

**GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI OBAT  
DEMAM DI DESA SUKAMAKMUR KECAMATAN SUKAMAKMUR  
KABUPATEN BOGOR**

Oleh

**Zuzana<sup>1</sup> dan Sabina FZ Tifany<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

<sup>2</sup>Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada

**ABSTRAK**

Dalam melakukan swamedikasi masyarakat memerlukan pengetahuan yang baik dan perilaku yang benar. Oleh karena itu masyarakat membutuhkan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya agar penentuan kebutuhan jenis dan jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang swamedikasi obat demam di Desa Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Bogor Jawa Barat

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan didapatkan jumlah responden sebanyak 212 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan uji korelasi. Hasil dari analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam dimana nilai Approx. Sig <0,05. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa informasi perilaku atau kebiasaan masyarakat dalam melakukan swamedikasi saat demam terbilang kurang baik. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap pengetahuan swamedikasi obat demam dan perilaku masyarakat saat demam terbilang kurang baik.

**Kata kunci: swamedikasi demam, obat demam, perilaku saat demam**

**PENDAHULUAN**

**LATAR BELAKANG**

Demam adalah keadaan pada mana suhu meningkat diatas 37,4<sup>0</sup> C.<sup>[14]</sup> Demam merupakan tanda permulaan adanya infeksi, namun demam juga bisa disebabkan oleh adanya kelainan metabolik dan sebab-sebab lain-lain.<sup>[7]</sup> Demam sebagai gejala sering kali disertai rasa nyeri. Pada umumnya suhu diatas 38<sup>0</sup> C menandakan adanya peradangan. Pada demam yang sangat tinggi (didas 40<sup>0</sup> C) tanpa rasa nyeri, kemungkinan besar adanya peradangan berat.<sup>[14]</sup>

Dalam menangani demam, masyarakat banyak yang menggunakan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri, terlebih masyarakat daerah pedesaan yang masih minim fasilitas kesehatan. Selain itu beberapa kemungkinan alasan masyarakat melakukan swamedikasi karena lebih mudah, cepat, hemat dan dapat dilakukan oleh diri sendiri.

Pengobatan sendiri atau (self medication) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat

untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan kepusat pelayanan / petugas kesehatan. Lebih dari 60% masyarakat mempraktekkan self medication ini, dan lebih dari 80% diantara mereka mengandalkan obat modern.<sup>[4]</sup>

Obat merupakan zat yang dapat bersifat sebagai obat atau racun. Obat dapat bermanfaat untuk diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan, yang hanya didapatkan pada dosis dan waktu yang tepat, namun dapat bersifat sebagai racun bagi manusia apabila digunakan salah dalam pengobatan dengan dosis yang berlebih atau tidak sesuai aturan yang telah ditetapkan, dan bahkan dapat menimbulkan kematian.<sup>[1]</sup>

Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, seseorang dapat melakukan sesuatu atau menyelesaikan masalah sesuai dengan hal yang dihadapinya.<sup>[9]</sup> Oleh karena itu masyarakat membutuhkan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya agar penentuan kebutuhan jenis dan jumlah obat dapat diambil berdasarkan alasan yang rasional.<sup>[4]</sup>

Bersadarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang demam dan obatnya di Desa Sukamakmur dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri. Hal ini menarik dipelajari karena dalam melakukan swamedikasi masyarakat memerlukan pengetahuan dan perilaku yang benar. Penelitian yang dilakukan berjudul "Gambaran Perilaku Masyarakat Dalam Pengobatan sendiri (swamedikasi)

Untuk Obat Batuk Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok".

### **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi obat demam?

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang swamedikasi obat demam di Desa Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Bogor Jawa Barat Periode Januari-Maret 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat demam.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan masyarakat.
- d. Mengidentifikasi perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi obat demam.

### **Ruang Lingkup**

Untuk membatasi penelitian ini penulis hanya melakukan penelitian pada masyarakat di Desa Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Bogor Jawa Barat. Adapun ruang lingkup penelitian hanya pada pengetahuan dan perilaku tentang swamedikasi, demam serta obat demam.

## Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Penulis

Penelitian ini menambah pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman yang baik bagi peneliti dalam menyusun laporan penelitian yang baik dan sesuai dalam lingkup kefarmasian khususnya terkait pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi obat demam.

### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran pengetahuan yang harus dimiliki masyarakat mengenai demam dan obatnya sehingga masyarakat termotivasi mengetahui pentingnya memiliki pengetahuan mengenai demam. Diharapkan setelah masyarakat memiliki pengetahuan yang baik mengenai demam akan mempengaruhi ketepatan dalam menggunakan obat demam yang dilakukan sendiri atau swamedikasi.

## METODOLOGI PENELITIAN

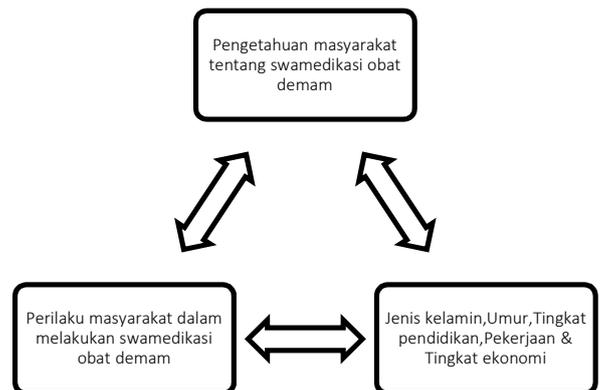
### Jenis Penelitian

#### 1. Desain penelitian

Metode penelitian ini menggunakan jenis metodologi analisis deskriptif yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas.<sup>[10]</sup> Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mengobati demam dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri di Desa Sukamakmur

Kecamatan Sukamakmur  
Kabupaten Bogor.

### 2. Kerangka konsep



### 3. Hipotesis

- Kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat Desa Sukamakmur tentang swamedikasi, demam dan obat demam.
- Ada hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan dalam swamedikasi obat demam.
- Tingkat pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi.

### 4. Alur Penelitian

- Menentukan lokasi pengambilan data.
- Melakukan survei pendahuluan.
- Meminta izin pihak Kepala Desa untuk pengambilan data.
- Meminta persetujuan responden dengan bertanya langsung kepada responden.

- e. Memberi kuisioner kepada responden.
- f. Memeriksa kelengkapan pengisian jawaban.
- g. Memberikan tanda terimakasih.
- h. Input data primer ke komputer.
- i. Analisis deskriptif dan statistika.

#### **Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan Periode Januari- Maret 2018 di Desa Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Bogor Jawa Barat.

#### **Variabel Penelitian**

- a. Variabel independen : Jenis kelamin, Umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
- b. Variabel dependen : Swamedikasi pada obat demam.

#### **POPULASI DAN SAMPEL**

##### **1. Populasi**

Populasi target pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Bogor Jawa Barat.

##### **2. Sampel**

Kriteria inklusi dan eksklusi

- Kriteria inklusi : Masyarakat Desa Sukamakmur Kec. Sukamakmur Kab. Bogor yang pernah melakukan swamedikasi obat demam, berusia 12 sampai 65 tahun, bukan tenaga kesehatan dan bersedia menjadi responden.

- Kriteria eksklusi : Responden yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi.

##### **a. Cara pengambilan sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sukamakmur Kec. Sukamakmur Kab. Bogor yang dipilih menggunakan metode *random sampling*. Dari jumlah sampel di Desa Sukamakmur yang telah ditentukan, pengambilan sampel pada masing-masing RW dan RT akan diambil rata berdasarkan presentase sampel keseluruhan.

##### **b. Besar sampling**

Rumus perhitungan besar sampel:

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

Keterangan

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

$d^2$  = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01)

Perhitungan  
Diketahui :

1) Perkiraan proporsi  
(P = 0,15)  
2) Presisi (d<sup>2</sup> = 0,05)  
3) Derajat kepercayaan 95%  
(Z<sup>2</sup><sub>1-α</sub> = 1,96)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,15 (1 - 0,15)}{0,05^2}$$
$$n = \frac{3,8 \times 0,15 (0,85)}{0,0025}$$
$$= \frac{0,4896}{0,0025}$$
$$= 195,84 \sim 196 \text{ responden}$$

Hasil minimal pengambilan data 196 responden, yang dipilih secara random sederhana dari populasi. Untuk meminimalisir kesalahan pada penitian maka hasil di tambah 5%

Perhitungan

$$196 \times \frac{5}{100} = 9,8 + 196$$
$$= 205,8 \sim 212 \text{ responden}$$

Dari hasil diatas pengambilan data dibulatkan menjadi 212 responden untuk meminimalisir kesalahan pada pengisian kuisisioner dan juga berdasarkan jumlah sampel menurut jumlah kepala keluarga di Desa Sukamakmur sebesar 2163 orang yang diambil 10%. Maka hasil sampel dari penelitian ini adalah 212 responden

## **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

### **1. Alat penelitian**

Dalam penelitian ini metode yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden adalah kuisisioner. Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup. Kuisisioner tertutup merupakan kuisisioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga

responden tinggal memilih jawabannya saja.

### **2. Jenis data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian. Data primer yang kumpulkan adalah data karakteristik responden. Data mengenai pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat demam, dan data mengenai perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi obat demam. Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat ekonomi (penghasilan keluarga).

### **3. Cara kerja**

Penelitian ini dilakukan dibulan Febuari-Maret 2018 dengan mencari sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi secara random sampling. Kuisisioner dibacakan langsung kepada responden dan diberi penjelasan secara lisan mengenai setiap butir pertanyaan, kemudian jawaban ditulis langsung oleh peneliti pada lembar kuisisioner. Setelah jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi kemudian dilakukan input data kekomputer untuk pengolahan analisis data.

## **PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

### **1. Pengolahan data**

Data yang sudah terkumpul lalu diolah dengan komputer, adapun mekanisme pengolahan data yaitu:

#### **a. Editing**

Pemeriksaan atau koreksi data kembali kelengkapan jawaban responden pada kuisisioner yang mencakup

kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi dan konsistensi jawaban.

**b. Coding**

Merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahan data analisis data di komputer.

**c. Data File**

Pembuatan program pengolahan data dengan komputer

**d. Entry data**

Pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data di komputer.

**e. Cleaning data**

Pemeriksaan kembali data hasil entry data pada komputer agar terhindar dari ketidaksesuaian antara data komputer dan koding kuesioner.

**2. Analisis Data**

Alat untuk menganalisis data menggunakan aplikasi komputer bernama SPSS 20. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari tiap hasil penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Sedangkan analisis bivariat yaitu analisa yang dilakukan yang bersifat sistematis tak saling berhubungan, saling berhubungan variabel lain. Analisa bivariat menggunakan uji korelasi

menggunakan tabel silang dengan metode *Kendall tau-b* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat pada baris dengan kolom. Jenis data yang digunakan untuk uji korelasi harus berbentuk rasio atau skala. Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi berpedoman pada dua hal, yakni membandingkan nilai (*Approx. Sig*) dengan batas kritis yakni 0,05. Jika  $<0.05$  maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**1. Tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan karakteristik**

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan masyarakat Desa Sukamakmur tentang swamedikasi, demam dan obat demam sangat rendah. Hanya sebesar (9%) atau sebanyak 19 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, kemudian sebesar (25%) atau sebanyak 53 responden yang memiliki pengetahuan sedang dan sebesar (66%) atau sebanyak 140 responden memiliki pengetahuan rendah. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan desa tersebut. Rendahnya pengetahuan masyarakat desa Sukamakmur kemungkinan dikarenakan lingkungan desa yang terletak didaerah pegunungan dan cukup jauh dari kota. Selain itu, informasi juga merupakan alasan

kuat mengapa masyarakat desa Sukamakmur sebagian besar memiliki pengetahuan yang rendah karena informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi obat demam tersebut juga terjadi dikarenakan beberapa faktor karakteristik seperti;

**a. Jenis kelamin**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis mendapatkan 116 responden laki-laki dan 96 responden perempuan. Berdasarkan hasil yang didapat, sebesar (70%) responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar (60%) yang berpengetahuan rendah. Jadi di Desa Sukamakmur seorang perempuan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terkait swamedikasi obat demam dibanding seorang laki-laki. Hal itu artinya perempuan lebih terbuka terhadap pengetahuan tentang demam dan obat demam dibandingkan laki-laki. Alasannya, seorang perempuan mungkin lebih mudah menyerap informasi dan memiliki pengalaman yang lebih banyak saat mengatasi demam pada keluarganya dibanding seorang laki-laki.

Jika kedua hal tersebut yaitu pekerjaan dan tingkat pengetahuan dihubungkan, berdasarkan analisa uji korelasi maka hasil yang didapatkan; nilai Approx. Sig melebihi batas kritis ( $>0,05$ ) yaitu 0,123 yang berarti adanya hubungan yang tidak signifikan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan masyarakat. Dapat dilihat bahwa jenis kelamin mempengaruhi tinggi atau rendahnya tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam namun presentasinya tidak signifikan, perbedaannya hanya 10%. Pada hakikatnya jenis kelamin tidak dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui tingkatan pengetahuan yang mereka miliki.

**b. Umur**

Berdasarkan penelitian, responden yang berumur 12 – 25 tahun yaitu sebesar (19%) respondennya memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sebesar (41%) memiliki pengetahuan sedang. Angka tersebut cukup baik jika dibandingkan dengan keseluruhan responden yang hanya (9%) memiliki pengetahuan tinggi. Usia tersebut menurut Depkes RI (2009) masuk dalam kategori masa remaja awal dan remaja akhir. Pada masa itu seseorang sedang banyak-banyaknya mendapat atau mencari informasi dari

berbagai sumber seperti televisi dan internet. Pada masa tersebut juga, seseorang juga memiliki semangat untuk mengetahui dan belajar sesuatu. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan paling rendah berumur 46 – 65 tahun yang merupakan masa lansia awal dan lansia akhir. Responden tersebut sebesar (85%) memiliki pengetahuan rendah. Semakin bertambahnya umur harusnya responden memiliki banyak pengalaman terkait swamedikasi obat demam, namun faktanya semakin tua umurnya tidak menjamin tingkat pengetahuan seseorang tersebut semakin tinggi. Pada masa lansia, seseorang cenderung kurang mepedulikan pengetahuan dan tidak terbuka terhadap informasi-informasi yang masuk.

Jika kedua hal tersebut yaitu pekerjaan dan tingkat pengetahuan dihubungkan, berdasarkan analisa uji korelasi maka hasil yang didapatkan; nilai Approx. Sig kurang dari batas kritis (<0,05) yaitu 0,000 yang berarti adanya hubungan yang sangat signifikan antara umur terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi obat demam. Hal ini dapat terjadi karena memang umur masuk kedalam faktor penting dalam tingkat kematangan atau kemampuan seseorang

dalam berfikir dan menerima informasi.

### **c. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat desa Sukamakmur sebagian besar berpendidikan rendah. Dari 212 responden, lebih dari (50%) hanya lulus SD yang mana (70%) respondennya memiliki pengetahuan rendah. Hal tersebut terjadi karena pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang mereka miliki. Di tingkat SD seseorang tidak mendapatkan pelajaran tentang pengetahuan terkait kesehatan khususnya pengobatan sendiri. Keterbatasan ilmu pengetahuan tersebutlah yang menjadi pengaruh besar rendahnya pengetahuan responden yang hanya lulus SD. Di desa Sukamakmur bahkan masih banyak responden yang tidak bersekolah yaitu sebesar (30%). Dari angka tersebut, hampir (90%) nya memiliki pengetahuan rendah. Sebenarnya didesa Sukamakmur sarana pendidikan seperti SD, SMP, SMA dan pondok pesantren sangat memadai, namun tingkat kesadaran masyarakat terhadap pendidikan di Kecamatan Sukamakmur sangat rendah, mayoritas siswa-siswi setelah lulus SMP langsung menikah dan tidak melanjutkan ke tingkat SMA. Kurangnya kesadaran

akan pentingnya pendidikan jelas mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan masyarakat tersebut menjadi buruk.

Jika kedua hal tersebut yaitu pekerjaan dan tingkat pengetahuan dihubungkan, berdasarkan analisa uji korelasi maka hasil yang didapatkan; nilai Approx. Sig kurang dari batas kritis (<0,05) yaitu 0,000 yang berarti adanya hubungan yang sangat signifikan atau sangat kuat antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam. Seperti yang sudah dijelaskan diatas, pengaruh pendidikan sangat besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

#### **d. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 212 responden, sebesar (40%) responden yang bekerja sebagai petani yang berarti masyarakat desa Sukamakmur sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, hal itu karena desa Sukamakmur terletak di daerah pegunungan yang sangat banyak lahan sawah maupun pepohonan. Ada juga penggarap padi di tanah milik orang lain dan sisanya ada yang menjadi pedagang, buruh pabrik atau sebagai ibu rumah tangga saja. Dari sebagian besar responden yang bekerja sebagai petani tersebut, lebih dari (90%)

respondennya memiliki pengetahuan yang rendah.

Jika kedua hal tersebut yaitu pekerjaan dan tingkat pengetahuan dihubungkan maka hasil yang didapatkan; nilai approx. Sig kurang dari batas kritis (<0,05) yaitu 0,000 yang berarti adanya hubungan yang sangat signifikan antara pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi, demam dan obat demam. Jadi dapat disimpulkan tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan pekerjaan berhubungan sangat kuat. Lingkungan pekerjaan mempengaruhi rendahnya pengetahuan yang dimiliki para petani tersebut bekerja disawah dapat menjadikan petani tersebut tidak memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### **e. Penghasilan**

Tingkat ekonomi di desa Sukamakmur terbilang cukup rendah, lebih dari (85%) masyarakat mendapatkan penghasilan dibawah UMR perbulannya (Rp. 3.483.667). hal itu dikarenakan tingkat ekonomi di desa Sukamakmur cenderung menengah kebawah. Sebagai contoh, masyarakat yang bekerja sebagai petani yang memiliki lahan setengah hektar, 4 bulan sekali panen padi disawah dengan hasil panen 4 ton beras, harga 1

kg beras Rp. 6000 sampai Rp. 8000 dan jika semua hasil panen dijual petani akan mendapatkan uang sebesar Rp. 2.400.000 sampai Rp. 3.200.000, jika dibagi perbulannya hanya Rp. 600.000 sampai Rp. 800.000 saja. Penghasilan petani di desa Sukamakmur bervariasi tergantung luas lahan yang mereka miliki. Bahkan tidak sedikit yang hanya menjadi buruh tani yang menggarap lahan milik orang lain dan mendapat upah harian sebesar Rp. 40.000 perhari. Namun responden yang berpenghasilan dibawah atau diatas UMR tidak ada perbedaan terhadap tingkat pengetahuannya, karena pada desa Sukamakmur responden yang berpenghasilan tinggi tidak menjamin memiliki pengetahuan yang tinggi pula.

Jika kedua hal tersebut yaitu penghasilan dan tingkat pendidikan dihubungkan, berdasarkan analisa uji korelasi maka hasil yang didapatkan; nilai Approx. Sig kurang dari batas kritis ( $<0,05$ ) yaitu 0,002 yang berarti adanya hubungan yang sangat signifikan antara penghasilan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi, demam dan obat demam. Jadi dapat disimpulkan bahwa penghasilan juga mempengaruhi hubungan

dengan tingkat pengetahuan masyarakatnya.

## **2. Perilaku masyarakat saat melakukan swamedikasi obat demam demam berdasarkan tingkat pengetahuan.**

Pemahaman responden mengenai cara menentukan demam sangat rendah, hampir seluruh responden (98,6%) menggunakan cara perabaan tangan untuk mengukur suhu tubuh padahal cara tersebut dinilai subjektif dan tidak dapat menilai suhu tubuh secara pasti. Penggunaan termometer adalah cara yang paling akurat untuk mengukur suhu tubuh, namun hanya (1,4%) responden yang melakukannya. Alasannya, mereka tidak memiliki alat termometer tersebut, dan sebagian besar justru tidak mengetahui apa itu termometer dan bagaimana cara penggunaannya. Cara perabaan tangan juga sudah turun temurun dilakukan untuk mengetahui suhu tubuh. Ketidak-tahuan responden terhadap termometer dapat dilihat dari distribusi pengetahuan responden yang memilih menggunakan perabaan tangan yaitu sebesar (83%) memiliki pengetahuan rendah.

Demam biasanya disertai gejala-gejala lain yang dirasakan. Berdasarkan penelitian, sebesar (50%) responden memilih pusing, batuk pilek sebagai gejala lain saat demam. Tindakan yang dilakukan sehubungan dengan rasa sakit yang dirasakan

responden berfariatif, sebagian besar masyarakat desa sukamakmur yaitu (75,5%) memilih langsung minum obat saat demam kemudian melakukan pendampingan dengan terapi non farmakologi yaitu kompres atau kerok sebesar (20,3%). Hanya ada (4,2%) responden yang langsung pergi ke dokter. Bagi orang yang tinggal di desa terpencil dimana belum ada praktek dokter, swamedikasi akan menghemat banyak waktu dan biaya. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan saat demam salah satunya yaitu kompres, namun dalam pemberian kompres demam tampaknya masih perlu diperhatikan mengenai cara pemberian kompres yang tepat. Saat suhu tubuh meningkat seharusnya kompres menggunakan air dingin/es untuk menyejukkan tubuh yang panas melalui penguapan. Namun masih ada (23%) responden yang memilih kompres menggunakan air hangat saat demam. Sebagian besar responden yang memilih menggunakan air hangat adalah responen yang berjenis kelamin laki-laki. Alasannya sebagian dari responden tersebut mengatakan bahwa mereka tidak tahu dan tidak pernah mengompres dirinya ataupun keluarganya, sebagian responden lainnya beranggapan bahwa jika suhunya panas maka kompresnya juga menggunakan air panas. Tidak ada alasan pasti yang mendasari

pemahaman tersebut, pemahaman yang keliru seperti itu tampaknya sudah menjadi turun temurun. Wajar saja jika responden tersebut keliru, karena berdasarkan penelitian sebesar (90%) responden tersebut memiliki pengetahuan yang rendah terkait swamedikasi obat demam.

Pelaku swamedikasi dalam mendiagnosis penyakitnya harus mampu menggunakan obat yang benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan. Batas waktu pemakaian obat penurun panas pada pengobatan sendiri tidak lebih dari 2 hari. Berdasarkan penelitian, responden yang tidak sembuh setelah 2 hari minum obat demam sebesar (42%) memilih diam saja atau berhenti minum obat dari pada pergi ke dokter (30%), saat penulis bertanya apa alasannya, sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa untuk pergi ke dokter memerlukan waktu dan juga biaya karena fasilitas kesehatan didesa sangat minim dan juga banyak yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan seperti BPJS. Bahkan masih ada responden (28%) yang justru terus meminum obat ketika demam 2 hari tidak kunjung sembuh. Mereka beranggapan bahwa yang perlu dilakukan adalah minum obat sampai sembuh. Berdasarkan hasil penelitian,

tingkat pengetahuan responden tersebut (80%) nya memiliki tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam yang rendah.

Jika terjadi efek samping obat, pelaku swamedikasi tersebut seharusnya meminta bantuan petugas kesehatan. Berdasarkan penelitian, sebesar (86%) responden memilih pergi ke dokter dan (13,5%) memilih diam saja atau berhenti minum obat dengan alasan tidak punya biaya dan waktu untuk pergi ke dokter. Namun dari seluruh responden yang memilih pergi ke dokter, sebesar (65%) memiliki pengetahuan rendah yang artinya tingkat pengetahuan tidak dapat dijadikan sebab terhadap perilaku.

Dosis pemakaian obat penurun panas umumnya tiga kali sampai empat kali sehari. Berdasarkan penelitian, (70%) responden memilih 3x sehari setiap 8 jam. Alasannya mereka memang sudah tahu informasi tersebut secara turun temurun. sebesar (58%) responden tersebut memiliki pengetahuan rendah, dibandingkan responden yang memilih satu atau dua kali sehari yang mana (90%) respondennya memiliki pengetahuan rendah. Artinya pemahaman responden mengenai dosis untuk obat penurun panas tidaklah terlalu buruk meskipun responden tidak tahu definisi dari dosis tersebut dan hanya mengandalkan informasi yang didapat dari turun temurun.

Obat hendaknya disimpan ditempat yang sejuk dan tidak terkena sinar matahari, namun sebesar (84%) responden menyimpan obat dimana saja. Berbagai macam alasan responden yang penulis temui salah satunya karena malas dan sebagian tidak tahu cara menyimpan obat yang baik seperti apa. Mereka beranggapan obat tidak perlu diperlakukan secara khusus. Karena dari (84%) responden tersebut sebesar (75%) nya memiliki pengetahuan rendah.

Kemudian menurut informasi perilaku responden saat demam dari hasil penelitian, sebagian besar yaitu (82%) responden membeli obat diwarung dibandingkan membeli obat di apotik, toko obat atau supermarket. Jika ditanya alasannya, karena di desa tidak ada apotik dan supermarket, jika ingin ke apotik untuk membeli obat harus pergi ke kota dahulu yang tentu menghabiskan biaya dan waktu yg lebih. Kemudian sebesar (16%) lainnya membeli obat di toko obat yang hanya ada di pasar. Jadi pilihan paling tepat responden untuk membeli obat yaitu diwarung. Karena dapat menghemat waktu dan menghemat biaya. Masyarakat desa Sukamakmur paling banyak memilih obat Bodrex, Mixagrip dan Bintang Toedjoe. Alasan mereka bervariasi, ada yang mengatakan bahwa mereka sedari kecil memang sudah terbiasa diberi dan meminum obat tersebut. ada juga yang mengatakan jika obat-

obat tersebut sangat mudah didapatkan diwarung-warung. Dan sebagian ada pula yang mengatakan bahwa obat yang mereka pilih tersebut memiliki efek kemanjuran yang baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Karakteristik masyarakat Desa Sukamakmur berdasarkan jenis kelamin dari 212 responden yaitu laki-laki 116 responden (54,7%) dan perempuan 96 responden (45,3%). Berdasarkan umur yaitu 12 sampai 25 tahun 71 responden (33,5%), 26 sampai 45 tahun 91 responden (42,9%) dan 46 sampai 65 tahun 50 responden (23,6%). Berdasarkan pendidikan yaitu tidak sekolah 63 responden (29,7%), SD 109 responden (51,4%), SMP 31 responden (14,6%), SMA 8 responden (3,8%) dan perguruan tinggi 1 responden (0,5%). Berdasarkan pekerjaan yaitu petani 88 responden (41,5%), PNS 7 responden (3,3%), wiraswasta 32 responden (15,1%), pedagang 29 responden (13,7%), ibu rumah tangga 50 responden (23,6%), dan yang tidak bekerja 6 responden (2,8%). Berdasarkan penghasilan yaitu diatas UMR 22 responden (10,4%), UMR 9 responden (42%) dan dibawah UMR 181 responden (85,4%).
2. Tingkat pengetahuan tentang swamedikasi obat demam dari 212 responden, sebesar 66% memiliki pengetahuan rendah, 25% memiliki pengetahuan sedang dan 9% memiliki pengetahuan tinggi.
3. Faktor karakteristik responden seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan

mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat terkait swamedikasi obat demam.

4. Perilaku masyarakat Desa Sukamakmur dalam swamedikasi obat demam dari 212 responden; tindakan yang responden lakukan saat demam yaitu 160 responden (75,5%) meminum obat, cara responden mengukur suhu tubuh yaitu 209 responden (98,6%) menggunakan perabaan tangan. Cara responden menggunakan kompres yaitu 163 responden (76,9%) menggunakan air dingin/es. Tindakan yang responden lakukan ketika demam 2 hari tidak sembuh setelah minum obat yaitu 89 responden (42%) memilih diam saja/berhenti minum obat dan tindakan yang responden lakukan jika terjadi efek samping obat yaitu 182 responden (85,8%) memilih pergi ke dokter. Sebesar 147 responden (69,3%) meminum obat penurun panas 3x sehari (setiap 8 jam). Berdasarkan informasi penyimpanan obat yaitu 178 responden (84%) menyimpan obat dimana saja. Berdasarkan tempat pembelian obat yaitu 174 responden (82,1%) membeli obat diwarung. Berdasarkan pemilihan obat, masyarakat Desa Sukamakmur paling banyak mengonsumsi obat bodrex, mixagrip dan puyer bintang toedjoe.

### **SARAN**

Penelitian ini diharapkan untuk dilakukan penelitian lanjutan seperti penyuluhan tentang pengobatan sendiri pada masyarakat Desa Sukamakmur untuk meningkatkan

pengetahuan tentang swamedikasi obat demam.

**DAFTAR PUSAKA**

1. Anief, M., 2003. Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat. Cetakan ke-4. Gajah Mada University Wordpress. Yogyakarta.
2. Aziz, S., Supardi, S., & Herman, M.J., 2004. Kembali Sehat Dengan Obat. Pustaka Populer Obor. Jakarta.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Depkes RI. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kerja Kesehatan.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta
6. Gani, A. & Chairul Wisal, T., 2011, Kesehatan Masyarakat. Cetakan ke-1. Republika Penerbit. Jakarta.
7. Ismoedijanto., 2000. Demam Pada Anak. [Abstrak]. Di dalam : Sari Pediatri. Vol-2, No-2, Agustus 2000: 103-108.
8. Manan, El., 2014. Buku Pintar Swamedikasi. Cetakan ke-1. Saufa. Yogyakarta.
9. Notoatmojo, S., 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Notoatmojo, S., 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
11. Notoatmojo, S., 2015. Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta.
12. Sugiono., 2004. Statistika Untuk Penelitian. Cetakan ke-12, 2007. Alfabeta. Bandung.
13. Syamsudin., 2011. Buku Ajar Farmakologi; Efek Samping Obat. Salemba Medika. Jakarta.
14. Tan & Rahardja, K., 2010, Obat – Obat Sederhana Untuk Gangguan Sehari-hari. Elex Media Komputindo. Kelompok Gramedia. Jakarta.
15. Tjay, T.H. & Rahardja, K., 2015, Obat - Obat Penting; Khasiat Penggunaan dan Efek Sampingnya. Edisi ke-7. Kompas Gramedia. Jakarta.
16. Zeenot, S., 2013 . Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apotek. D-Medika. Yogyakarta.