

# GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP SWAMEDIKASI DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI DUSUN MEKARSARI RW 01 DESA TEGAL ARUM KECAMATAN RIMBO BUJANG KABUPATEN TEBO JAMBI

Nurul Isma Nadya <sup>(1)</sup>, Bangunawati Rahajeng <sup>(1)</sup>

## INTISARI

Swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan sendiri untuk mengatasi keluhan dan gejala penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi bantuan medis. Orang tua seringkali langsung memberikan obat penurun panas saat anak mereka mengalami demam dengan dengan tingkat pengetahuan yang terbatas. Pemilihan Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi sebagai tempat penelitian yaitu lokasinya yang berada dipinggir desa yang terdapat warung-warung kecil, minimarket, apotek, tetapi masih jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga mendorong masyarakat melakukan swamedikasi. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran swamedikasi dan tingkat pengetahuan ibu-ibu dalam penanganan swamedikasi demam pada anak yang dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Data yang didapat dari kuesioner dan wawancara kepada 127 responden dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden dalam penanganan swamedikasi demam pada anak yang dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan untuk mengetahui gambaran swamedikasi di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran swamedikasi di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo Jambi mengenai swamedikasi dalam penanganan demam pada anak, responden banyak memilih obat demam dengan kandungan asetosal sebesar (27%), responden lebih banyak memilih cara mendapatkan obat dengan membeli obat di apotek sebesar (69%), biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat sebesar Rp. 3.500,00 – Rp. 8000,00 sebesar (39%), responden lebih memilih obat dengan cara dipikirkan petugas sebesar (51%), alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat adalah faktor pendukung seperti fasilitas, sarana, dan prasarana sebesar (57%). Hasil penelitian yang menunjukkan tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi demam pada anak termasuk kategori baik yaitu sebesar (80%). Berdasarkan faktor sosiodemografi pada pendidikan terakhir (*p-value* 0,018) dan pendapatan (*p-value* 0,031) keduanya menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antar kelompok, sedangkan untuk jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek (*p-value* 0,546) tidak menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antar kelompok terhadap swamedikasi demam.

**Kata Kunci** : Swamedikasi demam anak, tingkat pengetahuan

## ***ABSTRACT***

Self-medication is a medication done by the patients themselves to deal with complaints and symptoms of minor illnesses which are often experienced by the community without first conducting medical assistance consultations. Parents often immediately give antipyretic when their child has fever with a limited level of knowledge. The selection of Mekarsari RW 01, Tegal Arum village, sub district of Rimbo Bujang, regency of Tebo, Jambi as the research location is because it is located at the side of the village where there are small stalls, minimarkets, pharmacies, but it is still far from health facilities, this encouraging people to self-medication. The aim of this study was to determine the description of self-medication and the level of knowledge of the mothers in treating fever with self-medication which was affected by sociodemographic factors.

This research used a descriptive method. Data was obtained by using questionnaire and interviews with 127 respondents with a cross sectional approach. The sampling method used is purposive sampling. Data analysis was carried out descriptively to describe the level of knowledge of the respondents in giving self-medication for fever in children which was affected by sociodemographic factors and to determine the description of self-medication in Mekarsari RW 01, Tegal Arum village, sub district of Rimbo Bujang, regency of Tebo, Jambi.

The result showed that the description of self-medication in Mekarsari RW 01, Tegal Arum village, sub district of Rimbo Bujang, regency of Tebo, Jambi concerning self-medication in the treatment of fever in children, there are respondents who chose fever drugs with acetosal content (27%), respondents who preferred to get the medicine by buying them at the pharmacy (69%), the cost spent to buy the medicine range from Rp. 3.500,00 – Rp. 8000,00 (39%), respondents who prefer drugs selected by the employee (51%), the reasons that influence the selection of drugs are supporting factors such as facilities, means and infrastructure (57%). The result of the study that showed the level of knowledge of respondents regarding self-medication for fever in children was included in a good category with a percentage of 80%. Based on sociodemographic factors such as latest education (p-value 0,018) and income (p-value 0,031), both showed significant differences in knowledge levels between groups, while for the distance of residence with stalls or pharmacies (p-value 0,546), it did not show a significant differences in knowledge level on each group in response to giving self-medication in fever.

**Keywords:** Self-medication for child fever, level of knowledge

## PENDAHULUAN

Swamedikasi atau pengobatan sendiri didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah proses pengobatan yang dilakukan sendiri tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi bantuan medis. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi masalah terkait obat yaitu (*Drug Related Problem*) akibat terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai obat dan cara penggunaannya (Nur Aini, 2017). Demam adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kenaikan pada suhu normal yaitu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ . Demam menjadi salah satu keluhan yang sering disampaikan orang tua saat membawa anaknya pergi ke tempat pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan.

Pengobatan sendiri atau swamedikasi dapat menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Obat dapat diperjual belikan secara bebas tanpa resep dokter untuk mengobati jenis penyakit yang

pengobatannya dapat diterapkan sendiri oleh masyarakat. Rekomendasi WHO untuk mengatasi demam adalah obat-obat dari kelompok terapi analgesik-antipiretik. WHO merekomendasikan parasetamol, ibuprofen, asetosal (aspirin) adalah obat yang menjadi pilihan dalam mengatasi demam (WHO, 2001).

Demam merupakan salah satu penyakit yang sering dialami masyarakat, dan banyaknya obat yang dijual di pasaran memudahkan masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri dengan biaya yang murah, relatif lebih cepat dan praktis menjadi alasan memilih pengobatan secara mandiri. Jarak tempat tinggal masyarakat dengan puskesmas atau rumah sakit cukup jauh, sehingga dapat mendorong masyarakat terutama ibu-ibu untuk melakukan swamedikasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap swamedikasi dalam penanganan demam pada

anak di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif, menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yaitu dengan melakukan observasi dan pengumpulan variabel dilakukan sekaligus dan pada waktu yang sama. Komponen dalam metode penelitian ini ialah mendeskripsi, menganalisis dan menafsirkan temuan dalam istilah yang jelas dan tepat. Hasil penelitian ini diambil dari data primer yang didapatkan dari kuesioner dan wawancara kepada responden.

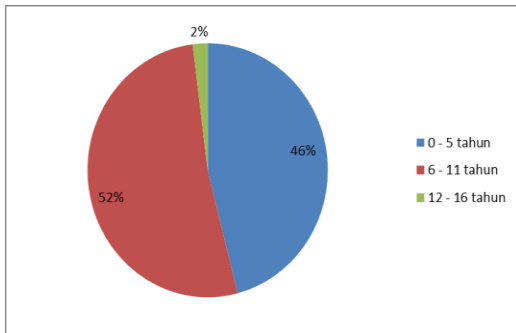
Pengujian validitas dan reliabilitas dari daftar kuesioner ditujukan agar kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data adalah *valid* dan *reliable*. Validitas dalam melakukan penelitian adalah

suatu derajat ketepatan alat ukur mengenai suatu penelitian. Hasil dari tinggi rendahnya validitas yaitu untuk menunjukkan data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variable yang ada. Hasil dikatakan valid jika signifikan  $< 0,05$  atau  $< 5\%$  (Wiyono, 2011). Reliabilitas adalah suatu derajat ketepatan atau keakuratan yang ditunjukkan oleh alat pengukur dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada. Variabel dikatakan reliabel jika nilai *Chronbach Alpha*  $> 0,6$  (Ghozali,2001).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Usia Anak Dari Responden**

Gambaran usia anak dari responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam gambar 4.



**Gambar 4. Karakteristik Usia Anak Dari Responden**

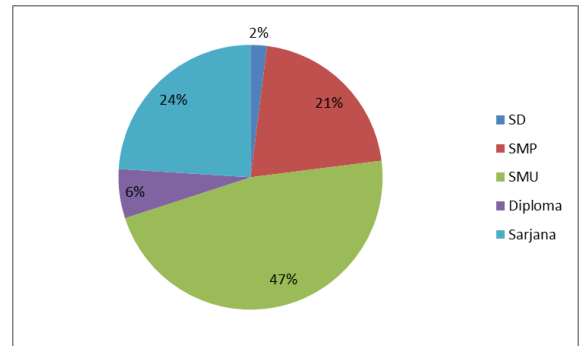
Berdasarkan gambar 4, diketahui bahwa dari 127 responden yang diteliti sebagian besar memiliki anak pada kelompok usia 6 – 11 tahun, yaitu sebanyak 67 (52%) responden, dan kelompok usia yang paling sedikit adalah responden yang berusia 12 – 16 tahun yaitu sebanyak 2 (2%) responden. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas yang mendapat swamedikasi demam adalah masa kanak-kanak dan yang paling sedikit mendapatkan swamedikasi demam adalah masa remaja awal. Hal ini dikarenakan rentan usia 12 – 16 tahun termasuk dalam kategori prima sehingga swamedikasi lebih sedikit dilakukan (Hermawati, 2012).

## 2. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik Responden

#### Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam gambar 5.



**Gambar 5. Karakteristik Responden**

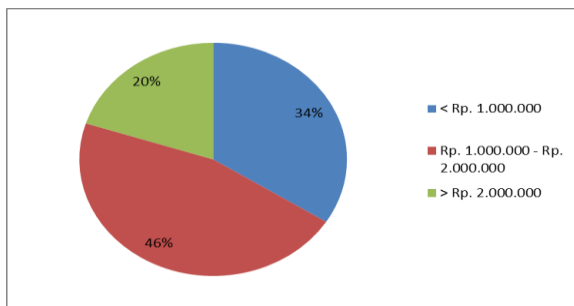
#### Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar 5, diketahui bahwa dari 127 responden yang diteliti, sebagian besar berpendidikan terakhir SMU, yaitu sebanyak 60 (47%) responden dan responden yang pendidikan terakhirnya paling sedikit adalah SD yaitu sebanyak 3 (2%) responden. Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir

di wilayah ini adalah SMU. Hal ini dikarenakan karena wilayah ini masih dikatakan desa dan masyarakat merasa bahwa biaya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi mahal. Masyarakat juga beranggapan bahwa lulusan SMU sederajat sudah dirasa cukup untuk mencari pekerjaan.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan**

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam gambar 6.

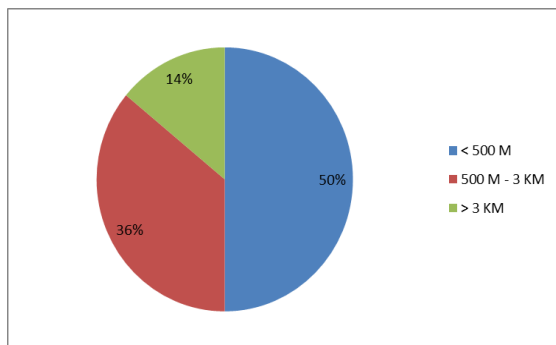


**Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan**

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa dari 127 responden yang diteliti, sebagian besar berpendapatan Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000, yaitu sebanyak 58 (46%) responden dan yang paling sedikit adalah yang memiliki pendapatan sebesar > Rp. 2.000.000, yaitu sebanyak 26 (20%) responden. Bagi ibu dengan tingkat pendapatan yang rendah, biaya pengobatan menjadi pertimbangan utama dalam mencari pengobatan, sehingga mereka akan cenderung mencari pengobatan yang disesuaikan dengan kemampuan keuangan (Hendrawan, 2003).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal Dengan Warung atau Apotek**

Karakteristik responden berdasarkan jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam gambar 7.



**Gambar 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal Dengan Warung atau Apotek**

Berdasarkan gambar 7, diketahui bahwa dari 127 responden yang diteliti, yang paling banyak adalah responden yang jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek sejauh < 500 m, yaitu sebanyak 63 (50%) responden dan yang paling sedikit adalah responden yang jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek sejauh > 3 km, yaitu sebanyak 18 (14%) responden.

### 3. Gambaran Swamedikasi Demam

Hasil rekap dari responden mengenai gambaran swamedikasi demam di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam tabel 4.

<b>Obat Demam yang Dipilih</b>	N	Persentase
Termorex®	19	15,0
Pronis®	19	15,0
Tempra®	7	5,5
Bodrexin®	27	21,3
Inzana®	34	26,8
Lainnya	21	16,5

<b>Cara Mendapatkan Obat</b>	N	Persentase
Apotek	87	68,5
Warung	40	32,5

<b>Biaya yang Dikeluarkan</b>	N	Persentase
< Rp 3.500	9	7,1
< Rp 3.500 – Rp 8.000	5	39,4
Rp 8.000 – Rp 15.000	40	31,5
>Rp 15.000	28	22,0

<b>Cara Memilih Obat</b>	N	Persentase
Memilih Sendiri	62	48,8
Dipilihkan oleh petugas	65	51,2

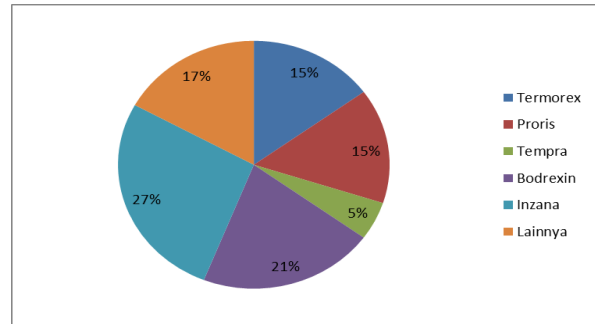
<b>Alasan yang Berpengaruh dalam Pemilihan Obat</b>	N	Persentase
Faktor Pendukung	72	56,7
Faktor Pendorong	55	43,3
Total	127	100

Dari hasil tabel 4, menunjukkan bahwa gambaran swamedikasi di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo Jambi mengenai swamedikasi dalam penanganan demam pada anak, responden banyak memilih obat demam dengan kandungan asetosal sebesar (27%). Responden lebih banyak memilih cara

mendapatkan obat dengan membeli obat di apotek sebesar (69%). Responden yg mengeluarkan biaya terbanyak untuk membeli obat sebesar Rp. 3.500,00 – Rp. 8000,00 sebesar (39%). Responden paling banyak memilih obat dengan cara dipikirkan petugas sebesar (51%). Alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat adalah faktor pendukung seperti fasilitas, sarana, dan prasarana sebesar (57%). Adapun hasil dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

**a. Obat Demam yang Dipilih Responden Untuk Menangani Demam**

Obat demam yang dipilih responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan dalam gambar 8.

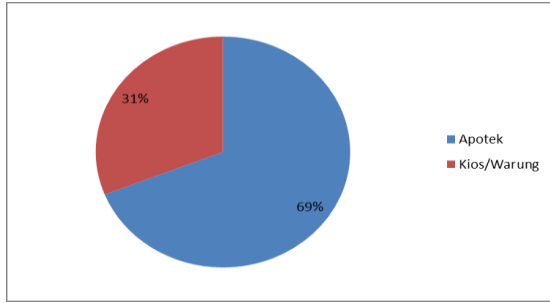


**Gambar 8. Obat Demam yang Dipilih Responden**

Berdasarkan gambar 8, diketahui bahwa dari 127 responden yang diteliti sebesar 34 (27%) memilih obat yang mengandung asetosal dengan contoh obat di pasaran yaitu inzana®, dan responden sebesar 27 (21%) memilih contoh obat di pasaran yaitu bodrexin®. Responden sebesar 19 (15%) memilih obat yang mengandung parasetamol dengan contoh obat di pasaran yaitu termorex®, dan responden sebesar 7 (5%) memilih contoh obat di pasaran yaitu temptra®. Responden sebesar 19 (15%) memilih obat yang mengandung ibuprofen dengan contoh obat proris®, dan responden sebesar 21 (17%) memilih memilih contoh obat lainnya yang beredar di pasaran.



## b. Cara Mendapatkan Obat Demam



**Gambar 9. Cara Mendapatkan Obat Demam yang Dilakukan oleh Responden**

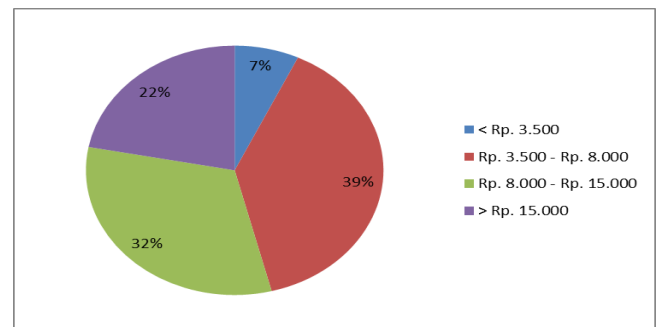
Berdasarkan gambar 9, diketahui bahwa dari 127 responden cara yang paling sering dilakukan untuk mendapatkan obat demam adalah membeli dari apotek, yaitu 87 (69%) responden. Sedangkan cara yang dilakukan untuk mendapatkan obat demam dari warung atau kios sebesar 40 (31%) responden.

Dari hasil data diatas diketahui bahwa mayoritas masyarakat lebih memilih membeli obat di apotek karena dianggap lebih terpercaya dan merasa aman dibandingkan membeli di warung atau kios. Responden juga bisa mendapatkan informasi mengenai obat yang dibelinya di apotek,

sehingga tidak terjadi kesalahan dalam meminum obatnya.

## c. Biaya Yang Dikeluarkan Untuk Membeli Obat

Biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat oleh responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada gambar 10.



**Gambar 1. Biaya Yang Dikeluarkan Untuk Membeli Obat Oleh Responden**

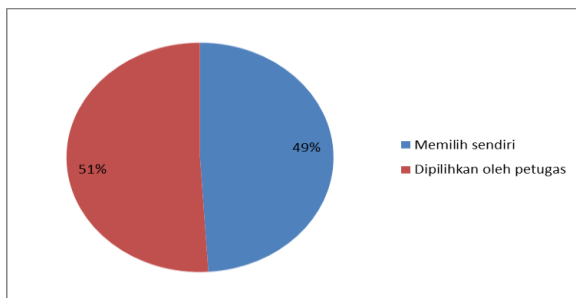
Berdasarkan gambar 10, diketahui bahwa dari 127 responden biaya yang paling banyak dikeluarkan untuk membeli obat oleh responden adalah sebesar Rp. 3.500,00 – Rp. 8000,00 yaitu sebanyak 50 (39%) responden, sedangkan biaya yang paling sedikit dikeluarkan untuk membeli obat oleh

responden adalah sebesar < Rp. 3.500,00 yaitu sebanyak 9 (7%) responden.

Responden yang memiliki anak dan pernah mengalami demam sebagian besar memilih obat yang memang sudah biasa dikonsumsi oleh anak pada saat terjadi demam. Seberapa besar atau kecil biaya yang telah dikeluarkan kemungkinan tidak menjadi sebuah permasalahan, karena mereka sudah merasa cocok dengan obat yang mereka pilih untuk anaknya pada saat mengalami demam.

#### d. Cara Memilih Obat

Cara memilih obat oleh responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada gambar 11.

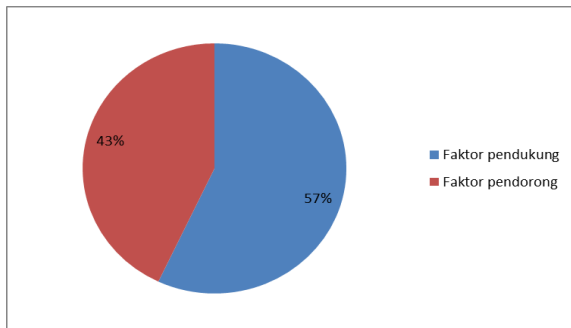


**Gambar 2. Cara Memilih Obat Demam Yang Dilakukan Oleh Responden**

Berdasarkan gambar 11, diketahui bahwa dari 127 responden cara memilih obat yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah dipilhkan oleh petugas, yaitu sebanyak 65 (51%) responden, sedangkan cara memilih obat yang paling sedikit dilakukan oleh responden adalah memilih sendiri yaitu sebanyak 62 (49%) responden. Responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi mayoritas memilih obat demam dengan cara dipilhkan oleh petugas, dikarenakan mereka lebih percaya dan merasa aman jika dipilhkan dengan petugas yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya. Namun sebagian responden juga lebih memilih untuk memilih sendiri obat demam yang akan diberikan pada anaknya, ini dikarenakan mereka sudah merasa cocok dengan obat yang biasa mereka pilih jika anaknya mengalami demam.

**e. Alasan Yang Berpengaruh Dalam Pemilihan Obat**

Alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat oleh responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada gambar 12.



**Gambar 3. Alasan Yang Berpengaruh Dalam Pemilihan Obat Oleh Responden**

Berdasarkan gambar 12, diketahui dari 127 responden alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat sebagian besar dipengaruhi oleh faktor pendukung yaitu 72 (57%) responden, dibandingkan responden yang dipengaruhi oleh faktor pendorong yaitu sebanyak 55 (43%) responden. Hasil diatas menunjukkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, ketersediaan fasilitas. Disamping itu sikap

dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

**4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden**

Tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi demam disajikan dalam tabel 4.

Tingkat Pengetahuan	N	%	Mini mum	Maxi mum	Me an
Baik	102	80,3			
Cukup	20	15,7	8,00	19,00	16,29
Kurang	5	3,9			

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan seluruh responden dengan *mean* 16,29. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Menurut Arikunto (2006) hasil perhitungan menunjukkan pengetahuan responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang,

Kabupaten Tebo, Jambi terhadap swamedikasi demam masuk dalam kategori baik yaitu (80,3%) , cukup (15,7%) ,kurang (3,9%).

### 5. Analisis Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Analisis faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo disajikan pada tabel 7.

<b>Pendidikan</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>p-value</b>
SD	12,33 ± 0,57	0,018
SMP	16,96 ± 2,04	
Diploma	16,36 ± 2,69	
Sarjana	17,00 ± 0,53	
	15,80 ± 2,29	
<b>Pendapatan</b>		
<Rp. 1.000.000	15,51 ± 2,71	0,031
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	16,77 ± 2,07	
>Rp. 2.000.000	16,53 ± 2,56	
<b>Jarak</b>		
<500 M	16,20 ± 2,41	0,546
500 M – 3 KM	16,58 ± 2,69	

>3KM	15,88 ± 1,96
------	--------------

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pendidikan terakhir (*p-value* 0,018) dan pendapatan (*p-value* 0,031) dengan tingkat pengetahuan, sedangkan jarak antara tempat tinggal dengan apotek tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan. Adapun hasil secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Pengaruh Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Pengaruh pendidikan terakhir terhadap tingkat pengetahuan responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada tabel 8.

<b>Pendidikan</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>p-value</b>
SD	12,33 ± 0,57	0,018
SMP	16,96 ± 2,04	
SMU	16,36 ± 2,69	
Diploma	17,00 ± 0,53	
Sarjana	15,80 ± 2,29	

Pada tabel 8, menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SD memiliki rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 12,33 , SMP rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 16,96 , SMU rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 16,36 , Diploma rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 17,00 dan Sarjana rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 15,80. Diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,018 (< 0,05) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang swamedikasi demam. Dalam hal ini berbagai kemungkinan bisa terjadi, seperti perbedaan latar belakang pendidikan responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan swamedikasi demam itu sendiri.

#### **b. Pengaruh Pendapatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden**

Pengaruh pendapatan terhadap tingkat pengetahuan responden di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum,

Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada tabel 9.

<b>Pendapatan</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b><i>p-value</i></b>
<Rp. 1.000.000	15,51±2,7 1	0,031
Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	16,77±2,0 7	
>Rp. 2.000.000	16,53±2,5 6	

Pada tabel 9, menunjukan responden yang memiliki pendapatan sebesar Rp. < 1.000.000 memiliki rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 15,51 , pendapatan Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 16,77 , pendapatan Rp. > 2.000.000 rata-rata tingkat pengetahuan 16,53. Diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,031 (< 0,05) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pendapatan terhadap pengetahuan tentang swamedikasi demam.

#### **c. Pengaruh Jarak Tempat Tinggal dengan Apotek Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden**

Pengaruh jarak pengobatan terhadap tingkat pengetahuan responden di Dusun

Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi disajikan pada tabel 10.

Jarak	Mean $\pm$ SD	<i>p-value</i>
<500 M	16,20 $\pm$ 2,41	0,546
500 M – 3 KM	16,58 $\pm$ 2,69	
>3KM	15,88 $\pm$ 1,96	

Pada table 10, menunjukkan responden yang memiliki jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek < 500 meter memiliki rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 16,20 , jarak 500 meter – 3 km memiliki rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 16,58 , jarak > 3 km memiliki rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 15,88. Diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,546 (> 0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh jarak terhadap pengetahuan tentang swamedikasi demam.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. KESIMPULAN

1. Gambaran swamedikasi demam di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo Jambi mengenai swamedikasi dalam

penanganan demam pada anak, responden banyak memilih obat demam dengan kandungan asetosal sebesar (27%), cara mendapatkan obat dengan membeli obat di apotek sebesar (69%), biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat berkisar Rp. 3.500,00 – Rp. 8000,00 sebesar (39%), responden paling banyak memilih obat dengan cara dipikirkan petugas sebesar (51%), alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat adalah faktor pendukung seperti fasilitas, sarana, dan prasarana sebesar (57%).

2. Tingkat pengetahuan ibu-ibu dalam swamedikasi demam di Dusun Mekarsari RW 01, Desa Tegal Arum, Kecamatan Rimbo Bujang, Kabupaten Tebo, Jambi termasuk dalam kategori baik (80%), cukup (15,7%), dan kurang (3,9%). Berdasarkan faktor sosiodemografi pada pendidikan terakhir (*p-value* 0,018) dan pendapatan (*p-value* 0,031) keduanya menunjukkan perbedaan tingkat

pengetahuan yang signifikan antar kelompok, sedangkan jarak antara tempat tinggal dengan warung atau apotek (*p-value* 0,546) tidak menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan terhadap swamedikasi demam.

## **B. SARAN**

1. Bagi peneliti lain disarankan untuk lebih memperluas subjek penelitian dan melakukan intervensi dalam penelitian.
2. Bagi instansi yang bergerak dibidang kesehatan disarankan dapat memberikan sosialisasi mengenai swamedikasi terhadap masyarakat, melakukan program penyuluhan untuk memberi edukasi dengan metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA), dan memperbanyak apotek agar semakin mudah dijangkau oleh masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- AHFS, 2005, Drug Information, American Society of Health-System Pharmacists.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Basu, S.D., 2012. Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen Edisi Pertama, BPFE, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Republik Indonesia: Jakarta.
- Djunarko, I., Hendrawati, Y. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Klaten: Intan sejati.

- Fauzi., 2011, *Swamedikasi Pengobatan Sendiri*, [www.faikshare.com](http://www.faikshare.com), Diakses tanggal 8 desember 2018.
- Ghozali, I., 2001, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*: Semarang.
- Green, L.W., Kreuter M.W., Deeds S.G., dan Patrige, 2000, *Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach*, Second Edition. Mayfield Publishing Company.
- Hendrawan, H., 2003, Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus – kasus Balita dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang Banten Tahun 2003, Tesis, 29, 33 – 37. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: Jakarta.
- Ismoedijanto., 2000, *Demam pada anak*, Available from: <http://www.idai.or.id/saripediatri/cariisi/viewfulltext.asp>, Diakses tanggal 13 Agustus 2018.
- Joko, M., et al., 2005, *Ketimpangan Jender dalam Akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan: Kasus Dua Desa di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga., 2000, Balai Pustaka: Jakarta.
- Lubis, M.B., 2009, *Demam pada bayi baru lahir*, USU Press: Medan.
- Maulana, H. D. J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Nelwan, 2009. *Demam: Tipe dan Pendekatan*. Dalam Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadribata, M., Setiati, S. Ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit*, Interna Publishing: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Shankar, P.R., Partha, P., Shenoy, N., 2002, *Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study*, *BMC Family Practic*, (Online), 3 (17), <http://biomedcentral.org>, Diakses tanggal 20 November 2018.
- Sherwood, L., 2001, *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem Edisi 2*, EGC: Jakarta.



Sukirno, S., 2006, *Makroekonomi*, Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Supardi, S., dan Raharni., 2006, Penggunaan obat yang sesuai dengan aturan dalam pengobatan sendiri keluhan demam, sakit kepala, batuk, dan flu (hasil analisis lanjut data survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001). *Jurnal Kedokteran Yarsi* 14 (1), 61 – 69.

Suriadi., dan Yuliani., 2010, *Asuhan Keperawatan pada Anak, edisi 2. Demam dan Bakteremia*: Jakarta.

Wiyono, G.,2011, *Merancang Penelitian Bisnis dengan Alat Analisis SPSS 17.0 & SmartPLS 2.0*, UPP STIM YKPN: Yogyakarta.

World Health Organization, 1998, *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague: The Netherland.

World Health Organization, 2001, *Cough and Cold Remedies for The Treatment of Acute Respiratory Infections in Young Children*, 25 – 27, Geneva, Switzerland.

Zoraida, A. R. 2012. Peningkatan Keterampilan Mencari Informasi Pada Kemasan dan Lembar Sisipan Obat bebas dan Bebas Terbatas dengan

Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA). Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.