

**GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM DI DESA
HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN
ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Oleh :

NITAMI ADE IRAWAN

18080049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
2021**

**GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM DI DESA
HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN
ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Derajat
Ahli Madya

Oleh :

NITAMI ADE IRAWAN

18080049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM DI DESA
HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN
ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**

Oleh :

NITAMI ADE IRAWAN

18080049

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1



Apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM
NIPY. 0623018502

PEMBIMBING 2

A blue ink signature of A. Aniq Barlian S.Farm, M.H, written over a circular official stamp.

A. Aniq Barlian S.Farm, M.H
NIDN. 0615098902

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Nitami Ade Irawan




NIM : 18080049

Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran Swamedikasi Demam di Desa
Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan
Adiwerna Kabupaten Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

- a. Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. ()
- b. Penguji 1 : Akhmad Aniq Barlian, S.Farm., M.H. ()
- c. Penguji 2 : apt. Anggy Rima Putri, M.Farm. ()

Tegal, 20 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,




apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM.

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk
sesuai dengan kode etik ilmiah

NAMA	: Nitami Ade Irawan
NIM	: 18080049
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 20 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nitami Ade Irawan
NIM : 18080049
Jurusan / Progam Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Non eksklusif** (None-exclusive Royalty Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM di DESA HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty / None eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(NITAMI ADE IRAWAN)

MOTTO

- Bila kegagalan itu ibarat hujan, dan keberhasilan bagaikan matahari, maka butuh keduanya untuk melihat pelangi.
- “Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua.”
- “Teruslah bermimpi, walau kenyataannya jauh berbeda. Percayalah, lelah ini hanya sebentar, jangan menyerah, walaupun tidak mudah meraihnya.”

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini penulis persembahkan kepada :

- Ibu dan Bapak tercinta –

Bapak & Ibuku telah melaksanakan amanatmu & menyampaikan kasih sayangmu maka kasihlah mereka seperti Kamu mengasihikasihmu.

- Kakak dan Semua Keluarga Besar -

Kakak-kakak tercinta dan semua keluarga besar yang telah memberi dukungan dan yang selalu mendoakan tanpa kalian aku bukan apa-apa

- Bapak dan Ibu Dosen –

Terimakasih untuk Bapak dan Ibu dosen yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa di Politeknik Harapan Bersama

- Sahabat-sahabatku –

Untuk sahabat-sahabatku, Ade Sapitri, Arina Salsabilla, dan Enza Iyaza yang telah membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini serta selalu memberi semangat dan motivasi selama kuliah di Politeknik Harapan Bersama

PRAKATA

Segala puji dan syukur senantiasa penulis harapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat-sahabatnya. Atas perjuangan dan bimbingan beliauah hari ini kita bisa menghirup udara di alam yang penuh dengan Nur ilmu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa petunjuk, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis haturkan ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP., selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku Ketua Program Studi Prodi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Akhmad Aniq Barlian, S.Farm.,M.H.selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman baik di kampus maupun di rumah, yang telah memberikan dorongan dan semangat serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, turut membantu selesainya Tugas Akhir ini.

INTISARI

Ade Irawan, Nitami,. Prabandari, Sari, Barlian, Ahmad Aniq. 2020. Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal, Tugas Akhir DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Swamedikasi merupakan upaya paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit, salah satunya adalah demam. Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 38⁰C. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi terhadap anaknya berusia 6-12 tahun dengan jumlah responden sebanyak 65 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan *form list*. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal jenis obat yang digunakan sebanyak 33 (50,8%) memilih parasetamol, tempat memperoleh obat demam 45 (69,2%) memilih membeli di apotek, pemilihan bentuk sediaan obat 48 (73,8%) memilih bentuk sediaan sirup, cara pemberian obat tablet sebanyak 39 (60,0%) memilih diserbukkan dalam pemberian obat tablet, dan sebanyak 35 (53,8%) responden sudah tepat dalam menyimpan obat.

Kata kunci :Swamedikasi, demam, ibu, *Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal*

ABSTRACT

A Descriptive Study of Fever Self. Medication among villagers. Ade Irawan, Nitami ., Prabandari, Sari, Barlian, Ahmad Aniq. 2021. Final Project. Associate of Pharmacy, Politeknik Harapan Bersama

Self-medication is the most common effort conducted by the community to overcome symptoms of a disease, one of which fever. Fever is a condition where the body temperature is higher than normal or above 38⁰C. This study aimed to get further description of fever self-medication in Harjosari Kidul Village Tegal.

The research applied descriptive quantitative approach. A total of 65 respondents involved during the research through purposive sampling technique. The sample was known as mother with children aged between 6 months-12 years old. Data were gained by giving form list and analyzed by using univariate analysis.

The results obtained that in Harjosari Kidul Village RT 23 RW 06 Adiwerna District Tegal Regency 33 (50.8%) chose paracetamol, where to get fever medicine 45 (69.2%) chose to buy at the pharmacy, the choice of form drug preparations 48 (73.8%) chose the form of syrup, 39 (60.0%) preferred to powder the drug in tablet administration, and 35 (53.8%) respondents were correct in storing drugs.

Keywords :Swamedikasi, fever, mother, Harjosari Kidul Village, Adiwerna District, Tegal Regency

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKARTA	viii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Swamedikasi	8
2.2 Demam.....	17
2.3 Kerangka Teori	24
2.4 Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Lingkup Penelitian.....	26
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.4 Variabel Penelitian.....	29
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	30
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	31
3.7 Analisis Data.....	32
3.8 Etika Penelitian	33
3.9 Definisi Operasional Variabel.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Karakteristik Responden	36
4.2 Informasi Awal Tentang Demam.....	36
BAB V PENUTUP.....	47
5.1 kesimpulan	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
DAFTAR LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel	34
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	37
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	38
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Demam.....	39
Tabel 4.5	Gejala yang Dirasakan Pada Saat Demam.....	40
Tabel 4.6	Jenis Obat yang Digunakan untuk Swamedikasi Demam.....	41
Tabel 4.7	Tempat Memperoleh Obat Demam	42
Tabel 4.8	Pemilihan Bentuk Sediaan Obat yang Dipilih.....	44
Tabel 4.9	Cara Pemberian Obat Tablet	45
Tabel 4.10	Cara Penyimpanan Obat Tablet.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1	Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 1.2	SuratIzin Diperbolehkan Penelitian	53
Lampiran 1.3	Surat Izin Telah Melakukan Penelitian.....	54
Lampiran 1.4	Lembar Persetujuan Responden.....	55
Lampiran 1.5	Karakteristik Responden.....	67
Lampiran 1.6	Dokumentasi Penelitian	60

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Seseorang yang merasa sakit berupaya untuk memperoleh kesehatan kembali. Langkah memperoleh kesembuhan dari suatu penyakit antara lain dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri. Kegiatan mengobati diri sendiri sering disebut dengan istilah *self medication* atau swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2010).

Demam adalah keadaan dimana suhu meningkat di atas 37⁰C. Tubuh tidak berhasil lagi untuk menyingkirkan melalui saluran-saluran normalnya. Semua kalor yang diproduksi berlebihan. Peningkatan sampai 38⁰C disebut “peningkatan suhu”, antara 38⁰C dan 39⁰C disebut demam sedang, dan suhu di atas 39⁰C dinamakan tinggi (Tjay dan Rahardja, 2002).

Demam dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi. Penyebab demam oleh infeksi antara lain disebabkan oleh kuman, virus, parasit, atau mikroorganisme lain. Sedangkan penyebab demam non infeksi antara lain adalah dehidrasi, trauma, alergi, dan penyakit kanker. Hal lain yang berperan sebagai faktor non infeksi penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti pendarahan otak, status epileptikus koma, cedera hipotalamus atau gangguan yang lain (Nelwan, 2009 dalam sudoyo, dkk).

Penanganan pertama demam dapat berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan biasanya adalah berupa memberikan obat penurun panas sedangkan terapi non farmakologi demam yaitu pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup, tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil. Lepaskan pakaian dan selimut yang terlalu berlebihan. Lalu memakai satu lapis pakaian dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada penderita, Memberikan kompres hangat pada penderita. Pemberian kompres hangat efektif (Kaneshiro dan Zieve, 2010 dalam Syeima, 2009).

Penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam. Penanganan pertama demam dapat berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan biasanya adalah berupa memberikan obat penurun panas sedangkan terapi non farmakologi demam yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberi kompres basah dingin dengan air biasa dan kompres dingin kering dengan kibrat es atau kantung untuk mengompres (Asmadi, 2008).

Swamedikasi merupakan langkah yang paling banyak digunakan oleh masyarakat dalam menangani keluhan atau penyakit ringan, sebelum mereka memutuskan untuk mengobati diri ke pusat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan atau dengan obat-obat sederhana yang dibeli secara bebas di apotek atau toko obat, atas kehendak sendiri tanpa intervensi dari dokter.

Kesadaran manusia akan kesehatan diri dan keluarga mendorongnya untuk memperoleh informasi yang jelas dan tepat mengenai penggunaan obat secara aman dan efektif dalam melaksanakan swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2010).

Praktek swamedikasi di Indonesia masih cukup besar. Hasil riset menunjukkan bahwa persentasi penduduk Indonesia yang melakukan swamedikasi dengan membeli obat di apotek atau warung sebesar 24,4%. Data menunjukkan bahwa sebesar 103,860 atau 35,2% dari 294,959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Riskedas, 2013).

Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka. Sedangkan sisanya 23,1 saja menggunakan thermometer (Setyowati,2013). Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2013 menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1-14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak pada usia 1-4 tahun 1.192 anak pada usia 5-9 tahun dan 1.045 anak pada usia 10-14 tahun. Penyakit terbanyak dengan gejala awal demam di ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2014 yaitu Bronkopneumonia, Demam Typhoid dan DHF. Anak yang menderita demam dengan penyakit Bronkopneumonia mencapai 442 anak, Demam Typhoid mencapai 279 anak dan DHF mencapai 46 anak (Wardiyah, 2016).

Berdasarkan data dari kelurahan Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Tahun 2020 jumlah penduduk sebanyak 727, dan ibu-ibu usia 20-45 tahun terdapat sebanyak 183 jiwa rata-rata pernah mengalami masalah demam.

Berdasarkan hasil survei tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul Rt.23/Rw.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal?”.

1.3 Batasan Masalah

- 1.Tempat penelitian dilakukan di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal
- 2.Penelitian ini tentang gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal.
- 3.Sampel dalam penelitian ini adalah ibu di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 yang berusia 20-45 tahun yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 12 tahun
- 4.Populasi padapenelitian ini terdapat sebanyak 183 Ibu yang mempunyai anak umur 6 bulan sampai 12 tahun yang bertempat tinggal di Harjosari Kidul RT.23/RW.06 KecamatanAdiwerna, Kabupaten Tegal
- 5.Gambaran yang ingin diteliti dalam penelitian ini meliputi tindakan swamedikasi, gejala yang dirasakan pada saat demam, obat yang digunakan untuk swamedikasi demam.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik gambaran di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal tentang swamedikasi demam

2. Mengetahui gambaran swamedikasi di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

3. Mengetahui gambaran metode penanganan demam di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai gambaran swamedikasi demam.

2. Bagi Ilmu Kefarmasian

Sebagai tambahan literature ilmu pengetahuan pendidik untuk meningkatkan upaya komunikasi, informasi, edukasi, dan wawasan tentang metode penanganan demam

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan manajemen tambahan dalam penanganan demam di Desa Harjosari Kidul.

4. Bagi Penelitian

Sebagai tambahan informasi dan data dasar penelitian mengenai gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan judul sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Gustianto (2007)	Narno (2007)	Irawan (2020)
Judul	Hubungan	Penilaian dan	Gambaran
Penelitian	Demam Dengan Kejang Demam Pada Anak Balita di Bangsal Anak Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu.	Penanganan Demam pada Anak oleh Ibu di Rumah di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejanglebong Provinsi Bengkulu	Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Gustianto (2007)	Narno (2007)	Irawan (2020)
Sampel Penelitian	Menggunakan 39 anak balita di Bengkulu	Sebanyak 51 responden, Kabupaten Rejanglebong Provinsi Bengkulu	Sebanyak 65 responden Ibu di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal
Metode Penelitian	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif korelatif.	Deskriptif Kuantitatif dengan Analisis Distribusi Frekuensi	Deskriptif Kualitatif pengambilan data dengan <i>form list</i>
Hasil Penelitian	Menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara demam dengan kejadian kejang demam pada anak balita di bangsal anak RSUD dr. Yunus Bengkulu, dengan $p > 0,05$.	Didapatkan bahwa penilaian demam menggunakan perabaan sebesar 84,3%, penanganan demam menggunakan antipiretik sebesar 68,6% dan kompres dingin sebesar 53,9%.	Hasil yang diperoleh dari penelitian Gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 adalah sebanyak 33 (50,8%) memilih menggunakan parasetamol, dan 32 (49,2%) memilih ibu profen jenis obat yang digunakan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang sederhana yang dibeli bebas di apotik atau ditoko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter. Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah perilaku untuk mengatasi sakit ringan sebelum mencari pertolongan ke petugas atau fasilitas kesehatan. Lebih dari 60% dari anggota masyarakat yang melakukan swamedikasi dan 80% diantaranya mengandalkan obat modern (Rahardja 2010).

Swamedikasi adalah bagian dari *self-care* dimana merupakan usaha 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-penyakit kronis tertentu yang telah didiagnosis tegak sebelumnya oleh dokter (WHO, 1998).

Pengobatan sendiri (*self-medication*) merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri yang biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Binfar, 2007).

Swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional terlebih dahulu mencari informasi umum dengan melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter atau petugas apoteker. Adapun informasi umum dalam hal ini biasanya berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat biasanya juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI., 2006; Zeenot, 2013).

Persepsi seseorang tentang sakit sangat menentukan kapan dan bagaimana seseorang tersebut mengambil tindakan pengobatan sendiri. Ketersediaan obat yang dijual bebas memungkinkan obat untuk mendapatkan dan menggunakan obat tersebut dengan mudah. Sedangkan ketersediaan informasi mengenai obat dapat menentukan pemilihan dan penggunaan obat tersebut. Untuk melakukan pengobatan sendiri berkualitas, masyarakat membutuhkan informasi yang benar. Informasi tersebut harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan (Depkes RI, 1994).

Swamedikasi secara aman, rasional, efektif, dan terjangkau masyarakat perlu menambah pengetahuan dan melatih keterampilan dalam praktik swamedikasi masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan terpercaya agar penentuan kebutuhan jenis atau jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional (Suryawati, 1997). Beberapa faktor yang berperan pada perilaku swamedikasi antara lain adalah persepsi tentang sakit, ketersediaan obat yang dijual bebas, serta

ketersediaan informasi yang benar mengenai penggunaan obat tersebut (Sukasediati, 2000).

Informasi mengenai obat dapat diperoleh dari berbagai sumber baik dari anggota masyarakat maupun dari media seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lain-lain. Iklan televisi merupakan sumber utama (55%) informasi mengenai obat. Sedangkan 40% mendapat informasi mengenai obat dari teman atau anggota keluarga dan 5% lewat iklan radio, poster atau spanduk (Dianawati, 2008).

Hakikatnya iklan adalah komunikasi yang tidak dilakukan secara langsung antar individu dengan sejumlah biaya dengan berbagai media yang dilakukan oleh perusahaan, lembaga yang tidak mencari keuntungan, serta individu-individu (Setyowati 2008).

Iklan yang ditayangkan di media televisi membentuk pernyataan sikap konsumen yang mempengaruhi minat beli konsumen. Pembentukan sikap terhadap iklan dipengaruhi persepsi konsumen terhadap iklan. Sikap terhadap iklan (efektif) merupakan cara konsumen merasakan hal tersebut (Assael, 2001).

2.1.2 Hal-Hal yang Diperlukan dalam Swamedikasi

Pelaku swamedikasi dalam “mendiagnosis” penyakit demam harus mampu (Suryawati, 1997 didalam syeima 2009).

- a. Mengetahui jenis obat yang diperlukan
- b. Mengetahui dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya

- c. Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera segera minta pertolongan petugas kesehatan
- d. Mengetahui efek samping obat yang digunakan dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat tersebut
- e. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut terkait dengan kondisi seseorang

Beberapa aspek yang perlu diwaspadai agar pengobatan dapat dilakukan secara bermutu yaitu tepat, aman, dan rasional. Garis besarnya adalah sebagai berikut :

1. Kenali gejala penyakit atau keluhan kesehatan yang diderita
2. Tentukan obat yang ditentukan untuk mengatasi obat tersebut
 - a. Pilih produk dengan formula yang paling sederhana dengan memperhatikan komposisi dan dosis. Secara umum komposisi tunggal lebih dianjurkan
 - b. Pilih obat yang mengandung dosis efektif, serta mencantumkan komposisi dan jumlahnya
 - c. Dianjurkan menggunakan produk generik bila tersedia
 - d. Berhati-hatilah terhadap iklan yang melebihkan efek obat dibanding produk sejenis yang lain

- e. Perhatian khusus harus diberikan untuk pemberian pada anak-anak, terutama mengenai dosis, bentuk sediaan, dan rasa
3. Perhatian waktu penggunaan obat dengan kesembuhan atau berkurangnya keluhan penyakit bila dalam beberapa hari tidak terdapat perubahan sebaiknya meminta bantaun dokter atau tenaga medis yang lainnya. Obat-obat yang dapat diperoleh dengan mudah ditoko obat atau apotek tanpa resep dokter, dikenal sebagai obat bebas atau disebut juga golongan obat OTC (*over the counter drug*) (Suryawati, 1997 dalam Prameswari 2009).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Seseorang Melakukan Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut World Health Organization (WHO) dalam Zeenot (2013), dipengaruhi oleh beberapafaktor anantara lain : faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh produk obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk.

a. Faktor sosial ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan.

b. Gaya hidup

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (WHO, 1998).

c. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat, serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit.

e. Ketersediaan produk baru

Saat ini, semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal seajakloma serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia.

2.1.4 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Melakukan swamedikasi, dapat memilih tindakan dengan menggunakan obat atau tanpa obat. Penggunaan obat sebagai upaya pengobatan sendiri dapat memberikan keuntungan antara lain :

- a. Pengobatan sendiri dapat digunakan sebagai pengganti perawatan kesehatan formal (rumahsakit, klinik, balai pengobatan, puskesmas, dokter, dan praktek sendiri).
- b. Pengobatan sendiri dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal.
- c. Pengobatan sendiri membantu mengurangi biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah.
- d. Bagi orang yang tinggal di desa terpencil dimana tidak ada praktek dokter, maka pengobatan sendiri akan menghemat biaya waktu dan biaya yang diperlukan.

Kerugian dari pengobatan sendiri antara lain :

- a. Pengobatan sendiri berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan pemakai obat terhadap obat-obat yang diminum. Hal ini akan menimbulkan masalah yang serius jika terjadi kesalahan pemilihan obat, kesalahan dosis, dan timbulnya efek samping yang berbahaya.
- b. Persepsi tentang sakit yang salah apabila gejala tersebut tidak dikenali, dan sehingga menimbulkan dampak pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Keluhan tersebut dapat menjadi lebih berat sehingga penderita tersebut kemudian datang ke dokter

mungkin perlu menggunakan obat yang lebih keras (Tjay dan Raharja,1993).

2.1.5 Kriteria Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Sesuai permenkes NO.919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter adalah obat yang :

1. Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.1.6 Pengobatan dalam Swamedikasi

Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat tanpa resep (OTR).Di Indonesia yang termasuk OTR meliputi obat wajib apotek (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotik tanpa resep dokter, obat bebas terbatas dan obat bebas yaitu obat yang relatif aman digunakan tanpa pengawasan (Djunarko, dan Hendrawati, 2011).

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, tanda pada kemasan warna hijau dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas yaitu parasetamol (penurun demam dan pereda sakit kepala), vitamin, dan mineral.

2. 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. Tanda pada kemasan berwarna lingkaran biru dengan garis tepi hitam. Pada obat bebas terbatas memiliki beberapa tanda peringatan pada kemasan. Contoh obat bebas terbatas yaitu obat flu, obat batuk yang mengandung antihistamin.

3. 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. Tujuan dari obat wajib apotek untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan yang masih ringan dan meningkatkan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) oleh apoteker.

2.1.7 Swamedikasi yang Rasional

Swamedikasi yang benar harus diikuti dengan penggunaan obat yang rasional. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penggunaan obat rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka atau peresepan obat yang sesuai dengan diagnosis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan dan durasi yang tepat, untuk jangka waktu yang cukup, dan pada biaya terendah (SIHFW, 2010).

2.2 Demam

2.2.1 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 dan Rahardja,2002).

Tingginya suhu tubuh juga tidak dapat dijadikan sebagai indikasi bahwa penyakit yang diderita parah. Sebab pada saat itu tubuh sedang berusaha melakukan perlawanan terhadap penyakit akibat infeksi, dengan demikian demam dapat reda dengan sendirinya dalam 1-2 hari dan tidak selalu butuh pengobatan.

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) (Suriadidan Yuliani, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), timbulnya demam dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi. Penyebab demam oleh infeksi disebabkan oleh kuman, virus, parasit atau mikroorganisme lain. Penyebab demam non infeksi diantaranya adalah karena dehidrasi, trauma, alergi, dan penyakit kanker. Hal ini 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).

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 yang berasal dari tubuh pasien (Dinarello dan 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 dan 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 volunteer 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).

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 6-12 tahun 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 dan Zieve, 2010 didalam Syeima, 2009).

Demam bukan suatu penyakit melainkan hanya merupakan gejala dari suatu penyakit. Demam dapat juga merupakan suatu gejala dari

penyakit yang serius seperti demam berdarah dengue. Demam typhoid, dan lain-lain. Penelitian yang dilakukan oleh Kazen menyatakan bahwa mayoritas ibu mengatakan bahwa penyebab demam adalah karena infeksi (47,7%), sakit gigi (33%), dan paparan sinar matahari (27%).

2.2.2 Penyebab Demam

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), demam dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi. Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masuknya patogen, misalnya kuman, bakteri, viral, atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Demam infeksi paling sering terjadi dan diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Bakteri, kuman, atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara atau persentuhan tubuh. Demam non infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam non infeksi jarang terjadi dan diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam ini timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stress, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat, misalnya leukemia atau kanker darah.

2.2.3 Mekanisme Demam

Demam merujuk pada peningkatan suhu tubuh akibat infeksi atau peradangan. Sebagai respons terhadap masuknya mikroba, sel-sel fagositik tertentu (makrofag) mengeluarkan suatu bahan kimia yang dikenal sebagai pirogen endogen yang selain efek-efeknya dalam melawan infeksi, bekerja pada pusat termoregulasi hipotalamus untuk meningkatkan patokan thermostat (Sherwood, 2011).

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal afferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk local macrophage inflammatory protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dihambat oleh antipiretik (Nelwan, 2006).

2.2.4 Metode Penanganan Demam

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan dapat juga merugikan, menguntungkan karena peningkatan kemampuan sistem imunitas atau kekebalan tubuh dalam melawan penyakit dan menurunkan kemampuan virus atau bakteri dalam memperbanyak diri. Merugikan karena demam menimbulkan anak menjadi gelisah, tidak bisa tidur, selera makan dan minum menurun dan bahkan dapat menimbulkan kejang demam (Bahren, 2014).

Menurut Plipat, (2002) penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan self management maupun non self management.

1. Penanganan demam secara self management

Penanganan secara self management merupakan penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Penanganan self management dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya (PLIPAT, 2002). Menurut penelitian oshikoya dkk (2008) sebanyak (66,7%), ibu melakukan penanganan demam dirumah dengan membuka baju anak, memberikan aliran udara yang baik dan memberikan obat paracetamol.

2. Penanganan demam secara non self management

Penanganan secara non self management merupakan penanganan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan (pilpat, 2002). Rumah sakit atau puskesmas merupakan sarana fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Mengunjungi fasilitas kesehatan merupakan salah satu jalan keluar untuk mendapatkan pengobatan penanganan demam, namun belum tentu menjadi pilihan yang terbaik sebab penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dapat dilihat dari tinggi suhu, keadaan umum, dan umur anak.

2.2.5 Faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan atau perilaku kesehatan menurut Green (2000), terdiri dari faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (Enabling factors), dan faktor penguat (Reinforcing factors).

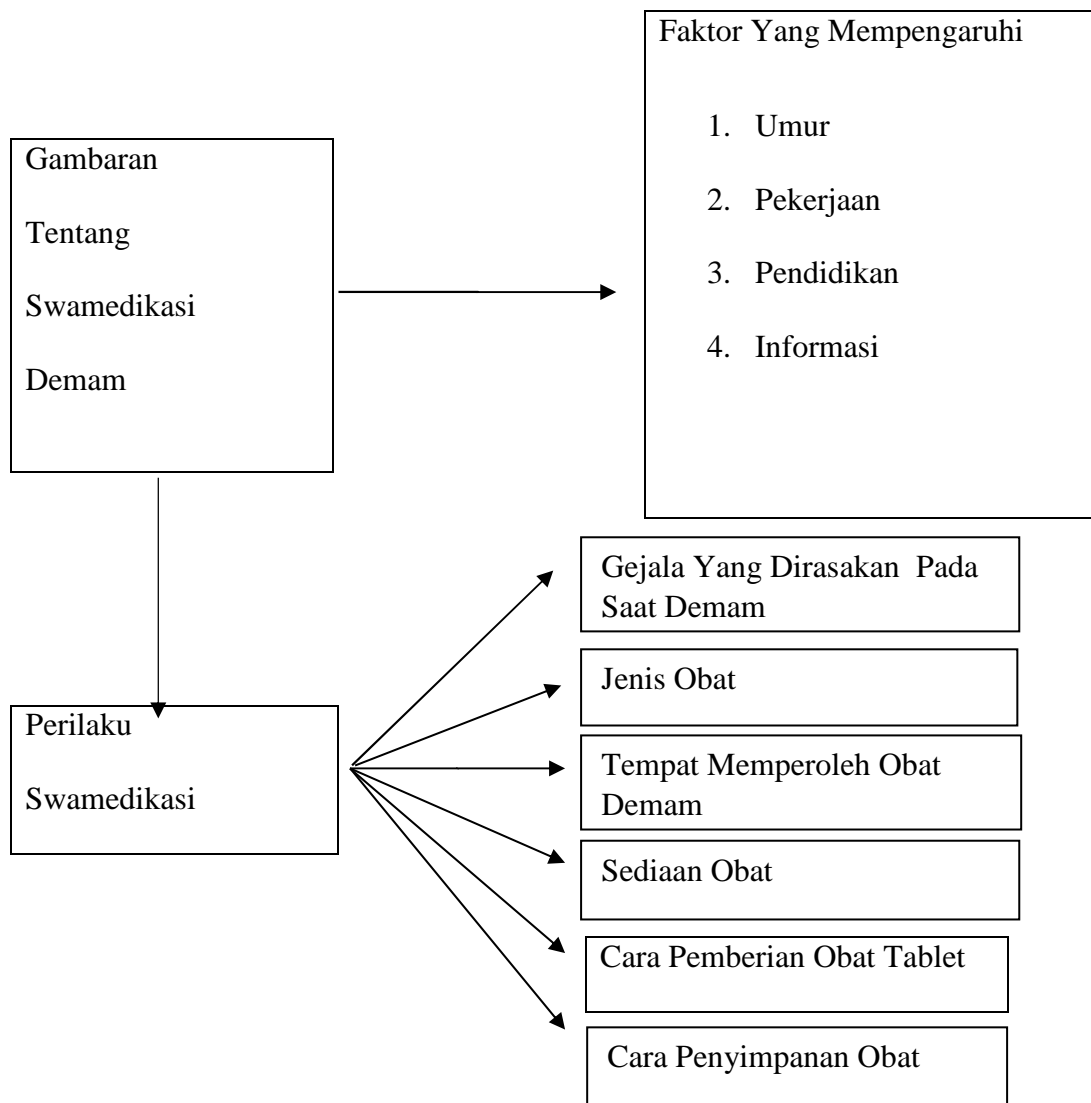
2.2.6 Desa Harjosari Kidul

Desa Harjosari Kidul merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Desa Harjosari Kidul memiliki luas 163 Ha dengan 06 RW dan 27 RT. Batas wilayah Desa Harjosari Kidul adalah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Pegedangan
2. Sebelah selatan : Trayeman
3. Sebelah barat : Pedagangan
4. Sebelah timur : Langon

2.2 Kerangka Teori

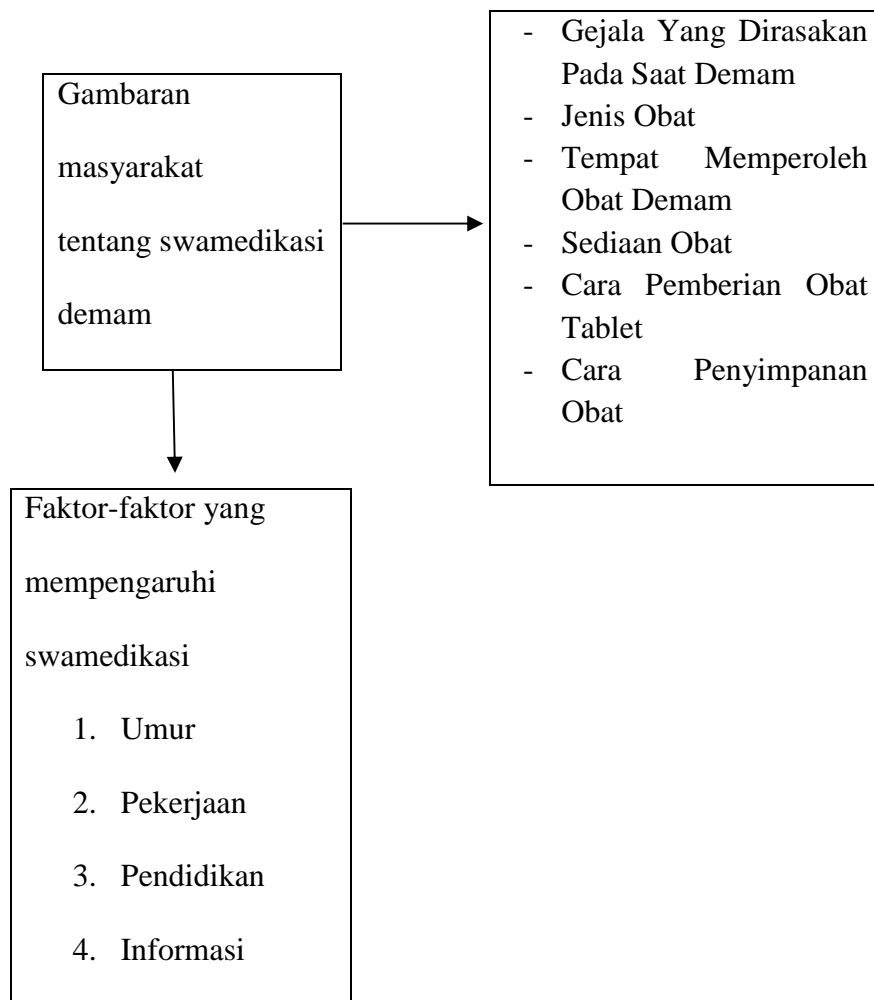
Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting (Sugiyono, 2011).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian (Sugiyono,2014).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Peneliti

3.1.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini bertempat di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna
Kabupaten Tegal

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020-Januari 2021

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif digunakan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi atau bidang tertentu, dalam hal ini bidang secara aktual dan cermat. Peneliti bertindak sebagai pengamat, hanya membuat kategori pelaku, mengamati gejala dan mencatatnya dalam buku observasi (Notoatmojo, 2002). Penelitian ini menggambarkan swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 yang berusia 20-45 tahun yang mempunyai anak usia 6 bulan sampai 12 tahun sebanyak 183 jiwa.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010), *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui. Teknik *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu di Desa Harjosari kidul RT 23 RW 06 yang berusia 20-45 tahun. Karena golongan umur tersebut umumnya memiliki pengalaman yang banyak dalam swamedikasi. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin*.

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d^2 = Galat Pendugaan (10%)

populasi yang diambil berjumlah 183 orang. Sehingga :

$$n = \frac{183}{}$$

$$183 (0,1)^2 + 1$$

$$= \frac{183}{}$$

$$2,83$$

$$= 64,66 \longrightarrow 65$$

Penelitian ini peneliti membuat kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi Sampel
 1. Ibu yang berusia 20-45 tahun yang bertempat tinggal di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
 2. Responden pernah melakukan swamedikasi obat demam
 3. Responden yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
- b. Kriteria Eksklusi Sampel
 1. Responden yang tidak mampu menulis

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap, ukuran, yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran swamedikasi demam di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian *form list* (Harahap dkk, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah *form list* yang telah diisi langsung oleh responden yang telah memenuhi kriteria inklusidata karakteristik responden meliputi identitas ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu.

3.5.2 Sumber Data

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dalam penelitian ini adalah hasil *form list* yang telah dibagikan kepada responden. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan *form list*, soal *form lis* terdiri dari 6 soal, cara mengukurnya dengan cara responden mengisi *form list* yang telah dibagikan. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari responden dengan cara membagikan *form list* kepada responden dengan cara sebagai berikut :

1. Pengambilan data dilakukan di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal
2. Peneliti mendatangi responden di Desa Harjosari Kidul
3. Peneliti bertanya kepada responden apakah responden masuk ke dalam kriteria
4. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk diisi
6. Setelah responden selesai menandatangani persetujuan penelitian, peneliti menjelaskan tentang cara pengisian *form list* dan pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam *form list* sebelum responden mulai mengisi *form list* sendiri.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Pada tahap editing peneliti melakukan pengecekan kembali pada informed consent dan kuesioner yang diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan jelas untuk dibaca. Beberapa hal yang peneliti

perhatikan pada proses ini adalah kelengkapan data, kejelasan tulisan, dan kesesuaian jawaban.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan langkah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada proses ini, peneliti melakukan pengkodean dengan menggunakan angka.

3. *Data Entry* (Pemasukan Data)

Pada proses ini, peneliti akan melakukan input data dari *form list* yang telah diberi pengkodean dan data tersebut akan diolah melalui program komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada proses ini, peneliti akan melakukan pengecekan kembali pada data yang telah di input ke dalam komputer apakah ada kesalahan atau tidak sehingga hasil yang di dapat sesuai.

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah langkah selanjutnya untuk mengolah hasil penelitian menjadi data, dimana data yang diperoleh, dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sehingga dapat menyimpulkan persoalan yang diajukan dalam menyusun hasil penelitian itu. Hasil *form list* akan diolah dan setiap responden memperoleh nilai sesuai pedoman *form list*. Analisis data menggunakan univariate tidak melakukan uji bivariate karena penelitian bersifat deskriptif. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran

distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi dan pengetahuan swamedikasi demam.

Menurut Notoatmodjo (2010), analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumusan :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentase

X = Jumlah

N = Jumlah Sampel

3.8 Etika Penelitian

Menurut Alimul (2011), etika penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan aspek etika apa saja yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian yang diberikan pada subjek yang akan diteliti yang bertujuan untuk persetujuan menjadi responden.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity adalah membagikan lembar pengantar *form list* kepada subjek penelitian yang bertujuan bahwa subjek mengetahui identitas peneliti, maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah data dan informasi yang mengenai responden di dalam *form list* dan hanya peneliti saja yang dapat mengetahui informasi dari responden.

3.9 Definisi Operasional Variabel

Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria ukur	Skala
Usia	Usia ibu yang telah memenuhi kriteria inklusi	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang disebarkan kepada responden	Kelompok 1 usia 20-27 tahun Kelompok 2 usia 28-35 Kelompok 3 usia 36-45 tahun (Depkes, 2006)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan yang diampu responden pada saat penelitian	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang disebarkan kepada responden	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. SARJANA	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang diampu responden pada saat penelitian	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang disebarkan kepada responden	1. Pegawai negeri 2. Wirausaha 3. Wiraswasta 4. Ibu rumah tangga	Nominal
Sumber informasi demam	Sumber yang diampu responden pada saat penelitian	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang disebarkan kepada responden	1. Internet 2. TV 3. Penyuluhan 4. Sekolah	Nominal

Lanjutan Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria ukur	Skala
Gejala yang dirasakan pada saat demam	Gejala yang dirasakan pada responden pada saat demam	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas 2. Batuk dan pilek 3. Sakit kepala dan mual	Nominal
Jenis obat yang digunakan	Jenis obat yang digunakan pada responden	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Paracetamol 2. Ibu profen	Nominal
Tempat memperoleh obat demam	Tempat memperoleh obat demam pada saat swamedikasi	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Warung 2. Apotek 3. Toko obat	Nominal
Sediaan obat	Pemilihan bentuk sediaan obat yang digunakan dalam swamedikasi	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Tablet 2. Sirup	Nominal
Cara pemberian obat tablet	Pemberian obat tablet dalam swamedikasi	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Diserbukkan 2. Dihisap 3. Dikunyah 4. Ditelan	Nominal
Cara penyimpanan obat	Cara penyimpanan obat dalam swamedikasi	<i>Form list</i>	Dilihat dari <i>form list</i> yang dibagikan kepada responden	1. Selalu menyimpan dalam kemasan aslinya 2. Menyimpan dalam kotak obat 3. Menyimpan dalam kulkas	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal. Karakteristik responden merupakan ciri yang dimiliki responden sebagai bagian dari identitasnya yang didapat melalui pengisian *form list* sebagai instrument pengumpulan data. Responden pada penelitian ini berjumlah 65 yang tersebar di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal. Karakteristik responden yang dilihat meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi tentang demam.

4.1 Gambaran Karakteristik Responden

4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia responden dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok 1 usia 20-27 tahun, kelompok 2 usia 28-35 tahun dan kelompok 3 usia 36-45 tahun (Eugelella 2016).

Tabel 4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
20-27 tahun	18	27,7
28-35 tahun	32	49,2
36-45 tahun	15	23,1
Jumlah	65	100,0

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa dari 65 responden dibagi menjadi tiga kelompok yaitu usia 20-27 tahun ada 18 orang (27,7%), usia 28-35 tahun ada 32 orang (49,2%), dan usia 36-45 tahun

ada 15 orang (23,1%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di Desa Harjosari Kidul Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal berusia 28-35 tahun diketahui dari banyaknya ibu yang bertempat tinggal baik yang tercatat sebagai penduduk asli ataupun warga pendatang. Wawan dan Dewi (2010) berpendapat swamedikasi dapat dipengaruhi oleh usia, semakin cukup umur dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berpikir, termasuk mempunyai pengetahuan tentang swamedikasi demam. Hasil penelitian putra (2012) menjelaskan ibu yang berumur lebih tua cenderung lebih memahami masalah demam pada anak dibandingkan ibu dengan usia muda.

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu SD, SMP, SMA dan Sarjana. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Keterbatasan pendidikan juga dapat mempengaruhi pola hidup sehat seseorang (Sapitri, 2015).

Tabel 4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	5	7,7
SMP	15	23,1
SMA	41	63,1
Sarjana	4	6,1
Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.1.2 diketahui bahwa dari 65 responden yang diteliti, paling banyak SMA sebanyak 41 (63,1%) orang. Selanjutnya adalah SMP sebanyak 15 (23,1%) orang, SD sebanyak 5 (7,7%), dan Sarjana sebanyak 4 (6,1%). Dari data diatas dapat dilihat dari tingkat pendidikan masyarakat paling banyak adalah SMA karena pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas hidupnya.

4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman, pekerjaan sangat berkaitan dengan status ekonomi, seseorang dengan jenis pekerjaan yang memiliki penghasilan tinggi, lebih mudah memenuhi kebutuhan kesehatan. (Mubarak, 2007).

Tabel 4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Pegawai Negeri	4	6,1
Wirausaha	12	18,5
Wiraswasta	24	36,9
Ibu Rumah Tangga	25	38,5
Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.1.3 diketahui bahwa dari 65 responden yang diteliti, pekerjaan responden yang paling banyak adalah Ibu rumah tangga yaitu 25 (38,5%) orang, pekerjaan menjadi ibu rumah tangga, ibu mempunyai waktu dan perhatian yang cukup. (Sari et al, 2016). Dan pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 24 (36,9%). Sedangkan responden yang bekerja sebagai wirausaha yaitu sebanyak 12 (18,5%).

Dan responden yang paling sedikit sebagai pegawai negeri yaitu 4 (6,1%) orang. Dari data di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga.

4.2 Informasi Awal Tentang Demam

Informasi awal tentang demam oleh ibu di Desa Harjosari Kidul RT.23/RW.06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

4.2.1 Sumber Informasi

Tempat informasi tentang demam dibagi menjadi 4 yaitu, Internet, TV, penyuluhan, dan sekolah.

Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Demam

Sumber Informasi Demam	Jumlah	Persentase (%)
Internet	32	49,2
TV	15	23,1
Penyuluhan	13	20,0
Sekolah	5	7,7
Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.2.1 Sumber informasi tentang demam diketahui bahwa dari 65 responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki latar belakang sumber informasi demam yang berbeda-beda. Responden yang paling banyak adalah Internet yaitu sebanyak 32 (49,2%) orang, karena zaman sekarang yang paling gampang diakses adalah internet. Dan sebanyak 15 (23,1%) orang memilih TV, sedangkan responden yang memilih penyuluhan sebanyak 13 (20,0%). Responden yang paling sedikit adalah sumber informasi demam di dapat oleh sekolah yaitu sebanyak 5 (7,7%). Dari data diatas dapat

dilihat bahwa mayoritas responden memilih sumber informasi demam dapat dilihat oleh internet.

4.2.2 Gejala Yang Dirasakan Pada Saat Demam

Terdapat beberapa pengetahuan gejala yang dirasakan pada saat demam antara lain yaitu, suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas, batuk pilek, dan sakit kepala mual.

Tabel 4.2.2 Gejala Yang Dirasakan Pada Saat Demam

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
	Suhu tubuh meningkat sehingga		
1	badan terasa panas	48	73,85
2	Batuk dan pilek	15	23,1
3	Sakit kepala dan mual	2	3,1
	Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.2.2 diketahui bahwa dari 65 responden yang diteliti, pilihan gejala yang paling banyak dirasakan responden adalah suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas dengan jumlah 48 (73,85%) responden, karena gejala tersebut yang sering dialami ketika demam adalah suhu meningkat dan badan terasa panas sedangkan gejala lainnya jarang dialami. Selanjutnya yang paling sedikit adalah sakit kepala dan mual yaitu dengan jumlah 2 (3,1%). Selain itu, sebanyak 15 (23,1%) menjawab batuk dan pilek karena batuk dan pilek adalah gejala demam yang sering dialami juga. Apabila mengalami gejala seperti demam, menggigil, batuk, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, rasa tidak enak badan, sakit tenggorokan, dan hidung berair gejala tersebut merupakan gejala dari flu (WHO, 2009).

Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik dijen bina kefarmasian dan alat kesehatan departemen kesehatan RI (2007)

Mengungkapkan bahwa gejala demam yang muncul yaitu :

1. Kepala, leher dan tubuh akan merasa panas, sedang tangan dan kaki dingin
2. Mungkin merasakedingin dan menggigil apabila suhu meningkatdengan cepat

Hasil ini sejalan dengan penelitian Aida Nurul Huda yang berjudul gambaran pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi demam Desa di RT II Desa Jangkang Kecamatan Pasak Talawang Kabupaten Kapus (2014) dengan hasil terbanyak responden merasakan gejala demam suhu tubuh meningkat sehingga badan terasa panas.

4.3 Swamedikasi Demam

1. Jenis Obat

Terdapat beberapa jenis obat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk mengobati demam diantaranya yaitu, Paracetamol dan Ibu profen

Tabel 1 Jenis Obat Yang Digunakan Untuk Mengobati Demam

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Paracetamol	33	50,8
2	Ibu Profen	32	49,2
	Jumlah	65	100,0

Terapi obat merupakan salah satu cara untuk menurunkan demam pada anak. Paracetamol dan ibu profen merupakan obat yang biasa

digunakan untuk meredakan rasa nyeri dan menurunkan demam. (Sudibyo, 2006). Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 65 responden yang diteliti, pilihan jenis obat yang digunakan paling banyak adalah paracetamol sebanyak 33 (50,8), dan ibu profen sebanyak 32 (49,2%) dilihat dari jenis obat untuk menurunkan demam, obat antipiretik seperti paracetamol, ibu profen, merupakan obat yang sering orang tua gunakan untuk menurunkan demam. Kebanyakan responden memilih menggunakan parasetamol dalam swamedikasi, karena parasetamol merupakan obat yang umum dan mudah diakses di banyak negara. Pada umumnya dosis yang digunakan untuk parasetamol pada anak sebanyak 10-15 mg/kg/dosis tiap 4 jam. Pada anak demam. Sedangkan pada ibu profen pada anak usia diatas 6 bulan-sebanyak 5-10 mg/kg/dosis tiap 8 jam yang diberikan secara berlebihan akan menimbulkan dampak berupa ulkus di saluran pencernaan dan pendarahan.

Ketepatan pemilihan obat menurut kemenkes RI, 2011 dalam buku panduan tentang penggunaan obat rasional adalah keputusan untuk melakukan upaya terapi yang diambil setelah dilakukan diagnosa dengan benar, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit. Obat yang boleh digunakan untuk swamedikasi adalah obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotik (Depkes, 2008).

2. Tempat Memperoleh Obat Demam

Tempat memperoleh obat demam dibagi menjadi 3 diantaranya yaitu, Warung, Apotek, dan Toko obat.

Tabel 2 Tempat Memperoleh Obat

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Warung	18	27,7
2	Apotek	45	69,2
3	Toko obat	2	3,1
	Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 2 tempat responden mendapatkan obat demam paling banyak yaitu di apotek sebanyak 45 (69,2%) orang. Karena secara nasional pun menunjukkan bahwa apotek dan toko obat atau warung merupakan sumber utama mendapatkan obat rumah tangga atau obat swamedikasi (Riskedas, 2013). Apotik yang terdapat di Desa Harjosari cukup banyak, jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke tempat pengobatan, makin dekat tempat tinggal dari tempat pengobatan makin besar jumlah kunjungan ke tempat pengobatan tersebut. 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 (Mariyono dkk, 2005). Gambaran swamedikasi masyarakat Harjosari Kidul RT 23 RW 06 tentang swamedikasi sudah cukup tepat, karena masyarakat lebih banyak membelinya di apotek yang secara langsung ada petugas kesehatan yang menyerahkan obat dan jika tidak mengerti cara penggunaan atau aturan pakai obat yang tidak diketahui bisa bertanya langsung kepada petugas yang ada di apotek tersebut, dibandingkan dengan membeli di warung.

3. Sediaan Obat

Tabel 3 Pemilihan Bentuk Sediaan Obat yang dipilih

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Tablet	17	26,2
2	Sirup	48	73,8
	Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 3 bentuk sediaan obat yang paling banyak dipilih adalah bentuk sirup yaitu sebanyak 48 (73,8%). Sirup merupakan sediaan obat dalam bentuk larutan. Sediaan obat dalam larutan mempunyai banyak keuntungan, selain itu mudah dalam pemakaian terutama bagi anak kecil, juga mempunyai keuntungan seperti lebih cepat diabsorpsi dalam saluran cerna, sehingga obat cepat pula tercapainya efek terapeutik. Namun tidak semua obat dapat dibuat dalam bentuk sediaan larutan karena tidak semua obat stabil dalam larutan (Tjay dan Rahardja, 2002). Karena mayoritas responden yang paling banyak adalah usia 6 tahun sehingga sirup lebih baik untuk anak-anak yang mengalami kesulitan menelan, sirup juga memiliki aksi lebih cepat dibanding tablet, bentuknya yang berupa cairan akan memudahkan sirup diserap tubuh sehingga efek yang di dapat lebih cepat. Dan yang paling sedikit adalah bentuk tablet yaitu sebanyak 17 (26,2%). Bentuk sediaan obat diperlukan agar penggunaan senyawa obat/zat berkhasiat dalam farmakoterapi dapat digunakan secara aman, efisien dan memberikan efek samping yang optimal. Dalam pemilihan bentuk sediaan obat yang perlu diperhatikan adalah sifat bahan obat, sifat

sediaan obat, kondisi penderita, kondisi penyakit dan harga (Murini, 2013).

4. Cara Pemberian Obat Tablet

Tabel 4 Cara Pemberian Obat Tablet yang Dipilih

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Diserbukkan	39	60,0
2	Dihisap	6	9,2
3	Dikunyah	3	4,6
4	Ditelan	17	26,2
	Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 65 responden yang diteliti, sebanyak 39 (60,0%) responden memilih diserbukkan karena mayoritas anak usia 6 tahun itu belum bisa menelan sediaan tablet sehingga tablet tersebut diserbukkan terlebih dahulu. Informasi mengenai cara minum obat dan waktu minum obat dapat dilihat pada informasi yang tertera pada etiket dan brosur obat maka responden diharapkan membaca etiket atau brosur obat terlebih dahulu (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008). Responden yang menggunakan obat dalam bentuk sediaan tablet ditelan sebanyak 17 (26,2%), responden yang menggunakan obat dengan cara dihisap sebanyak 6 (9,2%), dan yang menggunakan obat dengan cara dikunyah sebanyak 3 (4,6%).

5. Cara Penyimpanan Obat

Tabel 5 Cara Penyimpanan Obat

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Selalu menyimpan di dalam kemasan aslinya	35	53,8
2	menyimpan dalam kotak obat	15	23,1
3	menyimpan dalam kulkas	15	23,1
	Jumlah	65	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 65 responden yang diteliti sebanyak 35 (53,8%) responden sudah tepat memilih menyimpan obat di dalam kemasan aslinya. Sedangkan 17 (26,2%) responden memilih menyimpannya di dalam kotak obat, dan 13 (20,0%) responden memilih menyimpan di dalam kulkas. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Aida Fauziah hasil dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 97% responden menyimpan obat dalam kemasan aslinya. Direktorat bina penggunaan obat rasional, 2008 menunjukkan bahwa cara penyimpanan obat pada rumah tangga sebagai berikut :

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
2. Simpan dalam kemasan aslinya dan dalam wadah tertutup rapat
3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan
4. Jangan simpan obat dalam freezer karena suhu yang terlampaui dingin akan merusak stabilisasi obat.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh bahwa ibu di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal telah melaksanakan swamedikasi demam gambarnya sebagai berikut, dilihat dari gejala yang dirasakan pada saat demam 48 (73,8%) orang memilih suhu tubuh mengalami peningkatan sehingga badan terasa panas, sebanyak 33(50,8%) orang memilih menggunakan parasetamol, sebanyak 45 (69,2%) orang memilih membeli obat di apotek, dan sebanyak 48 (73,8%) orang memilih bentuk sediaan obatnya yaitu sirup, sebanyak 39 (60,0%) orang memilih diserbukkan dalam pemberian obat tablet dan sebanyak 35 (53,8%) orang selalu menyimpan dalam kemasan aslinya dalam penyimpanan obat.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengukur gambaran swamedikasi demam khususnya detail obat lebih rinci, mendalam, dan akurat sesuai dengan aturan, sehingga dapat di ketahui lebih jelas apa yang diketahui olehresponden
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait gambaran swamedikasi demam dan penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA


- Aida, nurul 2016. Gambaran pengetahuan swamedikasi demam oleh ibu di desa pojok kidul kecamatan nguter kabupaten sukaharjo jawa tengah. Skripsi Yogyakarta : fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhamadiyah yogyakarta.
- Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan* Jakarta. EKG
- Bahren, d. R., hafid, d., Hakim, d. S., Andriyani, d., dr.Kartika, Muhammad Ronal Febriano, S., et al. (2014). *Majalah Kesehatan Muslim: Menjaga Kesehatan di Musim Hujan*. DI. Yogyakarta: Pustaka Muslim
- Dinareello, C.A., Gelfand, J.A., 2005, Fever and Hyperthermia. In: Kasper, D.L., et. al., ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th. ed. McGraw-Hill Company. Singapore:, hal. 104-8
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Jawa Tengah: Dinkes Jateng
- Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik drijen bina kefarmasian dan alat kesehatan, 2007 pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas
- Direktorat penggunaan obat rasional, 2008, materi peningkatan pelatihan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat bagi kader
- Djunarko, I & Hendrawati. 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*, Yogyakarta, Citra Aji Parama, 24-25
- Mubarak, 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Murini, T. 2013. *Bentuk Sediaan Obat (BSO) dalam pre skripsi*. Yogyakarta :UGM-press
- Nelwan, R.H.H., 2006. Demam: Tipe dan Pendekatan. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata M., dan Setiati, S., Editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Keempat. Jilid Ketiga. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam. 1697-1699

- Notoatmodjo. S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan Rineka Citra: Jakarta
- Notoatmodjo. S. 2010. Metode Penelitian Penerbit: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian, Sikap, dan Perilaku Manusia. Jakarta:Rineka Cipta
- Plipat N., Hakim S., & Ahrens W., 2002.The Febrile Child. In: Strange G.,Ahrens W., Lelyveld S., & Schafermeger R., Ed. Pediatric EmergencyMedicine.2nd Ed. New York: McGraw-Hill. 315-24
- Setyawati, 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita
- Sugiyono. (2010). Belajar Analisis Data Sampel, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.(2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.Bandung: Alfabeta
- Sukasediati, N (2000) Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua. Puslitbang Farmasi, Badan Litbangkes Depkes
- Suryawati S, (1997). Menuju Swamedikasi yang Rasional. Pusat StudiFarmakologi Klinik dan Kebijakan obat Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta
- Tjay, H. T., dan Rahardja, K., 1993, Swamedikasi (Cara-cara Mengobati Gangguan Sehari-hari dengan Obat-obat Bebas Sederhana),Edisi 1,1-17, Depkes RI, Jakarta
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. (2010). Obat-obat Gangguan Sehari-hari. Jakarta: PTElex Media Komputindo
- Wardiyah, Aryanti. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangan dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak YangMengalami Demam Rsud Dr. H. Abdul Moeloex Provinsi Lampung Jurnal Ilmu Keperawatan –Volume 4, No.1, 45. Diakses dari jib.ub.ac.id/index.php/jik/article/download/101/94 Pada 12 Januari 2018
- WHO. 1998. The Role of the Pharmacist in SelfCare and Self Medication. Available From <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>

Zeenot, S., 2013, Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek, D-Medika,Jogjakarta, hal.7, 111-113

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat izin penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website: www.poltektegal.ac.id Email parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 056.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa Kelurahan Desa Harjosari Kidul
 di
 Tempat


Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Nitami Ade Irawan
 NIM : 18080049
 Judul KTI : Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.


Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 3 November 2020


Mengetahui,
 Ketua Prodi DIII Farmasi



Sari Prabdari, S.Farm,MM
 NIPY. 04.015.223




Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217



PANITIA KTI FARMASI
 Politeknik Harapan Bersama Tegal

Lampiran 1.2 Surat izin diperbolehkan penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**
KECAMATAN ADIWERNA
KANTOR KEPALA DESA HARJOSARI KIDUL
Alamat : Jl. Dukuh Babakan No. 01 Adiwerna - Tegal - 52194 e-mail :


SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 32 / HK / II / 2021

Menindak lanjuti Surat dari Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Program Studi D III Farmasi Tegal, tanggal 3 November 2020 tentang Permohonan Ijin pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi, dengan ini Kepala Desa Harjosari Kidul memberikan ijin kepada :


Nama : NITAMI ADE IRAWAN
Tempat Tgl Lahir : Tegal, 22 Maret 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 18080049
Alamat : Desa Harjosari Kidul Rt. 23 RW. 06
Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

Untuk mengadakan penelitian dan observasi di Desa harjosari Kidul.
Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Harjosari Kidul, 04 Februari 2021
Kepala Desa Harjosari Kidul



Lampiran 1.3 Surat izin telah melakukan penelitian




PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN ADIWERNA
KANTOR KEPALA DESA HARJOSARI KIDUL
 Alamat : Jl. Dukuh Babadan No. 01 Adiwerna – 52194 e-mail : pemdes.harkid@gmail.com Fb : Pemdes Harkid

SURAT PENGANTAR
 Nomor : 93 / SK / HK / II / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama : SUNITAH
 Jabatan : Kepala Desa Harjosari Kidul

Menerangkan Bahwa :
 Nama : NITAMI ADE IRAWAN
 Tempat, tgl Lahir : Tegal, 22 Maret 1999
 NIM : 18080049
 Alamat : Desa Harjosari Kidul RT 23/06
 Kec. Adiwerna Kab. Tegal

Telah melakukan penelitian dan observasi di Desa Harjosari Kidul
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan maklum

Harjosari Kidul, 04 Februari 2021
 Kepala Desa


SUNITAH

Lampiran 1.4 Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal :

Nama : Nitami Ade Irawan

NIM : 18080049


Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM DI DESA HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**” untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasama saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti,
(Nitami Ade Irawan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 

Umur : 29 tahun

Pendidikan : SMA

Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nitami Ade Irawan (18080049), mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal Program Studi Diploma III Farmasi dengan judul "**GAMBARAN SWAMEDIKASI DEMAM DI DESA HARJOSARI KIDUL RT 23 RW 06 KECAMATAN ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.



Tegal, 25 MEI2021

Lampiran 1.5 Karakteristik Responden

No	Usia	Pendidikan	Sumber	Obat	Tempat	Bentuk	Pemberian	Penyimpanan
1	28	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
2	24	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
3	38	SMA	Sekolah	Ibu profen	Apotek	Tablet	Dikunyah	Kemasan asli
4	25	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
5	26	SARJANA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
6	27	SMA	TV	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
7	22	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
8	32	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
9	35	SMP	TV	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
10	23	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Tablet	Ditelan	Kotak obat
11	23	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
12	24	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Tablet	Ditelan	Kotak obat
13	25	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
14	33	SARJANA	Internet	Parasetamol	Apotek	Sirup	Ditelan	Kotak obat
15	30	SMA	TV	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
16	34	SMA	TV	Parasetamol	Warung	Tablet	Dihisap	Kotak obat
17	42	SARJANA	Penyuluhan	Parasetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
18	29	SMA	Penyuluhan	Parasetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
19	35	SD	Sekolah	Parasetamol	Toko Obat	Sirup	Ditelan	Kotak obat
20	45	SMP	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
21	29	SMA	Internet	Parasetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kotak obat
22	28	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
23	31	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
24	38	SMA	TV	Parasetamol	Apotek	Tablet	Dihisap	Dalam kulkas
25	30	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
26	36	SMP	Penyuluhan	Parasetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
27	43	SMP	Sekolah	Parasetamol	Warung	Sirup	Ditelan	Dalam kulkas

No	Usia	Pendidikan	Sumber	Obat	Tempat	Bentuk	Pemberian	Penyimpanan
28	30	SMA	TV	Parasetamol	Apotek	Sirup	Ditelan	Kotak obat
29	29	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
30	42	SMA	TV	Parasetamol	Warung	Tablet	Diserbukkan	Dalam kulkas
31	31	SMA	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kotak obat
32	37	SMP	Internet	Parasetamol	Apotek	Tablet	Dihisap	Kemasan asli
33	34	SMP	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
34	28	SMA	Internet	Parasetamol	Apotek	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
35	28	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
36	29	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
37	28	SMA	Internet	Paracetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
38	28	SD	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kotak obat
39	28	SMA	Internet	Paracetamol	Apotek	Sirup	Ditelan	Kotak obat
40	21	SMA	Internet	Paracetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
41	38	SMA	TV	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
42	29	SMP	Penyuluhan	Paracetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kotak obat
43	33	SMP	TV	Paracetamol	Apotek	Tablet	Dihisap	Kotak obat
44	36	SD	Penyuluhan	Paracetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kotak obat
45	26	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Tablet	Diserbukkan	Kemasan asli
46	38	SD	Penyuluhan	Ibu profen	Warung	Tablet	Dikunyah	Dalam kulkas
47	35	SMP	TV	Paracetamol	Apotek	Tablet	Dihisap	Kemasan asli
48	25	SARJANA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
49	31	SMP	TV	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
50	32	SMP	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Ditelan	Kotak obat
51	38	SMA	TV	Ibu profen	Apotek	Tablet	Diserbukkan	Kemasan asli
52	23	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
53	43	SD	Sekolah	Ibu profen	Toko Obat	Tablet	Dikunyah	Kemasan asli
54	26	SMP	TV	Parasetamol	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
55	27	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Dalam kulkas
56	32	SMA	Penyuluhan	Parasetamol	Warung	Tablet	Ditelan	Kemasan asli

No	Usia	Pendidikan	Sumber	Obat	Tempat	Bentuk	Pemberian	Penyimpanan
57	38	SMP	TV	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
58	31	SMA	TV	Ibu profen	Apotek	Sirup	Ditelan	Kemasan asli
59	23	SMA	Internet	Parasetamol	Warung	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
60	28	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
61	22	SMP	Internet	Parasetamol	Warung	Tablet	Ditelan	Dalam kulkas
62	31	SMP	Sekolah	Ibu profen	Warung	Tablet	Dihisap	Kemasan asli
63	36	SMA	Penyuluhan	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli
64	30	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Tablet	Ditelan	Kotak obat
65	20	SMA	Internet	Ibu profen	Apotek	Sirup	Diserbukkan	Kemasan asli

Lampiran 1.6 Dokumentasi Penelitian



CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Nitami Ade Irawan
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 22 Maret 1999
 Alamat : Jalan Jakasura RT 23 RW 06 Harjosari Kidul
 Email : nitamiadeirawan@gmail.com
 No HP : 087731336129

PENDIDIKAN

SD : SDN Kudaile 04
 SMP : SMPN 3 Slawi
 SMA : SMA N 1 Dukuhwaru
 DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Swamedikasi Demam di Desa Harjosari Kidul RT 23 RW 06 Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

BIODATA AYAH

Nama : Bambang Irawan
 Alamat : Desa Harjosari Kidul
 Pekerjaan : Wiraswasta

BIODATA IBU

Nama : Tri Utami
 Alamat : Langon Kudaile
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga