

**GAMBARAN PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DEMAM OLEH IBU
DI DESA POJOK KIDUL KECAMATAN NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO**

JAWA TENGAH

Nurul Aida Fauziah

Nim : 20120350097

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl, Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183 Telp. (0274) 387656
(hunting), 387649 (hotline PENMARU) Fax. (0274) 387646/387649, Website :www.umy.ac.id

Email : nurul.aida.2012@fkik.umy.ac.id

ABSTRACT

Self medication is an action to choosing and using medicines such as traditional or modern medicine by someone to treat the disease or symptom that can be known alone. The aim of this research is to describe the knowledge of mother in Pojok Kidul village about self medication of fever.

This research was observational descriptive. Data taken through questionnaire and did an interview to 128 respondents through a cross sectional approach. Sample in this research was taken by purposive sampling. Data analyzed with descriptive analysis.

The result showed that age of respondents who get more self medication is about 26-35 years old (27%). Diagnosis of fever such as use sense of touch about 69% and 31% use thermometer. About 53% respondents chose the combination that contains various drugs and 55% respondents got them in small shop. Tablet was dosage forms that most chosen about 92% and 8% was syrup. About 60% respondents who use syrup, consume it with tablespoon. Respondents who choose tablet, consume it three until four times daily about 87% and 82% consume it with swallowed. Respondents who still fever more than three days, they stop to consuming the drugs and checking up to the doctor. Respondents who store the drugs in original package about 97% and 3% respondents who use syrup store it in refrigerator.

Keyword: *self medication, fever*

A. Latar Belakang Penelitian

Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu usaha yang dilakukan untuk mencari atau melakukan pengobatan dengan mengobati penyakitnya sendiri atau memanfaatkan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun fasilitas pengobatan tradisional (dukun,shinshe, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2007). Di dalam hadist telah dijelaskan bahwa Islam memerintahkan untuk melakukan upaya pengobatan saat sakit:

تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ أَلْهَرَمُ

“Berobatlah, karena tiada suatu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit yaitu ketuaan” (Hadist riwayat Abu Dawud dan at-Tirmidzi dari sahabat Nabi Usamah bin Syuraik).

Upaya pengobatan secara mandiri yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi (Departemen Kesehatan RI, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional(Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 66% penduduk Indonesia memilih pengobatan mandiri sebagai upaya untuk mengobati dirinya sendiri dan sisanya memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pengobatan mandiri dibatasi hanya untuk penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek.

Ibu memiliki peranan penting sebagai penentu kesehatan dan kualitas sumber daya anggota keluarga. Hal ini dikarenakan perempuan lebih peka dan memegang peran penting dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dalam keluarga termasuk dalam memilih obat yang akan digunakan ketika salah satu keluarga mengalami gangguan kesehatan (Zoraida, 2012).

Banyaknya informasi mengenai iklan obat bebas dan obat bebas terbatas berpengaruh besar terhadap banyaknya masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri (Maulana, 2009). Banyaknya obat yang dijual dipasaran memudahkan masyarakat untuk melakukan swamedikasi, tetapi pada pelaksanaan swamedikasi dapat terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya. Masyarakat hanya cenderung melihat merk obat tanpa mengetahui kandungannya.

Umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare dan gastritis (Supardi dan Raharni, 2006). Penelitian ini dilakukan di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo yang terdiri dari 187 KK dari dua RW dan empat RT. Demam merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada masyarakat. Desa Pojok Kidul lokasinya berada dipinggir desa yang sudah banyak terdapat warung-warung kecil tetapi masih jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga dapat mendorong masyarakat memilih melakukan pengobatan sendiri. Banyaknya obat yang dijual di pasaran memudahkan masyarakat untuk melakukan pengobatan mandiri, biaya yang murah, relatif lebih cepat dan praktis menjadi alasan memilih pengobatan secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mendapatkan gambaran Swamedikasi Demam Oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah.

D. Landasan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Sunaryo, 2004).

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi enam tingkatan pengetahuan, yaitu: (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*appliccation*), (4) Analisis (*analysis*), (5) Sintesis (*synthesis*) dan (6) Evaluasi (*evaluation*).

Menurut Mubarak (2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

2. Swamedikasi

Swamedikasi adalah tindakan pemilihan dan penggunaan obat-obatan, baik obat tradisional maupun obat modern oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri, bahkan untuk penyakit kronis tertentu yang telah didiagnosis tegak sebelumnya oleh dokter (WHO, 1998). Menurut APhA (American Pharmacist Association) klasifikasi swamedikasi:

- a. Perilaku gaya hidup sehat diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.
- b. Perilaku swamedikasi medis berhubungan dengan gejala dan pengobatan.
- c. Perilaku yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup dan kehidupan sehari-hari individu.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan swamedikasi (Djunarkodan Hendrawati, 2011), yaitu: kondisi ekonomi dan mahalnya biaya kesehatan, berkembangnya kesadaran pentingnya kesehatan bagi masyarakat, promosi obat bebas dan obat bebas terbatas, semakin meluasnya distribusi obat melalui Puskesmas dan warung di desa, semakin banyak obat yang awalnya termasuk obat keras diubah menjadi OTR (OWA, obat bebas terbatas, dan obat bebas), dan kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat.

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (1996) swamedikasi harus mencakup empat kriteria yaitu: (1) Tepat golongan, (2) tepat obat, (3) tepat dosis, dan (4) Lama pengobatan terbatas.

Dalam swamedikasi penggunaan obat modern dibatasi hanya untuk penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek. Menurut Depkes, 2008 obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek yaitu:

- a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, tanda pada kemasan warna hijau dengan garis tepi hitam.

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang diberi pada setiap takaran yang digunakan untuk mengobati penyakit ringan yang dikenali oleh penderita sendiri. Obat bebas terbatas juga tergolong obat yang masih dapat dibeli tanpa resep dokter.

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter. Obat keras mempunyai tanda pada kemasan berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi warna hitam.

3. Demam

1. Definisi Demam

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997) demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37°C . Pada suhu diatas 37°C limfosit dan makrofag menjadi lebih aktif. Bila suhu melampaui $40-41^{\circ}\text{C}$ barulah terjadi situasi kritis yang bisa menjadi fatal, karena tidak terkendalikan lagi oleh tubuh (Tjay & Rahardja, 2002).

Pirogen adalah suatu zat yang dapat menyebabkan demam. Terdapat 2 jenis pirogen, yaitu pirogen eksogen dan pirogen endogen. Pirogen eksogen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan merangsang IL-1, sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh, dan mempunyai kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus, sedangkan pirogen endogen adalah IL-1, faktor nekrosis tumor (TNF) dan interferon (INF) (Suriadi & Yuliani, 2010).

2. Etiologi Demam

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), timbulnya demam dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi. Penyebab Demam oleh infeksi antara lain disebabkan oleh kuman, virus, parasit atau mikroorganisme lain. Penyebab demam non infeksi diantaranya adalah karena dehidrasi, trauma, alergi, dan penyakit kanker. Hal lain yang juga berperan sebagai faktor non infeksi penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti perdarahan otak, status epileptikus, koma, cedera Hipotalamus, atau gangguan lainnya (Nelwan, 2009 dalam Sudoyo, dkk).

3. Patofisiologi Demam

Demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah pirogen endogen yang berasal dari luar tubuh pasien (Dinarello & Gelfand, 2005).

Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi imun. Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Dinarello and Gelfand, 2005). Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme volunter seperti memakai selimut. Sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas

dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut (Sherwood, 2001).

4. Penatalaksanaan Demam

Demam merupakan mekanisme pertahanan diri atau reaksi fisiologis terhadap perubahan titik patokan di hipotalamus. Penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam. Penatalaksanaan demam dapat dibagi menjadi dua garis besar yaitu: non-farmakologi dan farmakologi. Akan tetapi, diperlukan penanganan demam secara langsung oleh dokter apabila penderita dengan umur 3-12 bulan dengan suhu $>39^{\circ}\text{C}$, penderita dengan suhu $>40,5^{\circ}\text{C}$, dan demam dengan suhu yang tidak turun dalam 48-72 jam (Kaneshiro & Zieve, 2010 didalam Syeima, 2009).

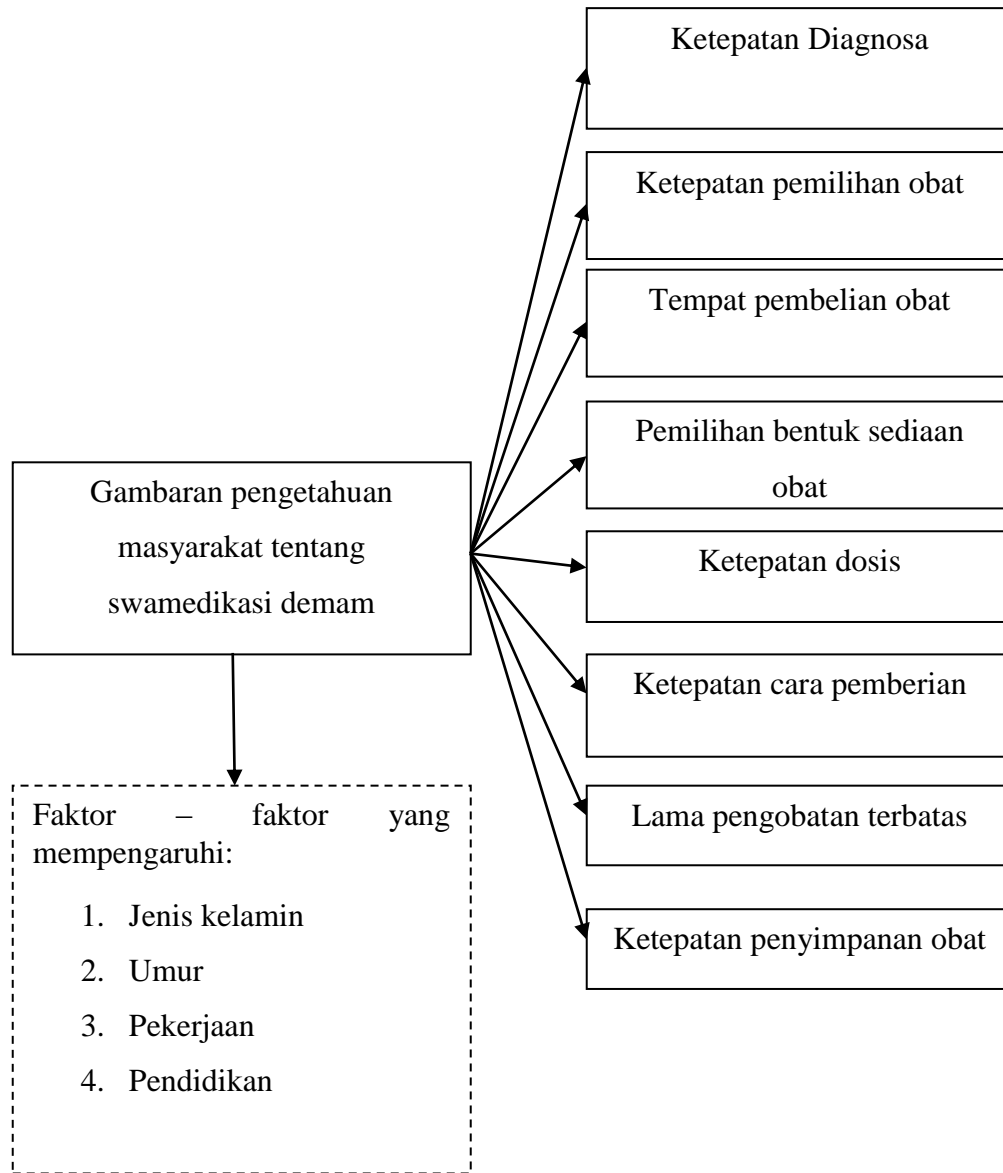
5. Terapi Non Farmakologi Demam

Adapun yang termasuk dalam terapi non farmakologi dari penatalaksanaan demam menurut Kaneshiro & Zieve (2010) dalam Syeima (2009), yaitu : pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup, tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil dan memberikan kompres hangat pada penderita.

6. Terapi Farmakologi Demam

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007 tentang penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas obat yang dapat digunakan untuk mengatasi demam sebagai berikut: (1) Parasetamol (Asetaminofen), (2) Ibuprofen, dan (3) Aspirin.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

F. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

2. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter kabupaten Sukoharjo dan pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan bulan Oktober 2016.

3. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah masyarakat di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter. Penentuan sampel untuk tiap-tiap RT yang terpilih digunakan teknik *purposive sampling*. Karena penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dan jumlah populasi diketahui sebanyak 187 KK orang, maka jumlah sampel diambil berdasarkan rumus menurut Zainuddin (2002), yaitu :

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

dimana:

n : jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}^2$: nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2 = 1,96$

p : proporsi populasi = 0,5

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

N : jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan, didapatkan jumlah sampel minimal 126 orang dari jumlah populasi. Penulis mengambil sampel yaitu 128 sampel.

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Ibu - ibu yang bertempat tinggal di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo, yang pernah melakukan swamedikasi demam untuk keluarganya.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.
- 2) Responden menolak bekerjasama dengan peneliti.

5. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah.

b. Definisi Operasional

- 1) Responden adalah ibu-ibu yang pernah melakukan swamedikasi demam untuk keluarganya yang di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kupaten Sukoharjo yang telah mewakili masing-masing KK.
- 2) Swamedikasi (pengobatan sendiri) suatu tindakan atau usaha masyarakat yang dilakukan sendiri untuk mengatasi demam keluarganya tanpa konsultasi dengan dokter terlebih dahulu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.

- 3) Demam adalah kondisi dimana suhu tubuh di atas batas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$).
- 4) Desa Pojok Kidul terletak di wilayah Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo dengan luas wilayah 405.000 m^2 .

6. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan responden tentang swamedikasi demam. Kuesioner berisi 17 pertanyaan, menggunakan dasar dari Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (1996) tentang swamedikasi dan Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional (2008).

7. Cara Kerja

- a. Tahap pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian serta pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian yakni kuisisioner berdasarkan studi pustaka.
- b. Tahap kedua adalah tahap perizinan melakukan penelitian.
- c. Tahap ketiga adalah melakukan pendataan masyarakat Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.
- d. Tahap keempat pembagian kuesioner dan wawancara untuk penelitian sesuai dengan sampel yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Hasil data responden diinput ke komputer untuk pengolahan dan analisis frekuensi.

8. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis *univariate* tidak melakukan uji *bivariate* karena penelitian bersifat deskriptif. Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis

univariate bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi dan pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu.

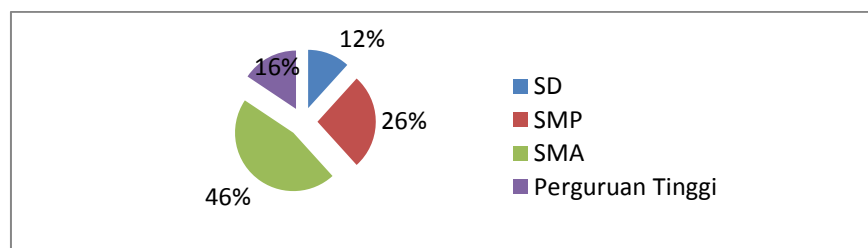
G. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 128 responden yang berdomisili di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner dan wawancara kemudian ditabulasi dan dianalisis secara frekuensi. Hasil penelitian akan diperoleh data mengenai gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo disajikan dalam Gambar 4.1

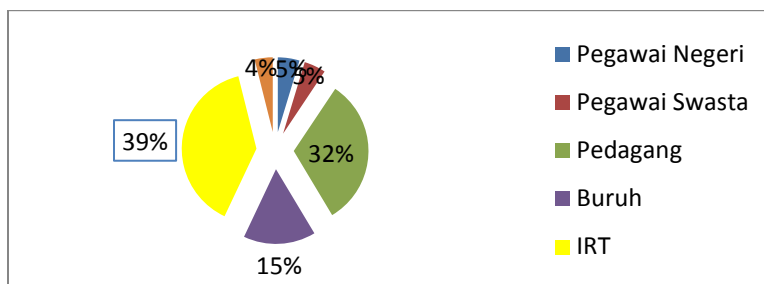


Gambar 2.1 Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan Gambar 4.1, diketahui bahwa dari 128 responden yang diteliti, tingkat pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan SMA yaitu (46%) dan responden yang pendidikan paling sedikit yaitu SD (12%). Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan masyarakat adalah SMA karena wilayah ini masih dikatakan desa.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo disajikan dalam Gambar 4.2 dibawah ini :



Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4.2, diketahui bahwa dari 128 responden yang diteliti, pekerjaan responden yang paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu (39%) dan pekerjaan responden paling sedikit sebagai guru (4%). Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga.

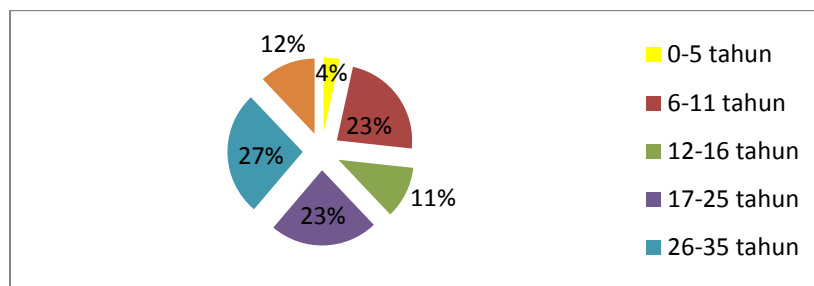
2. Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam Oleh Ibu

Gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo di ukur dengan 17 pertanyaan yang diberikan. Kuesioner yang dibuat menggunakan dasar dari Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (1996) tentang swamedikasi dan Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional (2008) dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat bagi kader. Rincian topik pertanyaan dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Topik Pertanyaan pada Kuesioner

Indikator	No. Item Pertanyaan
Informasi tambahan	1, 2
Ketepatan diagnosis	3, 6, 4, 5,7,8
Ketepatan pemilihan obat	9
Tempat pembelian obat	10
Pemilihan bentuk sediaan obat	11
Ketepatan dosis	12, 14
Ketepatan cara pemberian	13, 15
Lama pengobatan terbatas	16
Ketepatan penyimpanan obat	17

a. Usia Pasien yang Mendapat Swamedikasi Demam



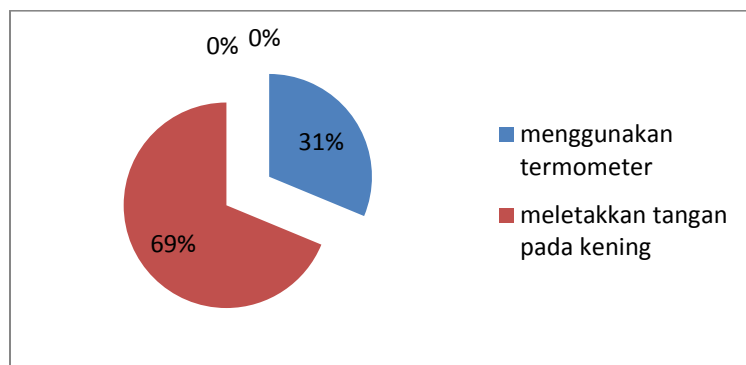
Gambar 4.3 Usia Pasien yang Mendapatkan Swamedikasi Demam

Berdasarkan Gambar 4.3 diatas, usia yang paling banyak mendapat swamedikasi adalah usia 26-35 tahun yaitu (27%) dan usia yang paling sedikit mendapat swamedikasi demam adalah usia 0-5 tahun (4%) Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas yang mendapat swamedikasi demam adalah masa dewasa awal dan yang paling sedikit melakukan swamedikasi demam adalah masa balita.

b. Ketepatan Diagnosis

Pertanyaan yang diberikan untuk mengetahui ketepatan diagnosis responden seperti: gejala yang biasa dirasakan, cara mengukur suhu tubuh dan alat bantu yang digunakan dan hal apa yang dilakukan ketika sedang mengalami demam. Tingkat

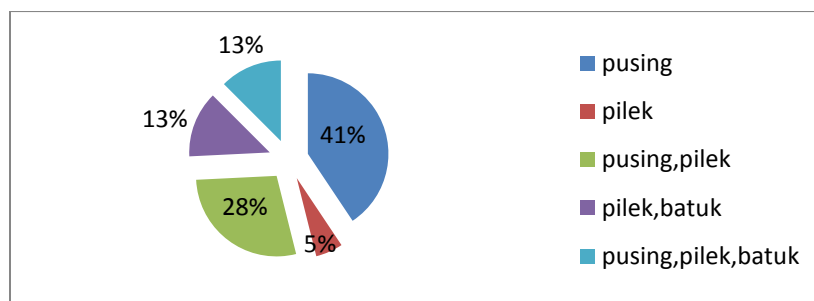
persentase cara yang dilakukan responden untuk mengukur suhu tubuh dapat dilihat pada Gambar 4.4 dibawah ini :



Gambar 4.4 Cara Mengukur Suhu Tubuh

Berdasarkan Gambar 4.4 diatas, sebanyak 69% responden mengukur suhu tubuh hanya meletakkan tangan pada kening dan 31% menggunakan termometer. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas cara mengukur suhu tubuh adalah meletakkan tangan pada kening dan yang paling sedikit adalah menggunakan termometer.

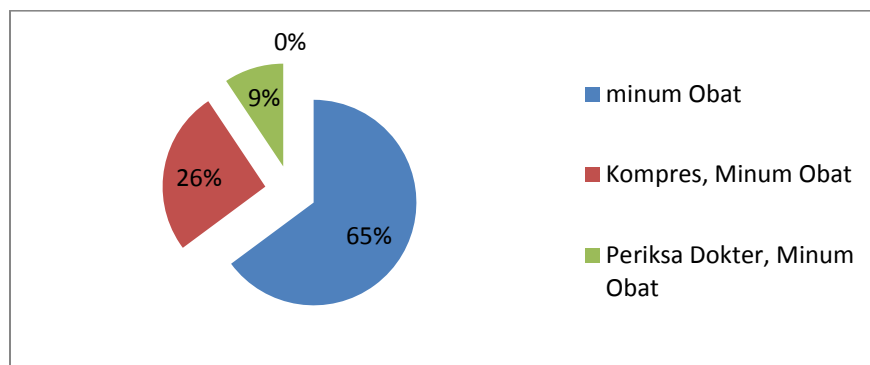
Tingkat persentase gejala yang banyak dirasakan responden ketika sedang mengalami demam dapat dilihat pada Gambar 4.5 dibawah ini :



Gambar 4.5 Gejala yang Banyak Dirasakan

Berdasarkan Gambar 4.5 diatas, mayoritas gejala yang paling banyak dirasakan responden adalah merasakan pusing yaitu sebesar 41% ketika sedang mengalami demam dan yang paling sedikit adalah merasakan pilek yaitu sebesar 5% ketika sedang mengalami demam.

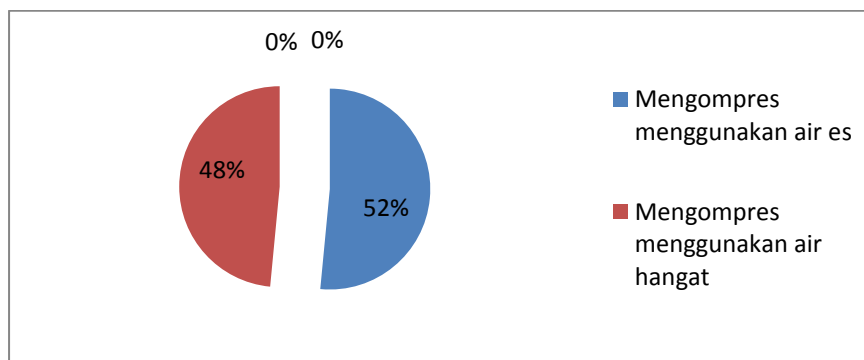
Tingkat persentase hal yang dilakukan responden ketika mengalami demam dapat dilihat pada Gambar 4.6 dibawah ini :



Gambar 4.6 Hal yang Dilakukan Ketika Mengalami Demam

Pada Gambar 4.6 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas memilih langsung meminum obat yaitu sebesar (65%) dan melakukan pendampingan dengan terapi non farmakologi sebesar (26%).

Tingkat persentase cara penggunaan kompres yang benar ketika demam dapat dilihat pada Gambar 4.7 dibawah ini :

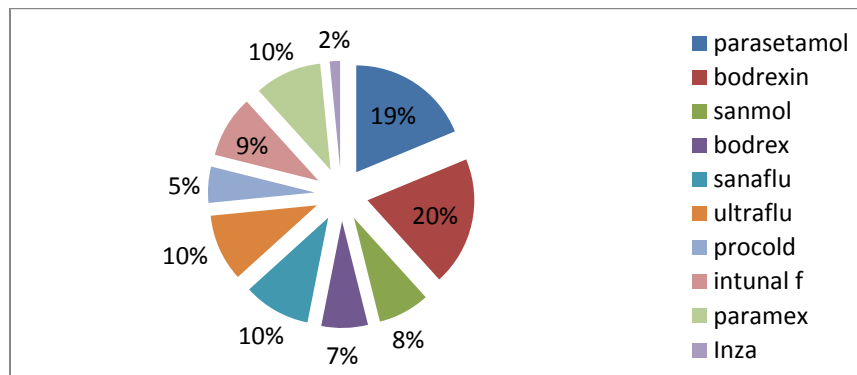


Gambar 4.7 Cara Penggunaan Kompres yang Benar Ketika Demam

Berdasarkan Gambar 4.7 diatas responden yang melakukan pendampingan terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan pengompresan mayoritas memilih menggunakan air es untuk mengompres yaitu sebesar 52%.

c. Ketepatan Pemilihan Obat

Pemilihan Obat yang digunakan untuk meredakan demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul, tingkat persentasenya dapat dilihat pada Gambar 4.8 dibawah ini :

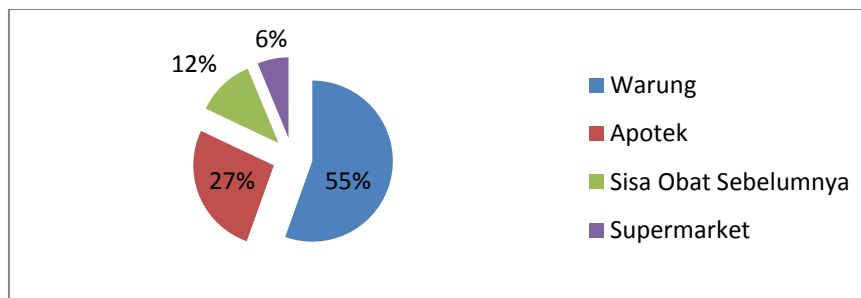


Gambar 4.8 Pemilihan Obat Untuk Mengobati Demam

Berdasarkan Gambar 4.8 diatas diketahui bahwa 53% responden memilih obat yang mengandung kombinasi dengan contoh obat Bodrex®, Sanafly®, Ultraflu®, Procold®, Intunal f®, Paramex® dan Inza®. Obat yang banyak digunakan untuk mengatasi demam adalah obat bebas.

d. Tempat Pembelian Obat

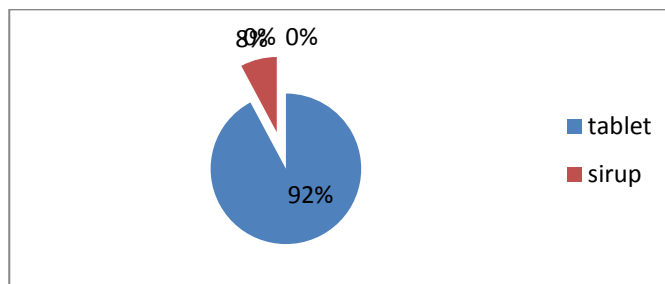
Tempat memperoleh obat demam yang dilakukan oleh responden di sajikan pada Gambar 4.9 dibawah ini :



Gambar 4.9 Tempat Pembelian Obat

Berdasarkan Gambar 4.9 diatas, responden paling banyak memperoleh obat untuk melakukan swamedikasi adalah di warung yaitu (55%). Di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter masih jarang terdapat apotek dan harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan apotek.

e. Pemilihan Bentuk Sediaan Obat

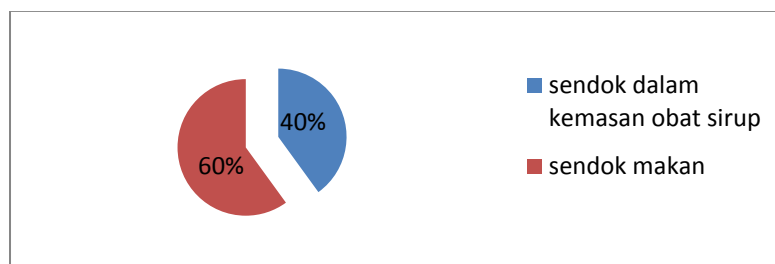


Gambar 4.10 Pemilihan Bentuk Sediaan Obat

Berdasarkan Gambar 4.10 diatas, bentuk sediaan obat yang paling banyak dipilih adalah bentuk tablet yaitu sebesar 92% dan yang paling sedikit adalah bentuk sirup yaitu sebesar 8%.

f. Ketepatan Dosis

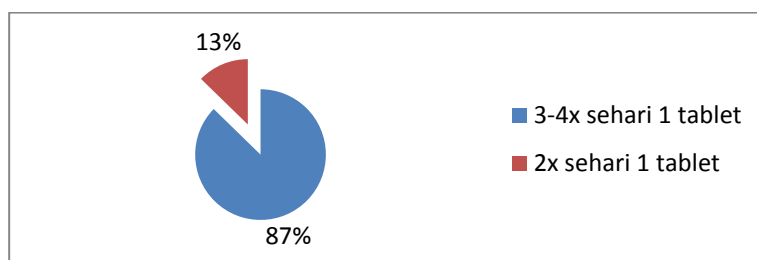
Ibu menggunakan takaran untuk obat sirup dengan sendok dalam kemasan obat sirup dan sendok makan rumah tangga, tingkat persentasenya dapat dilihat pada Gambar 4.11 dibawah ini :



Gambar 4.11 Sendok Takar yang Digunakan Untuk Obat Sirup

Berdasarkan Gambar 4.11 diatas, responden yang menggunakan bentuk sediaan obat sirup sebanyak 60% responden menggunakan sendok makan untuk minum obat. Pada dosis untuk obat sirup pengetahuan responden masih kurang karena lebih banyaknya responden yang memilih menggunakan sendok makan untuk meminum obat dalam bentuk sediaan sirup.

Dosis untuk obat tablet Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter menggunakan sediaan obat tablet dapat dilihat pada Gambar 4.12 dibawah ini:

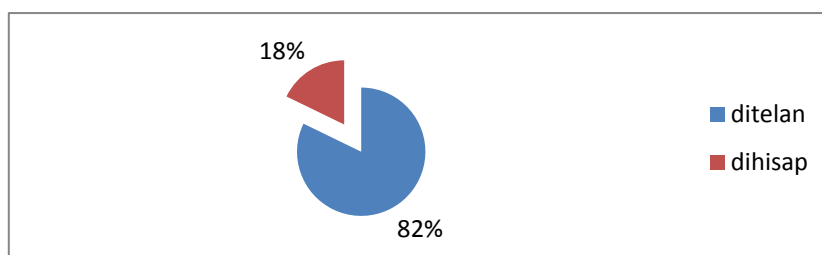


Gambar 4.12 Aturan Pakai Obat Untuk Mengobati Demam

Berdasarkan Gambar 4.12 diatas, responden yang memilih bentuk sediaan tablet 87% responden memilih tiga hingga empat kali sehari 1 tablet untuk aturan pakai minum obat dalam meredakan demam dan gejala yang dirasakan.

g. Ketepatan Cara Pemberian

Cara minum obat tablet yang dilakukan oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter dengan ditelan dan dihisap, tingkat prosentasenya dapat dilihat pada Gambar 4.13 dibawah ini :



Gambar 4.13 Cara Meminum Obat Bentuk Sediaan Tablet

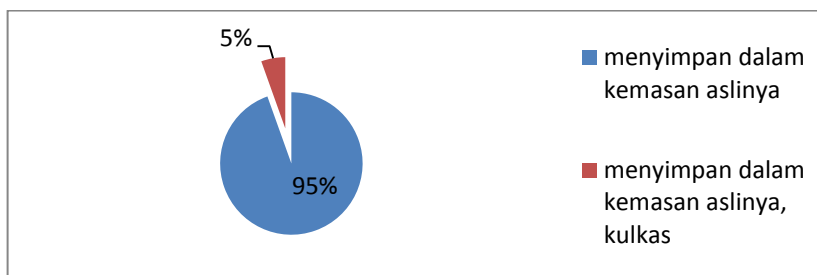
Berdasarkan Gambar 4.13 responden yang menggunakan obat dalam bentuk sediaan tablet 82% responden meminum dengan cara ditelan. Waktu meminum obat untuk mengobati demam 100% meminumnya setelah makan.

h. Lama Pengobatan Terbatas

Pada pertanyaan ini, hal apa yang dilakukan responden apabila dalam waktu lebih dari tiga hari demam belum sembuh setelah minum obat. Semua atau 100% responden menjawab berhenti minum obat dan memeriksakan diri ke dokter.

i. Ketepatan Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat yang dilakukan oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter ibu memilih menyimpan obat dalam dalam kemasan aslinya dan ada beberapa yang juga menyimpan dalam kulkas. Tingkat persentasenya dapat dilihat pada Gambar 4.14 dibawah ini :



Gambar 4.14 Cara Menyimpan Obat Di Rumah

Berdasarkan Gambar 4.14 diatas dapat dilihat 97% responden menyimpan obat dalam kemasan aslinya dan 3% responden juga menyimpan dalam kulkas. Obat yang juga disimpan dalam kulkas adalah obat sirup.

H. Penutup

1. Kesimpulan

Gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah tergolong kurang baik (aspek ketepatan diagnosis, ketepatan dosis, tempat pembelian obat dan ketepatan penyimpanan obat).

2. Saran

a. Bagi pasien, saran yang diberikan yaitu

- 1) Pasien dianjurkan untuk mengukur suhu tubuh dengan menggunakan alat bantu termometer dan pengompresan dilakukan dengan menggunakan air hangat.
- 2) Pasien dianjurkan untuk memperoleh obat di apotek dan fasilitas kesehatan lain.
- 3) Pasien dianjurkan untuk tidak menyimpan obat di dalam kulkas dan disimpan di suhu ruang biasa serta terhindar dari cahaya.
- 4) Pasien dianjurkan untuk menggunakan sendok takar obat yang terdapat pada kemasan obat sirup.

b. Bagi peneliti lain

Disarankan untuk lebih memperluas subjek penelitian dan melakukan intervensi dalam penelitian.

c. Bagi instansi yang bergerak dibidang kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit ataupun dinas kesehatan, saran yang diberikan yaitu :

- 1) Memberikan sosialisasi mengenai swamedikasi kepada masyarakat
- 2) Memperbanyak apotek agar semakin mudah dijangkau oleh masyarakat
- 3) Melakukan program penyuluhan dengan metode CBIA.

DAFTAR PUSTAKA

- Davie, A., Amooore, J. 2010. *Best Practice in the Measurement of Body Temperature. Nursing Standart.* 24 (42): 42-49.
- Defriyanti, P. 2013. Gambaran Swamedikasi Menggunakan Obat Analgetika-Antipiretika Oleh masyarakat di Desa Daenaa Kecamatan Limboto Barat Tahun 2013. *Karya Tulis Ilmiah.* Universitas Negeri Gorontalo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Kompedia Obat Bebas.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan.*
- Dinarello, C. A., Gelfand, J. A. 2005. Fever and Hyperthermia. In. Kasper, D. L., *et al.*, ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 16th ed. Singapore: The McGraw-Hill Company, 104-108.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2016. *Data Apotek Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.*
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasin dan Alat Kesehatan. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas.*
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas.*
- Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Memilih Obat Bagi Kader.*
- Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2014. *Mencerdaskan Masyarakat Dalam Penggunaan Obat Melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).* Diakses 22 Mei 2015 dari [Http://binfar.kemkes.go.id/2014/09/mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obat-melalui-metode-cara-belajar-insan-aktif-cbia/](http://binfar.kemkes.go.id/2014/09/mencerdaskan-masyarakat-dalam-penggunaan-obat-melalui-metode-cara-belajar-insan-aktif-cbia/).
- Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (Ditjen POM). 1996. *Pedoman Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik (CPPB).*
- Djunarko, I., Hendrawati, Y. 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar.* Klaten: Intan Sejati.
- Herawati. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Hermawati, D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis Depok. *Skripsi.* Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.

- Hidayati, H. D. 2012. Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Swamedikasi Diare pada Pelajar SMA Negeri 1 Karanganyar Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ikatan Apoteker Indonesia Kalimantan Barat. *Peran Apoteker Dalam Swamedikasi*. Diakses 25 Mei 2015 dari [Http://www.iaikalbar.net/21032011/peran-apoteker-dalam-swamedikasi.html](http://www.iaikalbar.net/21032011/peran-apoteker-dalam-swamedikasi.html).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2014. *Penangan Demam Pada Anak*. Diakses 22 Desember 2016 dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak>.
- Indrayanti, S., Lisna, V., Ayuni, S., Tusianti, E., Risyanto. 2007. *Analisis Perkembangan Statistika Ketenagakerjaan (Laporan Sosial 2007)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*.
- Mariyono, J., Kuntariningsih, A., Suswati., E. 2005. *Ketimpangan Gender Dalam akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga petani Pedesaan: Kasus Dua Desa Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah*.
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murini, T. 2013. *Bentuk Sediaan Obat (BSO) Dalam Preskripsi*. Yogyakarta: UGM-Press.
- Nelwan. 2009. *Demam: Tipe dan Pendekatan*. Dalam Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadribata, M., Setiati, S. Ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit*. Jakarta: Interna Publishing.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Informasi Obat Nasional. *Pedoman Umum*. Diakses 23 Mei dari [Http://pionas.pom.go.id/book/ioni/pedoman-umum](http://pionas.pom.go.id/book/ioni/pedoman-umum).
- Saputri, N. D. 2015. Gambaran dan Faktor yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Sharma, R., Verma, U., Kapoor, B. 2005. Self Medication among Urban Population of Jammu City. *Indian J Pharmacol*. Vol 37 (1): 40-42.
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem Edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Supardi., Notosiswoyo, M. 2006. Pengaruh Penyuluhan Obat Menggunakan Leaflet Terhadap Perilaku Pengobatan Sendiri di Tiga Kelurahan Kota Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*: Vol 9 (4): 213-219.
- Supardi., Notosiswoyo., M. 2005. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur Jawa Barat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Supardi., Raharni. 2006. Penggunaan Obat Yang Sesuai Dengan Aturan Dalam Pengobatan Sendiri Keluhan Demam, Sakit Kepala, Batuk dan Flu. *Jurnal Kedokteran Yarsi 2006*: 14 (1): 61-69.
- Suriadi., Yuliani, R. 2010. *Buku Pegangan Praktik Klinik: Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syeima, C. N. 2009. Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Masyarakat RW 08 Kelurahan Pisangan Barat Ciputat Tentang Pengobatan Sendiri Terhadap Nyeri Menggunakan Obat Antinyeri. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Tjay, H. T., Rahardja, K. 2002. *Obat – Obat Penting*. Jakarta: Media Komputindo.
- WHO. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague: The Natherland.
- WHO. 2009. *Influenza (seasonal)*.
- Zainnudin, M. 2002. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Zorida, A. R. 2012. Peningkatan Ketrampilan 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.