

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU  
SWAMEDIKASI DEMAM DI SOSIAL MEDIA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Elma Dwiningtyas Agatha**

**31171007**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU**  
**SWAMEDIKASI DEMAM DI SOSIAL MEDIA**

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Farmasi Program Studi  
Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana

**Elma Dwiningtyas Agatha**  
**31171007**

Bandung, Juni 2020

Pembimbing I



(Dr. Yani Mulyani, M.Si., Apt)

Pembimbing II



(Wempi Budiana, M.Si., Apt)

# **PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI DEMAM DI MEDIA SOSIAL**

## ***ABSTRAK***

Swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Salah satu swamedikasi yang banyak dilakukan oleh masyarakat yaitu ketika mengatasi gejala demam. Tujuan dan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam di social media. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu pengambilan data variable bebas dan variable terkait dilakukan pada satu waktu. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan propotional sampling dan menggunakan alat ukur kuisisioner atau angket. Jumlah sampel yang digunakan adalah 88 responden. Hasil dari penelitian ini mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi obat demam pada masyarakat di pengguna media social diperoleh hasil pada tingkat pengetahuan baik dengan nilai 39,7% jumlah responden 35 responden, sedangkan perilaku swamedikasi demam diperoleh tepat dengan nilai 87,5% jumlah 77 responden. Hasil uji hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam terdapat hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai signifikan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi yaitu  $0,030 < 0,050$ .

Kata Kunci : swamedikasi, demam, tingkat pengetahuan, perilaku

## ***ABSTRACT***

*Swamedication is a person's attempt to treat symptoms of illness or disease without consulting a doctor first. One of the most widely performed self-medication is done by the public when overcoming fever symptoms. The purpose of this research is to find out the influence of the level of knowledge on fever self-medication behavior in social media. This research uses observational analytic with cross sectional approach that is data collection of independent variables and related variables carried out at the same time. The sampling technique is using proportional sampling and using a questionnaire or questionnaire. The number of samples used was 88 respondents. The results of this study regarding the level of knowledge of medication self-medication fever in the community on social media users obtained the results at a good level of knowledge with a value of 39.7% of the number of respondents 35 respondents, while the behavior of self-medication fever obtained precisely with a value of 87.5% the number of 77 respondents. The test results of the relationship of the level of knowledge to the behavior of fever self-indication there is a significant relationship shown by the significant value of the level of knowledge and behavioral behavior that is  $0.030 < 0.050$ .*

Keywords: self-medication, fever, level of knowledge, behavior

## KATA PENGHANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya. Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana. Dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah dan Penyusunan ini tidak terlepas dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingannya selama pembuatan serta pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah. Penulis dengan rasa hormat menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana
2. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt, selaku ketua Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencanan
3. Ibu Dr. Yani Mulyani, M.Si., Apt, selaku Pembimbing Utama di Universitas Bhakti Kencana.
4. Bapak Wempi Budiana, M.Si., Apt, selaku Pembimbing Serta di Universitas Bhakti Kencana.
5. Orangtua tercinta yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan bantuan baik moral maupun moril.
6. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi angkatan 2017.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas kekurangan tersebut serta mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan pada masa yang akan datang. Penulis juga mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun yang membacanya.

Bandung, Juni 2020.

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
<i>ABSTRAK</i> .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
KATA PENGHANTAR .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB II .....	3
TINJAUAN PUSTAKA .....	3
2.1 Swamedikasi.....	3
2.1.1 Definisi.....	3
2.1.2 Syarat Swamedikasi .....	3
2.1.3 Penghentian Swamedikasi .....	3
2.1.4 Penggolongan Obat Swamedikasi .....	3
2.1.5 Keuntungan dan Kerugian swamedikasi.....	5
2.1.6 Swamedikasi yang Aman.....	5
2.1.7 Kriteria Obat yang Harus di Serahkan Tanpa Resep Dokter .....	7
2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi.....	8
2.1.9 Swamedikasi yang Rasional .....	9
2.2 Pengetahuan .....	10
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	10
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	11
2.3 Perilaku.....	12
2.3.1 Definisi Perilaku .....	12
2.3.2 Pembagian perilaku.....	12
2.4 Demam .....	14
2.4.1 Definisi.....	14
2.4.2 Gejala .....	14

2.4.3 Penyebab .....	14
2.4.4 Obat Demam .....	14
2.4.5 Obat Swamedikasi untuk Demam.....	14
2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep .....	19
2.6 Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III.....	21
METODE PENELITIAN .....	21
BAB IV.....	22
DESAIN PENELITIAN .....	22
4.1 Lokasi dan Waktu penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel penelitian.....	22
4.2.1 Populasi Penelitian.....	22
4.2.2 Sampel Penelitian .....	22
4.3 Instrumen Penelitian.....	22
4.4 Definisi Operasional Variabel .....	24
4.5 Pengumpulan Data .....	26
4.6 Analisis Data .....	26
BAB V .....	28
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	28
BAB VI.....	34
KESIMPULAN DAN SARAN .....	34
6.1 Kesimpulan.....	34
6.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN .....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tingkat Realibilitas Berdasarkan Nilai Alpha.....	23
Tabel 4. 2 Operational Variabel .....	24
Tabel 4. 3 Kriteria Persentase Hasil Ukur Kuisisioner Tingkat Pengetahuan .....	26
Tabel 4. 4 Kriteria Hasil Ukur Kuisisioner Perilaku.....	27
Tabel 5. 1 Katagori Demografi Responden .....	28
Tabel 5. 2 Katagori Profil Swamedikasi Responden.....	29
Tabel 5. 3 Katagori Pemilihan Obat Demam .....	30
Tabel 5. 4 Kriteria Responden Tingkat Pengetahuan .....	31
Tabel 5. 5 Kriteria Responden Perilaku Swamedikasi .....	32
Tabel 5. 6 Kesimpulan Statistika Regresi Linear Sederhana.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Obat Bebas.....	4
Gambar 2. 2 Obat Bebas Terbatas .....	4
Gambar 2. 3 Penandaan Obat Bebas Terbatas.....	4



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pertanyaan Demografi Responden.....	36
Lampiran 2. Pertanyaan Pengetahuan Swamedikasi Demam .....	36
Lampiran 3. Pertanyaan Perilaku Swamedikasi Demam.....	37
Lampiran 4. Uji Validitas .....	38
Lampiran 5. Uji Reliabilitas .....	39
Lampiran 6. Persentase Responden Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Demam .....	40
Lampiran 7. Uji Regresi Linear Sederhana .....	43

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya kesehatan sendiri. Swamedikasi ini dapat menjadi masalah yang perlu diwaspadai terkait obat (*Drug Related Problem*) akibat keterbatasannya pengetahuan dan penggunaan obat tersebut (Nur Aini, 2017). Swamedikasi sering dilakukan untuk mengobati gejala penyakit atau penyakit yang sering dialami oleh masyarakat seperti influenza, nyeri, demam, batuk, sakit maag, cacingan, penyakit kulit, dan lain-lain (Departemen Kesehatan, 2006).

Menurut hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2014 bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi sebesar 61,05%. presentase tersebut memang lebih kecil jika dibandingkan dengan tahun 2012 mencapai 67,71% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 63,10%, masih dapat dikatakan perilaku swamedikasi atau pengobatan sendiri di Indonesia cukup besar.

Masalah yang sering terjadi dimasyarakat dalam penggunaan obat ialah kurangnya pengetahuan tentang penggunaan obat yang tepat dan rasional. Pengobatan sendiri atau swamedikasi di Indonesia cukup tinggi dan tenaga kesehatan kurang memberikan informasi yang lengkap tentang penggunaan obat yang benar (Kementerian Kesehatan, 2015). Keuntungan melakukan swamedikasi yaitu mencegah dan mengatasi penyakit ringan tanpa harus berobat ke dokter, menghemat waktu dan biaya, aman jika pengobatan tersebut dilakukan dengan benar. Sebaliknya, jika pengobatan tersebut tidak benar maka akan beresiko munculnya keluhan lain seperti efek samping obat yang tidak diinginkan, berdampak pada lamanya pengobatan dan mahal biaya pengobatan.

Demam adalah proses alamiah tubuh dalam melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu normal ( $37^{\circ}\text{C}$ ). Penggolongan yang dipakai untuk mengatasi demam yang sering dipakai yaitu Antipiretik dan obat Antiinflamasi Non-Steroid (AINS) yang secara umum memiliki efek samping pendarahan lambung, nefrotoksisitas, bronkopasme terutama pada orang dengan riwayat penyakit asma, sehingga individu dengan Riwayat gangguan ginjal, hati, asma dan hipersensitifitas terhadap obat AINS tidak diperbolehkan meminum obat AINS. Selain itu juga pada ibu hamil dan menyusui perlu diperhatikan dalam penggunaannya.

Masyarakat pengguna media social yang memilih untuk melakukan swamedikasi demam atau pengobatan sendiri akan mendapatkan secara mudah informasi-informasi yang diperlukan untuk keluhan-keluhan yang di rasakan oleh masyarakat. banyaknya masyarakat yang

melakukan swamedikasi demam dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pengobatan apabila masyarakat tersebut tidak dibekali dengan pengetahuan dalam pengobatan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Pelaku Swamedikasi Demam di Sosial Media”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan swamedikasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi demam pada masyarakat pengguna Media sosial?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi demam pada masyarakat pengguna Media sosial?
3. Apakah terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam pada masyarakat pengguna media sosial?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi demam pada masyarakat pengguna media sosial.
2. Mengetahui perilaku swamedikasi demam pada masyarakat pengguna media sosial.
3. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam pada masyarakat pengguna media sosial.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti sebagai bentuk kepedulian terhadap permasalahan dalam pelayanan kesehatan yang terjadi khususnya mengenai tingkat pengetahuan pelaku swamedikasi demam dalam pemilihan dan penggunaan obat yang rasional pada masyarakat umum pengguna media sosial.
2. Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menenpuh pendidikan yang berkaitan dengan Swamedikasi .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Swamedikasi

##### 2.1.1 Definisi

Swamedikasi merupakan salah satu bagian dari *self-care*. Sedangkan *self-care* adalah apa yang dilakukan manusia untuk dirinya sendiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO,1998).

Dasar hukum swamedikasi adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Secara sederhana, dapat dijelaskan bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang kerap dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Namun, penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional tidak dengan cara asal mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur.

##### 2.1.2 Syarat Swamedikasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam swamedikasi menurut WHO adalah penyakit yang diderita adalah penyakit dan gejala ringan yang tidak perlukan untuk datang ke dokter atau tenaga medis lainnya. Selain itu obat yang dijual adalah obat golongan *over-the-counter* (OTC) (WHO,2000)

##### 2.1.3 Penghentian Swamedikasi

Pengobatan swamedikasi menurut BPOM, 2014 harus dihentikan bila :

1. Timbul gejala lain seperti pusing, sakit kepala, mual dan muntah
2. Terjadi reaksi alergi seperti gatal-gatal dan kemerahan pada kulit
3. Salah minum obat atau minum obat dengan dosis yang salah

##### 2.1.4 Penggolongan Obat Swamedikasi

Obat yang beredar di pasaran dikelompokkan menjadi 5 golongan. Masing-masing mempunyai kriteria dan mempunyai tanda khusus. Tetapi tidak semua golongan obat dapat digunakan swamedikasi. Obat yang digunakan swamedikasi adalah golongan obat bebas(OTC “ *Over The*

Counter”) yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA) dan suplemen makanan.

#### 2.1.4.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol



Gambar 2. 1 Obat Bebas

#### 2.1.4.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : tablet Decolgen



Gambar 2. 2 Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan obat bebas terbatas selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas. Bentuknya persegi panjang dengan huruf berwarna putih dan latar atau dasarnya berwarna hitam, dengan ukuran 5cm x 2cm, tanda peringatan ini ada 6 macam, yaitu sebagai berikut.

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	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. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2. 3 Penandaan Obat Bebas Terbatas

#### 2.1.4.3 Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 347 / MenKes / SK / VII / 1990 tentang Obat Wajib Apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter.

Namun ada persyaratan yang harus dilakukan dalam penyerahan obat wajib apotek kepada pasien, antara lain sebagai berikut.

1. Wajib melakukan pencatatan yang benar mengenai pasien (nama, alamat, umur) serta penyakit yang di derita pada buku OWA yang sewaktu-waktu diperiksa oleh BPOM.
2. Wajib memenuhi ketentuan jenis dan jumlah yang boleh diberikan kepada pasien.
3. Wajib memberikan informasi obat secara benar kepada pasien meliputi indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping obat yang mungkin timbul serta tindakan yang disarankan bila efek samping muncul.

Obat Wajib Apotek (OWA) diatur dalam Undang-Undang sebagai berikut :

1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek, yang didalamnya juga memuat tentang daftar obat wajib apotek no.1
2. Keputusan Menteri Kesehatan No 924/Menkes/Per/X/1999 tentang obat wajib apotek, yang didalamnya juga memuat tentang daftar wajib apotek no.2
3. Keputusan Menteri Kesehatan No.1176/MenKes/SK/X/1999 tentang wajib apotek, yang didalamnya juga memuat tentang daftar obat wajib apotek no.3

#### 2.1.5 Keuntungan dan Kerugian swamedikasi

keuntungan melakukan swamedikasi sebagai berikut :

1. Memberikan fasilitas untuk bisa mendapatkan obat
2. Mengurangi biaya berobat ke dokter
3. Memudahkan masyarakat mendapatkan obat tanpa harus datang ke dokter umum atau spesialis.

kerugian swamedikasi sebagai berikut :

1. Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat yang lainnya.
2. Tidak diperhatikannya kontraindikasi obat dengan kondisi pasien seperti hamil, menyusui, penggunaan untuk anak-anak, pengemudi, kondisi bekerja dan konsumsi alkohol.

#### 2.1.6 Swamedikasi yang Aman

Beberapa hal yang harus diperhatikan menurut BPOM (2014) dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar. Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai swamedikasi tersebut. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

## 1. Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi

Dalam praktek swamedikasi, kondisi pasien tersebut harus diperhatikan dengan baik, beberapa kondisi pasien tersebut adalah kehamilan atau rencana ingin hamil, menyusui, usia baik lansia atau balita, keadaan diet khusus, konsumsi obat dan suplemen makanan lain, gangguan masalah kesehatan baru yang berbeda dengan gangguan masalah saat ini serta mendapatkan pengobatan dari dokter.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah kondisi pasien ibu hamil. Dalam kondisi hamil pemilihan obat harus dilakukan secara hati-hati, karena beberapa jenis obat dapat memberikan pengaruh yang tidak diinginkan pada janin. Beberapa jenis obat juga disekresikan kedalam air susu ibu, meskipun kadarnya sedikit namun tetap akan berpengaruh kepada bayi dalam kandungan ibu hamil tersebut. Pemilihan jenis obat untuk pasien yang sedang melakukan diet khusus juga perlu diperhatikan. Hal ini berpengaruh pada kandungan zat aktif obat, misalnya obat bentuk sirup yang umumnya berbahan dasar gula dalam kadar cukup tinggi harus diberikan berhati-hati kepada pasien yang sedang diet gula.

Melihat hal tersebut, sangat diperlukan pengamatan kondisi pasien sebelum dilakukan praktek swamedikasi agar tak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu dengan membaca peringatan atau perhatian yang tertera pada label atau brosur dalam obat bisa dilakukan untuk mengetahui cara penggunaan obat yang benar sesuai kondisi pasien.

## 2. Memahami bahwa ada kemungkinan interaksi obat

Banyak obat dapat berinteraksi dengan obat lainnya atau berinteraksi dengan makanan dan minuman. Untuk menghindari hal tersebut maka nama obat dan zat aktif obat perlu dikenali ketika hendak dikonsumsi dan ditanyakan langsung kepada apoteker di apotek mengenai ada tidaknya interaksi obat-obat tersebut. Agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan maka membaca aturan pakai dalam kemasan atau label obat sangat penting.

## 3. Mengetahui obat-obat yang digunakan untuk swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk swamedikasi hanyalah obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas ditandai dengan logo warna hijau dengan garis tepi hitam dan logo obat bebas terbatas adalah lingkaran warna biru dengan garis tepi hitam. Logo obat biasanya ada dikemasan atau etiket obat.

## 4. Mewaspadaai efek samping obat yang mungkin terjadi

Efek obat tidak hanya memberikan efek farmakologi, tapi terkadang memberikan efek yang tidak diinginkan atau disebut dengan efek samping obat. Efek samping yang ditimbulkan oleh

suatu obat terkadang tidak perlu dilakukan tindakan medis untuk mengatasinya, namun beberapa obat-obat perlu diperhatikan secara lebih penanganannya. Beberapa efek yang sering timbul antara lain reaksi alergi, gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual, dan muntah. Efek samping tidak semua terjadi pada individu, terkadang ada individu yang bisa mentolelir efek samping obat. Untuk mencegah terjadinya efek samping yang lebih parah maka sebaiknya dilakukan penggantian obat dan segera dikonsultasikan dengan tenaga medis terkait.

#### 5. Meneliti obat yang akan dibeli

Pada saat pembelian obat, yang perlu diperhatikan adalah melihat keadaan sediaan dan kemasan obat.

#### 6. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar

Penggunaan obat bisa dikatakan benar jika sebelumnya telah membaca aturan sesuai dengan petunjuk yang tertera pada label. Tujuan membaca petunjuk pada label ini adalah agar jangka waktu terapi sesuai anjuran dan memberikan efek yang baik. Apabila tidak timbul efek yang diinginkan maka dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter dan tenaga medis lainnya. Cara penggunaan obat juga harus diperhatikan bentuk sediannya, karena jenis obat bermacam-macam.

#### 7. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik

Penyimpanan obat akan berpengaruh kepada potensi obat. Sebagai contoh sediaan oral seperti tablet, kapsul, dan serbuk tidak boleh disimpan dalam tempat lembab, karena menimbulkan pertumbuhan bakteri dan jamur. Dalam penyimpanan obat harus diperhatikan agar tanggal kadaluarsa obat.

#### 2.1.7 Kriteria Obat yang Harus di Serahkan Tanpa Resep Dokter

Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi meliputi : Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas, dan OWA (Obat Wajib Apotek). Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria berikut : (Permenkes No.919/Menkes/Per/X/1993)

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orangtua diatas 65 tahun
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.



3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

#### 2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

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

##### 1. Faktor sosial ekonomi

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

##### 2. Gaya hidup

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

##### 3. Kemudahan memperoleh produk obat

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

##### 4. Faktor kesehatan lingkungan

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

##### 5. Ketersediaan produk baru

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

### 2.1.9 Swamedikasi yang Rasional

Swamedikasi yang benar harus diikuti dengan penggunaan obat yang rasional. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penggunaan obat rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka atau persepsian obat yang sesuai dengan diagnosis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan dan durasi yang tepat, untuk jangka waktu yang cukup, dan pada biaya terendah. Kriteria yang digunakan dalam penggunaan obat yang rasional adalah sebagai berikut:

#### 1. Tepat Diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

#### 2. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan obat menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu manfaat (*efficacy*), kemanfaatan dan keamanan obat sudah terbukti keamanan (*safety*), resiko pengobatan yang paling kecil dan seimbang dengan manfaat dan keamanan yang sama dan terjangkau oleh pasien (*affordable*), kesesuaian/*suitability* (*cost*). Pasien swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakan.

#### 3. Tepat Dosis

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

#### 4. Waspada Efek Samping

Pasien hendaknya mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

#### 5. Efektif, aman, mutu terjamin, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi. Apoteker sebagai salah satu profesi kesehatan sudah seharusnya berperan sebagai pemberi informasi (*drug informer*) khususnya untuk obat-obat yang digunakan dalam swamedikasi.

#### 6. Tepat tidak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk mengingat beberapa informasi yang digunakan melalui pemikiran manusia yang memberikan arti serta tujuan, kemampuan untuk mengetahui tempat, kemampuan untuk mengetahui waktu, kemampuan untuk mengungkapkan pendapat dan lain sebagainya.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Terdapat enam tingkatan dalam pengetahuan, yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

#### 1. Tahu (*know*)

Menurut Sunaryo, 2004, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu diartikan dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang dikatakan tahu apabila dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Menurut Sunaryo, memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

#### 3. Aplikasi (*aplication*)

Menurut Sunaryo, aplikasi atau penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Menurut Notoatmodjo, analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan analisis adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Menurut Sunaryo, sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan sintesis adalah dapat

menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Menurut Sunaryo, evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian dapat berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sebagai berikut.

#### 1. Usia

Semakin dewasa usia maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang.

#### 2. Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2007).

#### 3. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin pesatnya perkembangan teknologi maka akan semakin tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai macam media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini orang. Sumber informasi adalah suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan seseorang.

#### 4. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui nalar apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas tertentu yang

diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 5. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

#### 7. Keyakinan

Pada umumnya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian. Keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

### **2.3 Perilaku**

#### 2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah hasil interaksi antara seseorang dengan lingkungan, maka dalam mempelajari perilaku perlu dipelajari juga hubungannya dengan lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang bisa merangsang seseorang sehingga menimbulkan suatu tingkah laku yang terdiri dari kumpulan respon. Lingkungan meliputi segala hal diluar diri seseorang maupun dalam diri seseorang baik bersifat fisik maupun ide yang berpengaruh dan menjadi sumber rangsangan dan bisa memunculkan suatu reaksi dan respon (Gunarsa, 2008).

Dalam usaha memahami perilaku manusia, dipakai beberapa cara antara lain observasi. Observasi adalah melihat perilaku orang lain dan mencari penyebab atau latar belakang timbulnya perilaku tersebut. Observasi bisa dilanjutkan dengan wawancara. Wawancara bisa dilakukan secara langsung terhadap orang yang sedang diamati. Mempelajari perilaku seseorang dalam kaitannya hubungan timbal balik dengan lingkungan bisa dilakukan dengan observasi, wawancara, analogi, serta ikut merasakan dan intuisi.

#### 2.3.2 Pembagian perilaku

Dalam buku Psikologi Praktis (Gunarsa, 2008), terbagi menjadi dua kelompok, yaitu :

### 2.3.2.1 Perilaku tertutup atau terselubung (*covert behavior*)

Perilaku ini meliputi aspek mental seperti persepsi, ingatan, perhatian. Perilaku terselubung akan terjadi karena beberapa hal, yaitu :

1. Kognisi, kesadaran melalui proses penginderaan terhadap rangsang dan interpretasi. Perilaku meliputi segala hal berupa reaksi terhadap rangsang, menyadarinya dan memberi arti atau belajar dan mengingat apa yang dipelajari
2. Emosi, afek, perasaan, suasana didalam diri yang dimunculkan oleh kesadaran terhadap isi rangsangan.
3. Konasi, pemikiran dan pengambilan keputusan untuk memilih sesuatu bentuk perilaku.
4. Penginderaan, meliputi penyampaian atau penghantaran pesan sampai ke susunan syaraf pusat dan pusat penginderaan.

### 2.3.2.2 Perilaku terbuka

Perilaku terbuka adalah jenis perilaku yang bisa langsung dilihat misalnya jalan, lari, tertawa, menulis dan sebagainya. Perilaku terbuka dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Perilaku yang disadari, dilakukan dengan kesadaran penuh, tergantung aksi dalam otak besar (*voluntary movement* yang berkaitan dengan cerebrum).
2. Perilaku reflektoris, gerakan refleks yang dalam tahap pertama berkaitan dengan sumsum tulang belakang belum disadari, bila kesan sudah sampai ke pusat persyarafan.
3. Perilaku diluar pengaruh kehendak, tidak disadari dan berpusat pada sumsum penyangkung (*medulla oblongata*) atau gerakan otot karena kepekaan otot.

### 2.3.2.3 Perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, nilai, sikap dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu ataupun kelompok dalam masyarakat.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, sekolah kesehatan dan lain sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang termasuk dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## **2.4 Demam**

### 2.4.1 Definisi

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal(37°C). Demam bukan merupakan suatu penyakit, tetapi hanyalah merupakan gejala dari suatu penyakit. suhu tubuh normal adalah 37°C. Apabila suhu tubuh lebih dari 37,2°C pada pagi hari dan lebih dari 37,7°C pada sore hari berarti demam. Kenaikan suhu 38°C pada anak dibawah 5 tahun dapat menimbulkan kejang dengan gejala antara lain: tangan dan kaki kejang, mata melihat ke atas, gigi dan mulut tertutup rapat, serta penurunan kesadaran. Keadaan demikian segera ke dokter.

### 2.4.2 Gejala

Kepala, leher dan tubuh akan terasa panas, sedangkan tangan dan kaki dingin  
Mungkin merasa kedinginan dan menggigil bila suhu meningkat dengan cepat

### 2.4.3 Penyebab

Demam umumnya disebabkan oleh infeksi dan non infeksi. Penyebab infeksi antara lain kuman, virus, parasite, atau mikroorganisme lain.

Contohnya : radang tenggorokan, cacar air, campak, dan lain-lain.

Penyebab non infeksi antara lain dehidrasi pada anak dan lansia, alergi, stres, trauma, dan lain-lain.

### 2.4.4 Obat Demam

Sedangkan beberapa obat yang dapat digunakan sebagai obat Demam dengan pengobatan sendiri antara lain Ibuprofen, Parasetamol, dan Aspirin (Depkes RI, 2007)

### 2.4.5 Obat Swamedikasi untuk Demam

Beberapa obat yang dapat digunakan sebagai obat Demam dengan pengobatan sendiri adalah sebagai berikut :

1. Paracetamol

a. Kegunaan obat

Menurunkan demam dan mengurangi rasa sakit.

b. Hal yang harus diperhatikan

1. Dosis harus tepat, tidak berlebihan, bila dosis berlebihan dapat menimbulkan gangguan fungsi hati dan ginjal
2. Sebaiknya diminum setelah makan
3. Hindari penggunaan campuran obat demam lain karena dapat menimbulkan overdosis
4. Hindari penggunaan Bersama dengan alcohol karena meningkatkan resiko gangguan fungsi hati
5. Konsultasikan ke dokter atau apoteker untuk penderita gagal ginjal
6. Bila setelah 2 hari demam tidak turun atau setelah 5 hari nyeri tidak menghilang, segera hubungi unit Kesehatan.

c. Kontra indikasi

Obat demam tidak boleh digunakan pada ;

1. Penderita gangguan fungsi hati
2. Penderita yang alergi terhadap obat paracetamol
3. Pecandu alkohol

d. Efek samping

Penggunaan jangka lama dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati dan reaksi hipersensitivitas.

e. Bentuk sediaan

1. Drops 100 mg/ml
2. Tablet 500 mg
3. Sirup 120 mg/5ml

f. Aturan pemakaian

Dewasa : 1-2 tablet (500 mg) 3 – 4 kali sehari, (setiap 4 – 6 jam)

Anak :

- 0 – 1 tahun :  $\frac{1}{2}$  - 1 sendok the sirup atau (60-120mg), 3 – 4 kali sehari (setiap 4 – 6 jam)
- 1 – 5 tahun : 1 – 2 sendok the sirup atau (120-250mg), 3 – 4 kali sehari (setiap 4 – 6 jam)
- 6 – 12 tahun : 2 - 4 tablet (250 – 500 mg), 3 – 4 kali sehari (4 – 6 jam)



## 2. Asetosal (Aspirin)

### a. Kegunaan

Mengurangi rasa sakit, menurunkan demam, anti radang

### b. Hal yang harus diperhatikan

1. Aturan pemakaian harus tepat, diminum setelah makan atau bersamaan makanan untuk mencegah nyeri dan peradangan lambung
2. Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita gangguan fungsi ginjal atau hati, ibu hamil, ibu menyusui dan dehidrasi
3. Jangan diminum Bersama dengan minuman beralkohol karena dapat meningkatkan resiko pendarahan lambung
4. Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita yang menggunakan obat hipoglikemik, metotreksat, urikosurik, heparin, kumarin, antikoagulan, kortikostiroid, fluprofen, penisilin dan vitamin C.

### c. Kontra Indikasi

Tidak boleh digunakan pada :

1. Penderita alergi termasuk asma
2. Tukak lambung (maag) dan sering pendarahan di bawah mulut
3. Penderita hemophilia dan trombositopenia

### d. Efek samping

1. Nyeri lambung, mual, muntah
2. Pemakaian dalam waktu lama dapat menimbulkan tukak dan pendarahan lambung

### e. Bentuk sediaan

Tablet 80 mg

Tablet 500 mg

### f. Aturan pemakaian

Dewasa : 1-3 tablet (500mg) setiap 4 jam

Anak : 2 – 3 tahun : 3-4 kali 1 tablet, setiap 4 jam

4 – 5 tahun : 3-4 kali 2 tablet, setiap 4 jam

6 – 8 tahun : 3-4 kali 3 tablet , setiap 4 jam

## 3. Ibuprofen

### a. Kegunaan

Menekan rasa nyeri dan radang, misalnya dismenorea primer (nyeri haid), sakit gigi, sakit kepala, paska operasi, nyeri tulang, nyeri sendi, pegal linu dan terkilir dan meredakan demam

b. Hal yang harus diperhatikan

1. Gunakan obat dengan dosis tepat
2. Hati-hati untuk penderita gangguan fungsi hati, ginjal, gagal jantung, asma dan bronkhospasmus atau konsultasikan ke dokter atau Apoteker
3. Hati-hati untuk penderita yang menggunakan obat hipoglisemi, metotreksat, urikosurik, kumarin, antikoagulan, kortiko-steroid, penisilin dan vitamin C atau minta petunjuk dokter.
4. Jangan minum obat Bersama dengan alcohol karena meningkatkan resiko pendarahan saluran cerna.

c. Kontra Indikasi

Obat tidak boleh digunakan pada :

1. Penderita tukak lambung dan duodenum (ulkus peptikum) aktif
2. Penderita asma
3. Urtikaria dan rinitis
4. Penderita alergi terhadap asetosal dan ibuprofen
5. Penderita polip hidung (pertumbuhan jaringan epitel berbentuk tonjolan pada hidung)
6. Kehamilan tiga bulan terakhir

d. Efek samping

Gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, diare, konstipasi (sembelit/susah buang air besar), nyeri lambung sampai pendarahan.

e. Bentuk sediaan

kaplet 200 mg

kaplet 400 mg

Sirup 100mg/5ml

f. Aturan Pemakaian

Dewasa : 1-2 kaplet, 2 – 4 kali sehari , diminum setelah makan

Anak :

1 – 2 tahun :  $\frac{1}{4}$  tablet , 3 – 4 kali sehari

3 – 7 tahun :  $\frac{1}{2}$  tablet, 3 – 4 kali sehari

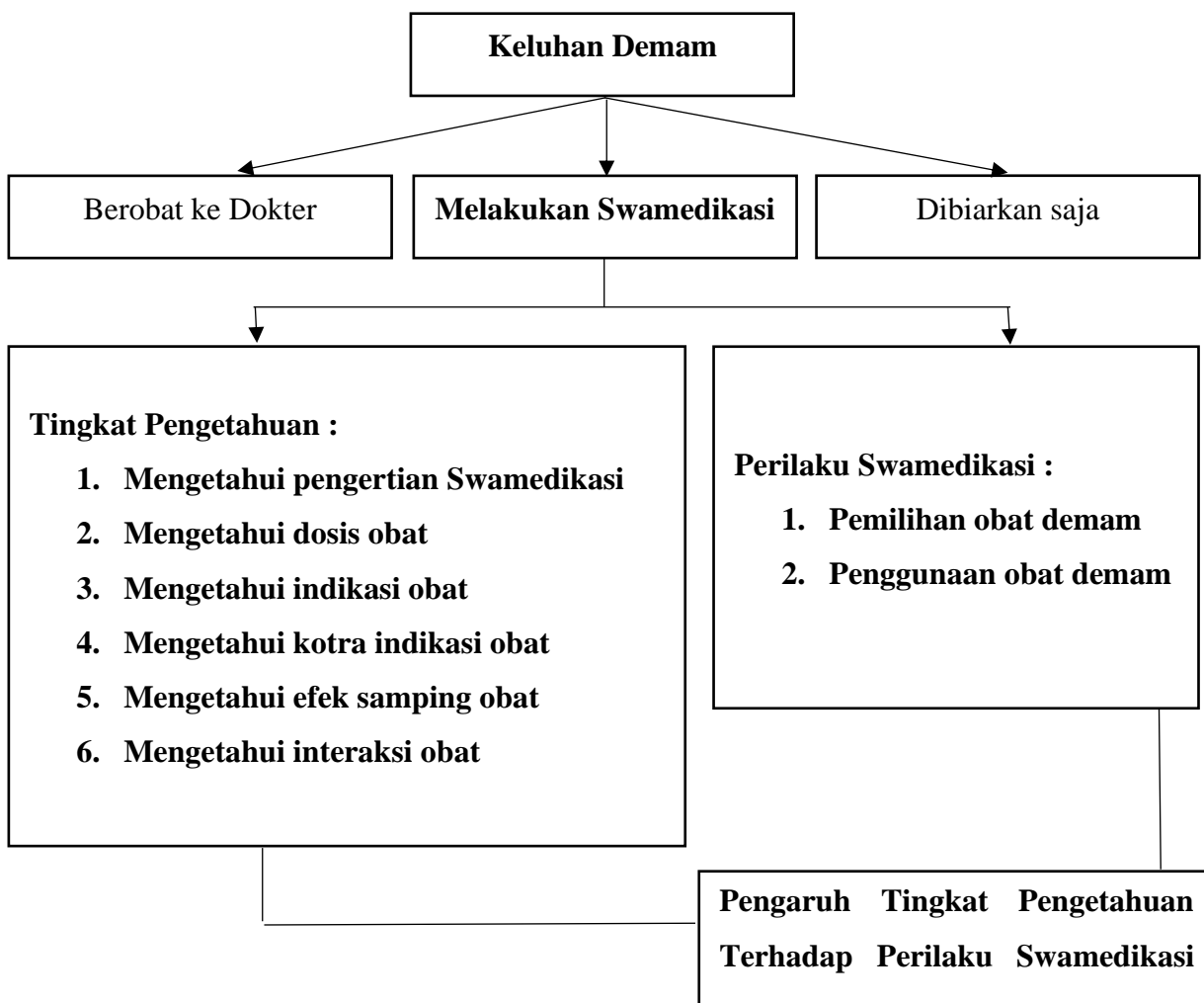
8 – 12 tahun : 1 tablet, 3 – 4 kali sehari

Tiidak boleh diberikan untuk anak yang beratnya kurang dari 7 kg.

Ibuprofen memiliki efek terapi anti radang lebih tinggi dibandingkan dengan efek anti demamnya.

Asetosal dan Paracetamol efek terapi anti demamnya lebih tinggi dibandingkan efek antinyeri dan anti radangnya.

## 2.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep



Penelitian ini dilakukan pada masyarakat pengguna social media. Dalam upaya penyembuhan untuk mengatasi demam, masyarakat biasanya langsung memilih berobat ke dokter, melakukan swamedikasi bahkan ada yang membiarkan penyakitnya sembuh dengan sendirinya. Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah masyarakat yang melakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri dalam mengatasi demam.

Tindakan pengobatan sendiri menjadi fenomena yang sering dilakukan oleh masyarakat karena keuntungannya adalah lebih hemat biaya dan waktu. Swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa factor. Faktor diantaranya yaitu tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini yaitu masyarakat diharapkan telah mengetahui definisi swamedikasi, dosis, indikasi, kontra indikasi, efek samping obat, dan interaksi. Sedangkan perilaku swamedikasi dalam penelitian ini dilihat dari pemilihan obat dan penggunaan obat. Dari uraian tersebut peneliti akan meneliti pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam.

Langkah awal yang dilakukan adalah membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sampel. Didalam kuesioner terdapat pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Kemudian responden mengisi kuesioner secara online. Hasil kuesioner tersebut di analisis menggunakan uji regresi linier sederhana.

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Dari uraian di atas, maka pada penelitian ini dapat diambil hipotesis

H<sub>0</sub> = Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam

H<sub>a</sub> = Ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi demam