

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM SWAMEDIKASI DEMAM PADA  
ANAK MENGGUNAKAN OBAT PARASETAMOL  
Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango,  
Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Luklu-ul Marjan**

**NIM 14670057**



**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG  
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM SWAMEDIKASI DEMAM PADA  
ANAK MENGGUNAKAN OBAT PARASETAMOL  
Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango,  
Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**LUKLU-UL MARJAN**  
**NIM. 14670057**

**Diajukan Kepada:**  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim**  
**untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam**  
**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**JURUSAN FARMASI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**  
**MALANG**  
**2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM SWAMEDIKASI DEMAM PADA  
ANAK MENGGUNAKAN OBAT PARASETAMOL  
Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango,  
Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**LUKLU-UL MARJAN**  
NIM. 14670057

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:  
Tanggal 23 November 2018

**Pembimbing I**



**Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm., Apt**  
NIP. 19761214 200912 1 002

**Pembimbing II**



**Ria Ramadhani D.A, M. Kep., NS**  
NIP. 19850617 200912 2 005

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Farmasi**



**Dr. Rohatul Muti'ah, M. Kes., Apt**  
NIP. 19800203 200912 2 003

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM SWAMEDIKASI DEMAM PADA  
ANAK MENGGUNAKAN OBAT PARASETAMOL  
Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango,  
Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
LUKLU-UL MARJAN  
Nim. 14670057**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)  
Tanggal 23 November 2018**

**Ketua Penguji : Ria Ramadhani D.A, M. Kep., NS  
NIP. 19850617 200912 2 005**

**Sekretaris Penguji : Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm., Apt  
NIP. 19761214 200912 1 002**

**Penguji Utama : Fidia Rizkiah Inayatilah, S. ST., M.Keb  
NIP. 19851209 200912 2 004**

**Penguji Agama : Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes., Apt  
NIP. 19800203 200912 2 003**





**Mengesahkan,  
Ketua Jurusan Farmasi**

**Dr. Roihatul Muti'ah, M. Kes., Apt  
NIP. 19800203 200912 2 003**



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luklu-ul Marjan

NIM : 14670057

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua dalam Swamedikasi Demam pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol.

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 23 November 2018

Yang membuat pernyataan,



Luklu-ul Marjan

NIM. 14670057

## MOTTO

### تجديد النية

رضا الله في رضا الوالدين و سخط الله في سخط الوالدين  
وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا  
وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى  
وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى  
وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ  
لَا يَكْفُفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا  
إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ  
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ  
فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا  
إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا  
وَأَفْوَضْ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ

*OUR LIFE IS A GIFT  
SO WE HAVE TO GIVE A BACK*

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمُ لِلنَّاسِ

**HIDUP PENUH REVISI UNTUK  
MENCAPAI DERAJAT YANG LEBIH  
TINGGI**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

الحمد لله، حمدا شكرا لله...  
لا حول ولا قوة في هذا نفسي إلا منك...  
الصلاة والسلام على نبينا محمد رسول الله أسوة حسنة...  
أرجو بالشفاعة في يوم الأخرة...  
بكل سرور أقدم هذه الرسالة إحترامة إلى الذين يخلصون بالنية  
لم يزالوا بالقيادة والإرشادة ويكون صحابة مدة دوام نفسي مولود في هذه الدنيا...

لأمي المحبوبة الذب قد ربثني نفسيا منذ الصغير  
الذي ذكرتني في كل صلاتها ليلا و نهارا  
والمرحوم أبي.....  
على الرغم من أن اجتماعنا قصير جداً لكني أحبك وأدعو دائماً من أجلك  
وأخي الذي يعمل كبديل الأب

وكذلك لعائلتي أين ما كنتم  
أنتم أول الأساتذ في الحيات ومصباح الصدور  
يرحمنا رحمة من المحدثى نعلم لمعرفة هذا الكون...

للأساتذ ..... أعطوانا التربية والمعرفة التي لا نحصوها  
من كثرة البركة والدعاء...

لجميع الزملاء في الجهاد والحافظات القرآن خصوصا لصف "Grielza Fiesca"  
شكرا لدعانكن  
و لجميع الزملاء في الجهاد في الجامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج  
والأصدقاء الذي هو دائما بجانبني في الفرح والحزن  
أكدوا التطريزة لمقابلة الحواجز إن الله معنا...

لا أستطيع أن أذكركم واحدا فواحدا

ولكل من ساعدني ماديا وغير مادي  
وأیضا شكرا لدعانكم جميعا  
أنا أذكركم دائما في دعائي

جزاكم الله أحسن الجزاء  
أرجو أن نلتقي في الجنة أمين يا رب العالمين....

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Dalam Swamedikasi Demam Pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol (Studi Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur)”** dengan baik. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa ajaran agama islam kepada ummatnya sehingga kita dapat membedakan hal yang haq dan yang bathil. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program Strata-1 (S-1) di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Seiring terselesaikannya penyusunan skripsi ini, saya haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya proposal skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt selaku ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Abdul Hakim, M.P.I.,M. Farm., Apt dan Ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
3. Ibu Fidia Rizkiah Inayatilah, S. ST., M.Keb selaku dosen penguji utama dan ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt selaku penguji agama.
4. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
5. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 23 November 2018

Luklu-ul Marjan  
NIM. 14670057



## DAFTAR ISI

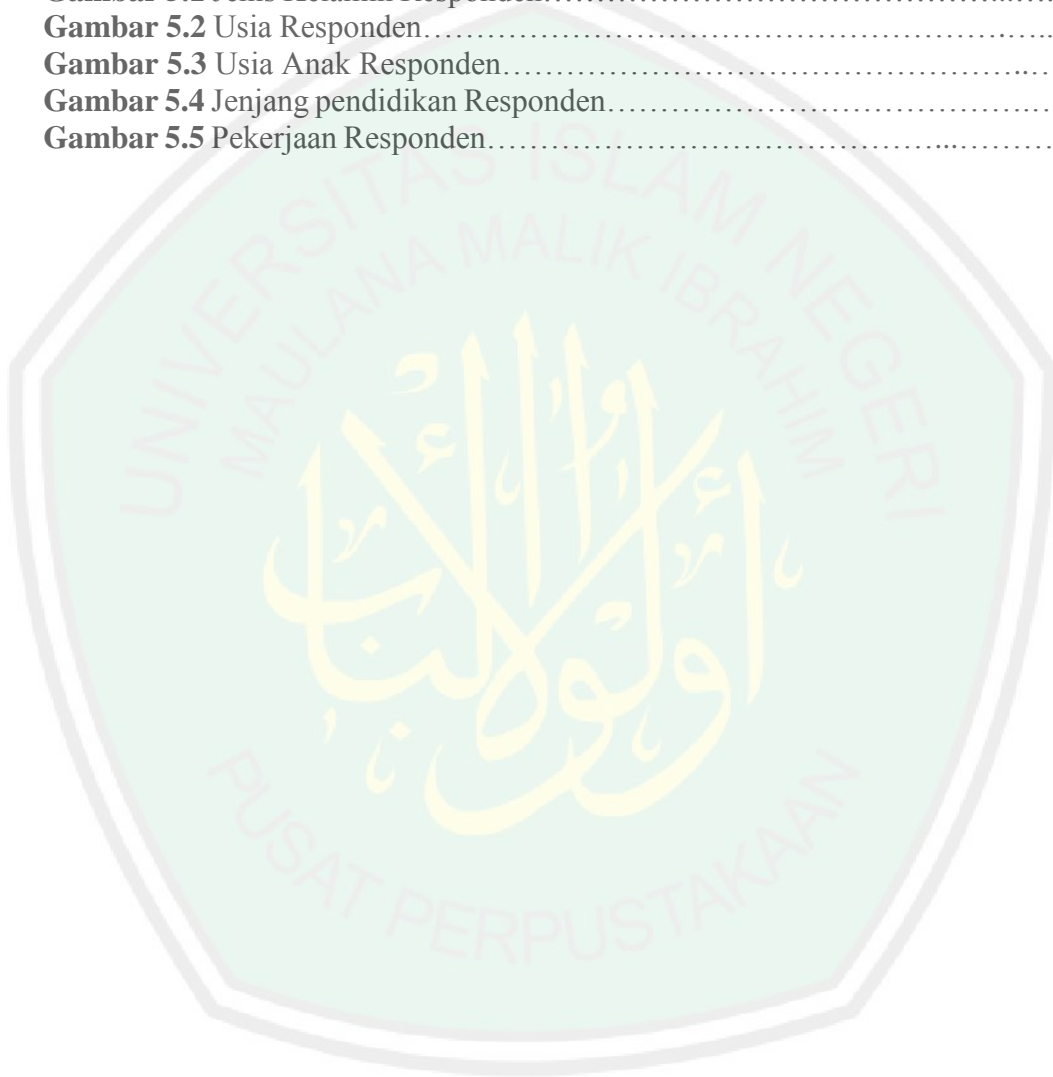
<b>COVER</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b>	
<b>MOTTO</b>	
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan penelitian .....	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Akademik.....	8
1.4.2 Manfaat praktis .....	9
1.5 Batasan masalah .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Demam .....	10
2.1.1 Pengertian Demam.....	10
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Demam .....	12
2.1.3 Patofisiologi Demam .....	12
2.1.4 Penanganan Demam.....	14
2.1.5 Sistem Imunitas pada Anak .....	16
2.2 Swamedikasi.....	17
2.2.1 Definisi Swamedikasi .....	17
2.2.2 Hal yang Perlu Diperhatikan Sebelum Swamedikasi .....	21
2.2.3 Hal yang Harus Diperhatikan Selama Swamedikasi .....	22
2.2.4 Jenis Obat Pada Swamedikasi.....	24
2.2.5 Pelayanan Swamedikasi.....	27
2.2.6 Penggunaan Obat Rasional .....	28
2.2.7 Masalah Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi.....	30
2.2.8 Informasi Obat .....	31
2.2.9 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi .....	32
2.3 Pengetahuan.....	33
2.3.1 Definisi Pengetahuan .....	33
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	33
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	35
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan .....	36
2.4 Pendidikan .....	37
2.4.1 Definisi Pendidikan.....	37
2.4.2 Tingkat Pendidikan .....	38

2.5 Parasetamol .....	39
2.5.1 Pengertian .....	39
2.5.2 Struktur Kimia .....	40
2.5.3 Dosis .....	40
2.5.4 Indikasi.....	41
2.5.5 Kontra Indikasi.....	41
2.5.6 Efek Samping.....	41
2.5.7 Interaksi Obat.....	41
2.5.8 Peringatan dan Perhatian.....	42
2.5.9 Sediaan Parasetamol .....	42
2.5.10 Cara Penyimpanan .....	42
2.5.11 Mekanisme Aksi .....	43
2.5.12 Farmakokinetik .....	43
2.6 Tinjauan Kecamatan Talango.....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>46</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	46
3.2 Uraian Kerangka Konsep .....	47
3.3 Hipotesis .....	49
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	50
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	50
4.3 Populasi dan Sampel .....	50
4.3.1 Populasi.....	50
4.3.2 Sampel.....	51
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	52
4.4.1 Variabel Penelitian.....	52
4.4.2 Definisi Operasional .....	53
4.5 Instrumen Penelitian.....	61
4.5.1 Kuesioner .....	61
4.5.2 Uji Validitas .....	62
4.5.3 Uji Reliabilitas .....	62
4.6 Alur Penelitian.....	64
4.7 Metode Pengumpulan Data, Pengolahan Data dan Analisa Data.....	65
4.7.1 Metode Pengumpulan Data.....	65
4.7.2 Pengolahan Data .....	66
4.7.3 Analisa Data.....	67
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	71
5.1.1 Uji Validitas .....	71
5.1.2 Uji Reliabilitas .....	72
5.2 Gambaran Umum Penelitian .....	73
5.3 Data Demografi .....	74
5.3.1 Jenis Kelamin Responden.....	75
5.3.2 Usia Responden .....	76
5.3.3 Usia Anak Responden.....	78
5.3.4 Jenjang Pendidikan Responden.....	79
5.3.5 Pekerjaan Responden .....	80
5.4 Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden .....	81
5.4.1 Pengetahuan Demam .....	84

5.4.2 Sumber Informasi.....	85
5.4.3 Pengetahuan Obat Parasetamol.....	86
5.4.4 Ketepatan Indikasi .....	88
5.4.5 Dosis .....	89
5.4.6 Kontra Indikasi.....	91
5.4.7 Bahaya Penggunaan Obat Parasetamol.....	92
5.4.8 Cara Pemakaian .....	93
5.4.9 Cara Penyimpanan .....	94
5.5 Variabel Independen (Tingkat Pendidikan) .....	95
5.6 Variabel Dependen (Tingkat Pengetahuan).....	96
5.7 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Di Kecamatan Talango Dalam Swamedikasi Parasetamol Untuk Mengatasi Demam Pada Anak .....	99
5.7.1 Tabulasi Silang.....	99
5.7.2 Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i> .....	102
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>111</b>
6.1 Kesimpulan.....	111
6.2 Saran .....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>113</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>120</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketentuan Menteri Kesehatan (Depkes,2006).....	26
<b>Gambar 2.2</b> Struktur kimia parasetamol.....	40
<b>Gambar 3.1</b> Skema Kerangka Konsep.....	46
<b>Gambar 4.3</b> Skema alur penelitian.....	64
<b>Gambar 5.1</b> Jenis Kelamin Responden.....	75
<b>Gambar 5.2</b> Usia Responden.....	77
<b>Gambar 5.3</b> Usia Anak Responden.....	78
<b>Gambar 5.4</b> Jenjang pendidikan Responden.....	79
<b>Gambar 5.5</b> Pekerjaan Responden.....	80





## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Klasifikasi tingkat pengetahuan.....	37
<b>Tabel 2.2</b> Dosis Parasetamol untuk anak menurut AHFS (AHFS, 2005).....	40
<b>Tabel 4.1</b> Variabel penelitian dan definisi operasional.....	54
<b>Tabel 4.2</b> Klasifikasi uji Reliabilitas berdasarkan nilai <i>Alpha</i> (Budi, 2005).....	63
<b>Tabel 4.3</b> Skor Instrumen Penelitian (Arikunto, 2006).....	68
<b>Tabel 4.4</b> Penggolongan untuk tingkat pendidikan (Ihsan, 2005).....	68
<b>Tabel 4.5</b> Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi.....	69
<b>Tabel 5.1</b> Hasil Uji Reliabilitas.....	73
<b>Tabel 5.2</b> Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden.....	81
<b>Tabel 5.3</b> Dosis Parasetamol untuk anak menurut AHFS (AHFS, 2005).....	91
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	96
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	97
<b>Tabel 5.6</b> Hasil Perhitungan Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Responden.....	100
<b>Tabel 5.7</b> Hasil Korelasi <i>Spearman</i> .....	103
<b>Tabel 5.8</b> Pedoman interpretasi koefisien korelasi.....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN 1</b> Kode Etik Penelitian.....	120
<b>LAMPIRAN 2</b> Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	121
<b>LAMPIRAN 3</b> Lembar Kuesioner Penelitian.....	122
<b>LAMPIRAN 4</b> Kuesioner Uji Validitas.....	125
<b>LAMPIRAN 5</b> Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	127
<b>LAMPIRAN 6</b> Rekapitulasi Data Pengisian Kuesioner.....	129
<b>LAMPIRAN 7</b> Hasil Tabulasi Silang dan Uji <i>Spearman Rank</i> .....	132
<b>LAMPIRAN 8</b> Dokumentasi Penelitian.....	133



## DAFTAR SINGKATAN

ADR	: <i>Adverse Drug Reaction</i>
AHFS	: <i>American Hospital Formulary Services</i>
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BTA	: Bakteri Tahan Asam
cAMP	: Adenosine Monofosfat Siklik
CNS	: <i>Central Nervous System</i>
COX	: Siklooksigenase
Depkes	: Departemen Kesehatan
Disdukcapil	: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
DOWA	: Daftar Obat Wajib Apotek
FIP	: <i>International Pharmaceutical Federation</i>
IL	: Interleukin
ISO	: Informasi Spesialite Obat.
Menkes	: Menteri Kesehatan
MIMS	: <i>Monthly Index of Medical Specialities</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PG	: Prostaglandin
Sisdiknas	: Sistem Pendidikan Nasional
SSP	: Susunan Saraf Pusat
STP	: Surveilans Terpadu Penyakit
TBC	: Tuberculosis
TNF-A	: Tumor Necrosis Factor Alpha
W	: Waarschuwing
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Marjan, Luklu-ul. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua dalam Swamedikasi Demam pada Anak menggunakan Obat Parasetamol. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt., Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep.

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas  $38^{\circ}$  C. Insidensi demam banyak terjadi pada anak usia 1-12 tahun karena kekebalan tubuh anak belum terbentuk secara sempurna. Salah satu pengobatan yang sering dilakukan untuk mengobati penyakit demam pada anak adalah dengan tindakan pengobatan sendiri (swamedikasi) oleh orangtua dengan menggunakan obat parasetamol. Tingkat pendidikan orangtua berpengaruh terhadap penanganan anak demam karena upaya pengobatan mandiri membutuhkan suatu pengetahuan yang baik supaya tindakan swamedikasi dapat berjalan dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua serta mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol di kalangan masyarakat Kecamatan Talango. Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden 96. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dan untuk pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil pengolahan data menunjukkan tingkat pendidikan orangtua di kecamatan Talango sebesar 41,7% berpendidikan dasar, sedangkan tingkat pengetahuan orangtua sebesar 49% memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan uji statistik korelasi *spearman rank* dengan *p-value*  $< 0,050$  dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,786 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol. Hubungan yang terjadi sangat kuat dan memiliki arah korelasi positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin kurang baik.

**Kata Kunci** : Demam, Parasetamol, Swamedikasi, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan.



## ABSTRACT

Marjan, Luklu-ul. 2018. Relationship of Education Level to Parental Knowledge Level in Self-Medication for Child Fever using Paracetamol Drugs. Pharmacy Departement Faculty of Medicine and Health Science Maulana Malik Ibrahim University Malang. Advisor I: Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt., Advisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep.

Fever is a state of body temperature above 38° C. The incidence of fever occurs mostly in children aged 1-12 years because the child's immune system has not been formed completely. One of treatment that is often done to treat fever in children is self-medication by parents using paracetamol drugs. The level of parental education influences the handling of children with fever because self-medication efforts require a good knowledge, therefore self-medication can work well. The aims of this research are to determine the education level and knowledge of parents and to know the relationship of education level to parental knowledge level in self-medication for child fever using paracetamol drugs in the community of Talango District. This research uses analytic correlational method with cross sectional approach with the number of respondents 96. The sampling technique in this study uses a purposive sampling and for data collection using a questionnaire. The results of data processing showed that the education level of parents in Talango sub-district was 41.7% with basic education, while the level of parental knowledge of 49% had poor knowledge. Based on spearman rank correlation statistical test with p-value <0.050 and a correlation coefficient value of 0,786, it can be concluded that there is a relationship between the education level parental knowledge level in self-medication for child fever using paracetamol drugs. Relationships that occur are very strong and have a positive correlation direction. The higher of education level, the better knowledge will be, and on the contrary the lower of education level, the less good knowledge will be.

**Keywords:** Fever, Paracetamol, Self-medication, Education Level, Knowledge Level.

## مستخلص البحث

المرجان، لأول. ٢٠١٨. علاقة بين مستوى التعليم على مستوى معرفة الوالدين في العلاج النفسي حول الحمى عند الأطفال باستخدام الدواء الباراسيتامول. البحث الجامعي، قسم الصيدلة، كلية الطب والعلم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

المشرف الأول : عبد الحاكم، الماجستير. المشرف الثاني : ريا رمضان دوى اتماجا، الماجستير.

الحمى هو درجة حرارة الجسم فوق ٣٨ درجة مئوية. تحدث الإصابة بالحمى في الغالب في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١ - ١٢ سنة لأن نظام المناعة لدى الطفل لم يتشكل بشكل كامل. يتمثل أحد العلاجات التي يتم إجراؤها في كثير من الأحيان كعلاج الحمى لدى الأطفال عن طريق العلاج النفسي بواسطة الوالدين باستخدام الدواء الباراسيتامول. يؤثر مستوى تعليم الوالدين على التعامل مع الأطفال المصابين بالحمى لأن جهود العلاج النفسي تتطلب معرفة جيدة حتى يمكن أن يعمل العلاج النفسي بشكل جيد. كان الغرض من هذا البحث هو تحديد مستوى التعليم ومعرفة الأهل وكذلك معرفة علاقة مستوى التعليم بمستوى معرفة الوالدين في العلاج النفسي حول الحمى عند الأطفال باستخدام الدواء الباراسيتامول في مجتمع منطقة تالاعو. تستخدم هذا البحث طرق بحث تحليلية مرتبطة باستخدام مقارنة عرضية مع عدد المستجيبين ٩٦. تستخدم طريقة أخذ العينات في هذه الدراسة عينة هادفة وجمع البيانات باستخدام استبيان. أظهرت نتائج معالجة البيانات أن مستوى تعليم الوالدين في منطقة تالاعو ٧٠.٧٪ مع التعليم الأساسي، في حين كان مستوى معرفة الوالدين بنسبة ٤٩٪ لديهم معرفة ضعيفة. استناداً إلى اختبار الإحصاء ارتباط رتبة سبيرمان مع قيمة  $p < ٠,٠٥٠$  وقيمة معامل ارتباط يبلغ ٠,٧٨٦، يمكن أن نستنتج أن هناك علاقة بين مستوى التعليم بمستوى معرفة الوالدين في العلاج النفسي حول الحمى عند الأطفال باستخدام الدواء الباراسيتامول. العلاقات التي تحدث قوية للغاية ولها اتجاه ارتباط إيجابي. كلما ارتفع مستوى التعليم، كلما كانت المعرفة أفضل، وعلى العكس انخفض مستوى التعليم، كلما قلت المعرفة الجيدة.

الكلمات الرئيسية : الحمى ، الباراسيتامول ، العلاج النفسي ، مستوى التعليم ، مستوى المعرفة.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan harapan masa depan bagi orangtua. Orangtua merasa senang jika anaknya tumbuh dan berkembang secara sehat, namun ketika anak sedang sakit maka orangtua akan sangat khawatir dengan kondisi tersebut. Pada masa anak-anak akan sangat mudah sekali terserang penyakit karena daya tahan tubuh mereka masih rendah. Oleh karena itu, orangtua harus mampu cepat tanggap untuk segera melakukan tindakan yang paling tepat dan harus mengenali penyakit atau gejala yang diderita oleh anak (Ismoedijanto dan Prasetyo, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2014, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada kasus demam 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Data dari Survey Kesehatan Nasional tentang angka kesehatan anak menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur < 1 tahun dan 54,8% balita umur 1-4 tahun rentan terkena penyakit. Diantara umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi panas sebesar 33,4%, batuk 28,7%, nafas cepat 17% dan diare 11,4% (Balitbang Kemenkes RI, 2014). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa penyakit seperti panas, batuk, nafas cepat dan diare sering kali dialami oleh anak-anak. namun persentase paling tinggi adalah panas (demam) yakni sebesar 33,4%. Setyowati (2013) menyatakan dalam penelitiannya bahwa insidensi demam banyak terjadi pada anak usia 5-12 tahun karena kekebalan tubuh anak belum terbentuk secara sempurna. Semakin muda usia anak, semakin kecil kemampuan untuk mengatur keseimbangan antara produksi panas dan pengeluarannya karena memang pada masa anak-anak belum terjadi kematangan pada mekanisme

pengaturan suhu (Ismoedijanto, 2000). Berdasarkan data insidensi demam pada anak, dapat disimpulkan bahwa demam banyak terjadi pada anak usia 1-12 tahun.

Berdasarkan Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Timur tahun 2016, 10 besar penyakit berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) berbasis Puskesmas di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 yaitu penyakit influenza, hipertensi, diare, tipus, demam berdarah, diabetes, malaria klinis, TBC paru, TBC paru BTA (+) dan malaria. Demam memang bukan penyakit dan tidak akan ditemukan dalam 10 besar penyakit, tetapi demam merupakan gejala awal dari penyakit-penyakit serius seperti, demam berdarah, malaria, influenza, tipus dan diare (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016).

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° C (Ismoedijanto, 2000). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1997, demam yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk. Demam di atas suhu 41<sup>0</sup>C dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Apabila demam tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, kerusakan otak dan bahkan kematian (Asmadi, 2008 dalam Agustini, 2017). Suatu penyakit merupakan cobaan dari Allah SWT kepada hambaNya. Akan tetapi dengan segala rahmatNya Allah menurunkan penyakit sekaligus obatnya. Hal ini tersirat dalam firmanNya dalam Alqur'an surah adz-Dzariyaat ayat 49:

وَمِنْ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

*“Dan segala sesuatu Kami ciptakan berpasang-pasangan supaya kamu mengingat kebesaran Allah”.* (Adz-Dzariyat : 49).



Ayat di atas menjelaskan segala sesuatu diciptakan oleh Allah SWT secara berpasang-pasangan misalnya, Allah menciptakan siang juga menciptakan malam, menciptakan jantan dan juga betina, menciptakan senang dan susah, menciptakan kematian dan kehidupan, menciptakan kebahagiaan dan kesengsaraan, begitupun penyakit juga diciptakan obatnya.

Dalam penatalaksanaan demam pada anak, peran orangtua sangat berpengaruh. Orangtua akan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi demam pada anak. 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 (Notoatmodjo, 2007). Di dalam hadits telah dijelaskan bahwa Islam memerintahkan untuk melakukan upaya pengobatan saat sakit:

وعن أسامة بن شريك رضي الله عنه قال : قَالَتْ الْأَعْرَابُ : يَا رَسُولَ اللَّهِ ، أَلَا نَتَدَاوَى ؟ قَالَ : نَعَمْ ، يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا ، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً ، إِلَّا دَاءً وَاحِدًا ، قَالُوا : يَا رَسُولَ اللَّهِ ، وَمَا هُوَ ؟ قَالَ : الْهَرَمُ . رواه ابو داود والترمذي

Dan berdasarkan hadits dari Usamah bin Syarik ia berkata: "Seorang Arab badui bertanya: "Wahai Rasulullah, bolehkah kita berobat?" Rasulullah SAW bersabda: "*Berobatlah wahai hamba Allah, karena Allah telah menetapkan obat bagi setiap penyakit yang diturunkan-Nya, kecuali satu penyakit!*" Para sahabat bertanya: "*Penyakit apa itu wahai Rasulullah?*" Beliau menjawab: "*Pikun.*" (H.R Abu Daud dan At-Tirmidzi IV/383 No. 1961 dan berkata: "Hadits ini hasan shahih." Dan diriwayatkan juga dalam Shahih Al-Jami' No. 2930).

Hadits tersebut menjelaskan bahwa Nabi Muhammad SAW menyuruh kita untuk berobat karena tidak ada suatu penyakit yang tidak ada obatnya. Upaya pengobatan secara mandiri yang dilakukan masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah *self medication* atau swamedikasi. Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan (Depkes, 2008). Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti, demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Supardi dan Raharni, 2006). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, pengobatan mandiri dapat menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan.

Untuk penanganan demam, pengobatan mandiri yang dapat dilakukan orangtua dapat berupa terapi fisik dan terapi obat-obatan maupun kombinasi keduanya. Terapi secara fisik yang sering dilakukan antara lain menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memberikan minum yang banyak, dan melakukan kompres dengan air hangat (Ismoedijanto, 2000). Terapi obat-obatan yang sering digunakan merupakan obat dari golongan Antipiretik seperti Parasetamol, ibuprofen dan Aspirin (Depkes RI, 2007).

Semua tingkat umur manusia dapat mengalami panas tinggi atau demam, itu terjadi karena berbagai kemungkinan masuknya bakteri penyebab penyakit ke dalam tubuh. Namun kasus demam pada anak itu tidak dapat diabaikan begitu saja. Perlakuan dan penanganannya jauh berbeda dengan orang dewasa, apabila perlakuan dan penanganannya salah, lambat dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan tubuh pada anak dan keselamatan

jiwanya dapat juga terancam. Oleh karena itu, bagi para orang tua wajib menguasai pengetahuan yang lengkap mengenai demam pada anak, sehingga pada saat buah hatinya mengalami demam bukan kepanikan yang muncul melainkan sikap yang tepat dan tindakan atau pertolongan pertama yang segera dilakukan untuk mencegah akibat yang lebih buruk (Ismoedijanto, 2000). Para peneliti melaporkan 80% orangtua menjadi cemas ketika anak mereka mengalami demam dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara mengatasi hal tersebut sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan (Soedjatmiko, 2005).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Talango dari 30 responden yang memiliki anak umur 1-12 tahun, 26 responden mengaku hanya mengetahui aturan minum obat penurun demam tanpa mengetahui bahaya penggunaan obat dalam jangka panjang dan dosis maksimal perharinya. Mereka tidak terbiasa membaca dan memperhatikan brosur obat karena telah mendapatkan informasi obat tersebut dari tenaga kesehatan setempat berupa aturan minum obat penurun demam. Namun, menurut pengalaman peneliti sendiri ketika membeli obat penurun demam, informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan masih belum lengkap tidak seperti informasi yang tertera dalam brosur obat. Penyampaian hanya sekedar aturan minum obat, seharusnya ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

Menurut Kristina *et al* (dalam Kusuma *et al*, 2015) faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap dapat mempengaruhi perilaku pengobatan seseorang. Akan tetapi, faktor pendidikan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya karena orang-orang dengan pendidikan tinggi umumnya tidak mudah terpengaruh oleh iklan dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsinya. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan orangtua untuk melakukan swamedikasi. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin banyak seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini, obat yang digunakan adalah Parasetamol. Parasetamol atau asetaminofen adalah obat analgesik dan antipiretik yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk obat demam (Wilmana, 2007). Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di Desa Talango, 30 responden yang memiliki anak umur 1-12 tahun mengaku memilih obat Parasetamol sebagai terapi menurunkan demam pada anak. Hal ini dikarenakan harganya yang murah dan mudah didapat, namun parasetamol itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan hati dan hipersensitivitas pada penggunaan lebih dari 4 gram per hari dan jangka panjang. Obat parasetamol dapat diperoleh di Apotek tanpa resep, sehingga kecenderungan para orangtua akan sangat mudah memperoleh obat tersebut untuk tindakan swamedikasi terhadap anaknya yang mengalami demam (Bebenizta *et al*, 2014).

Penelitian akan dilakukan di Pulau Poteran atau Pulau Talango yang letaknya di sebelah tenggara pulau Madura. Luas pulau Poteran mencapai 49,8 km<sup>2</sup>

(Bappeda Kab. Sumenep, 2011). Pulau tersebut memiliki satu kecamatan yakni kecamatan Talango yang terdiri dari 8 Desa diantaranya; Desa Talango, Desa Padike, Desa Gapurana, Desa Cabbiya, Desa Essang, Desa Palasa, Desa Kombang, dan Desa Poteran. Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Talango tahun 2017, penduduk dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD/Sederajat lebih mendominasi dengan jumlah 14.675 jiwa dibandingkan dengan penduduk lulusan Diploma IV/Strata I yang berjumlah 274 jiwa (Disdukcapil, 2017).

Dari 27 kecamatan di kabupaten Sumenep, ada 9 kecamatan yang dipilih untuk wilayah pengembangan dalam berbagai aspek. Kecamatan Talango merupakan salah satu daerah yang terpilih untuk wilayah pengembangan di bidang pendidikan (Bappeda Kab. Sumenep, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian ini. Tujuannya untuk mengetahui tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua serta untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pendidikan masyarakat terhadap tingkat pengetahuan orangtua mengenai swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak di Kecamatan Talango.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana tingkat pendidikan orangtua di Kecamatan Talango?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan orangtua di Kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak?



3. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua di kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak?

### **1.3 Tujuan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui tingkat pendidikan orangtua di Kecamatan Talango.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua di Kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua di kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

1. Sebagai sumber informasi pengetahuan untuk mahasiswa farmasi tentang hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua mengenai swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak di kalangan masyarakat Kecamatan Talango.
2. Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi orangtua terhadap anak demam menggunakan obat parasetamol.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Sebagai sumber data bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling terkait swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak dengan penyampaian yang sesuai dengan tingkat pendidikannya.
2. Sebagai dorongan bagi Apoteker untuk lebih aktif dalam memberikan informasi tentang obat parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak agar tidak terjadi kesalahan dalam swamedikasi.

#### **1.5 Batasan masalah**

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu sampel yang digunakan merupakan orangtua yang memiliki anak usia 1-12 tahun dan pernah melakukan swamedikasi parasetamol untuk demam anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam**

##### **2.1.1 Pengertian Demam**

Suhu tubuh adalah cerminan dari keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas, keseimbangan ini diatur oleh pengatur suhu (termostat) yang terdapat di otak (hipotalamus). Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° C (Ismoedijanto, 2000). Demam didefinisikan sebagai suatu bentuk sistem pertahanan nonspesifik yang menyebabkan perubahan mekanisme pengaturan suhu tubuh yang mengakibatkan kenaikan suhu tubuh di atas variasi sirkadian yang normal sebagai akibat dari perubahan pusat termoregulasi yang terletak dalam hipotalamus anterior (Nelwan, 2006).

Suhu tubuh normal dapat dipertahankan pada perubahan suhu lingkungan, karena adanya kemampuan pada pusat termoregulasi untuk mengatur keseimbangan antara panas yang diproduksi oleh jaringan, khususnya oleh otot dan hepar. Mekanisme kehilangan panas yang penting adalah vasodilatasi dan berkeringat. Berkeringat terutama menonjol saat demam mulai turun (Ganong, 2008). Demam yang berarti temperatur tubuh di atas batas normal, dapat disebabkan oleh kelainan di dalam otak sendiri atau oleh bahan-bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu (Guyton, 2007). Biasanya terdapat perbedaan antara pengukuran suhu di aksilla dan oral maupun rektum. Dalam keadaan biasa perbedaan ini berkisar sekitar 0,5<sup>0</sup> C; suhu rektal lebih tinggi daripada suhu oral (Nelwan, 2006). Gejala demam dapat berupa kepala, leher dan

tubuh akan terasa panas, sedang tangan dan kaki dingin. Mungkin merasa kedinginan dan menggigil bila suhu meningkat dengan cepat (Depkes, 2007).

Menurut Nelwan (2006), terdapat beberapa tipe demam yang mungkin dijumpai, antara lain:

a. Demam septik

Pada tipe demam septik, suhu tubuh berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Demam sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam remiten

Pada tipe demam remiten, suhu tubuh dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu normal. Perbedaan suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat pada demam septik.

c. Demam intermiten

Pada demam intermiten, suhu tubuh turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam kontinyu

Pada demam tipe kontinyu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat.

#### e. Demam siklik

Pada tipe demam siklik terjadi kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

### 2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Demam

Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi dan non infeksi. Beberapa penyebab demam dari infeksi meliputi infeksi dari virus, jamur, parasit maupun bakteri. Penyebab demam non infeksi bisa dari faktor lingkungan seperti lingkungan yang padat dan dapat memicu timbulnya stres ataupun pengeluaran panas berlebihan dalam tubuh (Guyton, 2007). Secara umum, demam dapat disebabkan oleh karena produksi zat pirogen (eksogen atau endogen) yang secara langsung akan mengubah titik ambang suhu hipotalamus sehingga menghasilkan pembentukan panas dan konservasi panas (Ganong, 2008).

### 2.1.3 Patofisiologi Demam

Demam terjadi oleh karena pengeluaran zat pirogen dalam tubuh. Zat pirogen sendiri dapat dibedakan menjadi dua yaitu eksogen dan endogen. Pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh seperti mikroorganisme dan toksin. Sedangkan pirogen endogen merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh meliputi interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), dan *Tumor Necrosing Factor-Alpha* (TNF-A). Sumber utama dari zat pirogen endogen adalah monosit, limfosit dan neutrofil (Guyton, 2007). Seluruh substansi di atas menyebabkan sel-sel fagosit mononuclear (monosit, makrofag jaringan atau sel kupfer) membuat



sitokin yang bekerja sebagai pirogen endogen, suatu protein kecil yang mirip interleukin, yang merupakan suatu mediator proses imun antar sel yang penting. Sitokin-sitokin tersebut dihasilkan secara sistemik ataupun lokal dan berhasil memasuki sirkulasi. Interleukin-1, interleukin-6, tumor nekrosis faktor  $\alpha$  dan interferon  $\alpha$ , interferon  $\beta$  serta interferon  $\gamma$  merupakan sitokin yang berperan terhadap proses terjadinya demam. Sitokin-sitokin tersebut juga diproduksi oleh sel-sel di Susunan Saraf Pusat (SSP) dan kemudian bekerja pada daerah preoptik hipotalamus anterior. Sitokin akan memicu pelepasan asam arakidonat dari membrane fosfolipid dengan bantuan enzim fosfolipase A2. Asam arakidonat selanjutnya diubah menjadi prostaglandin karena peran dari enzim siklooksigenase (COX) dan menyebabkan demam pada tingkat pusat termoregulasi di hipotalamus (Sherwood, 2010).

Enzim sikloosigenase terdapat dalam dua bentuk (isoform), yaitu siklooksigenase-1 (COX-1) dan siklooksigenase-2 (COX-2). Kedua isoform berbeda distribusinya pada jaringan dan juga memiliki fungsi regulasi yang berbeda. COX-1 merupakan enzim konstitutif yang mengkatalis pembentukan prostanoide regulatoris pada berbagai jaringan, terutama pada selaput lender traktus gastrointestinal, ginjal, platelet dan epitel pembuluh darah. Sedangkan COX-2 tidak konstitutif tetapi dapat diinduksi, antara lain bila ada stimuli radang, mitogenesis atau onkogenesis. Setelah stimuli tersebut lalu terbentuk prostanoide yang merupakan mediator nyeri dan radang. Penemuan ini mengarah kepada, bahwa COX-1 mengkatalis pembentukan prostaglandin yang bertanggung jawab menjalankan fungsi-fungsi regulasi fisiologis, sedangkan COX-2 mengkatalis pembentukan prostaglandin yang menyebabkan radang (Davey, 2005).

Prostaglandin E2 (PGE2) adalah salah satu jenis prostaglandin yang menyebabkan demam. Hipotalamus anterior mengandung banyak neuron termosensitif. Area ini juga kaya dengan serotonin dan norepineprin yang berperan sebagai perantara terjadinya demam, pirogen endogen meningkatkan konsentrasi mediator tersebut. Selanjutnya kedua monoamina ini akan meningkatkan adenosine monofosfat siklik (cAMP) dan prostaglandin di susunan saraf pusat sehingga suhu termostat meningkat dan tubuh menjadi panas untuk menyesuaikan dengan suhu thermostat (Dinarello dan Gelfrand, 2001 ; Sherwood, 2010).

#### **2.1.4 Penanganan Demam**

Demam merupakan respon fisiologis normal dalam tubuh oleh karena terjadi perubahan nilai set point di hipotalamus. Demam pada prinsipnya dapat menguntungkan dan merugikan. Demam merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk meningkatkan daya fagositosis sehingga viabilitas kuman mengalami penurunan, tetapi demam juga dapat merugikan karena apabila seorang anak demam, maka anak akan menjadi gelisah, nafsu makan menurun, tidurnya terganggu serta bila demam berat bisa menimbulkan kejang demam (Setyowati , 2013).

Penatalaksanaan demam pada umumnya bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang terlalu tinggi ke dalam batas suhu tubuh normal dan bukan untuk menghilangkan demam. Penatalaksanaannya terdiri dari dua prinsip yaitu pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi non farmakologi demam

Penanganan yang termasuk dalam terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan demam yaitu: (Kanashiro, 2010)

1. Memberikan kompres hangat untuk penderita
2. Cukupi cairan tubuh untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup
3. Penderita tidak diberikan pakaian panas atau selimut yang terlalu berlebihan.

Memakai pakaian yang nyaman dan satu lapis selimut sudah cukup dan nyaman untuk penderita

4. Tidak memberikan kompres dingin. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat (justru terjadi vasokonstriksi pembuluh darah), sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi maupun radiasi.

b. Terapi farmakologi demam

Ada berbagai macam obat untuk mengatasi demam atau antipiretik yang beredar di Indonesia diantaranya yaitu parasetamol dan obat-obatan golongan *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID). Namun yang biasanya digunakan yaitu parasetamol karena lebih mudah di dapat dan harganya murah (Soedibyo dan Souvriyanti, 2006). Meski begitu obat antipiretik tidak disarankan diberikan pada penderita demam dengan suhu tubuh  $< 38^{\circ}\text{C}$  kecuali jika ada riwayat kejang demam. Untuk menurunkan demam pada anak dapat diberikan terapi non farmakologi saja atau kombinasi terapi non farmakologi dan farmakologi (Soejatmiko, 2005). Namun, jika suhu naik  $>39^{\circ}\text{C}$  dapat menyebabkan anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas dapat membuat anak merasa lebih baik (Plipat *et al*, 2002).

### 2.1.5 Sistem Imunitas pada Anak

Sistem imun (immune system) atau sistem kekebalan tubuh adalah kemampuan tubuh untuk melawan infeksi, meniadakan kerja toksin dan faktor virulen lainnya yang bersifat antigenik dan imunogenik. Respon imun terhadap benda asing secara garis besar dibagi dalam dua sistem utama, yaitu *innate* / non spesifik dan *adaptif* / imunitas spesifik. Imunitas alamiah (non spesifik) sudah ada sejak bayi lahir. Imunitas spesifik akan bekerja apabila imunitas non spesifik tidak dapat meniadakan infeksi dalam waktu dekat / pendek (Baratawidjaja, 2006).

Kekebalan tubuh secara alami dibangun sejak bayi. Setelah warisan kekebalan tubuh yang anak terima dari ibu sudah habis (pemberian ASI) maka kekebalan tubuh perlu dilanjutkan dengan cara imunisasi. Dengan imunisasi tubuh sengaja dimasukkan bibit penyakit (yang sudah dilemahkan atau dimatikan) yang kita sebut vaksin. Vaksin ini yang kita harapkan merangsang tubuh agar membuat zat antibodi (Wahab, 2002).

Anak memerlukan serangkaian imunisasi untuk membangun kekebalan dasar pada tubuhnya karena pada masa anak-anak akan rentan terkena penyakit disebabkan oleh sistem imun yang belum terbentuk secara sempurna. Setelah kekebalan dasar terbentuk, pemberian vaksin perlu diulang secara berkala pada tiap umur-umur tertentu. Dengan cara itu tubuh anak menjadi kebal sempurna terhadap sejumlah penyakit. Semakin sempurna terbentuk sistem kekebalan tubuh, semakin tidak gampang terserang apa pun jenis infeksi (Wahab, 2002).

## 2.2 Swamedikasi

### 2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah suatu pengobatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh Apoteker (BPOM,2004). *International Pharmaceutical Federation* (FIP) mendefinisikan swamedikasi sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP,1999).

Menurut Sukasediati (1992), pengobatan sendiri merupakan upaya yang dilakukan oleh orang awam untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit yang dialami sendiri atau oleh orang sekitarnya, dengan pengetahuan dan persepsi sendiri, tanpa bantuan atau suruhan seseorang yang ahli dalam bidang medis atau obat. Upaya pengobatan sendiri ini dapat berupa pengobatan dengan obat modern atau obat tradisional.

Bisa disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwasanya swamedikasi merupakan praktek menyembuhkan diri sendiri dari penyakit-penyakit ringan baik itu dengan menggunakan obat modern maupun obat tradisional tanpa bantuan dari dokter tetapi dengan pengawasan Apoteker. Swamedikasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diri, mengobati penyakit ringan dan mengelola pengobatan rutin dari penyakit kronis setelah melalui pemantauan dokter. Sedangkan fungsi dan peran swamedikasi lebih terfokus pada penanganan terhadap gejala secara cepat dan efektif tanpa intervensi sebelumnya oleh konsultan medis kecuali apoteker, sehingga dapat mengurangi beban kerja pada kondisi terbatasnya sumber daya dan tenaga (WHO, 1998).



Dasar hukum Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993 secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan Apoteker-lah yang bisa berperan disini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut. Setidaknya ada lima komponen informasi yang diperlukan untuk swamedikasi yang tepat menggunakan obat modern, yaitu pengetahuan tentang kandungan aktif obat, indikasi, dosis, efek samping, dan kontra indikasi.

Menurut Depkes (2008) ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada. (Depkes, 2008).

Ciri umum mengenai swamedikasi dijelaskan oleh Sukasediati dan Sundari (1996) antara lain:

- a. Dipengaruhi oleh perilaku seseorang yang dikarenakan kebiasaan, adat, tradisi ataupun kepercayaan.
- b. Dipengaruhi faktor sosial politik dan tingkat pendidikan.
- c. Dilakukan bila dirasa perlu.
- d. Tidak termasuk dalam kerja medis profesional.
- e. Bervariasi praktiknya dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat.

Dalam penyelenggaraan kesehatan, idealnya swamedikasi menjadi langkah awal yang utama dilakukan masyarakat sebelum berkonsultasi dengan dokter atau dokter spesialis yang memang ahli di bidangnya (Sukasediati dan Sundari, 1996). Swamedikasi dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit-penyakit ringan yang dapat dikenali sendiri. Menurut Winfield dan Richards (1998) kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti sakit kepala, demam, batuk pilek, mual, sakit gigi, dan sebagainya. Keinginan untuk merawat diri, mengurus keluarga yang sakit, kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia, dan semakin banyaknya pilihan obat merupakan beberapa contoh faktor yang mendukung pelaksanaan praktik swamedikasi (Phalke *et al*, 2006). Masyarakat berharap dapat lebih terlibat aktif dalam pengelolaan kesehatan diri dan keluarga. Di zaman modern hal tersebut dapat disimpulkan dengan dua alasan utama, yaitu ketersediaan informasi yang dapat diakses bebas melalui media manapun serta keterbatasan waktu yang dimiliki oleh masyarakat. Dengan begitu, dimanapun berada, masyarakat cenderung dapat mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Selain itu, cara ini terbukti lebih murah dan lebih praktis (BPOM, 2004).

Agar penggunaan obat tanpa resep dapat berjalan aman dan efektif, masyarakat harus melaksanakan beberapa fungsi yang biasanya dilakukan secara professional oleh dokter saat mengobati pasien dengan obat etikal. Fungsi tersebut antara lain: mengenali gejala dengan akurat, menentukan tujuan dari pengobatan, memilih obat yang akan digunakan, mempertimbangkan riwayat pengobatan

pasien, penyakit yang menyertai dan penyakit kambuhan, memonitor respon dari pengobatan dan kemungkinan terjadinya ADR (WHO, 2000).

Menurut Alqur'an surah Yunus ayat 57 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Menurut Ibnu Katsir tentang ayat ini yakni, aku tidak beribadah kecuali kepada Rabb yang dapat melakukan semua ini, alladzii khalaqanii fahuwa yahdiin “Yaitu Rabb Yang telah menciptakanku, maka Dialah yang menunjuki aku.” Yakni Maha Pencipta yang telah menetapkan takdir dan menunjuki seluruh makhluk kepada-Nya. Dia lah yang memberi hidayah kepada siapa saja yang dikehendaki-Nya dan menyesatkan siapa saja yang dikehendaki-Nya. Walladzii Huwa yuth'imunii wa yasqiin “Dan Rabb-ku, Dia Yang Memberi makan dan minum kepadaku”. Dia adalah Pencipta dan memberiku rezeki dengan apa yang telah diatur dan dimudahkan-Nya dengan sebab-sebab langit (takdir) dan sebab-sebab bumi (sunnatullah). Dia telah membelah awan, diturunkan-Nya air, dihidupkannya tanah dengan air tersebut dan dikeluarkan-Nya seluruh buah-buahan sebagai rezeki bagi hamba-hamba-Nya. Dia turunkan air tawar yang sejuk, yang diminum oleh binatang-binatang ternak dan banyak manusia.

Firman-Nya: wa idzaa maridl-tu faHuwa yasy-fiin “Dan apabila aku sakit, Dia lah yang menyembuhkanku”. Disandarkan penyakit pada dirinya, sekalipun hal itu merupakan qadar, qadla dan ciptaan Allah. Akan tetapi disandarkannya penyakit itu pada dirinya sebagai sikap beradab. Makna hal itu bahwa, jika aku menderita

sakit, maka tidak ada seorang pun yang kuasa menyembuhkannya kecuali Allah sesuai takdirnya yang dikarenakan sebab yang menyampaikannya. Walladzii yumiitunii tsumma yuhyiin “Dan yang mematikanku, kemudian akan menghidupkanku kembali”. Yakni Dialah yang menghidupkan dan mematikan, dimana tidak ada seorang pun yang kuasa terhadap semua itu. Karena Dialah Yang memulai penciptaan dan mengulanginya.

Walladzii athma’u ay yaghfira lii khatii-atii yaumad-diin “Dan yang amat kuinginkan akan mengampuni kesalahanku pada hari kiamat” yaitu tidak ada yang kuasa mengampuni berbagai dosa di dunia dan di akhirat kecuali Dia dan tidak ada yang mengampuni dosa-dosa kecuali Allah Yang melakukan segala apa yang dikehendaki-Nya.

### **2.2.2 Hal yang Perlu Diperhatikan Sebelum Swamedikasi**

Dalam swamedikasi terdapat hal yang harus diperhatikan oleh tiap individu yang hendak melakukan pengobatan sendiri. Sebelum melakukan swamedikasi kita harus memperhatikan kondisi orang yang akan diobati, beberapa kondisi tersebut antara lain gejala penyakit, kehamilan, berencana untuk hamil, menyusui, umur (balita atau lansia), sedang dalam diet khusus seperti misalnya diet gula, sedang atau baru saja berhenti mengkonsumsi obat lain atau suplemen makanan, serta mempunyai masalah kesehatan baru selain penyakit yang selama ini diderita dan sudah mendapatkan pengobatan dari dokter. Pemilihan obat untuk ibu hamil dilakukan dengan lebih hati-hati, karena beberapa jenis obat dapat menimbulkan pengaruh yang tidak diinginkan bagi janin. Beberapa jenis obat yang juga disekresikan ke dalam air susu ibu. Walaupun dalam jumlah kecil namun mungkin

dapat berpengaruh pada bayi. Pemilihan jenis obat juga perlu diperhatikan pada orang yang sedang diet khusus seperti diet rendah garam atau rendah gula, karena selain mengandung zat aktif berkhasiat, komposisi obat juga terdiri dari zat tambahan lain yang harus diperhatikan oleh pasien dengan diet khusus tersebut (BPOM RI, 2014).

### 2.2.3 Hal yang Harus Diperhatikan Selama Swamedikasi

#### a. Meneliti obat yang akan dibeli

Pada saat akan membeli obat, pertimbangkan bentuk sediaannya (tablet, sirup, kapsul, krim, dan lain-lain) dan pastikan bahwa kemasannya tidak rusak. Lihatlah dengan teliti kemasan luar maupun kemasan dalam produk obat. Jangan mengambil obat yang menunjukkan adanya kerusakan walaupun kecil. Pastikan bahwa obat yang digunakan telah memiliki izin edar karena berarti obat tersebut telah memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu yang ditetapkan oleh Badan POM. Hal lain yang harus diperhatikan adalah tanggal kadaluwarsa, tanggal ini menandakan bahwa sebelum tanggal tersebut obat masih memenuhi persyaratan dan aman untuk digunakan (BPOM RI, 2014).

#### b. Efek samping obat

Efek samping obat adalah efek yang tidak diinginkan dari pengobatan dengan pemberian dosis obat yang digunakan untuk profilaksis, diagnosis maupun terapi (WHO, 1972). Beberapa reaksi efek samping obat dapat timbul pada semua orang, sedangkan beberapa obat efek sampingnya hanya timbul pada orang tertentu (Mariyono dan Suryana, 2008). Baca dengan seksama kemasan atau brosur obat, terkait efek samping yang mungkin timbul. Efek samping yang mungkin timbul



antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain. Oleh karena itu penting untuk mengetahui efek samping yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan saat mengalami efek samping tersebut. Bila terjadi efek samping, segera hentikan pengobatan dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

#### c. Cara penggunaan

Dalam cara penggunaan obat terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan menurut Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas yaitu sebagai berikut:

- 1) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- 3) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
- 4) Hindari penggunaan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
- 5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap baca keterangan yang ada pada kemasan atau tanyakan kepada apoteker.

Cara pemakaian obat yang tepat disesuaikan dengan jenis obat tersebut dan dengan petunjuk penggunaan, pada saat yang tepat dan dalam jangka waktu terapi yang sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).

#### d. Cara penyimpanan

Berikut adalah cara penyimpanan obat yang baik tepat:

- 1) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- 2) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.

- 3) Simpan obat di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
- 4) Jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
- 5) Jangan menyimpan obat yang telah kadaluarsa atau rusak.
- 6) Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

#### **2.2.4 Jenis Obat Pada Swamedikasi**

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/PER/X/1993. Tentang kriteria yang dapat diserahkan tanpa resep, antara lain: tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan lanjut usia diatas 65 tahun, pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan untuk tidak memberikan resiko lebih lanjut terhadap penyakitnya. Dalam penggunaannya tidak diperlukan alat atau cara khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti injeksi, obat yang digunakan memiliki resiko efek samping minimal dan dapat dipertanggungjawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri. Pada tahun 1998, WHO mensyaratkan obat yang digunakan dalam swamedikasi harus didukung dengan informasi tentang bagaimana cara penggunaan obat, efek terapi yang diharapkan dari pengobatan dan kemungkinan efek samping yang tidak diharapkan, bagaimana efek obat tersebut dimonitoring, interaksi yang mungkin terjadi, perhatian dan peringatan mengenai obat, lama penggunaan dan kapan harus menemui dokter.

#### a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di warung kelontong, toko obat dan Apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relative aman. Efek samping yang ditimbulkan pun minimum dan tidak berbahaya. Karena semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi di dalamnya, pembelian obat sangat disarankan dengan kemasannya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Obat yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral (BPOM, 2004).

#### b. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (Waarschuwing) yang artinya waspada. Diberi nama obat bebas terbatas karena ada batasan jumlah dan kadar dari zat aktifnya. Seperti Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas mudah didapatkan karena dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter.

P no. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan makainya	P no. 4 Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 3 Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.1 Peringatan pada obat bebas terbatas menurut ketetapan Menteri Kesehatan (Depkes, 2006)

Meskipun begitu idealnya obat ini hanya dijual di Apotek atau toko obat berizin yang dikelola oleh minimal asisten apoteker dan harus dijual dengan bungkus atau kemasan aslinya. Hal itu disebabkan obat ini sebenarnya masih termasuk dalam obat keras, artinya obat bebas terbatas aman hanya jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Oleh karenanya, obat bebas terbatas dijual dengan disertai beberapa peringatan dan informasi memadai bagi masyarakat luas. Obat ini dapat dikenali lewat lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam yang mengelilingi. Contoh obat bebas terbatas: obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin (Depkes, 2006).

#### c. Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek adalah golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang diperoleh harus dengan resep dokter. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada

logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Sebagai gantinya, sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan No. 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang DOWA 1; No. 924/Menkes/PER/X/1993 tentang DOWA 2; No. 1176/Menkes/ SK/X/1999 tentang DOWA 3 diberikan Daftar Obat Wajib Apotek untuk mengetahui obat mana saja yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Obat wajib Apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuscular, anti parasit dan obat kulit topikal (BPOM, 2004).

#### **2.2.5 Pelayanan Swamedikasi**

Untuk melakukan pengobatan sendiri secara benar, masyarakat harus mampu menentukan jenis obat yang diperlukan untuk mengatasi penyakitnya. Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa hal (Depkes, 2006).

- a. Gejala atau keluhan penyakitnya.
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain.
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- f. Berkonsultasi dengan apoteker.



Setelah tahap pemilihan dipastikan sesuai, langkah selanjutnya adalah (Depkes, 2008):

- a. Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan sakitnya.
- b. Menggunakan obat tersebut secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan tahu batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi dan segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- c. Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian itu suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- d. Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut.

#### **2.2.6 Penggunaan Obat Rasional**

Kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut (Depkes, 2008) :

- a. Tepat diagnosis artinya obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
- b. Tepat indikasi penyakit artinya obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
- c. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
- d. Tepat dosis artinya dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
- e. Tepat jumlah artinya jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.

- f. Tepat cara pemberian artinya cara pemberian obat harus tepat contohnya : obat antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.
- g. Tepat interval waktu pemberian artinya waktu minum obat dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.
- h. Tepat lama pemberian artinya lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.
- i. Tepat penilaian kondisi pasien. Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.
- j. Waspada terhadap efek samping. Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.
- k. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau. Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.
- l. Tepat tindak lanjut (follow up). Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.
- m. Tepat penyerahan obat (dispensing). Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke

apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

- n. Kepatuhan, artinya pasien harus patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan.

### **2.2.7 Masalah Penggunaan Obat Dalam Swamedikasi**

Masalah dalam penggunaan obat pada swamedikasi antara lain meliputi penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis. Masalah tersebut biasanya dikenal dengan istilah penggunaan obat yang tidak rasional. Pengobatan dikatakan tidak rasional jika (Depkes, 2000):

- a. Pemilihan obat tidak tepat, maksudnya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai dan paling ekonomis.
- b. Penggunaan obat yang tidak tepat, yaitu tidak tepat dosis, tidak tepat cara pemberian obat, dan tidak tepat frekuensi pemberian.
- c. Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai, kepada pasien atau keluarga.
- d. Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau tidak diinginkan tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung.
- e. Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika resiko yang mungkin terjadi tidak seimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan pemberian suatu obat.

### 2.2.8 Informasi Obat

Menurut Anief (1997) pasien harus benar-benar paham dalam memilih obat sebagai upaya pengobatan sendiri. Di sinilah peran farmasi apoteker untuk membimbing dan memilihkan obat yang tepat. Pasien dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat lebih tepat atau informasi lain yaitu dengan membaca keterangan yang ada pada kemasan obat. Semakin lama semakin banyak orang di seluruh dunia terpaksa menggunakan pendapatan yang terbatas untuk membeli lebih banyak obat-obatan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 386 Tahun 1994 tentang periklanan obat maka iklan harus memenuhi persyaratan seperti di bawah ini.

Obat harus sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tergolong obat bebas dan bebas terbatas:

- a. Obat tersebut telah mendapat nomor persetujuan pendaftaran Depkes RI.
- b. Rancangan iklan harus telah disetujui oleh Depkes RI.
- c. Nama obat yang diiklankan adalah nama yang disetujui dalam pendaftaran.
- d. Iklan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk memilih penggunaan obat bebas secara rasional.
- e. Iklan tidak boleh mendorong penggunaan obat yang berlebihan dan terus-menerus.
- f. Iklan tidak boleh ditujukan untuk anak-anak atau menampilkan anak-anak tanpa pengawasan orang dewasa, iklan tidak boleh menggambarkan bahwa keputusan penggunaan harus ditentukan dan diambil oleh anak-anak.

### 2.2.9 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu: membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan (WHO, 2000). Bagi paramedis kesehatan hal ini amat membantu, terutama di pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas yang jumlah dokternya terbatas. Selain itu, praktik swamedikasi meningkatkan kemampuan masyarakat luas mengenai pengobatan dari penyakit yang diderita hingga pada akhirnya, masyarakat diharapkan mampu memajemen sakit sampai dengan keadaan kronisnya (Phalke *et al*, 2006).

Akan tetapi bila penatalaksanaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti: kesehatan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri; penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bisa dari iklan obat di media; pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional; dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Holt *et al*, 1986).



## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

### **2.3.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang memiliki enam tingkatan yaitu:

#### **1. Tahu (Know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### **2. Memahami (Comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

### 5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:

#### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada seseorang dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dan pola hidupnya, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan.

#### 2. Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur sebelas tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

#### 3. Sumber Informasi

Melalui berbagai media massa baik cetak atau elektronik bermacam-macam informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah atau

jarang terpapar informasi media. Maka dapat disimpulkan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

#### 4. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Jika sumber informasi tersedia maka pengetahuan akan bertambah.

#### 5. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Seseorang yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, maka dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

#### 6. Pengalaman

Pengalaman individu tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan misalnya seseorang yang sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar organisasi maka individu tersebut akan memperoleh berbagai pengalaman, sehingga dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

### 2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Wawancara langsung atau dengan angket yang berisi pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden merupakan

pengukuran tingkat pengetahuan. Dengan menyesuaikan tingkat pengetahuan dari responden, dapat untuk mengukur kedalaman pengetahuan dari subjek penelitian. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto (2006) pengukuran pengetahuan akan diklarifikasikan menjadi beberapa tingkatan, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat pengetahuan.

Kategori	Nilai Presentase
Baik	76%-100%
Cukup baik	56%-75%
Kurang baik	<56%

## 2.4 Pendidikan

### 2.4.1 Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam undang-undang tentang sistem pendidikan nasional (Sisdiknas) nomor 20 tahun 2003 juga disebutkan bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab (Depdiknas, 2003).



## 2.4.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu tahap pendidikan yang berkelanjutan, tingkat pendidikan ditetapkan menurut tingkat perkembangan-perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan dan cara menyajikan bahan pengajaran. Menurut Ihsan (2005) tingkat pendidikan sekolah dapat terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

### 1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar yaitu pendidikan yang menyediakan pengetahuan, keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat dan dapat mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti jenjang selanjutnya yaitu pendidikan menengah. Pada prinsipnya pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar untuk perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi ataupun untuk masyarakat. Oleh karena itu, setiap warga negara harus disediakan kesempatan memperoleh pendidikan dasar. Tingkat pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar.

### 2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah yaitu pendidikan yang dapat mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang mempunyai kemampuan mengadakan suatu hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP/MTs, SMA/SMK dan MA.

### 3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang mempunyai tingkat kemampuan yang

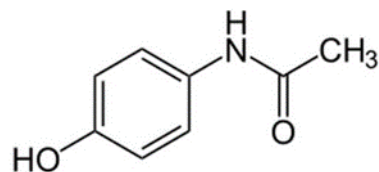
bersifat akademik dan profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan serta menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia. Tingkat pendidikan tinggi adalah Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor.

## **2.5 Parasetamol**

### **2.5.1 Pengertian**

Parasetamol atau asetaminofen merupakan analgetik antipiretik yang populer dan banyak digunakan di Indonesia dalam bentuk sediaan tunggal maupun kombinasi (Siswandono, 1995). Di Indonesia, parasetamol tersedia sebagai obat bebas. Parasetamol merupakan metabolit fenasetin yang mempunyai efek antipiretik yang sama. Dalam dosis yang sama, parasetamol mempunyai efek analgesik dan antipiretik sebanding dengan aspirin, namun efek anti inflamasinya sangat lemah (Katzung, 2002). Pada umumnya parasetamol dianggap sebagai zat antinyeri yang paling aman, juga untuk swamedikasi (Tjay dan Rahardja, 2002). Reaksi alergi terhadap parasetamol jarang terjadi, manifestasinya berupa eritem atau urtikaria dan gejala yang lebih berat berupa demam dan lesi pada mukosa. Pada dosis terapi, kadang-kadang timbul peningkatan ringan enzim hati dalam darah tanpa disertai ikterus; keadaan ini reversibel bila obat dihentikan. Pada penggunaan kronis dari 3-4 g sehari dapat terjadi kerusakan hati, pada dosis di atas 6 g mengakibatkan nekrosis hati yang tidak reversibel (Bebenizta *et al*, 2014).

### 2.5.2 Struktur Kimia



Gambar 2.2 Struktur kimia parasetamol.

### 2.5.3 Dosis

Dosis dewasa per oral yaitu 325 mg hingga 650 mg bila perlu, setiap 4 hingga 6 jam atau 1 g 3 sampai 4 kali per hari. Tidak boleh melebihi 4 g per hari. Dosis per oral untuk anak yaitu 10 mg/kg hingga 15 mg/kg bila perlu, setiap 4 hingga 6 jam (Tatro, 2003). Sedangkan dosis parasetamol untuk anak menurut AHFS yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Dosis Parasetamol untuk anak menurut AHFS (AHFS, 2005).

Umur	Berat Badan	Dosis Oral
≤3 bulan	2,7-5 kg	40 mg
4-11 bulan	5-8 kg	80 mg
12-23 bulan	8-11 kg	120 mg
2-3 tahun	11-16 kg	160 mg
4-5 tahun	16-21 kg	240 mg
6-8 tahun	22-27 kg	320 mg
9-10 tahun	27-32 kg	400 mg
11 tahun	33-43 kg	480 mg

Menurut BPOM (2008), anak berusia 3 bulan–1 tahun dapat menggunakan parasetamol dengan dosis 60 mg–120 mg, 1-5 tahun dosis 120–250 mg dan 6–12 tahun dosis 250– 500 mg, dosis ini dapat diulangi setiap 4–6 jam jika diperlukan (maksimum 4 kali dosis dalam 24 jam), infus intravena lebih dari 15 menit, dewasa dan anak–anak dengan berat badan lebih dari 50 kg, 1 gram setiap 4–6 jam, maksimum 4 gram per hari, dewasa dan anak–anak dengan berat badan 10 -50 kg, 15 mg/kg bb setiap 4–6 jam, maksimum 60 mg/kg bb per hari.

#### 2.5.4 Indikasi

Indikasi parasetamol yaitu untuk mengurangi nyeri ringan hingga sedang dan untuk pengobatan demam (Tatro, 2003). Parasetamol adalah obat analgesik dan antipiretik, digunakan untuk meredakan sakit kepala, nyeri ringan sampai sedang dan demam (ISO, 2013/2014). Pedoman WHO menganjurkan penggunaan parasetamol apabila suhu tubuh  $>39^{\circ}\text{C}$  (Lubis dan Chairuddin, 2011).

#### 2.5.5 Kontra Indikasi

Penderita gangguan fungsi hati yang berat dan penderita hipersensitif terhadap obat parasetamol (Tatro, 2003).

#### 2.5.6 Efek Samping

Jika parasetamol digunakan sesuai dosis yaitu dengan dosis maksimum 4 g/24 jam jarang terjadi efek samping yang serius. Adapun efek samping yang dapat terjadi yaitu reaksi alergi pada kulit, mual, muntah, penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan gangguan hati (Bebenizta *et al*, 2014).

#### 2.5.7 Interaksi Obat

Penggunaan parasetamol bersama etanol dapat meningkatkan resiko hepatotoksisitas. Penggunaan bersama hydantoin dapat menurunkan efek terapi parasetamol (Tatro, 2003).

### 2.5.8 Peringatan dan Perhatian

Parasetamol merupakan kategori B untuk kehamilan, parasetamol diekskresikan dalam ASI. Pasien dengan gangguan hati, pecandu alkohol kronis tidak boleh melebihi 2g/hari (Tatro, 2003).

### 2.5.9 Sediaan Parasetamol

Parasetamol tersedia dalam sediaan tablet, kaplet, sirup, drops dan Sachets (ISO, 2013/2014). Tersedia juga dalam bentuk sediaan tablet kunyah, suppositoria, larutan infus, tetes dan suspensi oral (MIMS, 2014/2015).

### 2.5.10 Cara Penyimpanan

Cara penyimpanan obat di rumah tangga sebagai berikut : (Depkes, 2008)

Umum :

1. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli 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 tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
5. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :

1. Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.



## 2. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (freezer) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2014), sirup parasetamol yang disimpan pada suhu kamar  $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$  C lebih stabil dibandingkan suhu dingin  $2^{\circ}$ - $8^{\circ}$  C.

### 2.5.11 Mekanisme Aksi

Menghambat prostaglandin di CNS tetapi tidak memiliki efek anti inflamasi di perifer, mengurangi demam melalui tindakan langsung pada pusat pengatur panas hipotalamus. Parasetamol dapat mengakibatkan vasodilatasi perifer di kulit dengan bertambahnya pengeluaran kalor yang disertai dengan keluarnya banyak keringat (Tjay dan Rahardja, 2007).

### 2.5.12 Farmakokinetik

Parasetamol diserap dengan baik setelah pemberian oral dengan konsentrasi puncak plasma dicapai dalam waktu 10-60 menit. Waktu paruh parasetamol yaitu sekitar 1,25-3 jam. Obat ini cepat didistribusikan ke jaringan tubuh, dapat melewati plasenta dan didistribusikan ke dalam ASI. Parasetamol dimetabolisme di hati dan diekskresikan dalam urin sebagai konjugat (AHFS, 2005).

## 2.6 Tinjauan Kecamatan Talango

Asal-usul Kecamatan Talango mempunyai cerita yang menarik, nama Talango berasal dari kata “Talaga” yang kemudian menjadi Talango, disebabkan faktor dialek pengucapan masyarakat yang sengngong. Konon pada jaman sebelum

penjajahan jepang, daerah Talango dan sekitarnya masih merupakan hutan belantara. Namun pada akhirnya, semenjak tahun 1212 H ketika raja Abdurrahman dari Sumenep beserta rombongan berkunjung ke suatu pulau yang di dalamnya terpancar cahaya dan kemudian dicarinya asal titik cahaya tersebut hingga mengantarnya ke sebuah kuburan yang konon ceritanya merupakan kuburan wali Allah yang bernama Maulana sayyid Yusuf. Namun pada akhirnya, daerah Talango ketika dipandang mempunyai banyak potensi yang bisa dimanfaatkan, mulai dibabat dan dikembangkan oleh masyarakat sekitar dan dari penemuan kuburan tersebut, pulau Talango hingga kini dikenal dengan ikonnya yakni Asta Yusuf (Yayasan Asta Yusuf, 2018).

Pulau Poteran atau Pulau Talango letaknya di sebelah tenggara pulau Madura. Luas pulau Poteran mencapai 49,8 km<sup>2</sup> (Bappeda Kab. Sumenep, 2011). Pulau tersebut memiliki satu kecamatan yakni kecamatan Talango yang terdiri dari 8 Desa diantaranya; Desa Talango, Desa Padike, Desa Gapurana, Desa Cabbiya, Desa Essang, Desa Palasa, Desa Kombang, dan Desa Poteran. Pulau Poteran memiliki jumlah penduduk sebanyak 50.244 jiwa (Disdukcapil, 2017).

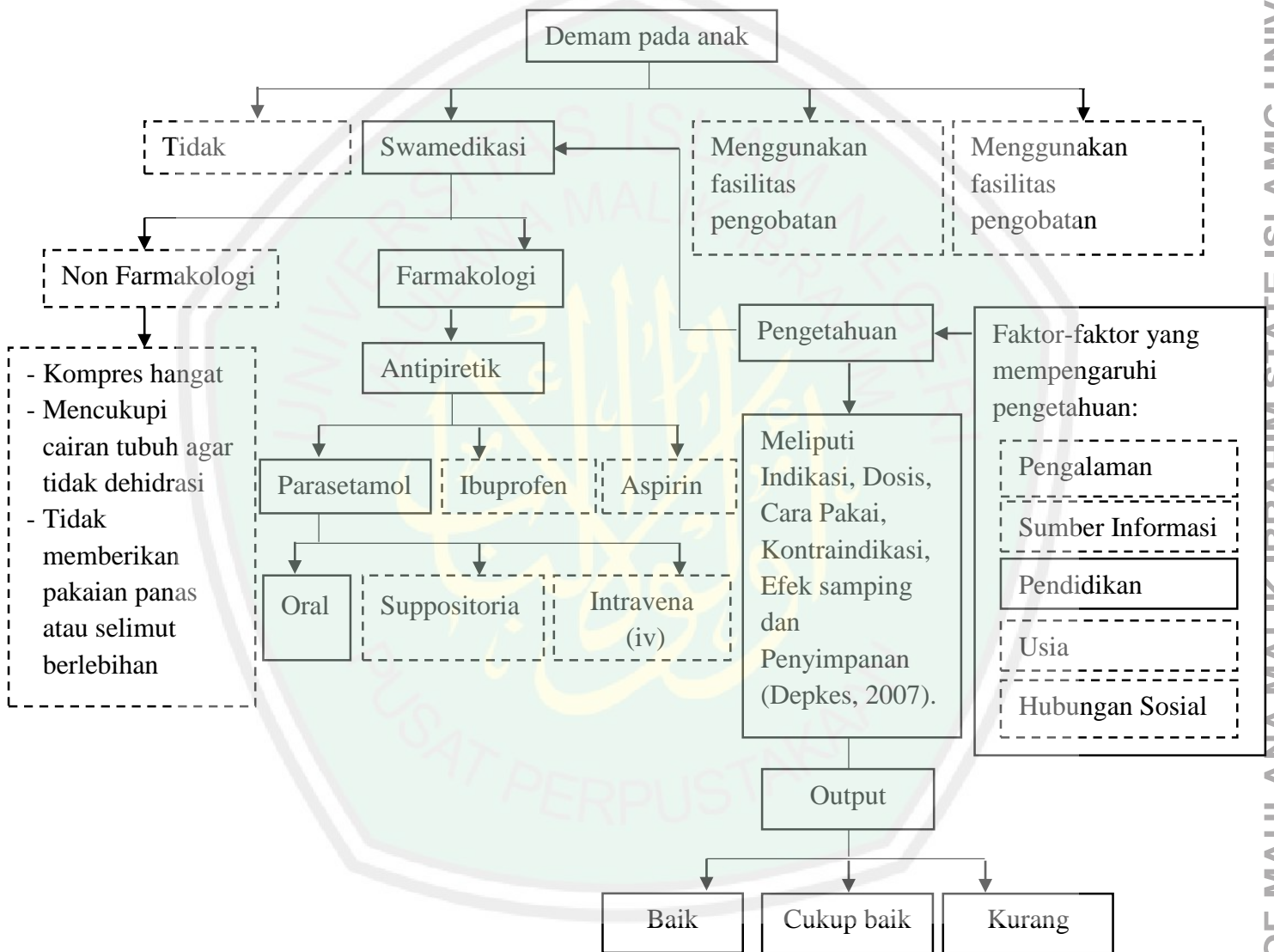
Menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Talango tahun 2017, penduduk dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD/Sederajat lebih mendominasi dengan jumlah 14.675 jiwa dibandingkan dengan penduduk lulusan Diploma IV/Strata I yang berjumlah 274 jiwa.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di daerah tersebut tentang Tingkat Penggunaan Obat Parasetamol serta ketidaktepatan penggunaannya, dari 30 responden semua memilih obat parasetamol sebagai terapi pengobatan terhadap demam anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat Parasetamol di

daerah tersebut terbilang cukup tinggi, sedangkan 26 responden mengaku hanya mengetahui aturan minum obat penurun demam tanpa mengetahui bahaya penggunaan obat dalam jangka panjang dan dosis maksimal perharinya. Mereka tidak terbiasa membaca dan memperhatikan brosur obat karena telah mendapatkan informasi mengenai aturan minum obat penurun demam dari tenaga kesehatan setempat. Namun, menurut pengalaman peneliti sendiri ketika membeli obat penurun demam, informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan masih belum lengkap tidak seperti informasi yang tertera dalam brosur obat. Penyampaian hanya sekedar aturan minum obat, seharusnya ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008). Pengetahuan seseorang sangat berkaitan dengan tingkat pendidikannya karena orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi maka dia lebih cenderung mencari informasi itu sendiri dari pada mempercayai perkataan seseorang yang bisa menyebabkan kekhilafan ataupun kesalahan (Notoatmodjo, 2007).

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

- = yang tidak diteliti
- = yang diteliti

### 3.2 Uraian Kerangka Konsep

Pada masa anak-anak akan sangat mudah sekali terserang penyakit karena daya tahan tubuh mereka masih rendah. Beberapa penyakit yang sering diderita oleh anak diantaranya demam, batuk, diare, muntah, cacar air, campak dan infeksi kulit (Khosire, 2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1997, demam yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk. Demam diatas suhu  $41^{\circ}\text{C}$  dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya merusak susunan saraf pusat. Apabila demam tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, kerusakan otak dan bahkan kematian (Asmadi, 2008 dalam Agustini, 2017).

Respons seseorang terhadap suatu penyakit berbeda-beda, ada yang membiarkannya tanpa bertindak dengan alasan kondisi penyakitnya tidak terlalu mengganggu pada kegiatannya, selanjutnya ada yang melakukan tindakan mengobati sendiri (Swamedikasi), mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas tradisional maupun modern (Notoatmodjo, 2010). Namun jika demam yang diderita anak, sudah pasti orangtua yang akan menentukan perlakuan yang akan diberikan pada anak mereka. Dalam penatalaksanaan demam pada anak, peran orangtua sangat berpengaruh. Orangtua akan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi demam pada anak. 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 (Notoatmodjo, 2007).



Orangtua cenderung melakukan swamedikasi untuk mengatasi gejala demam pada anak. Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti, demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Supardi dan Raharni, 2006). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, pengobatan mandiri dapat menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan.

Untuk penanganan demam, pengobatan mandiri yang dapat dilakukan dapat berupa terapi fisik (non farmakologi) dan terapi obat-obatan (farmakologi) maupun kombinasi keduanya. Terapi secara fisik yang sering dilakukan antara lain menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memberikan minum yang banyak, dan melakukan kompres dengan air hangat (Ismoedijanto, 2000). Terapi obat-obatan yang sering digunakan merupakan obat dari golongan Antipiretik seperti Parasetamol, ibu profen dan Aspirin (Depkes RI, 2007).

Dalam penelitian ini obat yang digunakan adalah Parasetamol. Parasetamol atau asetaminofen adalah obat analgesik dan antipiretik yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk obat demam (Wilmana, 2007). Dalam Swamedikasi penanganan demam pada anak dengan menggunakan parasetamol dibutuhkan beberapa pengetahuan. Parasetamol itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan hati dan hipersensitivitas pada penggunaan lebih dari 4 gram per hari dan jangka panjang. Obat parasetamol dapat diperoleh di Apotek tanpa resep, sehingga kecenderungan para orangtua akan sangat mudah memperoleh obat tersebut untuk tindakan swamedikasi terhadap anaknya yang mengalami demam (Nowak and Bebenista, 2014). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007,

parameter pengetahuan tentang penggunaan parasetamol meliputi indikasi, dosis, cara pakai obat, efek samping, dan penyimpanan obat.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sumber informasi, pengalaman, usia, hubungan sosial dan pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan orangtua untuk melakukan swamedikasi. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin banyak seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan, maka diharapkan akan memberikan presentase hasil sesuai dengan jawaban kuesioner dan memenuhi kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) yakni, pengetahuan Baik 76%-100%, Cukup baik 56%-75% dan Kurang baik <56%. Selanjutnya hasil dari tingkat pengetahuan tersebut akan dihubungkan dengan tingkat pendidikannya.

### **3.3 Hipotesis**

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi demam pada anak.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan tujuan utama yaitu untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel yang terjadi dalam suatu keadaan atau situasi yang terjadi dalam populasi tertentu (Zainuddin, 2002). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang akan dibagikan pada masyarakat Kecamatan Talango yang memenuhi kriteria.

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep, Jawa Timur pada bulan Juli – Agustus 2018.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Berdasarkan pernyataan tersebut populasi adalah sekumpulan orang-orang yang terdapat dalam suatu wilayah tertentu, yang mempunyai kualitas dan karakteristik individual masing- masing yang kemudian diteliti untuk mengetahui hasilnya. Berdasarkan hal

tersebut, penelitian ini memiliki populasi yaitu seluruh orangtua yang memiliki anak usia 1-12 tahun di Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep.

#### 4.3.2 Sampel

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti memerlukan subjek yang akan diteliti, subjek tersebut berupa populasi dan sampel. Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2006). Alasan pengambilan teknik *purposive sampling* dalam penelitian ini adalah karena keterbatasan, tenaga dan biaya serta subjek yang ingin diteliti. Sedangkan mengenai aturan yang pasti harus berapa jumlah sampel yang diambil, sesuai dengan yang dikatakan Arikunto (2006) bahwa kebanyakan peneliti beranggapan bahwa semakin banyak sampel, atau semakin besar persentase sampel dari populasi, hasil penelitian akan semakin baik. Anggapan ini benar, tetapi tidak selalu demikian. Hal ini tergantung dari sifat-sifat atau ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek penelitian dalam populasi. Selanjutnya sifat-sifat atau ciri-ciri tersebut bertalian erat dengan homogenitas subjek dalam populasi. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian tidak selalu menghasilkan penelitian yang baik karena hal tersebut tergantung dari sifat-sifat dan ciri-ciri yang terdapat pada subjek penelitian dalam populasi.

Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat Kecamatan Talango yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Orangtua (ibu atau ayah) yang sedang memiliki anak usia 1-12 tahun dan pernah melakukan swamedikasi demam anak dengan menggunakan obat parasetamol oral.
- b. Responden yang bersedia mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi :

- a. Responden yang buta aksara atau kesulitan dalam membaca dan menulis.

Untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus *Lameshow* :

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{Z^2 \cdot P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,10^2}$$

$$n = 95,04 \text{ (dibulatkan menjadi 96 sampel)}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel  
 Z : nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)  
 P : Proporsi suatu kasus tertentu pada populasi, jika tidak diketahui, maka ditetapkan 50% (0,50)  
 d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).



#### **4.4.1.1 Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2007). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan orangtua di kecamatan Talango.

#### **4.4.1.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007). Variabel terikat pada penelitian ini tingkat pengetahuan orangtua di kecamatan Talango mengenai swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol.

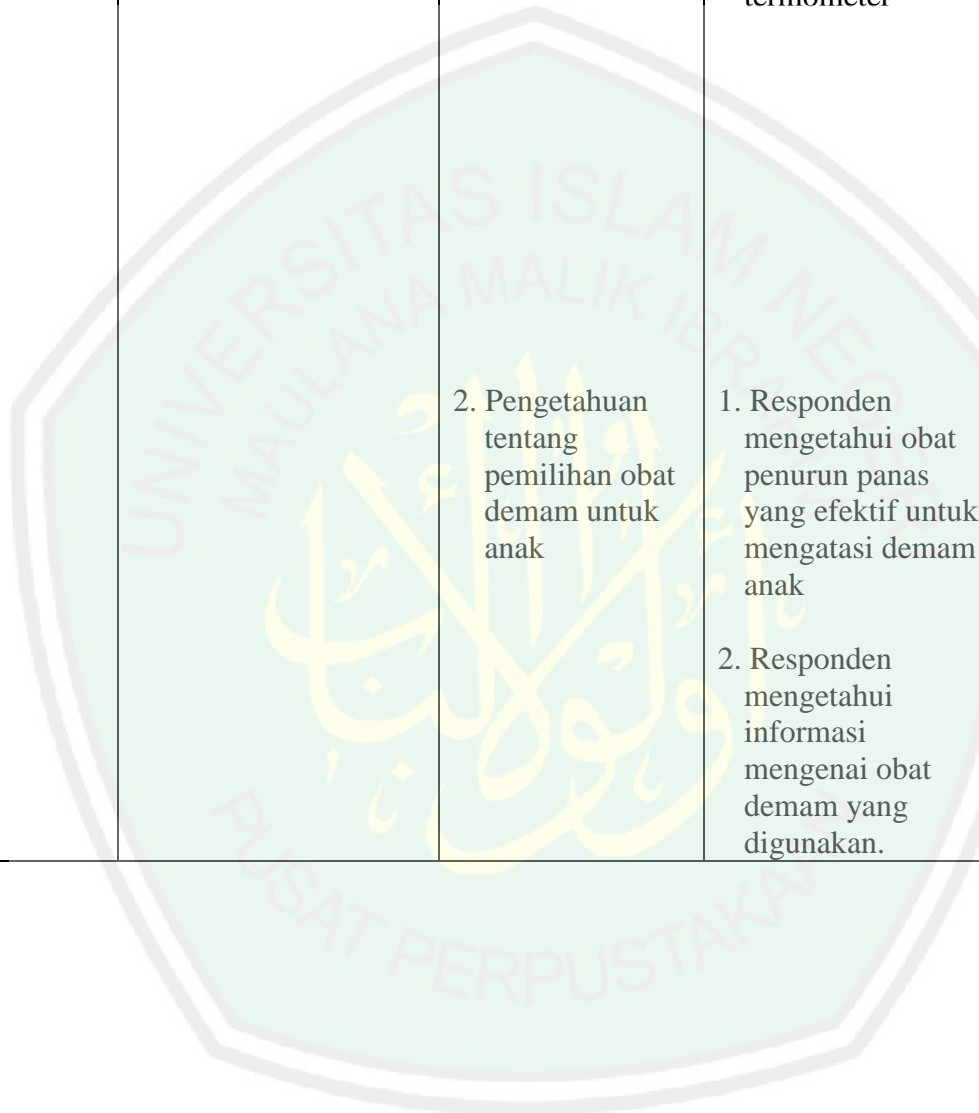
#### **4.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, variabel penelitian dan definisi operasional adalah sebagai berikut :

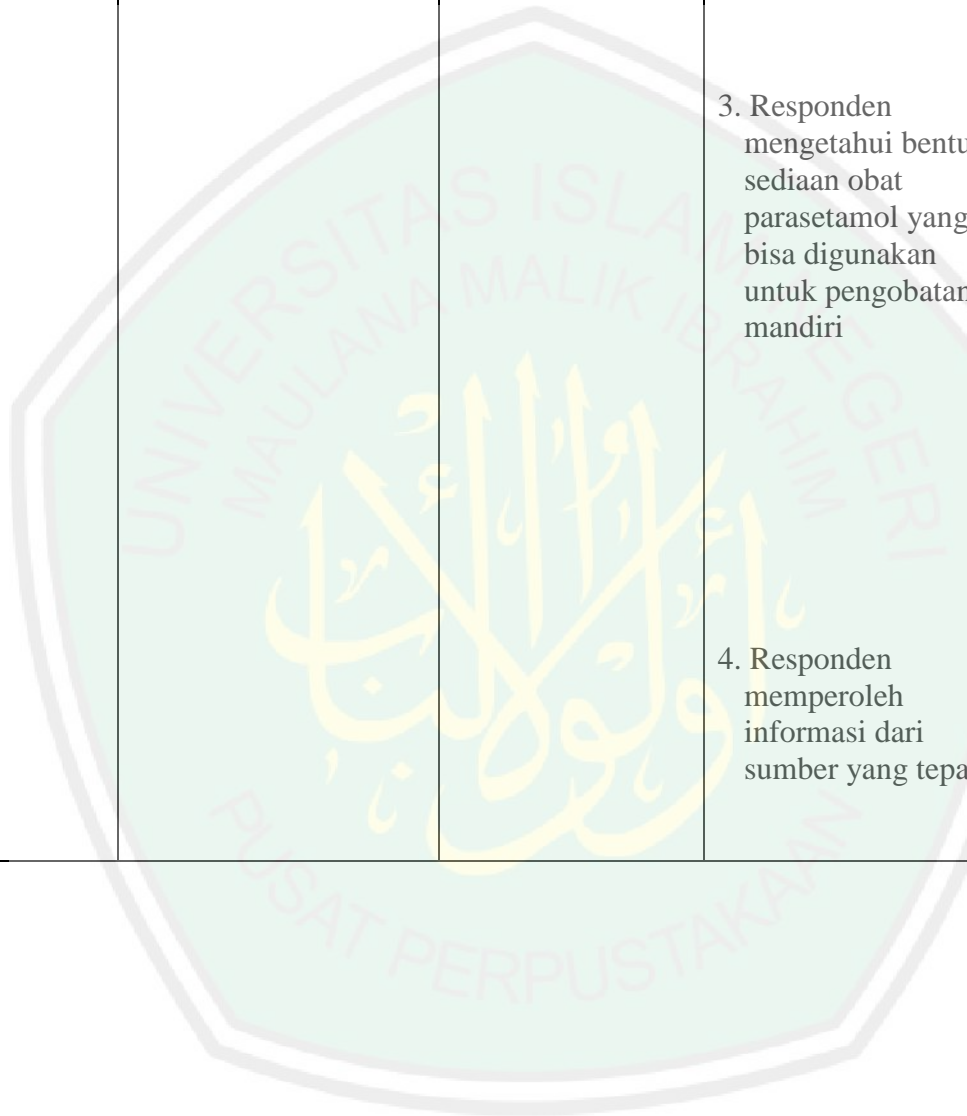
Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan/Pertanyaan	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pendidikan	Tingkat atau jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden	1. Pengakuan responden tentang tingkat pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh	1. Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditulis oleh responden	1. Pendidikan Terakhir	1. Dasar ( Tidak tamat SD dan SD/MI) 2. Menengah ( SMP/MTs, SMA/SMK dan MA.) 3. Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Ordinal
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai obat parasetamol untuk swamedikasi demam anak	1. Pengetahuan tentang gejala demam anak sebelum menggunakan obat parasetamol	1. Responden mengetahui bahwa sebelum menggunakan obat parasetamol harus mengetahui gejala demam.  2. Responden mengetahui suhu tubuh normal	1. Gejala demam diantaranya tubuh akan terasa panas serta tangan dan kaki menggigil. a. benar b. salah  2. Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari 38° C. a. benar b. salah	1. Pengetahuan baik (Benar soal 76%-100%). 2. Pengetahuan cukup baik ( Benar soal 56%-75%). 3. Pengetahuan kurang baik (Benar soal<55%).	Ordinal

		<p>2. Pengetahuan tentang pemilihan obat demam untuk anak</p>	<p>3. Responden mengetahui anak menderita demam melalui perabaan pada bagian tubuh tertentu atau termometer</p>	<p>3. Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi atau perut anak menggunakan telapak tangan.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>4. Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer.</p> <p>a. benar b. salah</p>		
			<p>1. Responden mengetahui obat penurun panas yang efektif untuk mengatasi demam anak</p> <p>2. Responden mengetahui informasi mengenai obat demam yang digunakan.</p>	<p>1. Parasetamol adalah obat penurun panas yang tidak efektif untuk mengatasi demam anak.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>2. Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya.</p>		



			<p>3. Responden mengetahui bentuk sediaan obat parasetamol yang bisa digunakan untuk pengobatan mandiri</p> <p>4. Responden memperoleh informasi dari sumber yang tepat</p>	<p>a. benar b. salah</p> <p>3. Obat demam tidak digunakan jika sudah kadaluarsa. a. benar b. salah</p> <p>4. Salah satu bentuk sediaan cair obat parasetamol adalah sirup. a. benar b. salah</p> <p>5. Tablet parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan demam anak di rumah. a. benar b. salah</p> <p>6. Info obat parasetamol didapatkan dari tenaga kesehatan. a. benar b. salah</p>		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

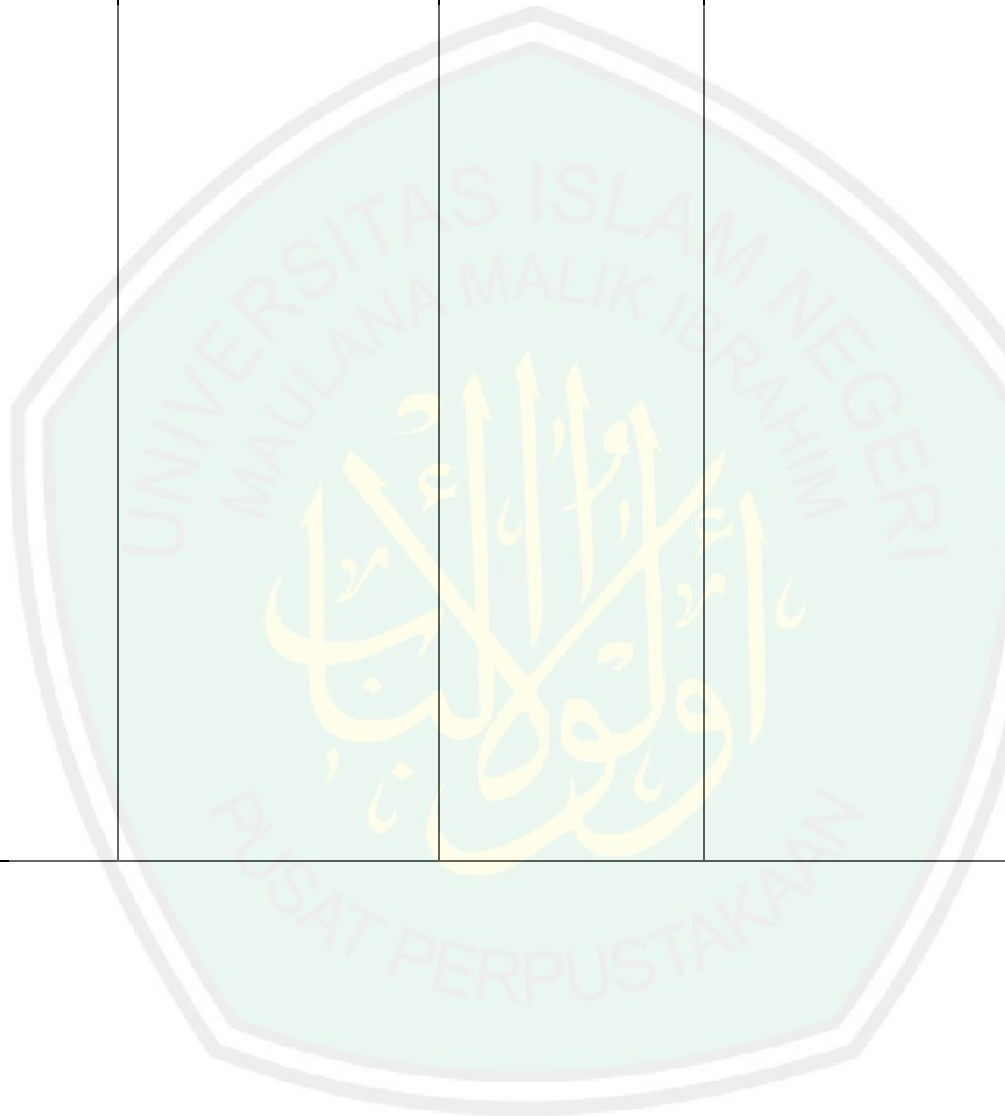






			<p>4. Responden mengetahui aturan pemakaian obat parasetamol</p> <p>5. Responden mengetahui aturan waktu minum obat parasetamol</p>	<p>b. salah</p> <p>4. Dosis obat parasetamol tergantung pada berat badan anak.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>5. Obat demam yang berupa sirup, dosis diukur menggunakan sendok takar atau gelas takar.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>6. Parasetamol dapat diberikan setiap 4-6 jam sekali ketika anak demam.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>7. Obat parasetamol diminum sesudah makan.</p> <p>a. benar b. salah</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>6. Responden mengetahui bahaya penggunaan obat parasetamol</p>	<p>8. Sirup parasetamol harus dikocok dahulu sebelum digunakan.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>9. Penggunaan obat parasetamol dengan dosis &gt; 4 gram per hari dapat menyebabkan kerusakan hati.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>10. Sirup parasetamol yang sudah mengendap tidak digunakan untuk mengobati demam.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>11. Tablet paracetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam.</p> <p>a. benar b. salah</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



			<p>7. Responden mengetahui batas waktu menghentikan penggunaan obat parasetamol</p> <p>8. Responden mengetahui cara penyimpanan obat parasetamol</p>	<p>12. Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol harus dihentikan jika anak sudah tidak demam lagi.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>13. Penyimpanan obat parasetamol di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.</p> <p>a. benar b. salah</p> <p>14. Sirup parasetamol disimpan di lemari es.</p> <p>a. benar b. salah</p>		
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



## 4.5 Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan bisa diharapkan dari responden. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti (Sugiyono, 2013).

Alat ukur dan alat bantu yang dipakai yaitu kuesioner untuk data pendukung. Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data demografi responden yang meliputi nama responden, jenis kelamin, umur, umur anak, alamat dan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden, kuesioner selanjutnya berisi tentang pengetahuan responden tentang obat pemakaian obat parasetamol untuk mengatasi demam anak yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk pernyataan tertutup (Closed Ended) (Djarwanto, 2001).

Skala pengukuran pengetahuan responden tentang obat pemakaian obat parasetamol untuk mengatasi demam anak menggunakan skala Guttman, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan benar dan salah. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban pernyataan salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2007).

#### 4.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan realibel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitas. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu kuesioner dilakukan uji validitas untuk mencari nilai korelasi *pearson* (r hitung) dengan menggunakan aplikasi SPSS 16.

Bila nilai r hitung lebih besar dari r tabel berarti valid sedangkan jika nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel berarti tidak valid (Hidayat, 2007). Setelah dilakukan uji validitas, maka diperoleh jumlah pertanyaan yang valid. Pertanyaan yang dinyatakan valid inilah yang digunakan dalam pertanyaan penelitian.

#### 4.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menunjukkan sejauh mana suatu instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai alat ukur dapat dipercaya. Perhitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Oleh karena itu, diharuskan menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (Notoatmodjo, 2010).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *Software* komputer dengan



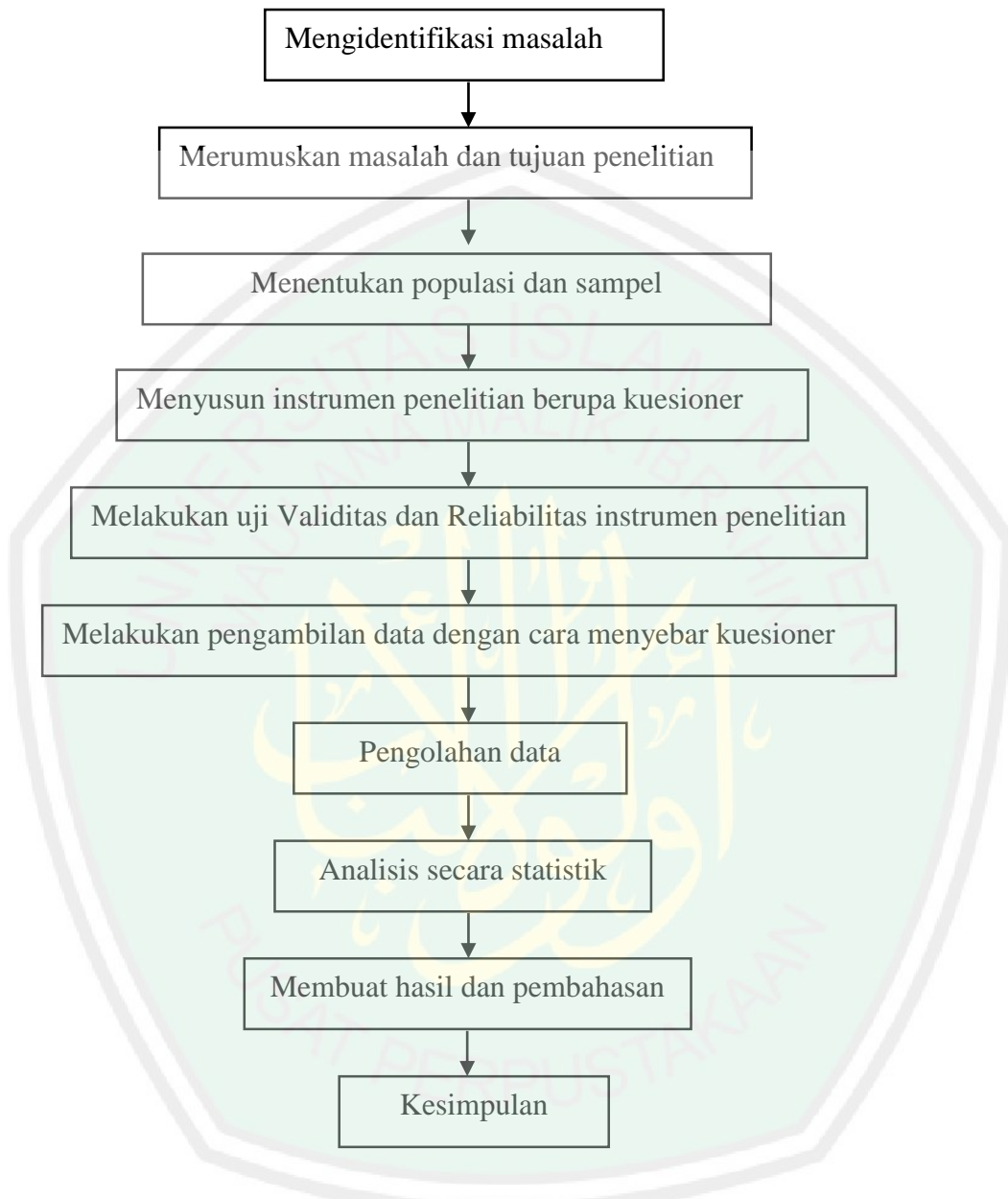
rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,60$  (Budiman, 2013).

Tabel 4.2 Klasifikasi uji Reliabilitas berdasarkan nilai Alpha (Budi, 2005)

<i>Alpha</i>	<b>Tingkat Reliabilitas</b>
0,00 s/d 0,2	Kurang Reliabel
$>0,20$ s/d 0,4	Agak Reliabel
$>0,40$ s/d 0,60	Cukup Reliabel
$>0,60$ s/d 0,80	Reliabel
$>0,80$ s/d 1,00	Sangat Reliabel



#### 4.6 Alur Penelitian



Gambar 4.3 Skema alur penelitian

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa yang pertama dilakukan adalah mengidentifikasi masalah yang ada setelah ditemukan maka peneliti merumuskan masalah, rumusan masalahnya adalah bagaimana tingkat pengetahuan orangtua di Kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak dan apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat

pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak, sedangkan tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan orangtua di Kecamatan Talango dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak dan memastikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak.

Selanjutnya untuk menentukan populasi dan sampel penelitian didapatkan 96 sampel dari perhitungan menggunakan rumus *Lameshow* karena jumlah populasi yang tidak diketahui, kemudian peneliti menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner serta melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian lalu melakukan pengambilan data dengan cara menyebar kuesioner. Setelah mendapatkan data tersebut maka dilakukan pengolahan data dan dilakukan analisis secara statistik. Selanjutnya membuat hasil dan pembahasan dan terakhir membuat kesimpulan.

#### **4.7 Metode Pengumpulan Data, Pengolahan Data dan Analisa Data**

##### **4.7.1 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan di wilayah Kecamatan Talango dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang ditujukan kepada Camat Kecamatan Talango.
- b. Setelah mendapat persetujuan dari camat, peneliti melakukan penseleksian calon responden.
- c. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- d. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- f. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

#### 4.7.2 Pengolahan Data

Pada pengolahan data, penulis menggunakan alat perangkat lunak. Menurut Notoatmodjo (2010) membagi 5 tahapan pengolahan data yaitu:

##### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan sendiri oleh peneliti di tempat penelitian agar apabila jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

## 2. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

## 3. Scoring

(Penetapan skor) Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan tabulasi dan diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta jumlah item pertanyaan dari variabel penelitian.

## 4. Entry Data

Entry data adalah kegiatan memasukan data dari kuisisioner kedalam paket program komputer agar dapat dianalisis.

## 5. Cleaning Data

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan sehingga data siap dianalisa.

### 4.7.3 Analisa Data

Suatu tingkat pengetahuan dapat diukur dengan kuesioner yang memberikan pertanyaan tertentu tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner. Pemberian skor tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus:

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

Keterangan:

P = Nilai presentase

F = Jawaban benar

N = Jumlah soal



Tabel 4.3 Skor Instrumen Penelitian (Arikunto, 2006).

Kategori	Nilai Presentase
Baik	76%-100%
Cukup baik	56%-75%
Kurang baik	<56%

Kemudian dilakukan penggolongan untuk tingkat pendidikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Penggolongan untuk tingkat pendidikan (Ihsan, 2005).

Kategori	Jenis
Dasar	Tidak tamat SD dan SD/MI
Menengah	SMP/MTs, SMA/SMK, dan MAK
Tinggi	Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor

#### 4.7.3.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan untuk menguji variabel penelitian dalam model regresi, apakah memiliki distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah dengan memiliki distribusi data yang normal atau penyebaran data statistik pada sumbu diagonal dari grafik distribusi normal. Apabila didapatkan distribusi yang normal maka dapat digunakan dalam statistik parametrik. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogrouv-smirnov* dengan Hipotesis (Ghozali,2010).

$H_0$  : Data X distribusi normal

$H_1$  : Distribusi tidak normal

Dengan pengambilan keputusan :

Jika Sig (p) > 0,05 ( $H_0$  diterima)

Jika Sig (p) < 0,05 ( $H_0$  ditolak)

#### 4.7.3.2 Uji Korelasi

Uji korelasi digunakan untuk mengukur besarnya hubungan linear antara dua variabel atau lebih. Variabel yang akan diujikan adalah variabel

tingkat pendidikan dengan variabel tingkat pengetahuan. Apabila setelah dilakukan uji normalitas menunjukkan distribusi data yang normal maka uji selanjutnya yang digunakan adalah uji parametrik, sedangkan apabila hasil dari uji normalitas menunjukkan distribusi data tidak normal maka uji selanjutnya yang digunakan adalah uji non parametrik. Uji korelasi ini bertujuan untuk dapat mengetahui kuat lemahnya tingkat keeratan hubungan antara variabel yang diteliti, maka digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi (Jonathan Sarwono, 2009).

Tabel 4.5 Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada korelasi
0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
0,25 – 0,50	Korelasi cukup
0,50 – 0,75	Korelasi kuat
0,75 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Uji korelasi juga bertujuan untuk mengetahui arah hubungan antara dua variabel. Arah korelasi dinyatakan dalam tanda + (plus) dan – (min). Tanda + menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi juga nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka tingkat pengetahuannya juga semakin baik. Sedangkan tanda – menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya bisa dinilai kurang baik (Arikunto, 2006).

Analisis data dilakukan secara inferensial. Dalam hal ini dilakukan analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel yakni tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. Pada penelitian ini uji non parametrik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*.

Uji *Spearman Rank* merupakan salah satu dari uji asosiatif non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono,2013). Jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut tidak signifikan ( $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak). Sebaliknya, jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut signifikan ( $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima). Uji statistik koefisien korelasi spearman digunakan untuk menguji signifikan atau tidaknya hubungan antara variabel ordinal dengan variabel ordinal (Hasan, 2004).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 1997).

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada seseorang dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dan pola hidupnya, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol dan hubungannya dengan tingkat pendidikan. Penelitian ini dilakukan di kalangan masyarakat kecamatan Talango.

#### **5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **5.1.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Desa Talango dengan menggunakan sampel 20 responden yang sesuai

dengan kriteria inklusi yakni orangtua yang memiliki anak usia 1-12 tahun dan pernah melakukan swamedikasi parasetamol. Menurut Notoatmodjo (2010), responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan. Uji coba atau uji validitas pada penelitian ini bukan merupakan uji coba terpakai karena 20 responden untuk uji validitas tidak digunakan lagi untuk uji hipotesis. Uji coba terpakai merupakan suatu teknik uji validitas dan reliabilitas dengan cara pengambilan data hanya satu kali dan hasil uji coba tersebut langsung digunakan untuk uji hipotesis (Hadi, 2004).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 26 pernyataan mengenai pengetahuan responden tentang swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol. Pengujian validitas dilakukan menggunakan program *microsoft excel* untuk menentukan nilai korelasi *pearson* ( $r_{hitung}$ ) dengan total 26 pernyataan, ada 4 pertanyaan yang tidak valid. Nilai tersebut berdasarkan  $r_{hitung}$  yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan. Jika  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,444) maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, namun sebaliknya jika  $r_{hitung}$  lebih kecil dari  $r_{tabel}$  maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2007). Dari 26 pernyataan, maka hanya 22 pernyataan yang dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini.

### 5.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua



kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Budiman, 2013).

Perhitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Oleh karena itu, diharuskan menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan *Software* komputer SPSS 16 dengan rumus *Alpha Cronbach*. Hasil pengujian reliabilitas pada 22 pernyataan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,870	Sangat Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa pernyataan yang akan digunakan dalam penelitian tentang pengetahuan swamedikasi anak demam menggunakan obat parasetamol mempunyai nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,870, nilai tersebut lebih besar dari 0,60 (Reliabel) dan berada pada rentang >0,80 s/d 1,00 yang berarti bahwa instrumen pengetahuan sangat reliabel. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 (Budiman, 2013).

## 5.2 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tujuan utama adalah untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel yang terjadi dalam suatu keadaan atau situasi yang terjadi dalam populasi tertentu (Zainuddin, 2002).

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti memerlukan subjek yang akan diteliti, subjek tersebut berupa populasi dan sampel. Populasi merupakan

keseluruhan subjek dalam penelitian sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat Kecamatan Talango yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria tersebut yakni orangtua (ayah atau ibu) yang sedang memiliki anak usia 1-12 tahun dan pernah melakukan swamedikasi demam anak dengan menggunakan obat parasetamol oral.

Penetapan jumlah sampel sebanyak 96 responden didasarkan pada perhitungan menggunakan rumus *Lameshow*. Sedangkan untuk teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2006).

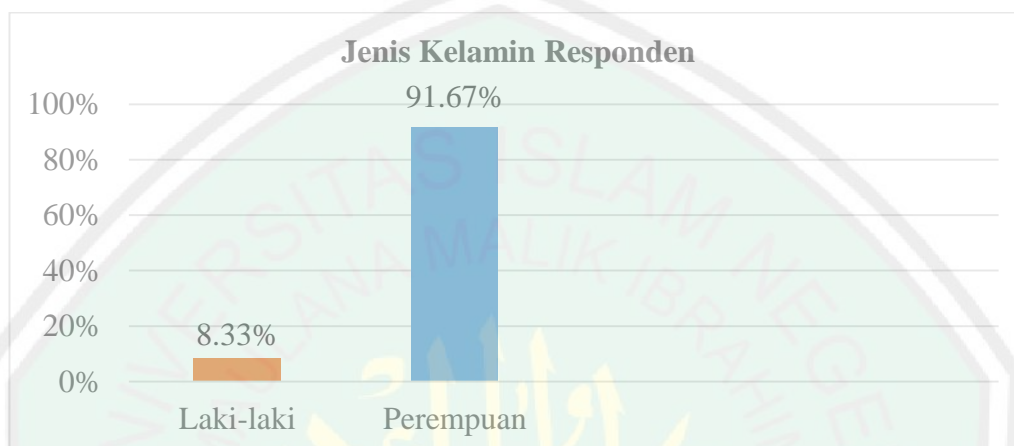
Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli – Agustus tahun 2018. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan di 8 Desa Kecamatan Talango yang terdiri dari Desa Talango, Desa Gapurana, Desa Padike, Desa Palasa, Desa Poteran, Desa Cabbiya, Desa Essang dan Desa Kombang. Sampel yang digunakan diambil di lingkungan sekolah TK dan rumah masyarakat sekitar lingkungan sekolah setiap Desa kecamatan Talango.

### **5.3 Data Demografi**

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai data demografi responden swamedikasi parasetamol untuk anak demam yang mencakup jenis kelamin, usia responden, usia anak responden, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

### 5.3.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan data responden swamedikasi parasetamol untuk anak demam di kecamatan Talango diperoleh data jenis kelamin responden yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:



Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden

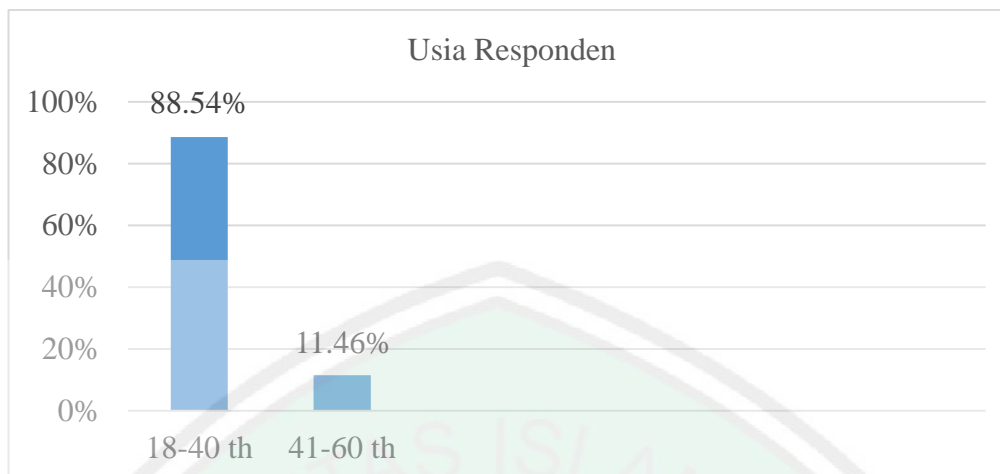
Menurut gambar 5.1, jenis kelamin responden swamedikasi parasetamol untuk anak demam di kecamatan Talango sebagian besar adalah perempuan atau ibu yakni sebanyak 88 responden (91,67 %), sedangkan laki-laki atau ayah hanya 8 responden (8,33 %). Responden perempuan (ibu) lebih mendominasi dibandingkan dengan responden laki-laki (ayah) dalam penelitian ini selain karena pengambilan data dilakukan pada orangtua yang memiliki anak usia 1-12 tahun dan pernah melakukan swamedikasi demam menggunakan obat parasetamol, pengambilan data juga dilakukan di Sekolah TK. Orang tua salah satunya adalah ibu, merupakan tokoh sentral dalam tahap perkembangan seorang anak. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam perkembangan sangat penting, karena dengan keterampilan ibu yang baik

maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik (Astarani dan Werdiningsih, 2012).

Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan berperan untuk mengawasi dan memantau sesuai dengan perkembangan anak, baik secara fisik, mental, spritual, dan perkembangan psikososial (Setyawan, 2012). Perempuan juga dapat menentukan perawatan kesehatan atau obat-obatan bagi keluarganya. Ibu mempunyai peranan yang penting dalam kehidupan rumah tangga terutama dalam merawat anaknya (Haya, 2000). Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang swamedikasi demam pada anak di Kota Malang tahun 2016 bahwa sebagian besar responden adalah perempuan/ibu sejumlah 63 % karena ibu cenderung lebih sering melakukan swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak (Varadilla, 2016).

### **5.3.2 Usia Responden**

Berdasarkan data orangtua yang melakukan swamedikasi parasetamol untuk anak demam di kecamatan Talango diperoleh data usia orangtua yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:



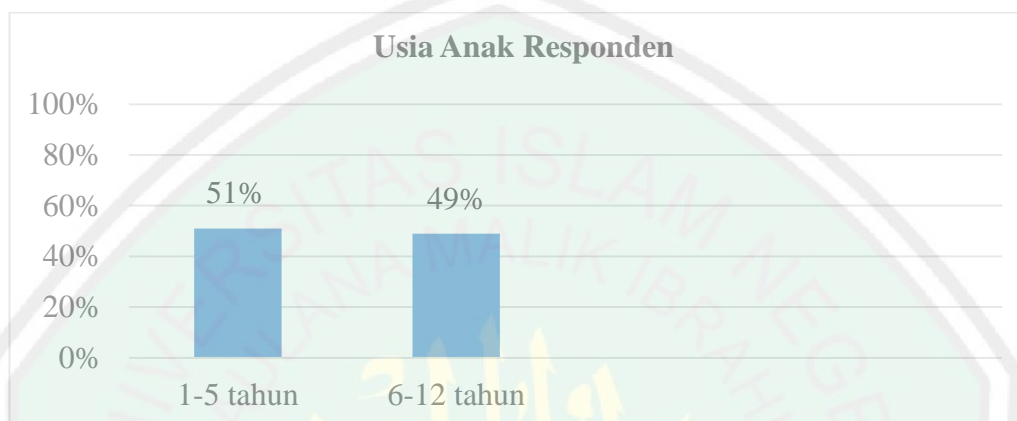
Gambar 5.2 Usia Responden

Menurut gambar 5.2, usia responden paling banyak berusia 18-40 tahun yaitu sebanyak 85 responden (88,54 %). Hurlock (2002) mengelompokkan usia menjadi 3 kategori, yaitu masa dewasa dini (18- 40 tahun), dewasa madya (41- 60 tahun), dan masa lanjut usia (>60 tahun). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Harentina dan Yusiana (2012), dimana mayoritas orangtua yang memiliki anak usia sekolah pada rentang 18- 40 tahun yaitu berjumlah 52,63% dimana umur mempengaruhi peran orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tanuwijaya *et al* tahun 2017 tentang Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan, 94,10 % orangtua yang melakukan swamedikasi terdapat pada rentang usia 18-40 tahun (Tanuwijaya *et al*, 2017). Hal tersebut juga membuktikan bahwa orangtua yang sering melakukan swamedikasi berada pada rentang umur 18-40 tahun atau masa dewasa dini. Orang tua pada masa dewasa dini dituntut untuk memulai kehidupannya dalam memerankan peran ganda seperti suami/istri, orang tua dan peran dalam dunia kerja dan mengembangkan sikap- sikap baru, termasuk berperan dalam perkembangan anak (Hurlock, 2002).



### 5.3.3 Usia Anak Responden

Berdasarkan data usia anak responden swamedikasi parasetamol untuk demam di kecamatan Talango diperoleh data usia anak yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:

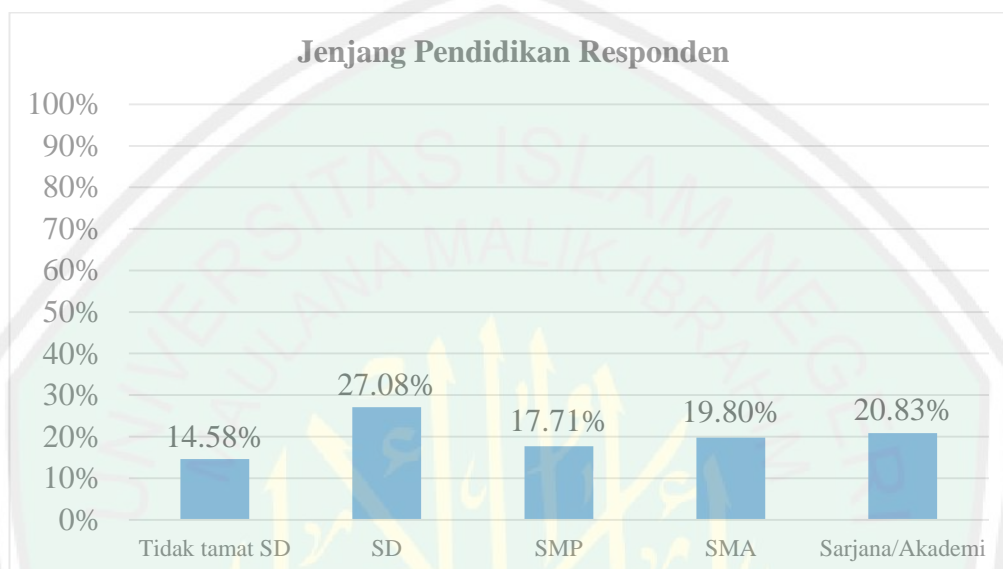


Gambar 5.3 Usia Anak Responden

Menurut gambar 5.3, usia anak responden yang diterapi parasetamol secara swamedikasi oleh orangtua di kecamatan Talango terdiri dari 49 anak (51 %) usia 1-5 tahun dan 47 anak (49 %) usia 6-12 tahun. Jika dilihat dari distribusi usia anak responden, data yang didapatkan sesuai dengan proporsi penduduk Kecamatan Talango dilihat dari usia anak. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Talango tahun 2017 dengan total penduduk 50.244 jiwa, persentase kelompok usia 1-5 tahun sebesar 4 % dan kelompok usia 6-12 tahun sebesar 6 %. (Disdukcapil, 2017). Pembagian usia anak disesuaikan dengan literatur yang mengatakan bahwa usia 1-5 tahun merupakan masa kanak-kanak dan usia 6-12 tahun merupakan masa anak-anak sekolah (Kartini, 1979).

### 5.3.4 Jenjang Pendidikan Responden

Berdasarkan data orangtua yang melakukan swamedikasi parasetamol untuk anak demam di kecamatan Talango diperoleh data jenjang pendidikan orangtua yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:

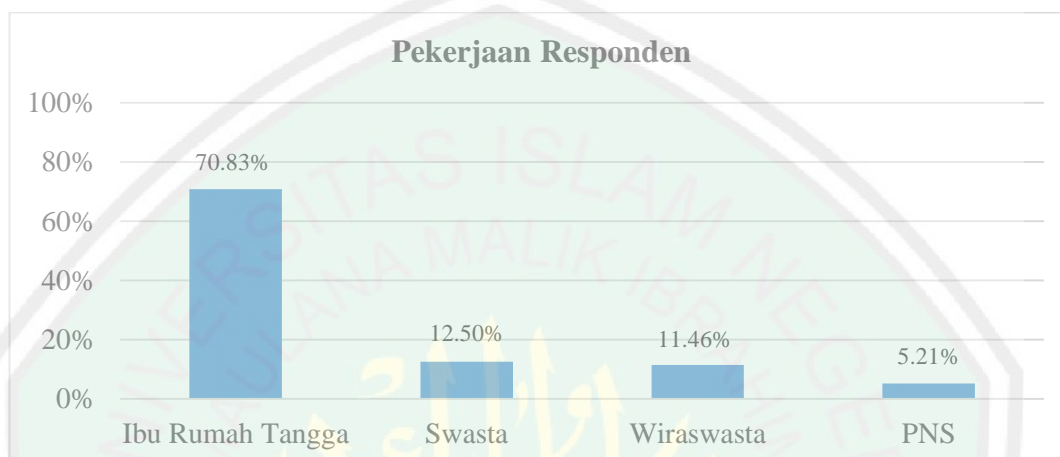


Gambar 5.4 Jenjang pendidikan Responden

Menurut gambar 5.4, pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SD sebanyak 26 orang (27,08 %). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Hidayat (2007), pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

### 5.3.5 Pekerjaan Responden

Berdasarkan data orangtua yang melakukan swamedikasi parasetamol untuk anak demam di kecamatan Talango diperoleh data pekerjaan responden yang ditunjukkan pada grafik berikut ini:



Gambar 5.5 Pekerjaan Responden

Menurut gambar 5.5, pekerjaan orangtua yang melakukan swamedikasi parasetamol untuk anak demam yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 68 orang (70,83 %). Pekerjaan dari segi hukum, yaitu perbuatan atau kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, terang-terangan berdasarkan kualitas tertentu, dengan tujuan memperoleh penghasilan (Suwardi, 2015).

Ada dua kemungkinan yang menyebabkan pekerjaan responden pada penelitian ini didominasi oleh ibu rumah tangga. Berdasarkan gambar 5.4, pendidikan terakhir yang paling banyak diterima oleh responden yaitu SD sebanyak 26 orang (27,08 %). Faktor pendidikan juga mempengaruhi status pekerjaan seseorang. Pendidikan merupakan investasi bagi manusia yang akan dirasakan manfaatnya dimasa yang akan datang. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin besar peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik (Isbandi R,

1994). Selain itu, sesuai dengan budaya di kecamatan Talango bahwa seorang wanita yang telah menikah dan dikarunia anak, mereka cenderung mengutamakan kebutuhan anak dan keluarga terlebih dahulu sehingga banyak dari mereka yang menjadi ibu rumah tangga. Menurut penjelasan Hays (1998), ibu dituntut untuk mendahulukan kepentingan anak di atas kepentingan pribadinya, dimana kebutuhan anak diartikan sebagai kebutuhan untuk selalu ditemani oleh sang ibu. Karena anak dipandang sebagai individu yang dianggap belum bisa mandiri. Oleh karena itu, tak jarang kita melihat pandangan bahwa profesi yang ideal bagi seorang ibu adalah ibu rumah tangga.

#### 5.4 Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang pengetahuan swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol diperoleh rekapitulasi data yang akan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden

No.	Sub Variabel	No.	Pernyataan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
				n	%	n	%
1.	Pengetahuan Demam	1.	Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi atau perut anak menggunakan telapak tangan.	93	97	3	3
		2.	Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer.	69	72	27	28
		3.	Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari 38 <sup>0</sup> C.	61	64	35	36
<b>Rata-rata</b>				<b>74</b>	<b>77</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
2.	Sumber Informasi	1.	Info obat parasetamol didapatkan dari tenaga kesehatan.	94	98	2	2

		2.	Info obat parasetamol dapat diketahui setelah membaca brosur obat	88	92	8	8
		3.	Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya.	82	85	14	15
<b>Rata-rata</b>				<b>88</b>	<b>92</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
3.	Pengetahuan Obat Parasetamol	1.	Salah satu bentuk sediaan cair obat parasetamol adalah sirup.	93	97	3	3
		2.	Obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter.	11	11	85	89
		3.	Tablet parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan demam anak di rumah.	94	98	2	2
<b>Rata-rata</b>				<b>66</b>	<b>69</b>	<b>30</b>	<b>31</b>
4.	Ketepatan Indikasi	1.	Parasetamol bukan merupakan obat yang efektif untuk mengatasi demam anak.	52	54	44	46
		2.	Obat parasetamol digunakan untuk demam $< 39^{\circ}\text{C}$ .	11	11	85	89
<b>Rata-rata</b>				<b>31</b>	<b>32</b>	<b>65</b>	<b>68</b>
5.	Dosis	1.	Penggunaan obat parasetamol dengan dosis $< 4$ gram per hari dapat menyebabkan kerusakan hati.	5	5	91	95
		2.	Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol tidak boleh dihentikan walaupun anak sudah tidak demam lagi.	59	61	37	39
		3.	Dosis obat parasetamol tergantung pada berat badan anak.	9	9	87	91
		4.	Dosis obat parasetamol tergantung pada umur anak.	94	98	2	2
<b>Rata-rata</b>				<b>42</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>56</b>



6.	Kontra Indikasi	1.	Obat parasetamol tidak boleh digunakan pasien gangguan hati/liver.	27	28	69	72
7.	Bahaya penggunaan obat parasetamol	1.	Tablet paracetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam.	67	70	29	30
		2.	Sirup parasetamol yang sudah mengendap dapat digunakan untuk mengobati demam.	14	15	82	85
<b>Rata-rata</b>				<b>40</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>58</b>
8.	Cara Pemakaian	1.	Sirup parasetamol harus dikocok dahulu sebelum digunakan.	62	65	34	35
		2.	Parasetamol dapat diberikan setiap 4-6 jam sekali ketika anak demam.	7	7	89	93
<b>Rata-rata</b>				<b>35</b>	<b>36</b>	<b>61</b>	<b>64</b>
9.	Cara Penyimpanan	1.	Penyimpanan obat parasetamol di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.	66	69	30	31
		2.	Sirup parasetamol disimpan di lemari es.	9	9	87	91
<b>Rata-rata</b>				<b>38</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>60</b>

Menurut data tabel 5.2 dengan total 96 responden, diperoleh nilai rata-rata untuk jawaban benar dan jawaban salah pada masing-masing sub variabel penelitian. Untuk mengetahui penilaian setiap sub variabel, maka digunakan penentuan skor instrumen penelitian menurut Arikunto (2006) yang membaginya menjadi tiga kategori. Tergolong kategori baik jika persentase jawaban benar berada pada rentang 76% - 100%, tergolong kategori cukup baik jika berada pada rentang 56% - 75% dan dikategorikan kurang baik jika < 56%.

Persentase jawaban benar masing-masing sub variabel berbeda-beda, namun yang termasuk dalam kategori penilaian kurang baik yakni sub variabel mengenai ketepatan indikasi, dosis, kontra indikasi, bahaya obat, cara pemakaian

dan cara penyimpanan obat. Hal tersebut dapat diketahui karena persentase jawaban benar kurang dari 56%.

#### **5.4.1 Pengetahuan Demam**

Pernyataan pada sub variabel mengenai pengetahuan responden tentang demam bertujuan untuk mengetahui apakah responden telah memahami seputar info tentang demam. Pernyataan nomor 1 “Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi atau perut anak menggunakan telapak tangan”, jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Pada pernyataan ini persentase jawaban benar sebesar 97% dan jawaban salah 3%. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa gejala demam dapat berupa kepala, leher dan tubuh akan terasa panas, sedang tangan dan kaki dingin (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu, dilakukan perabaan pada bagian tubuh untuk mengetahui gejala demam tersebut.

Pernyataan nomor 2 “Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Pada pernyataan ini persentase jawaban benar hanya 72% dan jawaban salah 28%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui alat pengukur suhu tubuh. Pemeriksaan dan pemantauan suhu adalah salah satu indikator penting dalam mengkaji kondisi kesehatan anak yang demam. Alat yang sering digunakan dalam pemeriksaan suhu adalah termometer (Davie and Amoore, 2010).

Pernyataan nomor 3 “Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ ”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Persentase jawaban benar hanya ada 64% dan jawaban salah 36%. Dari nilai tersebut dapat

diketahui bahwa sebagian masyarakat belum mengetahui suhu tubuh normal atau suhu tubuh yang dinyatakan demam. Sesuai dengan literatur bahwa demam merupakan keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° C (Ismoedijanto, 2000).

Berdasarkan rata-rata persentase jawaban benar sebesar 77% pada sub variabel pengetahuan demam, dapat diketahui pengetahuan responden berada pada kategori baik. Namun, hal mengenai pengetahuan demam tetap perlu disampaikan kepada masyarakat agar lebih memahami seputar pengetahuan demam dan untuk menghindari adanya kesalahan-kesalahan yang terjadi.

#### **5.4.2 Sumber Informasi**

Pernyataan yang diajukan pada sub variabel ini bertujuan untuk mengetahui sumber informasi yang banyak berpengaruh memberikan informasi obat kepada responden. Pernyataan nomor 1 dan 2 “Info obat parasetamol didapatkan dari tenaga kesehatan” dan “Info obat parasetamol dapat diketahui setelah membaca brosur obat”. Dari hasil pengisian kuesioner, ternyata info obat parasetamol lebih banyak diperoleh dari tenaga kesehatan dengan persentase 98% dibandingkan dengan membaca brosur obat itu sendiri. Hal ini juga diungkapkan sebelumnya dalam studi pendahuluan bahwa mereka tidak terbiasa membaca dan memperhatikan brosur obat karena telah mendapatkan informasi obat tersebut dari tenaga kesehatan setempat berupa aturan minum obat penurun demam.

Selanjutnya pernyataan nomor 3 “Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “benar”. Persentase responden yang menjawab

benar sebesar 85%. Hal ini membuktikan bahwa sebagian responden menyadari pentingnya membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya. Menurut Anief (1997) pasien harus benar-benar paham dalam memilih obat sebagai upaya pengobatan sendiri. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007, Hal-hal yang harus diperhatikan selama swamedikasi yakni meneliti obat yang akan dibeli, melihat efek samping obat, memahami cara penggunaan dan cara penyimpanannya (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan rata-rata persentase jawaban benar sebesar 92% pada sub variabel sumber informasi, dapat diketahui pengetahuan responden berada pada kategori baik. Menurut Kristianto (2003) mengenai layanan informasi obat menyatakan bahwa informasi obat dapat ditemukan dari berbagai macam sumber, baik dari sumber yang berupa cetakan seperti buku, teks dan jurnal ataupun dari sejawat farmasis dan tenaga kesehatan lainnya. Jika dilihat dari nilai persentase jawaban benar responden, maka dapat disimpulkan bahwa responden memperoleh informasi obat dari sumber yang tepat.

#### **5.4.3 Pengetahuan Obat Parasetamol**

Pada penelitian ini, obat yang digunakan adalah Parasetamol. Parasetamol atau asetaminofen adalah obat analgesik dan antipiretik yang banyak digunakan oleh masyarakat untuk obat demam (Wilmana, 2007). Pernyataan yang diajukan mengenai pengetahuan responden tentang informasi obat parasetamol. Pernyataan nomor 1 “Salah satu bentuk sediaan cair obat parasetamol adalah sirup”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Hampir seluruh responden mengetahui bentuk sediaan obat parasetamol yang sering digunakan dalam

kehidupan sehari-hari yakni sediaan tablet dan sirup. Dari 96 responden, 97% memilih sediaan sirup untuk pengobatan demam pada anak usia 1-12 tahun. Sesuai dengan literatur bahwa parasetamol tersedia dalam sediaan tablet, kaplet, sirup, drops dan sachets (ISO, 2013/2014). Tersedia juga dalam bentuk sediaan tablet kunyah, suppositoria, larutan infus, tetes dan suspensi oral (MIMS, 2014/2015).

Pernyataan nomor 2 “Obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Banyak dari responden yang tidak mengetahui bahwa obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep, hal ini dapat diketahui dari persentase jawaban salah responden sebesar 89%. Namun, pada pernyataan nomor 3 “Tablet parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan demam anak di rumah”. Dari 96 responden, 98% responden menjawab benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian masyarakat kecamatan Talango mengetahui info obat parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan sendiri di rumah tetapi hampir seluruh dari mereka tidak mengetahui bahwa obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Obat parasetamol merupakan obat bebas, menurut literatur obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di warung kelontong, toko obat dan Apotek. Pemakaian obat bebas ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan, hal ini dikarenakan jenis zat aktif pada obat bebas relatif aman. Efek samping yang ditimbulkan pun minimum dan tidak berbahaya. Karena semua informasi penting untuk swamedikasi dengan obat bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi di dalamnya, pembelian obat sangat disarankan dengan kemasannya. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan



garis tepi berwarna hitam. Obat yang termasuk obat golongan ini contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral (BPOM, 2004).

Berdasarkan nilai rata-rata persentase jawaban benar sebesar 69% pada sub variabel ini, maka dapat diketahui bahwa pengetahuan responden berada pada kategori cukup baik. Jika dilihat dari pembahasan sebelumnya, mayoritas responden belum mengetahui bahwa obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Hal ini yang dapat disampaikan kepada masyarakat agar lebih memahami mengenai obat parasetamol yang merupakan obat bebas.

#### **5.4.4 Ketepatan Indikasi**

Pada pernyataan mengenai ketepatan indikasi, banyak dari responden yang menjawab salah. Pernyataan nomor 1 “Parasetamol bukan merupakan obat yang efektif untuk mengatasi demam anak”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “salah”. Dari keseluruhan responden hanya ada 54% yang menjawab benar dengan mencentang kolom jawaban “salah”, kemungkinan faktor yang memicu kesalahan pengisian jawaban adalah faktor pendidikan karena pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 26 orang (27,08 %) sehingga responden tidak memahami arti kata *efektif* dalam kalimat tersebut. Berdasarkan literatur yang menyatakan bahwa parasetamol adalah obat antipiretik yang efektif untuk menurunkan demam serta mempunyai efek yang minimal (Wilmana, 2007). Obat parasetamol lebih banyak digunakan oleh orangtua untuk mengatasi demam pada anak karena harganya yang murah dan mudah didapat (Soedibyo dan Souvriyanti, 2006).

Selanjutnya pernyataan nomor 2 “Obat parasetamol digunakan untuk demam  $< 39^{\circ}\text{C}$ ”. Jawaban yang tepat untuk pertanyaan tersebut adalah “salah”. Dari hasil pengisian kuesioner, 89% responden menjawab salah dengan mencentang kolom jawaban “benar”. Artinya seperti pernyataan mengenai suhu tubuh yang dinyatakan demam, responden tidak mengetahui suhu tubuh normal dan suhu tubuh demam yang dapat diberikan obat parasetamol. Demam  $< 39^{\circ}\text{C}$  pada anak yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak memerlukan pengobatan. Bila suhu naik  $> 39^{\circ}\text{C}$ , anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik (Plipat *et al*, 2002). Hal ini juga sesuai dengan pedoman WHO yang menyatakan bahwa penggunaan parasetamol dianjurkan apabila suhu tubuh  $> 39^{\circ}\text{C}$  (Lubis dan Chairuddin, 2011). Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya (Kayman, 2003).

Berdasarkan nilai rata-rata persentase jawaban benar sebesar 32%, pengetahuan responden berada pada kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan banyak bahwa pengetahuan responden mengenai ketepatan indikasi obat parasetamol masih kurang baik sehingga perlu menjadi perhatian dinas kesehatan setempat untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi.

#### **5.4.5 Dosis**

Dari hasil pengisian kuesioner, banyak terjadi kesalahan mengenai dosis obat parasetamol. Pernyataan nomor 1 “Penggunaan obat parasetamol dengan dosis  $< 4$  gram per hari dapat menyebabkan kerusakan hati”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “salah”. Namun 95% responden menjawab salah dengan

mencentang kolom jawaban “benar”. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengetahui dosis maksimal penggunaan obat parasetamol. Hal seperti ini perlu disampaikan pada masyarakat agar tidak terjadi kesalahan pada dosis penggunaannya karena akan mengakibatkan kerusakan hati. Hal tersebut berdasarkan literatur, parasetamol dapat menyebabkan kerusakan hati dan hipersensitivitas pada penggunaan lebih dari 4 gram per hari dan jangka panjang (Bebenizta *et al*, 2014).

Selanjutnya pernyataan nomor 2 “Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol tidak boleh dihentikan walaupun anak sudah tidak demam lagi”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “salah”. Namun, Dari 96 responden, 61% menjawab benar pertanyaan ini, hal ini menunjukkan lebih dari separuh responden memahami bahwa obat parasetamol harus dihentikan jika anak tidak demam lagi.

Selanjutnya pertanyaan nomor 3 dan 4 “Dosis obat parasetamol tergantung pada berat badan anak” dan “Dosis obat parasetamol tergantung pada umur anak”. Jawaban yang tepat untuk kedua pernyataan tersebut adalah “benar”. Dari kedua pernyataan tersebut, 91% responden menjawab salah pada pernyataan dosis obat tergantung berat badan sedangkan kesalahan jawaban pada pernyataan dosis tergantung umur hanya 2%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa banyak dari masyarakat yang hanya mengerti dosis obat parasetamol tergantung umur anak bukan berat badan anak. Sedangkan dosis parasetamol untuk anak menurut AHFS yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.3 Dosis Parasetamol untuk anak menurut AHFS (AHFS, 2005).

Umur	Berat Badan	Dosis Oral
≤3 bulan	2,7-5 kg	40 mg
4-11 bulan	5-8 kg	80 mg
12-23 bulan	8-11 kg	120 mg
2-3 tahun	11-16 kg	160 mg
4-5 tahun	16-21 kg	240 mg
6-8 tahun	22-27 kg	320 mg
9-10 tahun	27-32 kg	400 mg
11 tahun	33-43 kg	480 mg

Berdasarkan nilai rata-rata persentase jawaban benar sebesar 44% pada sub variabel ini, pengetahuan responden berada pada kategori kurang baik. Kesalahan lebih dominan terhadap pernyataan mengenai dosis obat berdasarkan berat badan. Permasalahan seperti ini juga harus disampaikan pada masyarakat bahwasanya dosis obat tidak hanya berdasarkan umur, namun ada juga yang berdasarkan berat badan pasien.

#### 5.4.6 Kontra Indikasi

Pernyataan mengenai kontra indikasi obat parasetamol yaitu “Obat parasetamol tidak boleh digunakan pasien gangguan hati/liver”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Namun, 72% responden menjawab salah pernyataan ini. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan responden berada pada kategori kurang baik mengenai kontra indikasi obat parasetamol, sebagian besar responden tidak mengetahui hal yang dikontraindikasikan dengan obat parasetamol. Menurut literatur, obat parasetamol tidak boleh digunakan oleh penderita gangguan fungsi hati yang berat dan penderita hipersensitif terhadap obat parasetamol (Tatro, 2003). Jika masyarakat tidak mengetahui akan hal ini maka dapat menyebabkan kondisi yang serius bahkan kematian.

#### 5.4.7 Bahaya Penggunaan Obat Parasetamol

Pada pembahasan ini, ada dua pernyataan yang diajukan pada responden yakni pernyataan “Tablet parasetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam” dan “Sirup parasetamol yang sudah mengendap dapat digunakan untuk mengobati demam”. Untuk pernyataan mengenai tablet yang sudah berubah warna tidak dapat digunakan, lebih dari 50% menjawab benar yang artinya sebagian besar responden mengetahui bahaya penggunaan obat jika sudah berubah warna. Kesalahan banyak terjadi pada pernyataan mengenai penggunaan sirup parasetamol yang sudah mengendap, 85% responden tidak mengetahui bahwa sediaan obat bentuk sirup yang sudah mengendap tidak dapat digunakan lagi untuk pengobatan demam karena dengan adanya endapan dapat merusak stabilitas obat. Pada pembuatan sirup, pengendapan sering kali terjadi akibatnya sirup menjadi cair dibagian atas namun dibagian bawah tetap kental. Untuk mengatasinya dapat digunakan bahan penstabil yang berfungsi mempertahankan kestabilan agar tidak merusak efektifitas obat yang terkandung di dalamnya (Haryoto, 2001).

Berdasarkan literatur, ketidakstabilan produk obat dapat mengakibatkan terjadinya penurunan sampai dengan hilangnya khasiat obat, obat dapat berubah menjadi toksik atau terjadinya perubahan penampilan sediaan (warna, bau, rasa, konsistensi dan lain-lain) yang akibatnya merugikan bagi si pemakai. Ketidakstabilan suatu sediaan farmasi dapat dideteksi melalui perubahan sifat fisika, kimia serta penampilan dari suatu sediaan farmasi (Umar *et al*, 2014).

Dilihat dari nilai rata-rata persentase jawaban benar pada sub variabel ini, nilai sebesar 42% termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden kurang baik mengenai bahaya penggunaan obat



parasetamol. Oleh karena itu, agar tidak terjadi kesalahan dalam pengobatan maka hal ini termasuk dalam salah satu informasi yang perlu disampaikan kepada masyarakat.

#### 5.4.8 Cara Pemakaian

Sebelum menggunakan obat parasetamol untuk pengobatan, maka sebaiknya harus mengetahui terlebih dahulu tentang cara pemakaiannya. Pada pernyataan nomor 1 “Sirup parasetamol harus dikocok dahulu sebelum digunakan”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Lebih dari 50% responden menjawab benar, artinya sebagian besar masyarakat mengetahui bahwa sebelum menggunakan sirup parasetamol harus dikocok terlebih dahulu. Menurut Farmakope Indonesia Edisi IV, Larutan adalah sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia terlarut secara kimia maupun fisika ke dalam bahan cair (Depkes RI, 1979). Oleh karena itu, alasan pengocokan tersebut agar bahan obat dalam sirup tersebut tercampur rata sebelum digunakan.

Selanjutnya pernyataan nomor 2 “Parasetamol dapat diberikan setiap 4-6 jam sekali ketika anak demam”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah “benar”. Namun, 93% responden menjawab salah pernyataan ini. Hal tersebut membuktikan bahwa hampir seluruh masyarakat tidak mengetahui batas waktu pemakaian obat parasetamol. Menurut literatur, dosis dewasa per oral yaitu 325 mg hingga 650 mg bila perlu, setiap 4 hingga 6 jam atau 1g 3 sampai 4 kali per hari. Tidak boleh melebihi 4 g per hari. Dosis per oral untuk anak yaitu 10 mg/kg hingga 15 mg/kg bila perlu, setiap 4 hingga 6 jam (Tatro, 2003).

Kesalahan seperti yang dijelaskan diatas, perlu disampaikan kepada masyarakat agar tidak membahayakan pasien yang mengkonsumsi obat parasetamol karena cara pemakaian obat yang salah bisa berakibat fatal pada kesehatan pasien bahkan menyebabkan kematian. Jika dilihat dari nilai rata-rata persentase jawaban benar pada pembahasan ini hanya sebesar 36%, nilai tersebut menunjukkan pengetahuan responden berada pada kategori kurang baik.

#### 5.4.9 Cara Penyimpanan

Sediaan obat harus disimpan di tempat yang sesuai agar tidak mempengaruhi stabilitas obat. Pada pernyataan nomor 1 “Penyimpanan obat parasetamol di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung”. Jawaban yang tepat adalah “benar”. Dari 96 responden, 69% responden menjawab benar pernyataan ini, artinya sebagian masyarakat ada yang belum mengetahui persyaratan penyimpanan obat. Sedangkan untuk pernyataan nomor 2 “Sirup parasetamol disimpan di lemari es”. Jawaban yang tepat adalah “salah”. Namun, 91% responden memilih menyimpan obat sediaan sirup dalam lemari es dengan mencentang kolom jawaban “benar”. Hal ini perlu disampaikan kepada masyarakat bahwa selama ini sebagian mereka tidak memperhatikan cara penyimpanan obat yang benar. Pengetahuan responden mengenai cara penyimpanan obat berada pada kategori kurang baik, hal tersebut bisa dilihat dari nilai rata-rata persentase jawaban benar dari kedua pernyataan tentang cara penyimpanan obat hanya 40%. Jika terjadi kesalahan pada penyimpanan obat maka akan mengganggu kestabilan sediaan obat tersebut. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, berikut cara penyimpanan obat di rumah tangga : (Depkes, 2008)

Umum :

1. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli 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 tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
5. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :

1. Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

2. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (freezer) agar tidak beku dan mengganggu kestabilan sediaan obat kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2014), bahwa sirup parasetamol yang disimpan pada suhu kamar  $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$  C lebih stabil dibandingkan suhu dingin  $2^{\circ}$ - $8^{\circ}$  C.

### 5.5 Variabel Independen (Tingkat Pendidikan)

Berdasarkan jenjang pendidikan orangtua pada gambar 5.4, dapat diperoleh data tingkat pendidikan responden. Jenjang pendidikan tidak tamat SD dan lulusan SD dapat digolongkan sebagai pendidikan dasar, lulusan SMP dan SMA dapat digolongkan sebagai pendidikan menengah dan lulusan Sarjana/Akademi dapat

digolongkan sebagai tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan orangtua ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dasar	40	41,7
Menengah	36	37,5
Tinggi	20	20,8
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, 40 orang (41,7%) diantaranya berpendidikan dasar, 36 orang (37,5%) berpendidikan menengah dan 20 orang (20,8%) sisanya berpendidikan tinggi. Jika dilihat dari distribusi tingkat pendidikan terakhir responden, data yang didapatkan sesuai dengan proporsi penduduk Kecamatan Talango dilihat dari jenjang pendidikannya. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Talango tahun 2017 dengan total penduduk 50.244 jiwa, persentase penduduk tidak tamat SD dan Lulusan SD sebesar 44%, penduduk lulusan SMP/SLTP dan SMA/SLTA sebesar 8,7% dan penduduk lulusan Sarjana, Diploma/Akademi sebesar 0,9% (Disdukcapil, 2017).

### 5.6 Variabel Dependen (Tingkat Pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman

ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil pengisian kuesioner oleh 96 responden, diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan tentang swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol berdasarkan skor instrumen penelitian. Tergolong kategori baik jika berada pada rentang 76% - 100%, tergolong kategori cukup baik jika berada pada rentang 56% - 75% dan dikategorikan kurang baik jika  $< 56\%$  (Arikunto, 2006). Berikut tabel distribusi frekuensi tingkat pendidikan:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang baik	47	49
Cukup baik	45	47
Baik	4	4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5, dapat diketahui bahwa 47 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, 45 orang (47%) memiliki pengetahuan yang cukup baik dan 4 orang sisanya (4%) memiliki pengetahuan yang baik.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan yang diterima dengan baik dari lingkungan sekolah, keluarga maupun dari orang lain. Bisa diperoleh melalui berbagai media informasi seperti buku, internet dan media massa yang lain. Semakin bertambah usia dan pengetahuan seseorang juga mempengaruhi pola pikir yang semakin berkembang. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2011), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya.



Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol. Dasar hukum Permenkes No. 919/MENKES/PER/X/1993 secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya. Hasil tingkat pengetahuan yang kurang baik tersebut dapat dimungkinkan karena pendidikan responden sebagian besar tidak tamat SD dan lulusan SD. Menurut Wawan dan Dewi (2011) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Menurut Depkes (2008) ada beberapa pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada. (Depkes, 2008).

## **5.7 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Di Kecamatan Talango Dalam Swamedikasi Parasetamol Untuk Mengatasi Demam Pada Anak**

Analisis data dilakukan secara inferensial. Dalam hal ini dilakukan analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel yakni tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. Pada penelitian ini uji non parametrik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan program SPSS. Uji *Spearman Rank* merupakan salah satu dari uji asosiatif non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono,2013).

### **5.7.1 Tabulasi Silang**

Analisis tabulasi silang merupakan salah satu analisis korelasional yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel. Sehingga analisa tabulasi silang ini dapat digunakan untuk menganalisa lebih dari dua variabel (Jonathan Sarwono, 2009). Berikut data hasil perhitungan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol:

Tabel 5.6 Hasil Perhitungan Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Kurang baik		Cukup baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dasar	39	97,5	1	2,5	0	0	40	100
Menengah	7	19,4	27	75	2	5,6	36	100
Tinggi	1	5	17	85	2	10	20	100
<b>Total Responden</b>							<b>96</b>	

Berdasarkan tabel 5.6 dengan total 96 responden, diketahui bahwa 40 responden yang berpendidikan dasar memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebesar 97,5%, pengetahuan cukup baik sebesar 2,5% dan pengetahuan baik sebesar 0%. Dari persentase tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan dasar, mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan 36 responden yang berpendidikan menengah memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebanyak 19,4%, pengetahuan cukup baik sebanyak 75% dan pengetahuan baik sebanyak 5,6%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan menengah, mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup baik. Sedangkan untuk 20 responden dengan pendidikan tinggi memiliki persentase pengetahuan kurang baik sebesar 5%, pengetahuan cukup baik sebesar 85% dan pengetahuan baik sebesar 10%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi, mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup baik. Peningkatan pengetahuan responden tentang swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan responden. Hal ini sesuai dengan

teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan cukup baik dan baik lebih banyak daripada responden berpendidikan dasar. Hasil tersebut dapat dibuktikan pada tabel 5.6, tetapi responden dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup baik dan baik tidak jauh berbeda dengan responden berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu mutlak dipengaruhi oleh pendidikan saja. Selain pendidikan, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang diperoleh oleh responden bisa melalui faktor hubungan sosial misalnya dari segi pekerjaan, 70,83 % responden pada penelitian ini didominasi oleh ibu rumah tangga. Dalam kehidupan sehari-harinya, mereka akan dipertemukan oleh banyak orang yang mana bisa menjadi tempat untuk mendapat informasi atau saling berbagi informasi satu sama lain. Contohnya seperti tetangga yang berbagi informasi mengenai obat parasetamol. Menurut Notoatmodjo (2007), manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Seseorang yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, maka dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

Begitu pula dengan faktor sumber informasi, menurut Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa sumber informasi akan memberikan pengaruh pada

pengetahuan. Sumber informasi dapat berupa media cetak, media elektronik, dan media sosial lainnya. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio, internet atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua, sehingga orangtua mampu memberikan penanganan yang tepat pada anak demam (Waluyanti *et al*, 2013). Tidak menutup kemungkinan, responden dengan pendidikan yang lebih rendah akan memiliki pengetahuan yang cukup baik atau baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6, peneliti mengamati bahwa selain faktor pendidikan kemungkinan terdapat faktor hubungan sosial dan sumber informasi. Kedua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan responden mengenai swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol.

### 5.7.2 Uji Korelasi *Spearman Rank*

Uji korelasi *spearman rank* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang diteliti. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol. Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada perbandingan antara  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  atau nilai signifikansi dengan taraf nyata. Apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  atau nilai signifikansi  $<$  taraf nyata 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  atau nilai signifikansi  $>$  taraf nyata 0,05 maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Berikut ini disajikan hasil analisisnya:



Tabel 5.7 Hasil Korelasi Spearman

	$r_{hitung}$	Sig.	Keputusan
Hubungan pendidikan dengan pengetahuan	0,786	0,000	Tolak $H_0$ / Terima $H_a$

$r_{tabel} (n=96; \alpha=0,05) = 0,201$

Pada pengujian hubungan antara dua variabel tingkat pendidikan dengan pengetahuan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  (nilai hasil uji korelasi *spearman* menggunakan SPSS) sebesar 0,786 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai  $r_{tabel}$  dengan total responden 96 untuk  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai sebesar 0,201. Apabila dilakukan perbandingan maka nilai  $0,786 > 0,201$ . sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Jika dilihat dari nilai signifikansi, nilai  $0,000 < 0,050$  sehingga juga dapat disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden tentang swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol.

Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai hasil uji *spearman*. Untuk mengetahui tingkat keeratan atau kekuatan korelasi maka digunakan pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi. Berikut ini adalah pedoman interpretasi dari koefisien korelasi menurut Jonathan Sarwono (2009).

Tabel 5.8 Pedoman interpretasi koefisien korelasi

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada korelasi
0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
0,25 – 0,50	Korelasi cukup
0,50 – 0,75	Korelasi kuat
0,75 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Koefisien korelasi penelitian ini sebesar 0,786. Apabila dilihat dari tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi maka nilai tersebut berada pada rentang

nilai 0,75-0,99 dan masuk dalam kategori sangat kuat, artinya hubungan yang terjadi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol adalah sangat kuat dan signifikan.

Dari tabel 5.7 juga dapat diketahui arah korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2006), arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan min (-). Tanda (+) menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi juga nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Sedangkan tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y. Oleh karena itu, jika dilihat dari tanda sesuai literatur maka terdapat arah korelasi positif pada penelitian hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka pengetahuan akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan responden akan semakin kurang baik. Hal tersebut juga terbukti pada tabel 5.6.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mayoritas responden adalah kurang baik. Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa 47 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, 45 orang (47%) memiliki pengetahuan yang cukup baik dan 4 orang sisanya (4%) memiliki pengetahuan yang baik.

Salah satu faktor yang menyebabkan pengetahuan yang kurang baik adalah pendidikan. Namun berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa

responden dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan cukup baik dan baik tidak jauh berbeda dengan responden berpendidikan tinggi, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu mutlak dipengaruhi oleh pendidikan saja. Selain pendidikan, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia, sumber informasi, penghasilan, hubungan sosial dan pengalaman (Notoatmodjo, 2007). Akan tetapi, faktor pendidikan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya karena orang-orang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Kristina *et al* (dalam Kusuma *et al*, 2015) menyatakan bahwa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap dapat mempengaruhi perilaku pengobatan seseorang. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan orangtua untuk melakukan swamedikasi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dan pola hidupnya, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam proses pembentukan dan perubahannya, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor yang berasal dari dalam dan faktor dari luar individu itu sendiri (faktor internal dan faktor eksternal). Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas, hal ini harus jadi perhatian karena jika pengetahuan kurang baik dapat menyebabkan perilaku pengobatan yang tidak baik. Perlakuan dan penanganan demam pada anak jauh berbeda dengan orang dewasa, apabila perlakuan dan penanganannya salah, lambat dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan tubuh pada anak dan keselamatan jiwanya dapat juga terancam. Orangtua wajib menguasai pengetahuan yang lengkap mengenai demam pada anak, sehingga pada saat buah hatinya mengalami demam bukan kepanikan yang muncul melainkan sikap yang tepat dan tindakan atau pertolongan pertama yang segera dilakukan untuk mencegah akibat yang lebih buruk (Ismoedijanto, 2000). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai perilaku orangtua dalam swamedikasi demam anak menggunakan obat parasetamol untuk mengetahui sejauh mana ketepatan pengobatan mandiri yang dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Talango.

Hasil penelitian ini nantinya dapat dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan setempat sebagai sumber data untuk memberikan konseling terkait swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak dengan penyampaian yang sesuai dengan tingkat pendidikannya dan juga dapat dijadikan dorongan bagi Apoteker untuk lebih aktif dalam memberikan informasi tentang obat parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak agar tidak terjadi kesalahan dalam swamedikasi.

Menurut Anief (2007) pasien harus benar-benar paham dalam memilih obat sebagai upaya pengobatan sendiri. Masyarakat dapat mengetahui informasi tentang obat dari iklan, baik media cetak maupun elektronik. Iklan berperan besar dalam

menentukan perilaku responden dalam hal pemilihan obat ini. Tetapi sering kali iklan hanya menyampaikan kelebihan dari produk obat tersebut. Masyarakat juga dapat memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Di mana tenaga kesehatan adalah orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Dengan demikian tenaga kesehatan mampu memberikan informasi yang tepat mengenai obat kepada masyarakat. Pasien juga dapat meminta informasi kepada apoteker agar pemilihan obat lebih tepat atau informasi lain yaitu dengan membaca keterangan yang ada pada kemasan obat.

Pemberian informasi obat merupakan amanat yang harus disampaikan oleh apoteker kepada pasien. Amanat merupakan menunaikan tugas-tugas yang diberikan kepadanya, memelihara titipan orang dan mengembalikannya kepada pemiliknya (Sahri, 2018). Hal ini sebagaimana yang dijelaskan dalam Alqur'an surah An-Nisa' ayat 58:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۗ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat”. (QS. An-Nisa’:58).

Tafsir ayat tersebut sebagaimana yang tertulis dalam tafsir Jalalain oleh Imam Jalaluddin Al-Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuti menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah menyuruh kamu untuk menyampaikan amanat. Artinya kewajiban-kewajiban yang dipercayakan dari seseorang (kepada yang berhak



menerimanya). Ayat ini turun ketika Ali r.a. hendak mengambil kunci Ka'bah dari Usman bin Thalhah Al-Hajabi penjaganya secara paksa yakni ketika Rasulullah SAW datang ke Makkah pada tahun pembebasan. Usman ketika itu tidak mau memberikannya kepada Ali tetapi setelah ia mengetahui bahwa yang memerintahkan adalah Rasulullah maka ia memberikan kunci tersebut, namun Rasulullah mengembalikannya lagi kepada Usman kemudian dibacakannya ayat tersebut sehingga Usman pun masuk islam. Ketika akan meninggal, kunci itu diserahkan kepada saudaranya Syaibah lalu diserahkan pada anaknya.

Ayat ini turun dengan sebab tertentu, namun ayat ini bersifat umum karena perintahnya ditujukan terhadap semua orang, baik yang berbakti, yang bertakwa maupun orang yang durhaka. Allah SWT. memerintahkan agar amanat-amanat itu disampaikan kepada yang berhak menerimanya atau wakilnya. Amanat itu hendaklah ditunaikan secara sempurna, tidak dikurangi dan tidak ditunda-tunda. Jika tidak diserahkan kepada yang berhak menerimanya, maka sama saja tidak menunaikan amanat.

Menurut Imam Ghazali dalam kitab *Ihya' Ulumuddin*, macam- macam amanat terbagi 5 antara lain:

1. Amanat Ilmu.
2. Amanat kehakiman peradilan, hendaklah menghukum dengan adil.
3. Amanat Tuhan kepada hambaNya, seperti tubuhnya sendiri dan pemberian panca indera. Manusia harus menjaga dan menggunakannya dengan sebaik-baiknya.
4. Amanat manusia kepada sesama manusia. Manusia wajib menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya baik secara materi atau non materi.

5. Amanat manusia terhadap dirinya sendiri. Manusia wajib menjaga dirinya dari segala sesuatu yang dapat membahayakan dirinya sendiri.

Dalam tafsir Al-Misbah karya Quraish Shihab, manusia secara potensial sudah memiliki amanat semenjak dilahirkan dan wajib ditunaikan ketika mencapai akil baligh. Amanat berupa *hablum min Allah* dan *hablum min an-naas*. Oleh karena itu, di sinilah peran farmasi apoteker untuk membimbing dan memilihkan obat yang tepat untuk terapi pengobatan pasien agar tidak terjadi kesalahan. Hermawati (2012), dalam penelitiannya menyatakan bahwa edukasi dapat secara bermakna meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi dan rasionalitas dalam penggunaan obat secara mandiri, artinya bahwa masyarakat perlu lebih diberikan penyuluhan tentang obat agar lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang obat-obatan untuk penggunaan sehari-hari.

Dari segi fasilitas kesehatan, di Kecamatan Talango hanya ada satu puskesmas dan beberapa klinik bidan sedangkan hingga saat ini masih belum ada Apotek di daerah tersebut, maka dari itu untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dalam bidang kesehatan diperlukan adanya kerja sama antar tenaga kesehatan di daerah tersebut dan harus berperan aktif dalam menyampaikan informasi terkait penyakit ataupun pengobatan dan terapinya secara maksimal.

Terdapat dua metode yang digunakan dalam pelayanan informasi obat, yaitu metode tertulis dan metode tidak tertulis. Informasi tertulis yang sudah biasa diberikan adalah penulisan etiket pada kemasan obat. Informasi ini biasanya diikuti dengan informasi lisan yang disampaikan pada saat penyerahan obat kepada pasien. Informasi obat terkait dengan edukasi dan konseling, sehingga keduanya harus diperhatikan agar apoteker secara efektif mampu memotivasi pasien untuk belajar

dan berpartisipasi aktif dalam regimen terapinya. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Depkes RI, 2004).

Apoteker berkewajiban memastikan bahwa pasien mengerti maksud dari terapi obat dan cara penggunaan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan dalam berkomunikasi agar pasien termotivasi dan taat pada proses terapinya. Komunikasi yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien. Apabila komunikasi yang telah diberikan belum dapat memberikan hasil yang diharapkan yaitu kepatuhan, maka apoteker perlu mencari upaya lain untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Misalnya dengan menggunakan media yang lebih menarik agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhannya dan tujuan terapi tercapai dengan baik. Dengan adanya penyampaian informasi obat secara maksimal maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk melakukan pengobatan mandiri sehingga dapat meminimalisir terjadinya pengobatan yang tidak tepat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua di kecamatan Talango dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan orangtua di kecamatan Talango tergolong kategori rendah karena lulusan SD/ sederajat lebih banyak daripada lulusan Sarjana atau Akademi. 40 orang (41,7%) diantaranya berpendidikan dasar, 36 orang (37,5%) berpendidikan menengah dan 20 orang (20,8%) sisanya berpendidikan tinggi.
2. Tingkat pengetahuan orangtua mengenai swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol di kecamatan Talango diketahui berdasarkan pengisian kuesioner. 47 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, 45 orang (47%) memiliki pengetahuan yang cukup baik dan 4 orang sisanya (4%) memiliki pengetahuan yang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan orangtua dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,786 sehingga termasuk dalam kategori sangat kuat dan arah hubungannya positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin kurang baik.

## 6.2 Saran

Saran dari penelitian ini yaitu diperlukan adanya penelitian selanjutnya mengenai perilaku orangtua di Kecamatan Talango dalam swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol untuk mendapatkan data mengenai perilaku swamedikasi parasetamol. Data yang diperoleh bertujuan untuk melengkapi data sebelumnya dan mengetahui sejauh mana ketepatan swamedikasi parasetamol yang dilakukan orangtua di Kecamatan Talango. Sebagai tenaga kesehatan, farmasis harus berperan aktif untuk memberikan konseling mengenai obat parasetamol khususnya mengenai ketepatan indikasi, dosis, kontra indikasi, bahaya obat, cara pemakaian dan cara penyimpanan obat agar tidak terjadi kesalahan dalam swamedikasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Abu Isa Muhammad.1987. *Sunan At-Tirmidzi Jilid IV*. Beirut: Daar al- Kitab Alamiyah.
- Adi, Isbandi Rukminto. 1994. *Psikologi, Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Agustini, Ni Putu Dewi. 2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam (Studi Kasus Di Tempek Tengah Banjar Puseh Pejeng, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar). *Jurnal Farmasi Medicamento*. Vol.3 No.1
- Al-Ghazali, Imam. *Ihya' Ulumuddin, Jilid IV*. Beirut-Libanon: Darul Kitab, t.t
- Al-Imam Abul Fida Isma'il Ibnu Katsir ad-Dimasyqi. 2002. Terjemah Tafsir Ibnu Katsir. Bandung: Sinar Baru al-Gensindo.
- American Hospital Formulary Services (AHFS). 2005. *AHFS Drug Information*. Bethesda: American Society of Health System Pharmacists.
- Anief, M. 2007. *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat*. Gadjah Mada University Press, Jakarta.
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Astaran, Kili dan Ayu Thabita Agustus Werdiningsih. 2012. Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal STIKES Volume 5, No. 1*
- Astuti,E., Retno, S., Umar, A. J., Sofia, M., Sismindari. 2014. Pengaruh Lokasi Tumbuh, Umur Tanaman dan Variasi Jenis Detilasi terhadap Komposisi Senyawa Minyak Atsiri Rimpang Curcuma mangga Produksi Beberapa Sentra di Yogyakarta. *Jurnal Manusia dan Lingkungan, Volume 21, No 3, 323-330*
- Badan Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumenep. 2011. *Profil Kecamatan Talango*.
- Badan Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumenep. 2013. *Potensi dan Produk Unggulan Kabupaten Sumenep*.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). 2008. *Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI)*. Jakarta: BPOM RI

- Balitbang Kemenkes RI. 2011. *Survei Kesehatan Nasional; Status Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Balitbang Kemenkes RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Baratawidjaja. 2006. *Immunologi Dasar*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bebenizta, Marta Jozwiak, Jerzy Z, Nowak. 2014. Paracetamol: mechanism of action, applications and safety concern. *Polish Pharmaceutical Society, Acta Polonise Pharmaceutica-Drug Researrch*, Vol. 72 No. 1 p. 1-13
- Budi, Triton Prawira. 2005. *SPSS 13 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Dahlan. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, dilengkapi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalami, Ermawati. 2010. *Etika Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Davey, Patrick. 2005. *At a Glance Medicine*. Jakarta : Erlangga.
- Davie, A., Amoore, J. 2010. *Best Practice in the Measurement of Body Temperature*.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depdiknas. 2003. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Sekretaris Negara Republik Indonesia, hal. 2.
- Depdiknas.2003. Undang-undang RI No.20 tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2014/2015. *MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi, Edisi 14*. Jakarta: UBM Medica Asia.
- Depkes. 2000. *Pedoman Pembinaan Upaya Pengobatan Rasional di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Depkes. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinarello, C.A. dan Gelfand, J.A. 2001. *Alterations in Body Temperature*
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. 2017. *Data Penduduk Kecamatan Talango*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. 1997. *Kompedia Obat Bebas, edisi 2*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Djarwanto Ps, SE. 2001. *Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Liberti.
- Dra. Kartini Kartono. 1979. *Psikologi Anak*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Ganong, W. F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 22*. Jakarta: EGC.
- Ghozali, Imam. 2010. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Guyton, A. C., & John E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hadi, S. 2004. *Metodelogi Research*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Harentina, S.E, dan Yusiana. 2012. Peran Orang Tua Dalam Kegiatan Bermain Dalam Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah (5-6 Tahun). *Jurnal STIKES* Volume 5, No. 2, Desember 2012
- Haryoto. 2001. *Teknologi Tepat Guna Sirup Sirsak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hasan, Iqbal. 2004. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Haya. 2000. *Ensiklopedi Wanita*. Jakarta: Darul Falah.
- Hays, S. 1998. *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- Hermawati, D. 2012. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi pengunjung di dua Apotek kecamatan Cimanggis Depok. *Fakultas MIPA Universitas Indonesia (Skripsi)*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holt, G.A. dan Edwin, L.H. 1986. The Pros and Cons of Self-Medication. *Journals of Pharmaceutical Technology*, p 213-8.

- Hurlock, R.J. 2002. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga.
- Ihsan, Fuad. 2005. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Imam Jalaluddin Al-Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi. 2000. *Tafsir Jalalain*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- International Pharmaceutical Federation. 1999. *Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. International Pharmaceutical Federation and World Self-Medication Industry.
- Isbandi R. 1994. *Psikologi Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ismoedijanto. 2000. Demam Pada Anak. *FK-UNAIR Sari Pediatri*, Vol. 2, No. 2, h. 103 – 108
- ISO. 2013/2014. *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 48*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Jonathan Sarwono. 2009. *Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya.
- Kanashiro, N.K. 2010. *Fever*. Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of Washington.
- Katzung, G. 2002. *Farmakologi: Dasar dan Klinik*. Jakarta: Penerbit SalembaMedika. Halaman 484
- Kayman. 2003. *Management of Fever: making evidence-based decisions*. New York: Clin Pediatric.
- Kristanto, A. 2003. *Sistem Layanan Informasi Obat*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kristina, Isminah, Wulandari L. 2008. *Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Badan Peneliti dan pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Lubis, I. N. D. dan Chairuddin, P. L. 2011. Penanganan Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, Vol. 12, No. 6.
- Mariyono, H.H. dan Suryana, K.. 2008. Adverse Drug Reaction, *Jurnal Penyakit Dalam*, 9(2): 164-172.
- Menteri Kesehatan RI. 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 347/Menkes/SK/X/1990 Tentang Obat Wajib Apotek*.



- Menteri Kesehatan RI. 1993. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.*
- Menteri Kesehatan RI. 1994. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 386/Menkes/SK/IV/1994 Tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas.*
- Nelwan, RHH. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam. h. 1697-9
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Phalke, V.D., Phalke, D.B., Durgawale, P.M. 2006. Self-Medication Practices in Rural Maharashtra, *Indian Journal Community Medication*, 31(1): 34-35
- Pliat N, Hakim S Ahrens WR. 2002. *The febrile child.* New York: McGraw-Hill; 315-24
- Prasetyo, R. and V. Ismoedijanto. 2009. *Metode Diagnostik Demam Tipoid Pada Anak.* Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNAIR.
- Sahri. 2018. Penafsiran Ayat-Ayat Al Qur'an Tentang Amanah Menurut M. Quraish Shihab. *Jurnal Madaniyah* Volume 8 Nomor 1
- Setyawan. 2012. *Konsep Dasar Keluarga.* Yogyakarta: Graha ilmu.
- Setyowati, Lina. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta. *STIKES PKU Muhamadiyah Surakarta* (Skripsi)
- Sherwood, Lauralee. 2010. *Fisiologi Manusia : Dari Sel Ke Sistem Ed. 7.* Jakarta: EGC.
- Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an.* Jakarta: Lentera Hati
- Siswandono. 1995. *Kimia Medisinal.* Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- Soedjatmiko. 2005. *Penanganan demam pada anak secara profesional.* Jakarta: FKUI-RSCM; h. 32-41
- Sugiyono. 2007. *Statiska Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Cetakan XXVIII.* Bandung: Alfabeta.



- Sukasediati dan Sundari. 1996. Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan untuk Semua. *Buletin Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan*. Vol. 18 (1), 21-28.
- Sukasediati, N. 1992. Temuan Beberapa Faktor Penentu yang Dapat Dimanfaatkan untuk Meningkatkan Mutu Pengobatan Sendiri dari Beberapa Desa di Kabupaten Lamongan dan Lombok Barat. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. (454): 14-19.
- Suwardi. 2015. *Hukum Dagang Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tanuwijaya, Juanita., Nur Aini Harahap., Khairunnisa. 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* Vol. 03 No. 02
- Tatro, D.S. 2003. *Drug Interaction Facts, Edisi 6, Fact and Comparissons*. A Wolter Klowers, St. Louis.
- Tim Penyusun. 2004. *Pengobatan Sendiri*. Info POM, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta. 5 (6): 12
- Tim Penyusun. 2014. *Topik Sajian Utama : Menuju Swamedikasi yang Aman*. Info POM, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta. 15 (1): 3
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya Edisi keenam*. Jakarta: PT.Gramedia
- Tjay, T.H., Rahardja, K. 2002. *Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya. Edisi V*. Jakarta: Penerbit PT. Elex Media Komputindo.
- Varadilla, Aniz. 2016. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua dalam swamedikasi parasetamol untuk mengatasi gejala demam pada anak. *Fakultas Farmasi Universitas Brawijaya Malang* (Skripsi).
- Wahab, Madarina Julia. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun*. Jakarta: Penerbit Widya Medika.
- Waluyanti, F.A., Juwita Sirait, N.A., Rustina, Yeni. 2013. Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2 hal 101-106*
- Wilmana, P.F., dan Gan, S. 2007. *Analgesik-Antipiretik Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid dan Obat Gangguan Sendi lainnya*, Dalam: Gunawan, S. G. (ed). *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 5, Gaya Baru hal 2-230. Jakarta.
- Winfield, A.J. dan Richards, R.M.E. 1998. *Pharmaceutical practice, 2.ed*. Hong Kong: Churchill Livingstone 523 p.
- World Health Organization. 1972. *International Drug Monitoring: The Role of National Centre*. World Health Organization: Geneva.

World Health Organization. 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-care and Selfmedication*. Hange: World Health Organization: Geneva.

World Health Organization. 2000. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication*. World Health Organization: Geneva.

Yayasan Asta Yusuf. 2018. *Sejarah Asal Mula Penemuan Makam Sayyid Yusuf*.

Zulkarnain, Iskandar. 2014. Stabilitas Kimia Dan Usia Simpan Sirup Parasetamol Pada Berbagai Suhu Penyimpanan. *Jurnal As-Syifaa* Vol 06 (01) : Hal. 17-24



LAMPIRAN 1

KODE ETIK PENELITIAN

	<p><b>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG</b> <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b></p> <p>Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo. Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <b>(ETHICAL CLEARANCE)</b> <b>No. 022/EC/KEPK-FKIK/2018</b></p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua dalam Swamedikasi Demam pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol

Sub Judul Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua dalam Swamedikasi Demam pada Anak Menggunakan Obat Parasetamol

Peneliti Luklu - ul Marjan

Unit / Lembaga Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian Di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui,  
Dekan FKIK-UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang, 11 SEP 2018  
Ketua



Prof. Dr. Bambang Pardjianto, SpB. SpBP-RE(K)  
NIP. 20161201 1 515

dr. Avin Ainur F, MBIomed  
NIP. 19800203 200912 2 002

**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



**LAMPIRAN 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian **Swamedikasi Parasetamol Untuk Mengatasi Demam Pada Anak**, maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Kec. Talango, .....

Responden

(.....)

**LAMPIRAN 3****LEMBAR KUESIONER PENELITIAN****Swamedikasi Parasetamol Untuk Mengatasi Demam Pada Anak  
(Studi Dilakukan di Kalangan Masyarakat Kecamatan Talango)****IDENTITAS RESPONDEN**

- Responden No. :
1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Umur Anak :
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir (Silahkan dilingkari) :
- |                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| a. Tidak tamat SD | d. SMA/SMK/MAK              |
| b. SD             | e. Sarjana/Akademi          |
| c. SMP/MTS        | f. Lain-lain, sebutkan..... |
7. Pekerjaan
- |                             |
|-----------------------------|
| a. Ibu Rumah Tangga         |
| b. Swasta                   |
| c. PNS                      |
| d. Wiraswasta               |
| f. Lain-lain, sebutkan..... |
8. Bentuk sediaan obat parasetamol yang anda gunakan untuk mengobati demam pada anak.
- |           |
|-----------|
| a. Tablet |
| b. Sirup  |



**Jawablah pernyataan berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pilihan jawaban yang menurut anda benar!**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Obat parasetamol tidak boleh digunakan pasien gangguan hati/liver.		
2.	Tablet parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan demam anak di rumah.		
3.	Obat parasetamol digunakan untuk demam < 39 <sup>0</sup> C.		
4.	Sirup parasetamol disimpan di lemari es.		
5.	Penggunaan obat parasetamol dengan dosis < 4 gram per hari dapat menyebabkan kerusakan hati.		
6.	Sirup parasetamol harus dikocok dahulu sebelum digunakan.		
7.	Dosis obat parasetamol tergantung pada berat badan anak.		
8.	Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi atau perut anak menggunakan telapak tangan.		
9.	Info obat parasetamol didapatkan dari tenaga kesehatan.		
10.	Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer.		
11.	Tablet paracetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam.		
12.	Dosis obat parasetamol tergantung pada umur anak.		
13.	Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari 38 <sup>0</sup> C.		
14.	Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya.		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
15.	Parasetamol dapat diberikan setiap 4-6 jam sekali ketika anak demam.		
16.	Parasetamol bukan merupakan obat yang efektif untuk mengatasi demam anak.		
17.	Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol tidak boleh dihentikan walaupun anak sudah tidak demam lagi.		
18.	Sirup parasetamol yang sudah mengendap dapat digunakan untuk mengobati demam.		
19.	Penyimpanan obat parasetamol di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.		
20.	Salah satu bentuk sediaan cair obat parasetamol adalah sirup.		
21.	Info obat parasetamol dapat diketahui setelah membaca brosur obat.		
22.	Obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter.		

## LAMPIRAN 4

## KUESIONER UJI VALIDITAS

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Obat parasetamol tidak boleh digunakan pasien gangguan hati/liver.		
2.	Gejala demam diantaranya tubuh akan terasa panas serta tangan dan kaki menggigil.		
3.	Tablet parasetamol dapat digunakan untuk pengobatan demam anak di rumah.		
4.	Obat parasetamol digunakan untuk demam $< 39^{\circ}\text{C}$ .		
5.	Sirup parasetamol disimpan di lemari es.		
6.	Penggunaan obat parasetamol dengan dosis $< 4$ gram per hari dapat menyebabkan kerusakan hati.		
7.	Sirup parasetamol harus dikocok dahulu sebelum digunakan.		
8.	Dosis obat parasetamol tergantung pada berat badan anak.		
9.	Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi atau perut anak menggunakan telapak tangan.		
10.	Info obat parasetamol didapatkan dari tenaga kesehatan.		
11.	Obat demam dapat digunakan walaupun sudah kadaluarsa.		
12.	Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer.		
13.	Tablet paracetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam.		
14.	Dosis obat parasetamol tergantung pada umur anak.		
15.	Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh lebih dari $38^{\circ}\text{C}$ .		

16.	Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya.		
17.	Obat demam yang berupa sirup, dosis diukur menggunakan sendok takar atau gelas takar.		
18.	Parasetamol dapat diberikan setiap 4-6 jam sekali ketika anak demam.		
19.	Obat Parasetamol diminum sesudah makan.		
20.	Parasetamol bukan merupakan obat yang efektif untuk mengatasi demam anak.		
21.	Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol tidak boleh dihentikan walaupun anak sudah tidak demam lagi.		
22.	Sirup parasetamol yang sudah mengendap dapat digunakan untuk mengobati demam.		
23.	Penyimpanan obat parasetamol di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.		
24.	Salah satu bentuk sediaan cair obat parasetamol adalah sirup.		
25.	Info obat parasetamol dapat diketahui setelah membaca brosur obat.		
26.	Obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter.		

LAMPIRAN 5

HASIL UJI VALIDITAS

RSPNDN	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Total
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0		0	1	0	0	1	0	1	1	0	16
2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	1	0	1	0	0	0	0	18
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		0	1	0	1	1	1	0	1	0	11
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0		0	1	1	0	0	0	1	0	0	16
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	0	1	1	1	1	1	25
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	1	0	1	0	1	1	0	22
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1		0	1	1	1	1	0	1	1	0	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	0	0	0	1	1	1	1	21
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0		0	1	1	0	0	0	1	1	1	13
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0		0	0	1	0	0	1	0	0	0	14
15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	23
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1		0	1	1	0	0	0	1	1	0	13
17	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0		0	1	0	0	1	0	0	0	1	14
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	23
19	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1		1	1	0	0	0	0	1	0	0	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
rtabel	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444	0,444		
rhitung	0.547	-0.191	0.588	0.447	0.492	0.447	0.459	0.559	0.551	-0.097	0.466	0.526	0.563	0.452	0.607	0.498	0.124	0.714	0.224	0.517	0.512	0.463	0.579	0.463	0.517	0.472	
Status	Valid	Belum	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Belum	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Belum	Valid	Belum	valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



Pertanyaan	<b>r</b> hitung	<b>r</b> tabel	Status
1	0,547	0,444	Valid
2	-0,191	0,444	Tidak Valid
3	0,588	0,444	Valid
4	0,447	0,444	Valid
5	0,492	0,444	Valid
6	0,447	0,444	Valid
7	0,459	0,444	Valid
8	0,559	0,444	Valid
9	0,550	0,444	Valid
10	-0,097	0,444	Tidak Valid
11	0,466	0,444	Valid
12	0,525	0,444	Valid
13	0,563	0,444	Valid
14	0,452	0,444	Valid
15	0,606	0,444	Valid
16	0,498	0,444	Valid
17	0,124	0,444	Tidak Valid
18	0,714	0,444	Valid
19	0,223	0,444	Tidak Valid
20	0,516	0,444	Valid
21	0,512	0,444	Valid
22	0,463	0,444	Valid
23	0,579	0,444	Valid
24	0,464	0,444	Valid
25	0,517	0,444	Valid
26	0,472	0,444	Valid

### HASIL UJI RELIABILITAS

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	22

LAMPIRAN 6

REKAPITULASI DATA PENGISIAN KUESIONER

Responden	Pendidikan	Usia anak	Kuesioner pengetahuan tentang swamedikasi demam pada anak menggunakan obat parasetamol																				Total skor	Tingkat Pendidikan	Tingkat pengetahuan
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20			
1	TDK T.SD	4 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Dasar	Kurang baik
2	TDK T.SD	5 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
3	TDK T.SD	2 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Dasar	Kurang baik
4	TDK T.SD	4 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
5	TDK T.SD	3 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	Dasar	Kurang baik
6	TDK T.SD	12 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	11	Dasar	Kurang baik
7	TDK T.SD	6 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	Dasar	Kurang baik
8	TDK T.SD	8 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10	Dasar	Kurang baik
9	TDK T.SD	5 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	Dasar	Kurang baik
10	TDK T.SD	4 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Dasar	Kurang baik
11	TDK T.SD	8 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
12	TDK T.SD	6 th	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
13	TDK T.SD	3 th	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Dasar	Kurang baik
14	TDK T.SD	9 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
15	SD	8 th	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Dasar	Kurang baik
16	SD	4 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
17	SD	7 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
18	SD	6 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
19	SD	5 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Dasar	Kurang baik
20	SD	4 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	10	Dasar	Kurang baik
21	SD	4 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	Dasar	Kurang baik
22	SD	5 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	Dasar	Kurang baik
23	SD	7 th	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	12	Dasar	Kurang baik
24	SD	10 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	Dasar	Kurang baik
25	SD	6 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11	Dasar	Kurang baik
26	SD	12 th	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	Dasar	Kurang baik
27	SD	3 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8	Dasar	Kurang baik
28	SD	5 th	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	12	Dasar	Kurang baik
29	SD	5 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	Dasar	Kurang baik
30	SD	6 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	Dasar	Kurang baik
31	SD	4 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	Dasar	Kurang baik
32	SD	8 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	Dasar	Kurang baik
33	SD	9 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	Dasar	Kurang baik

MAULANA HIKIBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG



74	SMA	10 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11	Menengah	Kurang baik
75	SMA	7 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	Menengah	Cukup baik
76	SMA	4 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11	Menengah	Kurang baik
77	SARJANA	5 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Tinggi	Cukup baik
78	SARJANA	9 th	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	12	Tinggi	Kurang baik
79	SARJANA	5 th	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	Tinggi	Cukup baik
80	SARJANA	5 th	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15	Tinggi	Cukup baik
81	SARJANA	8 th	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	15	Tinggi	Cukup baik
82	SARJANA	6 th	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	Tinggi	Cukup baik
83	SARJANA	6 th	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Tinggi	Cukup baik
84	SARJANA	9 th	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17	Tinggi	Baik
85	SARJANA	12 th	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	Tinggi	Cukup baik
86	SARJANA	5 th	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	Tinggi	Baik
87	SARJANA	11 th	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	Tinggi	Cukup baik	
88	SARJANA	6 th	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15	Tinggi	Cukup baik	
89	SARJANA	8 th	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Tinggi	Cukup baik	
90	SARJANA	10 th	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	Tinggi	Cukup baik	
91	SARJANA	10 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	Tinggi	Cukup baik	
92	SARJANA	6 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	Tinggi	Cukup baik	
93	SARJANA	6 th	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Tinggi	Cukup baik	
94	SARJANA	6 th	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	Tinggi	Cukup baik	
95	SARJANA	12 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Tinggi	Cukup baik	
96	SARJANA	5 th	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	Tinggi	Cukup baik	
<b>TOTAL</b>			27	94	11	9	5	62	9	93	94	69	67	94	61	82	7	52	59	14	66	93	88	11		



UNIVERSITY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

## LAMPIRAN 7

## HASIL TABULASI SILANG

			Pengetahuan			Total
			Kurang baik	Cukup baik	Baik	
Pendidikan	Dasar	Count	39	1	0	40
		% of Total	40,6%	1,0%	0,0%	41,7%
	Menengah	Count	7	27	2	36
		% of Total	7,3%	28,1%	2,1%	37,5%
	Tinggi	Count	1	17	2	20
		% of Total	1,0%	17,7%	2,1%	20,8%
Total	Count	47	45	4	96	
	% of Total	49,0%	46,9%	4,2%	100,0%	

## HASIL UJI SPEARMAN RANK

## Correlations

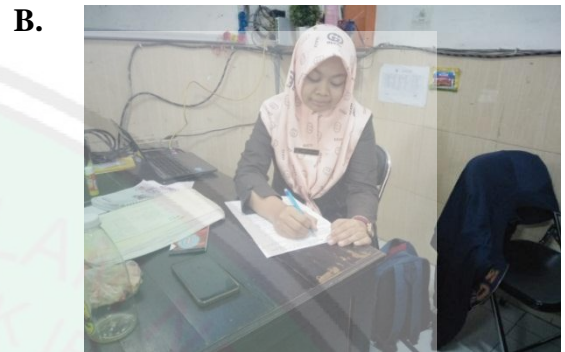
			Pendidikan	Pengetahuan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.786**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	96	96
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.786**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	96	96

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Keterangan Gambar :**

- A.** Pengambilan data di Sekolah TK Desa Talango
- B.** Pengambilan data pada salah satu guru TK Desa Padike
- C.** Pengambilan data di Sekolah TK Desa Gapurana
- D.** Pengambilan data pada salah satu masyarakat Desa Poteran
- E.** Pengambilan data di Sekolah TK Desa Palasa
- F.** Pengambilan data pada salah satu guru TK Desa Kombang
- G.** Pengambilan data pada beberapa masyarakat Desa Essang
- H.** Pengambilan data di Sekolah TK Desa Cabbiya

