

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Ngaglik terbagi dalam 6 desa, 87 pedukuhan, 222 Rukun Warga (RW), dan 657 Rukun Tetangga (RT), dengan luas wilayah kurang lebih 3.852 Ha. Kecamatan Ngaglik memiliki penduduk tidak kurang dari 78.707 jiwa dengan 23.967 Kepala keluarga. Selain itu terdapat kurang lebih 10 ribu penduduk musiman yang sebagian besar merupakan mahasiswa. Pertumbuhan penduduk 2,28% per tahun.

Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta merupakan salah satu padukuhan dari 87 padukuhan yang ada di kawasan Kecamatan Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Secara administratif dusun Wonorejo terdiri dari 2 RW dan 6 RT. Dimana RW 08 terdiri dari 3 RT yang terdiri dari 128 KK. Dusun Wonorejo mempunyai 2 apotek dan 2 tempat praktek dokter.

B. Uji Instrumen

1. Kisi – kisi Instrumen Penelitian

Salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner, yaitu untuk mengumpulkan data dari responden. Sebelum kuesioner dijadikan alat pengumpul data, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen. Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui kekurangan dan kelemahan dari kuesioner yang telah disusun.

Intrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006). Kisi – kisi intrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden ditunjukkan pada tabel 1 (Sri, 2014).

Tabel 1. Kisi – kisi Instrumen Penelitian

Indikator	No. Item Pertanyaan
Definisi demam	1, 2, 3
Penyebab demam	4
Ketepatan penanganan	5, 6, 7, 9, 10
Efek samping	8, 18, 19
Ketepatan obat	11, 21
Ketepatan penggunaan obat	12, 23
Ketepatan dosis	13, 20
Biaya yang dikeluarkan	14
Ketepatan waktu penggunaan obat	15
Ketepatan informasi obat	16, 17
Ketepatan penyimpanan obat	22

2. Hasil Uji Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kuesioner dapat dikatakan valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan 30 responden dengan pertanyaan sebesar 23 item.

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas dapat dikatakan valid bila data dapat diteliti secara tepat. Hasil uji validitas dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.	Pernyataan	Sig	Keterangan
1.	Demam merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh	.	Tidak Valid
2.	Pada suhu > 37,5 °C anak sudah dapat dikatakan demam	0,002	Valid
3.	Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh	0,004	Valid
4.	Demam dapat disebabkan oleh infeksi virus	0,000	Valid
5.	Derajat keparahan demam dapat dilihat dari suhu dan keadaan anak	0,658	Tidak Valid
6.	Demam merupakan suatu keadaan berbahaya dan harus segera diturunkan	0,000	Valid
7.	Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan	0,003	Valid
8.	Dampak buruk seperti kejang, koma, bahkan kematian merupakan dampak lanjut demam pada anak	0,001	Valid
9.	Cara pengukuran suhu demam anak yang paling akurat menggunakan termometer	0,042	Valid
10.	Demam dapat diturunkan menggunakan kompres air dingin	0,000	Valid
11.	Paracetamol merupakan salah satu contoh obat penurun panas	0,012	Valid
12.	Cara pakai paracetamol bisa diserbukkan atau langsung ditelan	0,007	Valid
13.	Aturan pakai paracetamol yang digunakan untuk mengobati demam 3-4x sehari 1 tablet	0,000	Valid

No.	Pernyataan	Sig	Keterangan
14.	Semakin mahal harga obat efek yang dihasilkan akan semakin baik	0,021	Valid
15.	Penggunaan obat demam 3 kali sehari dalam sehari, berarti obat demam diminum pada waktu pagi, siang, malam	0,000	Valid
16.	Obat demam harus diminum sampai habis	0,243	Tidak Valid
17.	Obat demam harus dibeli dengan resep dokter	0,009	Valid
18.	Semua obat penurun panas memiliki efek samping	0,000	Valid
19.	Mual muntah, nyeri perut merupakan contoh dari efek samping penggunaan obat demam	0,695	Tidak Valid
20.	Terdapat batas dosis harian pada obat penurun panas	0,001	Valid
21.	Obat demam hanya tersedia dalam bentuk sirup	0,000	Valid
22.	Obat demam dalam bentuk sirup harus terhindar dari cahaya matahari	0,000	Valid
23.	Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak usia < 3 bulan	0,000	Valid

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 23 item pernyataan terdapat nilai 4 item pernyataan yang memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa pernyataan nomor 1, 5, 16 dan nomor 19 dinyatakan tidak valid, dan harus dikeluarkan, namun sudah dapat diwakilkan oleh pernyataan yang lain.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang, terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2001). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No.	Pernyataan	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Pada suhu > 37,5 °C anak sudah dapat dikatakan demam	0,896	Reliabel
2.	Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh	0,892	Reliabel
3.	Demam dapat disebabkan oleh infeksi virus	0,884	Reliabel
4.	Demam merupakan suatu keadaan berbahaya dan harus segera diturunkan	0,881	Reliabel
5.	Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan	0,891	Reliabel
6.	Dampak buruk seperti kejang, koma, bahkan kematian merupakan dampak lanjut demam pada anak	0,890	Reliabel
7.	Cara pengukuran suhu demam anak yang paling akurat menggunakan termometer	0,897	Reliabel
8.	Demam dapat diturunkan menggunakan kompres air dingin	0,888	Reliabel
9.	Paracetamol merupakan salah satu contoh obat penurun panas	0,893	Reliabel
10.	Cara pakai paracetamol bisa diserbukkan atau langsung ditelan	0,893	Reliabel
11.	Aturan pakai paracetamol yang digunakan untuk mengobati demam 3-4x sehari 1 tablet	0,888	Reliabel

No.	Pernyataan	Cronbach's Alpha	Keterangan
12.	Semakin mahal harga obat efek yang dihasilkan akan semakin baik	0,901	Reliabel
13.	Penggunaan obat demam 3 kali sehari dalam sehari, berarti obat demam diminum pada waktu pagi, siang, malam	0,885	Reliabel
14.	Obat demam harus dibeli dengan resep dokter	0,898	Reliabel
15.	Semua obat penurun panas memiliki efek samping	0,889	Reliabel
16.	Terdapat batas dosis harian pada obat penurun panas	0,889	Reliabel
17.	Obat demam hanya tersedia dalam bentuk sirup	0,886	Reliabel
18.	Obat demam dalam bentuk sirup harus terhindar dari cahaya matahari	0,888	Reliabel
19.	Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak usia < 3 bulan	0,883	Reliabel

Dari 19 item yang dinyatakan valid menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 yaitu sebesar 0,895 sehingga dapat disimpulkan bahwa item pernyataan dinyatakan reliabel dimana stabilitas dan konsistensi dari alat ukur yang digunakan konsisten.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Gambaran Usia Anak Dari Responden

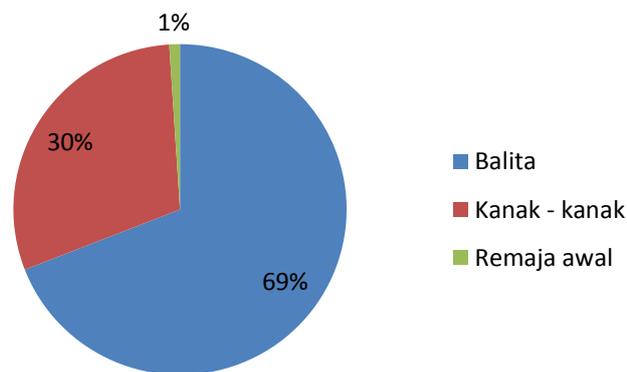
Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut tumbuh kembang anak dalam masa yang cepat sehingga dibutuhkan zat gizi yang lebih banyak, sistem imun masih lemah sehingga lebih mudah terkena

infeksi dibandingkan anak dengan usia lebih tua dan lebih rentan terhadap pola asuh yang salah (Krisno, 2001).

Penggolongan umur menurut Depkes (2009) :

- 1) Masa balita = 0 - 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun
- 3) Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun

Gambaran usia anak dari responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan dalam gambar 5.



Gambar 5. Karakteristik Usia Anak Dari Responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan gambar 5, diketahui bahwa dari 97 responden sebagian besar memiliki anak pada kelompok usia 0 – 5 tahun, yaitu 67 (69%) responden, dan kelompok usia yang paling sedikit adalah responden yang berusia 12 - 16 tahun sebanyak 1 (1%) responden.

2. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini didapatkan 97 responden yang diklasifikasikan berdasarkan pendidikan terakhir ibu, pendapatan ibu, dan jarak pengobatan.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

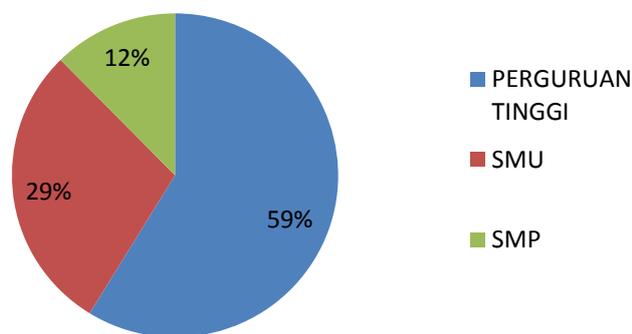
Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2000). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut. Keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan seseorang memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan, perubahan sikap dan perilaku

seseorang kearah yang menguntungkan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan dalam gambar 6.



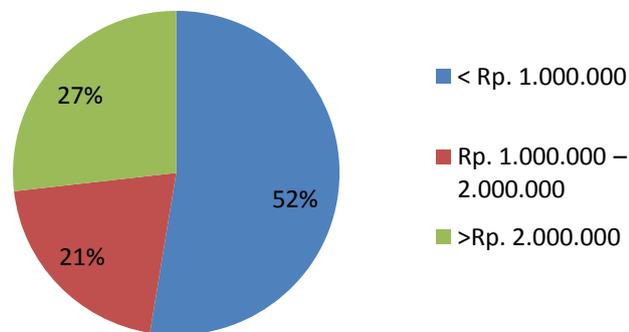
Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa dari 97 responden yang diteliti, sebagian besar berpendidikan terakhir perguruan tinggi, yaitu sebanyak 57 (59 %) responden dan responden yang pendidikannya paling sedikit, yaitu SMP sebanyak 12 (12 %) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan ataupun tahunan (Sukirno, 2006). Tingkat pendapatan berhubungan dengan tindakan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Bagi ibu dengan tingkat

pendapatan yang rendah, biaya pengobatan menjadi pertimbangan utama dalam mencari pengobatan, sehingga mereka akan cenderung mencari pertolongan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan keuangan (Hendrawan, 2003). Karakteristik responden berdasarkan pendapatan di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan dalam gambar 7.



Gambar 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

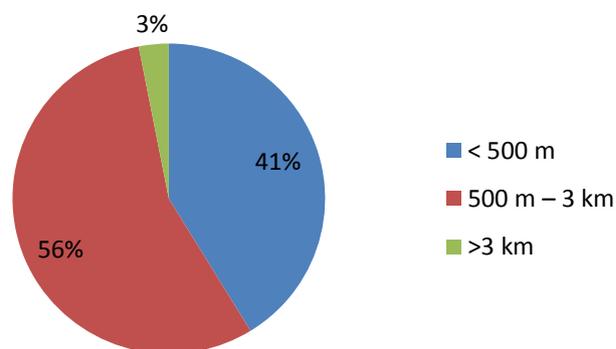
Berdasarkan gambar 7, diketahui bahwa dari 97 responden yang diteliti, yang paling banyak adalah responden yang memiliki pendapatan sebesar <Rp. 1.000.000, yaitu 51 (52%) responden dan yang paling sedikit adalah yang memiliki pendapatan sebesar Rp. 1.000.000 - 2.000.000 sebanyak 20 (22%) responden.

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

Jarak adalah jarak antara rumah tempat tinggal dan warung atau apotek (dalam Km). Jarak dapat mempengaruhi frekwensi kunjungan ke tempat pengobatan, makin dekat tempat tinggal dari

tempat pengobatan makin besar jumlah kunjungan ke tempat pengobatan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak rumah dari tempat pengobatan maka makin kecil pula jumlah kunjungan ke tempat pengobatan tersebut. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pengobatan maka akan semakin mahal (Joko *et al*, 2005).

Karakteristik responden berdasarkan jarak pengobatan tempat tinggal dengan warung atau apotek di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan dalam gambar 8.



Gambar 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Pengobatan Tempat Tinggal Dengan Warung Atau Apotek di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

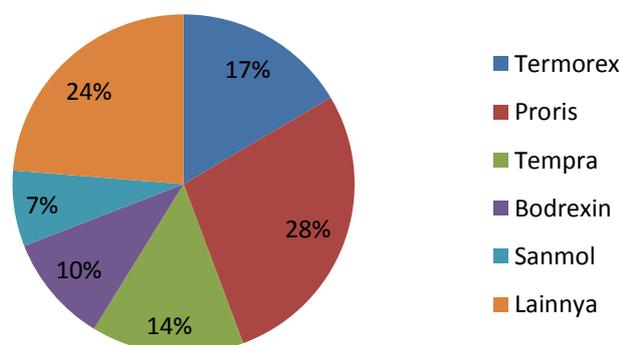
Berdasarkan gambar 8, diketahui bahwa dari 97 responden yang diteliti, yang paling banyak adalah responden yang jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek sejauh 500 m – 3 km, yaitu 54 (56%) responden dan yang paling sedikit adalah yang

jarak tempat tinggal dengan kios atau apotik sejauh > 3 km, yaitu 3 (3%) responden.

3. Gambaran Swamedikasi Demam

a. Obat Demam yang Dipilih Responden Untuk Menangani Demam

Beberapa obat yang digunakan untuk swamedikasi demam yaitu paracetamol, ibuprofen, dan asetosal. Obat tersebut diindikasikan untuk menurunkan demam dan mengurangi rasa sakit. Kemampuan menghambat kerja enzim COX yang dihasilkan otak inilah yang dapat mengurangi rasa sakit kepala dan dapat menurunkan demam (Depkes, 2007). Ibuprofen memiliki efek terapi anti radang lebih tinggi dibandingkan dengan efek anti demamnya. Asetosal dan parasetamol efek terapi anti demamnya lebih tinggi dibandingkan efek anti nyeri dan anti radangnya (Depkes, 2007). Obat demam yang dipilih responden untuk menangani demam diRW 08 Dusun Wonorejo disajikan pada gambar 9.



Gambar 9. Obat Demam yang Dipilih Responden Untuk Menangani Demam di RW 08 di Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

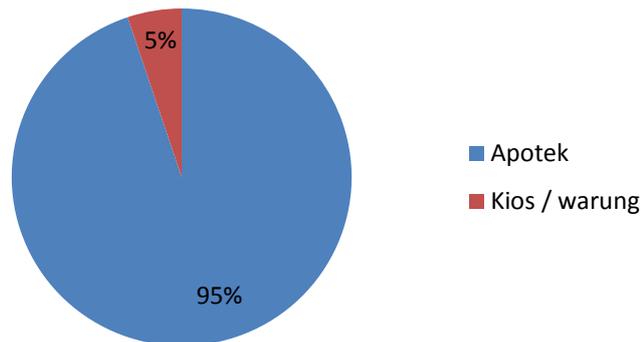
Berdasarkan gambar 9, diketahui bahwa dari 97 responden, sebesar 37 (38%) responden memilih parasetamol dengan contoh obat di pasaran yaitu termorex, temptra, dan sanmol. Sebesar 27 (28%) responden memilih ibuprofen dengan contoh obat di pasaran yaitu proris. Sebesar 10 (10%) responden memilih aspirin dengan contoh obat di pasaran yaitu bodrexin.

Parasetamol merupakan pilihan lini pertama bagi penanganan demam dan nyeri sebagai antipiretik dan analgetik. Parasetamol digunakan bagi nyeri yang ringan sampai sedang (Cranswick, 2000). Berdasarkan banyaknya obat *me-too* yang beredar dipasaran dan semakin banyak promosi menjadikan parasetamol sebagai pilihan pertama bagi ibu dalam penanganan demam pada anaknya.

b. Cara Mendapatkan Obat Demam

Obat demam tanpa resep dapat diperoleh mulai dari apotek sampai warung atau kios. Warung merupakan outlet obat yang mudah dicapai oleh responden, baik karena jaraknya dekat maupun dengan uang yang sedikit sudah bisa memperoleh obat. Biasanya obat – obat yang dijual di warung dan kios adalah untuk keluhan sakit yang diketahui jelas oleh orang awam seperti demam, batuk, pegal linu, sakit kepala dan lain – lain (Supardi dan Raharni, 2006). Apotek menyediakan obat demam yang sangat beragam dibanding dengan obat demam yang ada di warung atau kios serta kebenaran informasi yang dapat dipertanggung jawabkan.

Cara mendapatkan obat demam yang dilakukan oleh reponden di RW 08 Dusun Wonorejo mendapatkan obat demam disajikan pada gambar 10.



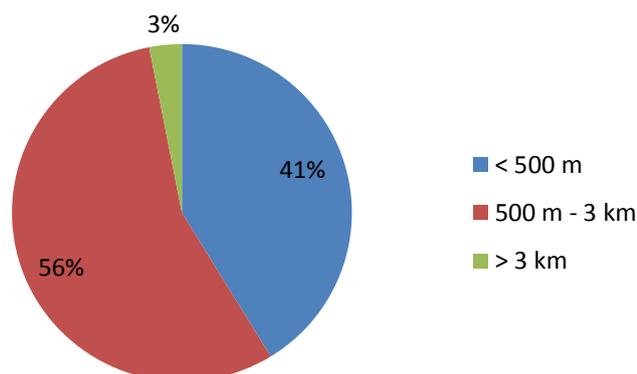
Gambar 10. Cara Mendapatkan Obat Demam yang Dilakukan oleh Responden di RW 08 Dusun, Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan gambar 10, diketahui bahwa dari 97 responden cara yang paling sering dilakukan untuk mendapatkan obat demam adalah membeli dari apotek, yaitu 92 (95%) responden, sedangkan cara yang paling jarang dilakukan adalah membeli dari kios atau warung yaitu sebanyak 5 (5%) responden.

Mayoritas responden Dusun Wonorejo yang lebih memilih membeli obat di apotek dikarenakan mereka lebih merasa aman terhadap kualitas obat yang dibeli dibandingkan membeli di warung. Responden di RW 08 Dusun Wonorejo juga bisa mendapatkan informasi mengenai obat yang dibelinya di apotek, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam meminum obatnya.

c. Jarak Tempat Tinggal Dengan Warung atau Apotek

Jarak antara rumah dan apotek juga sangat menentukan tempat pembelian obat. Semakin dekat jarak antara rumah dan apotek maka cenderung lebih banyak responden yang membeli obat demam di apotek. Obat demam yang dapat dibeli di toko kelontong atau warung merupakan golongan obat bebas dan bebas terbatas (Priyanto, 2008). Jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek responden di RW 08 Dusun Wonorejo mendapatkan obat demam disajikan pada gambar 11.

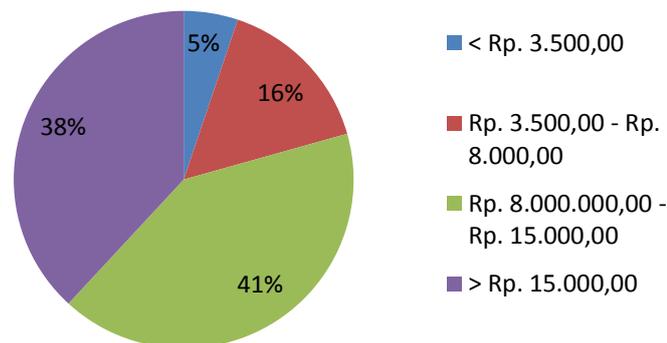


Gambar 11. Jarak Tempat Tinggal Dengan Warung Atau Apotek Responden di RW 08 Dusun, Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan gambar 11, diketahui bahwa dari 97 responden jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek yang paling banyak adalah sejauh 500 m – 3 km, yaitu 54 (56%) responden, sedangkan jarak tempat tinggal dengan warung atau apotek yang paling sedikit adalah sejauh > 3 km yaitu sebanyak 3 (3%) responden.

d. Biaya Yang Dikeluarkan Untuk Membeli Obat

Biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat oleh responden di RW 08 Dusun Wonorejo mendapatkan obat demam disajikan pada gambar 12.



Gambar 12. Biaya Yang Dikeluarkan Untuk Membeli Obat Oleh Responden di RW 08 Dusun, Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

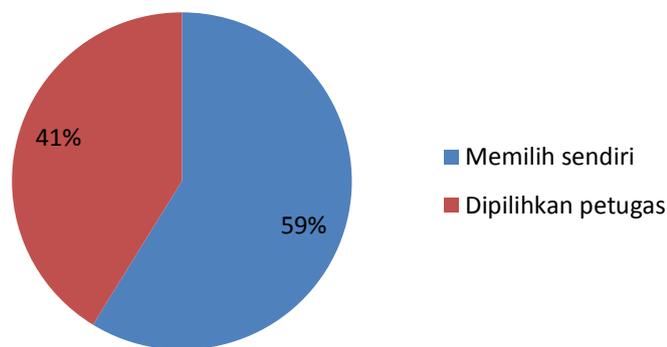
Berdasarkan gambar 12, diketahui bahwa dari 97 responden biaya yang paling banyak dikeluarkan untuk membeli obat oleh responden adalah sebesar Rp. 8.000.000,00 - Rp. 15.000,00, yaitu 40 (41 %) responden, sedangkan biaya yang paling sedikit dikeluarkan untuk membeli obat oleh responden adalah sebesar < Rp. 3.500,00 yaitu 5 (5 %) 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 apa yang mereka pilihkan untuk anaknya pada saat mengalami demam.

e. Cara Memilih Obat

Cara memilih obat oleh responden di RW 08 Dusun Wonorejo mendapatkan obat demam disajikan pada gambar 13.



Gambar 13. Cara Memilih Obat Oleh Responden di RW 08 Dusun, Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

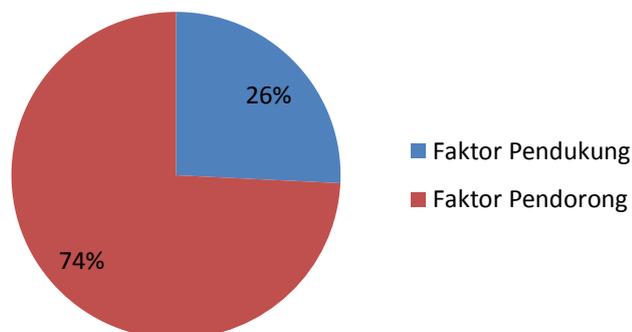
Berdasarkan gambar 13, diketahui bahwa dari 97 responden cara memilih obat yang paling banyak yang dilakukan oleh responden adalah memilih sendiri, yaitu 57 (59 %) responden, sedangkan cara memilih obat yang paling sedikit yang dilakukan oleh responden adalah dipilhkan oleh petugas yaitu 40 (41 %) responden.

Responden di RW 08 Dusun Wonorejo mayoritas memilih obat demam sendiri dikarenakan mereka sudah terbiasa dan merasa cocok dengan obat demam yang mereka pilih. Namun sebagian responden juga lebih memilih untuk dipilhkan obat demam oleh petugas, dikarenakan kondisi anak yang tidak kunjung membaik walaupun

sudah diberikan obat demam sebelumnya, jadi mereka lebih memilih dipihkan obat yang lebih baik kualitasnya oleh petugas.

f. Alasan Yang Berpengaruh Dalam Pemilihan Obat

Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan (Green *et al*, 2000). Alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat oleh responden di RW 08 Dusun Wonorejo mendapatkan obat demam disajikan pada gambar 14.



Gambar 14. Alasan Yang Berpengaruh Dalam Pemilihan Obat Oleh Responden di RW 08 Dusun, Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan gambar 14, diketahui bahwa dari 97 responden alasan yang berpengaruh dalam pemilihan obat sebagian besar responden dipengaruhi oleh faktor pendorong (saran dokter, saran dari teman, berdasarkan pengalaman sendiri), yaitu 72 (74 %) responden,

dibandingkan dengan responden yang dipengaruhi oleh faktor pendukung (mudah didapat, lebih murah, jarak pengobatan sendiri dekat), yaitu 25 (26 %) responden. Responden juga mengatakan alasan yang mendorong untuk swamedikasi dikarenakan pengalaman sendiri yang sebelumnya memang sudah membeli obat demam dengan merk yang sama karena alasan sudah merasa cocok dengan obat yang digunakan sebelumnya.

Dengan kata lain perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman masa lalu atau yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman dari diri sendiri atau pengalaman dari orang lain. Hal tersebut sesuai yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010).

Seperti yang diungkapkan oleh Mubarak (2007) pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan tentang swamedikasi demam yang dimilikinya.

Individu yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Sehingga mereka akan mempertimbangkan hal – hal yang dimungkinkan merugikan dan menguntungkan bagi kesehatan keluarga mereka. Semakin tinggi pendidikan dan pekerjaan seorang maka pengetahuan dan informasi yang didapat semakin banyak serta dapat mempertimbangkan efek samping dari penggunaan obat. Tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi demam disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Swamedikasi Demam di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

	Jumlah	Minimum	Maximum	Mean
Tingkat Pengetahuan	97 responden	7,00	19,00	13,93

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan responden dengan *mean* 13,93. 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 dusun Wonorejo RW 08 terhadap swamedikasi demam masuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 73,31 %. Gambaran tingkat pengetahuan responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Swamedikasi Demam di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Kisi – kisi Kuesioner	Pernyataan	Jawaban benar (sesuai)	Jawaban salah (tidak sesuai)
Definisi demam	1. Pada suhu > 37,5 °C anak sudah dapat dikatakan demam	90 (92,8%)	7 (7,25%)
	2. Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh	79 (81,4%)	18 (18,6%)
Penyebab demam	1. Demam dapat disebabkan oleh infeksi virus	89 (91,8%)	8 (8,2%)
Benar penanganan	1. Demam merupakan suatu keadaan berbahaya dan harus segera diturunkan	21 (21,6%)	76 (78,4%)
	2. Demam anak akan terus meningkat apabila tidak segera diturunkan	25 (25,8%)	72 (74,2%)
	3. Cara pengukuran suhu demam anak yang paling akurat menggunakan termometer	93 (95,9%)	4 (4,1%)
	4. Demam dapat diturunkan menggunakan kompres air dingin	48 (49,5%)	49 (50,5%)
Efek samping	1. Dampak buruk seperti kejang, koma, bahkan kematian merupakan dampak lanjut demam pada anak	87 (89,7%)	10 (10,3%)
	2. Semua obat penurun panas memiliki efek samping	80 (82,5%)	17 (17,5%)
Benar obat	1. Paracetamol merupakan salah satu contoh obat penurun panas	91 (93,8%)	6 (6,2%)
	2. Obat demam hanya tersedia dalam bentuk sirup	78 (80,4%)	19 (19,6%)
Benar penggunaan obat	1. Cara pakai paracetamol bisa diserbukkan atau langsung ditelan	88 (90,7%)	9 (9,3%)
	2. Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak usia < 3 bulan	61 (62,9%)	36 (37,1%)
Benar dosis	1. Aturan pakai paracetamol yang digunakan untuk mengobati demam 3-4x sehari 1 tablet	73 (75,3%)	24 (24,7%)
	2. Terdapat batas dosis harian pada obat penurun panas	86 (88,7%)	11 (11,3%)

Kisi – kisi Kuesioner	Pernyataan	Jawaban benar (sesuai)	Jawaban salah (tidak sesuai)
Biaya yang dikeluarkan	1. Semakin mahal harga obat efek yang dihasilkan akan semakin baik	27 (27,8%)	70 (72,2%)
Benar waktu penggunaan obat	1. Penggunaan obat demam 3 kali sehari dalam sehari, berarti obat demam diminum pada waktu pagi, siang, malam	31 (32,0%)	66 (68,0%)
Benar informasi obat	1. Obat demam harus dibeli dengan resep dokter	67 (69,1%)	30 (30,9%)
Benar penyimpanan obat	1. Obat demam dalam bentuk sirup harus terhindar dari cahaya matahari	94 (96,9%)	3 (3,1%)

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak menjawab salah terdapat pada penanganan demam, biaya yang dikeluarkan, dan waktu penggunaan obat. Banyak responden menjawab dengan salah yang mungkin dikarenakan responden tidak membaca pernyataan yang ada dalam kuesioner dengan benar, selain itu responden juga kurang mendapatkan informasi mengenai pernyataan tersebut yang mungkin dikarenakan mayoritas responden merasa panik jika anaknya mengalami demam sehingga responden langsung memberikan obat penurun panas kepada anaknya dan sebesar apapun biayanya. Sehingga perlu ditingkatkan pengetahuan responden RW 08 Dusun Wonorejo terhadap penanganan demam, biaya yang dikeluarkan, dan waktu penggunaan obat.

5. Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan

a. Pengaruh Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Pengetahuan Responden

Pengaruh pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan Terakhir dengan Tingkat Pengetahuan Responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Pendidikan Terakhir	Mean	<i>p – value</i>
SMP	11,58	
SMA	12,71	0,000
PERGURUAN TINGGI	15,02	

Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP rata – rata sebesar 11,58 , SMA rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 12,71 , Perguruan Tinggi rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 15,02. Diketahui dengan analisis uji *Anova* didapat *p – value* sebesar 0,000 , sehingga dapat dikatakan pendidikan terakhir ibu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diterimanya, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya, sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan berpengetahuan lebih baik dibanding mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

b. Pengaruh Pendapatan dengan Tingkat Pengetahuan

Pengaruh pendapatan dengan tingkat pengetahuan responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Pengaruh Pendapatan dengan Tingkat Pengetahuan Respondendi RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Pendapatan	Mean	<i>p – value</i>
Rp. < 1.000.000	13,31	0,008
Rp. 1.000.000 – 2.000.000	13,70	
Rp. > 2.000.000	15,31	

Responden yang memiliki pendapatan sebesar Rp. < 1.000.000 memiliki rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 13,31 , Rp. 1.000.000 – 2.000.000 rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 13,70 , Rp. > 2.000.000 rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 15,31. Diketahui dengan analisis uji *Anova* didapat *p – value* sebesar 0,009 , sehingga dapat dikatakan pendapatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hendrawan (2003) yang menyatakan bahwa pendapatan suatu keluarga berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan menjadi pertimbangan penting bagi ibu dengan tingkat pendapatan yang rendah, sehingga mereka cenderung mencari pertolongan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan keuangannya. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap upaya pencegahan, penanganan maupun dalam

usaha meningkatkan kesehatan keluarga, termasuk swamedikasi, khususnya dalam swamedikasi demam, misalnya dengan membeli obat demam tanpa resep. Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap upaya pencegahan, penanganan, maupun usaha meningkatkan kesehatan keluarga, termasuk swamedikasi, khususnya dalam swamedikasi demam, misalnya dengan membeli obat demam tanpa resep.

Mayoritas responden di dusun Wonorejo RW 08 semakin rendah tingkat pendapatan maka semakin sedikit ibu yang membeli obat di apotek, karena ibu lebih memilih membeli obat di kios atau warung yang harganya lebih rendah yang nantinya akan semakin sedikit informasi yang diterima oleh ibu terhadap pengobatan demam.

c. Pengaruh Jarak Pengobatan dengan Tingkat Pengetahuan Responden

Pengaruh jarak pengobatan dengan tingkat pengetahuan responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Pengaruh Jarak Pengobatan dengan Tingkat Pengetahuan Responden di RW 08 Dusun Wonorejo, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta

Jarak Pengobatan	Mean	<i>p – value</i>
< 500 m	13,60	0,536
500 m – 3 km	14,20	
>3 km	13,33	

Responden yang memiliki jarak tempat tinggal dengan kios atau warung < 500 meter memiliki rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 13,60 , 500 meter – 3 km rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 14,20 , >3 km rata – rata tingkat pengetahuan sebesar 13,33. Diketahui dengan analisis uji *Anova* didapat *p – value* sebesar 0,536 , sehingga dapat dikatakan jarak pengobatan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Jannah (2012) jarak tempat tinggal tidak berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ibu ke posyandu. Namun berbeda dengan pendapat Nicholson (2003) yang menyatakan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan.

Mayoritas responden Dusun Wonorejo memang sudah terbiasa untuk membeli obat demam di apotek dan mereka mengatakan lebih memilih membeli obat di apotek yang sudah terjamin kualitas dan keamanannya walaupun jarak yang ditempuh antara tempat tinggal dan apotek jauh, sehingga semakin banyak frekuensi kunjungan ke apotek maka akan semakin banyak pula informasi yang diterima oleh ibu-ibu mengenai swamedikasi.