

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Data demografi responden

Tabel 4.1 Demografi responden

| Karakteristik              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia</b>                |               |                |
| 17-25                      | 40            | 28,6           |
| 26-35                      | 45            | 32,1           |
| 36-45                      | 55            | 39,3           |
| <b>Total</b>               | 140           | 100            |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |               |                |
| Laki-laki                  | 71            | 50,7           |
| Perempuan                  | 69            | 49,3           |
| <b>Total</b>               | 140           | 100            |
| <b>Pendidikan terakhir</b> |               |                |
| SD                         | 25            | 17,9           |
| SMP                        | 45            | 32,1           |
| SMA                        | 47            | 33,6           |
| Pendidikan tinggi          | 23            | 16,4           |
| <b>Total</b>               | 140           | 100            |
| <b>Pekerjaan</b>           |               |                |
| Ibu rumah tangga           | 45            | 32,1           |
| Pedagang                   | 28            | 20,0           |
| Pegawai negeri             | 28            | 20,0           |
| Petani                     | 39            | 27,9           |
| <b>Total</b>               | 140           | 100            |

1. validasi dan reabilitas

a. uji validasi

Jika nilai R yang didapatkan lebih besar dari nilai R dalam tabel nilai product moment maka pertanyaan dalam kuisisioner tersebut bisa digunakan. R dalam tabel yaitu 0,44. Data validasi dengan menggunakan spss menunjukkan dari 20 butir soal pertanyaan terdapat 16 soal yang dinyatakan valid karena nilai r yang didapatkan lebih besar dari r dalam tabel (0,44). Hasil dari uji validasi menggunakan spss berada pada lampiran 4 uji validasi dan uji reabilitas.

b. Uji reabilitas

Kuisisioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari r tabel (0,6).

Data reabilitas dapat ditunjukkan oleh tabel berikut:

**Tabel 4.2 data reabilitas kuisisioner**

| <b>Reliability Statistics</b> |            |
|-------------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha              | N of Items |
| ,885                          | 16         |

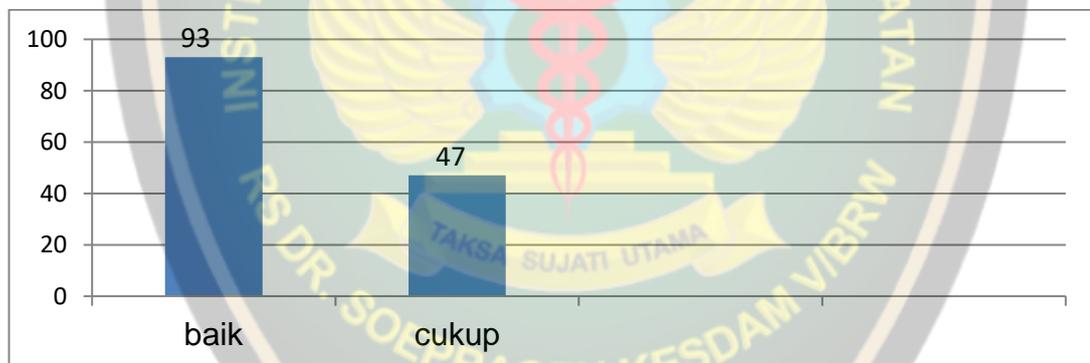
Pada tabel uji reabilitas kuisisioner, dapat diketahui dari 16 butir soal dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* bernilai lebih dari 0,6 dengan nilai sebesar 0,885.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 1. pengetahuan responden

Pengetahuan responden dihitung dengan cara membagi jumlah skor yang di dapat masing-masing responden dengan jumlah skor maximal yang harus didapat, kemudian dikali 100%. Hasil dari perhitungan disesuaikan dengan kategori pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan yang baik berada pada presentase sebesar 76-100%, cukup berada pada presentase 56-75%, sedangkan kurang berada pada presentase <56%.

Berdasarkan data yang diperoleh, indikator untuk tingkat pengetahuan responden ditunjukkan pada grafik berikut:



Gambar 4.1 pengetahuan responden

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa untuk variabel tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik dengan presentase sebanyak 66,43% (93 responden), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 44,57% (47 responden), sedangkan tidak didapatkannya responden dengan kategori kurang.

Tabel 4.3 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan usia

| Usia<br>(tahun) | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |   |
|-----------------|---------------------|------|-------|------|--------|---|
|                 | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |   |
|                 | f                   | %    | f     | %    | f      | % |
| 17-25           | 28                  | 30,1 | 12    | 25,5 | 0      | 0 |
| 26-35           | 30                  | 32,3 | 15    | 31,9 | 0      | 0 |
| 36-45           | 35                  | 37,6 | 20    | 42,6 | 0      | 0 |
| <b>Total</b>    | 93                  | 100  | 47    | 100  | 0      | 0 |

Tabel 4.4 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin

| Jenis<br>Kelamin | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |   |
|------------------|---------------------|------|-------|------|--------|---|
|                  | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |   |
|                  | f                   | %    | f     | %    | f      | % |
| Laki-laki        | 40                  | 43,0 | 31    | 66,0 | 0      | 0 |
| Perempuan        | 53                  | 57,0 | 16    | 34,0 | 0      | 0 |
| <b>Total</b>     | 93                  | 100  | 47    | 100  | 0      | 0 |

Tabel 4.5 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir

| Pendidikan<br>Terakhir | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |   |
|------------------------|---------------------|------|-------|------|--------|---|
|                        | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |   |
|                        | f                   | %    | f     | %    | f      | % |
| SD                     | 7                   | 7,5  | 18    | 38,3 | 0      | 0 |
| SMP                    | 29                  | 31,2 | 16    | 34,0 | 0      | 0 |
| SMA                    | 34                  | 36,6 | 13    | 27,7 | 0      | 0 |
| Pendidikan<br>Tinggi   | 23                  | 24,7 | 0     | 0    | 0      | 0 |
| <b>Total</b>           | 93                  | 100  | 47    | 100  | 0      | 0 |

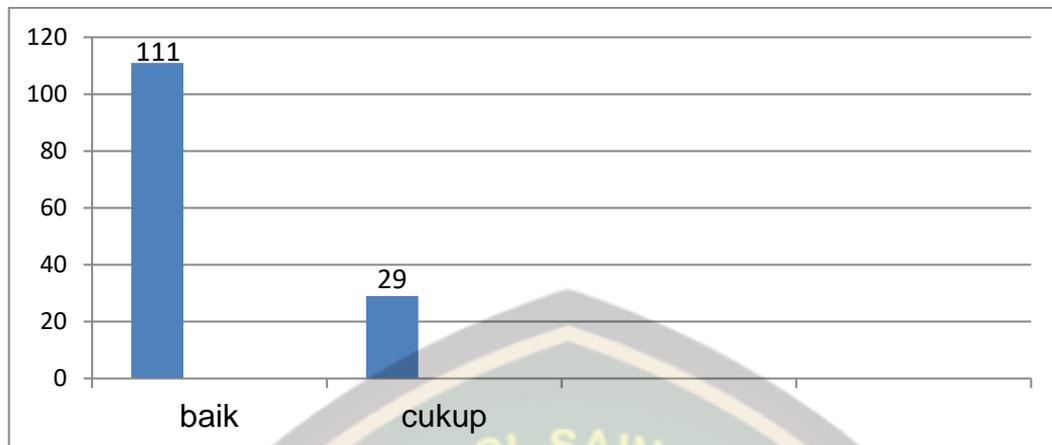
**Tabel 4.6 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden**

| Pekerjaan        | Tingkat Pengetahuan |            |           |            |          |          |
|------------------|---------------------|------------|-----------|------------|----------|----------|
|                  | Baik                |            | Cukup     |            | Kurang   |          |
|                  | f                   | %          | f         | %          | f        | %        |
| Ibu rumah tangga | 33                  | 35,5       | 12        | 25,5       | 0        | 0        |
| Pedagang         | 14                  | 15,1       | 14        | 29,8       | 0        | 0        |
| Pegawai negeri   | 28                  | 30,1       | 0         | 0          | 0        | 0        |
| Petani           | 18                  | 19,4       | 21        | 44,7       | 0        | 0        |
| <b>Total</b>     | <b>93</b>           | <b>100</b> | <b>47</b> | <b>100</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

## 2. Perilaku swamedikasi diare

variabel untuk perilaku swamedikasi responden dihitung dengan cara membagi jumlah skor yang di dapat masing-masing responden dengan jumlah skor maximal yang harus didapat, kemudian dikali 100%. Hasil dari perhitungan disesuaikan dengan kategori pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan yang baik berada pada presentase sebesar 76-100%, cukup berada pada presentase 56-75%, sedangkan kurang berada pada presentase <56%.

Berdasarkan data yang diperoleh, indikator untuk perilaku Swamedikasi diare responden ditunjukkan pada grafik berikut:



Gambar 4.2 Perilaku Swamedikasi Diare

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa untuk variabel perilaku swamedikasi diare responden dengan kategori baik dengan presentase sebanyak 80% (112 responden), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 20% (28 responden), sedangkan tidak didapatkannya responden dengan kategori kurang.

**Tabel 4.7 tabulasi silang perilaku swamedikasi berdasarkan usia**

| Usia (tahun) | Perilaku Swamedikasi |            |           |            |          |          |
|--------------|----------------------|------------|-----------|------------|----------|----------|
|              | Baik                 |            | Cukup     |            | Kurang   |          |
|              | f                    | %          | f         | %          | f        | %        |
| 17-25        | 30                   | 27,0       | 10        | 34,5       | 0        | 0        |
| 26-35        | 38                   | 34,2       | 7         | 24,1       | 0        | 0        |
| 36-45        | 43                   | 38,7       | 12        | 41,4       | 0        | 0        |
| <b>Total</b> | <b>111</b>           | <b>100</b> | <b>29</b> | <b>100</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

**Tabel 4.8 tabulasi silang perilaku swamedikasi berdasarkan jenis kelamin**

| Jenis Kelamin | Perilaku Swamedikasi |      |       |      |        |   |
|---------------|----------------------|------|-------|------|--------|---|
|               | Baik                 |      | Cukup |      | Kurang |   |
|               | f                    | %    | f     | %    | f      | % |
| Laki-laki     | 57                   | 51,4 | 14    | 48,3 | 0      | 0 |
| Perempuan     | 54                   | 48,6 | 15    | 51,7 | 0      | 0 |
| <b>Total</b>  | 111                  | 100  | 29    | 100  | 0      | 0 |

**Tabel 4.9 tabulasi silang perilaku swamedikasi berdasarkan pendidikan terakhir responden**

| Pendidikan Terakhir | Perilaku Swamedikasi |      |       |      |        |   |
|---------------------|----------------------|------|-------|------|--------|---|
|                     | Baik                 |      | Cukup |      | Kurang |   |
|                     | f                    | %    | f     | %    | f      | % |
| SD                  | 15                   | 10,7 | 10    | 34,5 | 0      | 0 |
| SMP                 | 32                   | 22,9 | 13    | 44,8 | 0      | 0 |
| SMA                 | 41                   | 30,0 | 6     | 20,7 | 0      | 0 |
| Pendidikan Tinggi   | 23                   | 16,4 | 0     | 0    | 0      | 0 |
| <b>Total</b>        | 111                  | 100  | 29    | 100  | 0      | 0 |

**Tabel 4.10 tabulasi silang perilaku swamedikasi berdasarkan pekerjaan responden**

| Pekerjaan        | Perilaku Swamedikasi |      |       |      |        |   |
|------------------|----------------------|------|-------|------|--------|---|
|                  | Baik                 |      | Cukup |      | Kurang |   |
|                  | f                    | %    | f     | %    | f      | % |
| Ibu rumah tangga | 35                   | 31,5 | 10    | 34,5 | 0      | 0 |
| Pedagang         | 18                   | 16,2 | 8     | 27,6 | 0      | 0 |
| Pegawai negeri   | 28                   | 30,1 | 0     | 0    | 0      | 0 |
| Petani           | 30                   | 27,0 | 11    | 37,9 | 0      | 0 |
| <b>Total</b>     | 111                  | 100  | 29    | 100  | 0      | 0 |

### 3. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare

Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare dianalisis menggunakan uji korelasi signifikan phi. Jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka dinyatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tidak signifikan. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi  $< 0,05$  maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel dikatakan signifikan (V. Wiratna, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh, hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.11 Uji korelasi signifikan phi**

| <b>Symmetric Measures</b> |            |       | Approximate  |
|---------------------------|------------|-------|--------------|
|                           |            | Value | Significance |
| Nominal by Nominal        | Phi        | ,556  | ,003         |
|                           | Cramer's V | ,321  | ,003         |
| N of Valid Cases          |            | 140   |              |

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui hasil uji statistik dari 140 responden dengan menggunakan uji korelasi signifikansi phi dengan nilai signifikan phi 0,003 yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare di Dusun Kapur Pasuruan.

#### 4.1 Pembahasan

Pada penelitian ini responden adalah seluruh masyarakat Dusun Kapur Pasuruan. Berdasarkan hasil yang didapat sebagian besar responden memiliki umur 36-45 tahun dengan jumlah 55. Usia merupakan faktor penting yang menentukan tingkat pemahaman seseorang tentang apa yang terjadi disekelilingnya. Secara psikologi seseorang yang semakin bertambah umur semakin pula timbul kecemasan akan masalah atau penyakit yang dideritanya, sehubungan dengan kondisi fisik seseorang. Usia 26-35 tahun termasuk dalam usia produktif yakni usia ketika seseorang mampu bekerja, menghasilkan sesuatu dan pada rentang usia tersebut memiliki pengetahuan tentang swamedikasi yang lebih baik sehingga menimbulkan kecenderungan atau kesadaran untuk memilih tindakan swamedikasi lebih banyak (Ana, 2017).

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan usia diketahui bahwa responden yang memiliki umur 36-45 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 35 responden (25,0%). Hal ini karena umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare. Menurut Fitri, dkk (2021) usia mempengaruhi seseorang, karena usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dengan bertambahnya usia seseorang akan lebih banyak

mendapat informasi dan hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden, sesuai hasil penelitian yang dijelaskan pada gambar 4.2 dapat diketahui bahwa masyarakat Dusun Kapur berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71 responden (50,71%) dan berjenis perempuan sebanyak 69 responden (49,28%). Jenis kelamin seseorang juga termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Sesuai tabel 4.3 yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 53 responden (37,9%). Menurut Robiyanto, dkk (2018) perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri karena perempuan cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan dibandingkan laki-laki dan akan lebih memilih untuk konsultasi terlebih dahulu dengan dokter terkait obat yang digunakan.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir sesuai dengan hasil penelitian yang dijelaskan pada gambar 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir yang dimiliki responden adalah SMA sebanyak 47 responden (33,57%). Pendidikan juga termasuk faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan terakhir dengan kategori baik sebanyak 34 responden (24,3%). Menurut Hilda, dkk (2018) tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah terhadap swamedikasi sehingga memilih berobat ke dokter, sedangkan semakin tinggi

pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi dan terlebih dahulu mencari informasi tentang obat yang digunakan tanpa konsultasi dahulu dengan dokter.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan yang dimiliki oleh setiap responden sesuai dengan hasil penelitian yang dijelaskan pada gambar 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 45 responden (32,14%). Pekerjaan juga salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan data tabel 4.5 tabulasi silang tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dengan kategori baik yaitu sejumlah 33 responden (23,6%). Menurut Hilda, dkk (2018) ibu rumah tangga dianggap lebih mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarganya, dan memiliki kepekaan yang lebih besar dalam melakukan pencarian informasi tentang kesehatan sehingga mendorong keingintahuan untuk mencari informasi yang benar terkait swamedikasi serta karena umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri, maka swamedikasi dianggap lebih murah dan praktis tanpa perlu ke dokter.

Hasil dari penelitian dijelaskan pada gambar 4.5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik dengan presentase sebanyak 66,43% (93 responden), sedangkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 44,57% (47 responden). Hal ini juga di dukung oleh penelitian kiki ambar kurniasih (2019) tentang analisis faktor tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan swamedikasi diare bahwa mayoritas pengetahuan responden berada pada kategori baik yaitu 221 responden (69,9%).

Pengetahuan adalah hasil dari suatu yang diketahui yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman dan raba. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ataupun untuk terbentunya tindakan seseorang. Pengetahuan bisa didapat seseorang dengan beberapa cara, yaitu berdasarkan pengalaman pribadi, belajar dari kesalahan yang pernah dilakukan, adanya suatu otoritas atau kekuasaan yang mengharuskan seseorang melakukan sesuatu, juga logika yang mengharuskan seseorang mampu berfikir dan memiliki nalar terhadap sesuatu (Devi, 2019).

Perilaku merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan perilaku. Perilaku mempunyai segi motivasi atau dorongan yang membedakan sikap dari pengetahuan yang dimiliki seseorang. Perilaku juga dapat diartikan sebagai dorongan seseorang untuk melakukan tindakan terhadap suatu objek. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku antara lain: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi (Devi, 2019).

Hasil dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.6 yang menunjukkan hasil bahwa dengan kategori baik dengan presentase sebanyak 80% (112 responden), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 20% (28 responden). Hal ini juga didukung oleh penelitian Devi dkk 2019 tentang tingkat pengetahuan dan tindakan

swamedikasi diare pada pelajar SMA Negeri Karangnom Kecamatan Karangnom Kabupaten Klaten bahwa diperoleh nilai rata-rata sebesar  $7,76 \pm 0,99$  yang masuk kategori tindakan swamedikasi baik. Dalam melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi pada penyakit diare harus dilakukan secara nasional, sehingga swamedikasi diare dapat berjalan efektif dan efisien, dan tidak mengakibatkan dampak negatif kepada diri sendiri. Hal ini disebabkan karena diare bukan hanya penyakit yang sering terjadi dikalangan masyarakat. Diare juga merupakan salah satu penyakit yang dapat berakibat pada kematian.

Faktor yang mempengaruhi swamedikasi lainnya menurut Setya (2016) yaitu: usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Pada penelitian ini menghasilkan sebagian besar responden berusia 36-45 tahun dengan perilaku baik yaitu 43 responden (30,7%). Menurut setya (2016) usia yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi swamedikasi, apabila seseorang memiliki usia yang cukup dengan didampingi pengetahuan yang cukup luas maka seseorang tersebut akan lebih rasional dalam pemilihan obat, dan sangat mudah untuk mendengar atau memahami penjelasan dari tenaga medis tentang suatu obat, maka swamedikasi obat akan berjalan baik.

Selain usia, jenis kelamin seseorang juga mempengaruhi swamedikasi. Pada penelitian ini menghasilkan sebagian besar responden adalah laki-laki dan untuk kategori baiknya sejumlah 57 responden (40,7%). Hal ini disebabkan karena jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, karena pada waktu penelitian ada beberapa

perempuan yang tidak bersedia mengisi kuisisioner yang diberikan peneliti. Seharusnya dalam kategori baik pada perilaku swamedikasi lebih banyak perempuan, hal ini dijelaskan oleh penelitian Robiyanto, dkk (2018) bahwa responden lebih banyak yang melakukan swamedikasi diare akut dan lebih sering mencari informasi dari tetangga atau orang terdekat mengenai swamedikasi diare akut dikarenakan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan diri dan keluarganya. Penjelasan ini juga didukung oleh penelitian Hilda, dkk (2018) bahwa perempuan lebih cenderung melakukan swamedikasi dibandingkan laki-laki.

Faktor yang terakhir yaitu pekerjaan. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi swamedikasi. Pada dasarnya seseorang yang bekerja dilingkungan kesehatan akan lebih cenderung mengetahui lebih luas tentang informasi obat yang mempermudah melakukan pemilihan obat secara mandiri dengan pengetahuan yang cukup luas (Setya, 2016). Pada penelitian ini responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga dan untuk perilaku swamedikasi dengan kategori baik sejumlah 35 responden (25%). Menurut Robiyanto, dkk (2018) jika salah satu keluarga sakit, maka ibu rumah tanggalah yang sering melakukan swamedikasi sehingga akan mendorong keinginannya untuk mencari informasi tentang swamedikasi, jika sudah memiliki pengetahuan maka ia akan terbiasa melakukan swamedikasi untuk mengobati dirinya atau salah satu keluarga yang sakit.

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui hasil uji statistik dari 140 responden dengan menggunakan uji korelasi signifikansi phi dengan nilai signifikan phi 0,003 yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat

pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi diare di Dusun Kapur Pasuruan.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang sebelumnya laily, 2018 tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare akut di Kabupaten Nganjuk yang menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi diare akut dengan nilai signifikansi 0,000 ( $<0,005$ ). Penelitian Irma, 2017 tentang Hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi juga terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan obat parasetamol rasional dalam swamedikasi pada mahasiswa Kesehatan. Serta peneliti Nugrahaeni, 2020 tentang terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi batuk pada siswa dengan indikator aturan minum obat dengan pemilihan obat batuk di dapatkan data *Sig.* 0,005. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni: faktor-faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan. Perilaku merupakan proses psikologi oleh seseorang untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku swamedikasi (Neni, 2017).