 1 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi. Sedangkan pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang mengenai swamedikasi. Sehingga, secara umum dapat disimpulkan bahwa dari total keseluruhan responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai swamedikasi. Namun, untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat menggunakan uji *Chi-square*.

Berdasarkan uji *Chi-square* diketahui bahwa hipotesis sebagai berikut:

H₀: tidak terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan yang tinggi dengan rendah terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

H₁: terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan yang tinggi dengan rendah terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

Pada pengujian *Chi-square* diketahui *p-value* sebesar 0,009 yang mana nilai tersebut lebih kecil daripada α sebesar 0,05. Dikarenakan $p\text{-value} < \alpha$, maka dapat diambil keputusan tolak H₀. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan responden yang tinggi dengan yang rendah terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.

Dari hasil yang diperoleh tersebut membuktikan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan seseorang mengenai swamedikasi. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Supardi dan Rahami (2006), bahwasanya pendidikan terakhir diketahui memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan swamedikasi yang sesuai dengan aturan. Pendidikan mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan sikap dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak informasi yang diperoleh dan memiliki pengetahuan yang luas.

5. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 73 responden, terdapat 15 responden atau sebesar 20,5% tidak atau belum bekerja, sebanyak 9 responden atau 12,3% bekerja sebagai PNS, sebanyak 14 responden atau 19,2% bekerja sebagai buruh, dan sebanyak 35 responden atau 47,9% bekerja sebagai wiraswasta. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden yang mendominasi pada penelitian ini adalah responden yang bekerja sebagai wiraswasta. Penggunaan variabel pekerjaan dilakukan untuk mengetahui apakah pekerjaan seseorang dapat menentukan bagaimana tingkat pengetahuan yang dimiliki terkait Swamedikasi.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yang tidak bekerja, sebanyak 7 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 6 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 2 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang bekerja sebagai PNS, sebanyak 1 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 8 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 0 atau tidak ada responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Pada responden yang bekerja sebagai buruh, sebanyak 5 responden masuk kedalam kategori baik dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi. Selanjutnya sebanyak 3 responden yang memiliki pengetahuan

yang cukup terkait swamedikasi dan sebanyak 6 responden berada dalam kategori kurang dalam memahami pengetahuan tentang swamedikasi.

Berdasarkan uji *Chi-square* diketahui bahwa hipotesis sebagai berikut:

H0: tidak terdapat perbedaan jenis pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

H1: terdapat perbedaan antara jenis pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi

Pada pengujian *Chi-square* diketahui *p-value* sebesar 0,036 yang mana nilai tersebut lebih kecil daripada α sebesar 0,05. Dikarenakan $p\text{-value} < \alpha$, maka dapat diambil keputusan tolak H0. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara jenis pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi.

Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Harahap *et al.* (2017), di Wilayah Kota Panyabungan bahwasanya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan juga berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat yang rasional baik secara langsung maupun tidak langsung.