

**POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN OBAT DEMAM
TANPA RESEP OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-ANAK
DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG (RT 18 RW 02
DUSUN PAPRINGAN SLEMAN)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi**



Oleh :

Cicilia Tri Esti Widewati

NIM : 008114007



**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004**

**POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN OBAT DEMAM TANPA RESEP
OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-ANAK
DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG (RT 18 RW 02 DUSUN
PAPRINGAN SLEMAN)**

Yang diajukan oleh:
Cicilia Tri Esti Widowati
NIM : 008114007

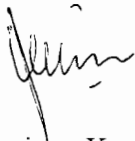
telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Aris Widayati, M.Si., Apt
Tanggal... 16 Agustus 2004

Pembimbing II

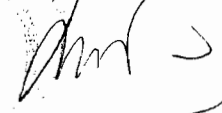


dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes
tanggal... 16 Agustus 2004..


Pengesahan Skripsi
Berjudul

**POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN OBAT DEMAM TANPA RESEP
OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-ANAK
DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG (RT 18 RW 02 DUSUN
PAPRINGAN SLEMAN)**

Oleh:
Cicilia Tri Esti Widowati
NIM: 008114007
Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
pada tanggal:
3 Agustus 2004

Mengetahui:
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Dekan

Drs. A. Yuswanto, S.U, Ph.D., Apt

Pembimbing I: Aris Widayati, M.Si, Apt

.....


Pembimbing II: dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes

.....


Panitia Penguji:

1. Aris Widayati, M.Si, Apt

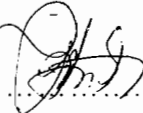
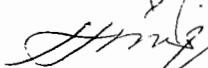
.....



2. dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes

.....

3. Rita Suhadi, M.Si, Apt

.....



4. Dra. Titien Siwi Hartayu, M.Kes., Apt

.....

*Masa hidupku ada dalam tangan-Mu,
lepaskanlah aku dari tangan musuh-musuhku
dan orang-orang yang mengejar aku”*

(Mzm 31:16)

Kupersembahkan untuk:

Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria
Ungkapan rasa syukur dan terima kasihku

Ibu-Bapakku
Ungkapan rasa hormat dan baktiku

Mas Eko, Mbak Yuli, Dik Domi
Ungkapan rasa sayangku

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 9 Agustus 2004
Penulis



(Cicilia Tri Esti Widowati)

INTISARI

Sungai Gadjah Wong merupakan pusat pembuangan limbah rumah tangga. Data pada Daftar Pengguna Kartu Sehat (Anonim, 2003^b) yang diadakan oleh *Better Life Indonesia* (BLI) menunjukkan bahwa demam merupakan gejala yang paling sering dialami oleh warga yang tinggal di sekitar Sungai Gadjah Wong. Banyaknya jenis obat demam tanpa resep yang beredar di pasaran sangat mempengaruhi tindakan penanganan demam pada anak dengan pengobatan sendiri. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pola pemilihan dan penggunaan obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gadjah Wong.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional deskriptif eksploratif yang dikerjakan dengan cara melakukan penyebaran kuisioner kepada sejumlah orang tua yang tinggal di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman. Data dari kuisioner yang terkumpul kemudian diolah secara deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang pola pemilihan dan penggunaan obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami demam sebagai suatu keadaan dimana badan terasa lebih panas dari biasanya (41,18%). Pengobatan sendiri merupakan salah satu pilihan tindakan penanganan demam yang dipercaya oleh 90% responden untuk menyembuhkan demam pada anak. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sumber informasi tentang obat demam tanpa resep adalah dari iklan di media massa (38,46%) dan alasan responden memilih obat demam merek tertentu adalah karena pengalaman masa lalu (76,91%). Tingkat pemahaman responden tentang penggunaan obat demam cukup baik, 100% responden selalu memperhatikan tanggal kadaluwarsa dan petunjuk pemakaian pada kemasan obat, 93,75% mematuhi petunjuk pemakaian, 6,25% tidak mematuhi petunjuk pemakaian.

Kata Kunci : demam, obat bebas, pemilihan, penggunaan.

ABSTRACT

Gadjah Wong River was the central of household waste disposal. The Better Life Indonesia's (BLI) list of medical care showed that fever was the most prominent symptom that felt by people who lived by Gadjah Wong river. Many kinds over the counter (OTC) drugs indicate for fever which available in the market were very influences in self care toward the children's fever. The objective of this study was to find out the pattern of the OTC's antipyretic usage for children along the Gadjah Wong River.

This study was observational research epidemiology descriptive explorative survey conducted by distributed questionnaires towards parents who lived along Gadjah Wong River especially RT 18 RW 02 Papringan village, Sleman. Data collection processed descriptively to get the pattern of selection and usage of drugs that indicate for fever by parents for their children who lived by Gadjah Wong river especially RT 18 RW 02 Papringan village, Sleman.

The study showed that most of the respondents define that fever was the condition when their body was in the higher temperature more than usually (41.8%). Self medication was one of the option that believed by 90% respondents to care children's fever. Most of respondents tell that they got the information about OTC drugs that indicate for fever was from mass media advertisements (38.46%) and the reason of their choice of consuming was from past experience (76.91%). The respondent comprehension toward the usage of fever drugs was relatively high, 100% respondents always notice the expiration date and the labeled indication, 93.75% of respondent's complied the regimen instruction.

Key word : fever, over the counter (OTC) drugs, the selection, the usage

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas karunia dan berkat yang selalu tercurah dan kepada Bunda Maria atas terkabulnya Doa Novena Tiga Salam Maria, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pola Pemilihan dan Penggunaan Obat Demam Oleh Orang Tua Untuk Anak-Anak di Sekitar Sungai Gadjah Wong dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma sekaligus sebagai upaya untuk memperdalam dan memperkaya wawasan berpikir serta menambah wacana di dunia farmasi pada umumnya.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan dorongan dari segala pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Sekali lagi, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. A. Yuswanto, S.U, Ph.D., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
2. Ibu Dra. A. Nora Iska Harnita, M.Si., Apt selaku Kepala Program Studi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
3. Ibu Aris Widayati, M.Si., Apt, atas kesediaannya sebagai Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Penguji.
4. Ibu dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes, atas kesediaannya sebagai Dosen Pendamping dan Dosen Penguji.

5. Ibu Rita Suhadi, M.Si., Apt, atas kesediaannya sebagai Dosen Penguji.
6. Ibu Dra. Titien Siwi Hartayu, M.Kes., Apt, atas kesediaannya sebagai Dosen Penguji.
7. Bapak Ir. Nanang Suwandi selaku Kepala BAPPEDA Propinsi DIY yang berkenan memberikan ijin penelitian kepada penulis.
8. Ibu Dra. Endah Sri Widiastuti selaku Kepala BAPPEDA Kabupaten Sleman yang berkenan memberikan ijin penelitian kepada penulis.
9. Bapak H. Djuminggir selaku Lurah Desa Catur Tunggal yang berkenan memberikan ijin penelitian kepada penulis.
10. Kepala Dusun Papringan, Ketua RW 02 dan Ketua RT 18 yang berkenan mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian pada warga RT18 RW 02.
11. Seluruh orang tua yang tinggal di sekitar Sungai gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan atas sambutan yang ramah dan waktu yang telah diberikan untuk mengisi kuesioner yang disediakan penulis.
12. Bapak dan Ibu, atas doa dan dukungannya dalam segala hal.
13. Mas Eko, mbak Yuli, dan dik Domi, atas bantuan dan pengertiannya yang selalu tercurah.
14. Liza (03), Lilek (05), Dahlia (17), Usi (19), Dewik (61), Deta (72) atas dukungan dan hiburan yang selalu kalian berikan.
15. Reza dan Fonny, atas kesediaannya menjadi tempat berbagi duka dan selalu memberi semangat dalam segala hal khususnya skripsi ini.
16. Seluruh *crew* dan pimpinan Radio Masdha FM (Pinchoek dan Nico), atas pengertian dan cuti siaran yang diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini.

17. 'Nyoman', atas kesabaran dan pengertiannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa yang tertulis dalam skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik dari berbagai pihak masih penulis harapkan dengan senang hati demi perbaikan skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI



HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvii
BAB I. PENGANTAR	
A. Latar Belakang Penelitian	1
1. Permasalahan	3
2. Keaslian Penelitian	4
3. Manfaat Penelitian	5
B Tujuan Penelitian	6
BAB II. PENELAAHAN PUSTAKA	
A. Demam	8
1. Definisi Demam	8
2. Penyebab Demam	9
3. Mekanisme Demam	9
4. Pendekatan Diagnostik	11

5. Penatalaksanaan Demam	11
B. Pengobatan Sendiri	13
C. Penggolongan Obat	15
1. Obat Bebas	16
2. Obat Bebas Terbatas	16
D. Pengobatan Rasional	17
1. Ketepatan Diagnosis atau Indikasi	17
2. Ketepatan Pemilihan Obat	18
3. Ketepatan Penilaian Terhadap Kondisi Pasien	18
4. Ketepatan Pemberian Informasi	19
5. Ketepatan Dalam Tindak Lanjut	19
E. Pemilihan Dan Penggunaan Obat Tanpa Resep	20
F. Zat Aktif Obat Demam	21
G. Sikap dan Prilaku Kesehatan	23
1. Teori Aksi	23
2. Model Perubahan Perilaku dari Green	25
3. Model Kepercayaan Kesehatan Dari Rosenstock	26
4. Klasifikasi Perilaku	27
5. Tahap-Tahap Keputusan	29
H. Keterangan Empiris	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
B. Definisi Operasional	32
C. Bahan Atau Materi Penelitian	34
D. Lokasi Penelitian	34

E. Populasi	34
F. Tatacara Pengumpulan Data	34
G. Analisa Hasil Dan Pembuatan Laporan	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	38
1. Status Responden	38
2. Umur Responden	39
3. Tingkat Pendidikan Responden	40
4. Pekerjaan dan Penghasilan Responden	41
B. Pola Pemilihan dan Penggunaan Obat Demam	
Oleh Anak-anak	43
1. Pemahaman Responden Tentang Demam	43
2. Keputusan Responden Jika Anak Terkena Demam ...	48
3. Alasan Responden Melakukan Pengobatan Sendiri ...	55
4. Sumber Informasi Obat Demam Tanpa Resep	58
5. Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Pemilihan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu Oleh Responden	60
6. Pemahaman Responden Tentang Penggunaan Obat Demam Tanpa Resep	69
C. Rangkuman Bahasan	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skema Terjadinya Demam	10
Gambar 2 Skema Teori Aksi Menurut Weber dan Parson	24
Gambar 3 Derajat Kesehatan Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Menurut Green	25
Gambar 4 Skema Model Kepercayaan Kesehatan Menurut Rosenstock	27
Gambar 5 Skema Hubungan Individu dengan Lingkungan Sosial Menurut Saparinah Sadli	28
Gambar 6 Status Responden	39
Gambar 7 Umur Responden	39
Gambar 8 Umur Anak Responden	40
Gambar 9 Tingkat Pendidikan Responden	41
Gambar 10 Jenis Pekerjaan Responden	41
Gambar 11 Pengehasilan Responden Dalam 1 Bulan	42
Gambar 12 Frekuensi Terjadinya Demam Pada Anak Dalam 1 Tahun ...	44
Gambar 13 Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Penyakit dan Penyakit yang Terkait dengan Demam	47
Gambar 14 Pengetahuan Responden Tentang Batasan Kapan Jika Anak Terserang Demam Harus Dibawa Ke Dokter	49
Gambar 15 Keputusan Responden Jika Anak Terserang Demam.....	51
Gambar 16 Penanganan Demam oleh Responden untuk Anak-Anak Dengan Perawatan Sendiri	53
Gambar 17 Tempat Responden Mendapatkan OTR	57
Gambar 18 Bentuk Sediaan yang Dipilih Responden untuk Mengobati	

Demam Pada Anak.....	61
Gambar 19 Pengulangan Penggunaan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu oleh Responden	67
Gambar 20 Pengalaman Responden Membeli Obat Utuh dengan Kemasannya	70
Gambar 21 Pengalaman Responden Membaca Informasi Pada Kemasan Obat yang Digunakan.....	71
Gambar 22 Kepatuhan Responden Terhadap Petunjuk Pemakaian Obat Demam Tanpa Resep yang Digunakan.....	73
Gambar 23 Pemahaman Responden Tentang Kandungan Zat Aktif Dalam Obat Demam Tanpa Resep yang Digunakan	78
Gambar 24 Penanganan Demam Pada Anak Oleh Responden dengan Perawatan Sendiri.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel I	Tanda Peringatan Dalam Kelompok Obat Bebas Terbatas.....	16
Tabel II	Pemahaman Responden Tentang Demam	43
Tabel III	Cara Responden Mengetahui Bahwa Anak Terserang Demam	45
Tabel IV	Kondisi yang Menyertai Demam Pada Anak	46
Tabel V	Pengalaman Responden Tentang Batasan Kapan Jika Anak Demam Harus Dibawa Ke Dokter	49
Tabel VI	Alasan Responden Melakukan Perawatan Sendiri.....	51
Tabel VII	Alasan Responden Menggunakan OTR untuk Mengobati Demam Pada Anak.....	55
Tabel VIII	Alasan Responden Membeli OTR di Warung.....	57
Tabel IX	Alasan Responden Membeli OTR di Apotek	58
Tabel X	Sumber Informasi Tentang Obat Demam Tanpa Resep.....	59
Tabel XI	Merek Obat Demam Tanpa Resep yang Pernah Digunakan Responden	62
Tabel XII	Pengelompokan Obat Demam Tanpa Resep yang Pernah Digunakan Responden Berdasarkan Zat Aktif	63
Tabel XIII	Merek Obat Demam tanpa Resep yang Digunakan Responden	65
Tabel XIV	Pengelompokan Obat Demam Tanpa Resep yang Sering Digunakan Responden Berdasarkan Zat Aktif	65
Tabel XV	Alasan Responden Menggunakan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu	66

Tabel XVI	Alasan Responden Selalu Menggunakan Merek Obat Demam Tanpa Resep Yang Sama	68
Tabel XVII	Alasan Responden Tidak Menggunakan Merek Obat Demam Tanpa Resep yang Sama Jika Anak Terserang Demam ...	69
Tabel XVIII	Pengetahuan Responden Tentang Indikasi	75
Tabel XIX	Pemahaman Responden Tentang Indikasi	75
Tabel XX	Pengetahuan Responden Tentang Kontraindikasi.....	76
Tabel XXI	Pemahaman Responden Tentang Peringatan Dan Perhatian	77
Tabel XXII	Efek Obat Demam Tanpa Resep yang diberikan Oleh Responden untuk Menyembuhkan Demam Pada Anak	79
Tabel XXIII	Frekuensi Pemberian Obat Demam Tanpa Resep Sampai Anak Sembuh	79

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Penelitian

Sungai Gajah Wong merupakan pusat pembuangan limbah rumah tangga. Hal ini dapat mempengaruhi kehidupan penduduk yang tinggal disekitarnya terutama dalam hal kesehatan, apalagi jika mengingat bahwa air sungai tersebut biasa digunakan untuk aktivitas sehari-hari, seperti: mandi, mencuci, memelihara ikan dan lain-lain. Dengan mengamati kondisi ini, sangat besar kemungkinan bagi penduduk sekitar sungai terkena kuman yang merupakan salah satu penyebab demam. Dari Daftar Pengguna Kartu Sehat (Anonim, 2003^b) yang diadakan oleh *Better Life Indonesia* (BLI) didapatkan data bahwa terdapat 30 macam penyakit maupun gejala yang pernah dialami oleh masyarakat di sekitar Sungai Gajah Wong dan demam merupakan gejala yang paling sering dialami oleh warga sekitar baik dewasa maupun anak-anak (13,89%).

Demam adalah peningkatan suhu tubuh menjadi lebih dari normal (Amlot, 1989). Demam umumnya memang tidak berbahaya, tetapi bila demam tinggi (*hiperpireksia*) dapat membahayakan anak karena dapat menimbulkan kejang kejang (Oswari, 1991). Beberapa kemungkinan tindakan yang dilakukan oleh orang tua jika anaknya terkena demam, yaitu: dibiarkan saja (artinya istirahat saja sudah cukup), melakukan pengobatan sendiri (baik dengan terapi nir obat maupun terapi obat), atau berobat ke dokter atau puskesmas. Terapi nir obat dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain: kompres, banyak minum, dan istirahat yang cukup (Arcangelo,

1996). Terapi nir obat ini hanya digunakan untuk mengatasi demam ringan saja. Jika dengan cara itu demam belum turun juga, maka dapat digunakan obat penurun panas (antipiretik). Perlu diketahui bahwa obat penurun panas ini hanya mengurangi gejala demam saja, tidak mengobati penyakit yang mendasarinya. Jika lebih dari 3 hari demam belum turun juga, maka lebih baik jika si anak langsung dibawa ke dokter untuk mengetahui penyebab demam tersebut (Anonim, 2003^a).

Dari penelitian perilaku masyarakat terhadap timbulnya gejala penyakit, yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes R.I.) (*cit*, Sartono, 1993^a), didapat data bahwa penggunaan obat bebas menduduki peringkat tertinggi (63%) untuk menyembuhkan penyakit. Alasan yang mungkin mendasari adalah praktis, murah, dan menghemat waktu. Hal ini didukung pula oleh adanya iklan-iklan yang berlebihan dalam mengunggulkan produknya. Obat bebas atau obat tanpa resep (OTR) dapat dibeli bebas oleh masyarakat tanpa menggunakan resep dokter dan dapat dibeli di apotek, toko obat maupun warung-warung kecil (Widjajanti, 1989). Biasanya masyarakat memilih merek tertentu berdasarkan pengalaman, informasi dari orang lain, dan dapat juga berasal dari iklan, padahal penggunaan OTR harus disertai dengan pengetahuan yang cukup mengenai obat yang dipilihnya. Hal ini meliputi zat aktif, dosis yang seharusnya diberikan, cara pemakaian yang tepat, efek samping yang mungkin timbul, indikasi dan kontraindikasi dari obat, peringatan dan perhatian. Di sini peran seorang farmasis sangat penting karena ada masyarakat yang tidak memperhatikan hal itu sehingga efek terapeutik yang diharapkan tidak muncul. Kasus ini sering terjadi pada

masyarakat dengan pendidikan rendah maupun pada masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Pola pemilihan dan penggunaan obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman menarik untuk diteliti karena demam merupakan gejala yang paling sering dialami oleh masyarakat di sekitar Sungai Gadjah Wong (Anonim, 2003^b), selain itu pengobatan demam pada anak umumnya masih dilakukan oleh orang terdekat dalam hal ini orang tua (ayah atau ibu). Anak dalam masyarakat merupakan kelompok pasien yang sangat pasif karena pemberian obat pada mereka sangat tergantung pada orang tua, artinya orang tua mengenali gejala sakit pada si anak dan memutuskan bahwa dia sakit dan perlu pengobatan. Jadi pada kasus demam yang terjadi pada anak dalam menganalisis batasan sakit yaitu batasaan sakit menurut orang lain atau orang terdekat di kehidupannya (Sarwono, 1997).

1. Permasalahan

Berdasar latar belakang tersebut maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah:

- a. seperti apa pemahaman orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman tentang demam?
- b. keputusan apa yang diambil oleh orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman jika anak mereka menderita demam dan apakah alasannya?

- c. alasan apa yang mendasari orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman untuk melakukan pengobatan sendiri dalam upaya menangani demam yang diderita anak mereka?
- d. darimana sumber informasi tentang obat demam tanpa resep yang digunakan oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman?
- e. faktor apa saja yang berperan dalam pemilihan obat demam tanpa resep merek tertentu oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman?
- f. seperti apa pemahaman orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman tentang penggunaan obat demam tanpa resep yang dipilihnya?

2. Keaslian Penelitian

Sejauh pengamatan penulis, penelitian tentang pola pemilihan dan penggunaan produk obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gajah Wong belum pernah dilakukan. Penelitian serupa pernah dilakukan dengan judul Pola Pemilihan Obat Demam Oleh Orang Tua Untuk Anak-Anak SD di Kecamatan Ambarawa oleh Cahyo (2003). Perbedaannya terletak pada pengambilan lokasi dan metode pengambilan data dari responden. Pengambilan lokasi penelitian Cahyo (2003) adalah di Ambarawa, sedangkan lokasi penelitian penulis di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun

Papringan Sleman. Instrumen yang digunakan oleh Cahyo (2003) berupa angket yang dikirimkan kepada responden melalui pos, sedangkan penulis menggunakan angket disertai wawancara singkat secara langsung untuk melengkapi data.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat oleh apoteker dalam rangka mengembangkan layanan informasi (penyuluhan atau iklan) dan konsultasi tentang obat terutama pemilihan dan penggunaan obat tanpa resep secara rasional.

b. Manfaat Teoritis

- (1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi khususnya dalam bidang farmasi tentang pola pemilihan dan penggunaan produk obat demam oleh masyarakat.
- (2) Memberikan deskripsi yang jelas tentang berbagai faktor yang berperan dalam memilih produk obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemilihan dan penggunaan obat demam tanpa resep oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RW 02 RT 18 Dusun Papringan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui seperti apa pemahaman orang tua di sekitar sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman tentang demam.
- b. Untuk mengetahui keputusan apa yang diambil oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman jika anak mereka menderita demam dan apakah alasannya.
- c. Untuk mengetahui alasan apa yang mendasari orang tua di sekitar sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman untuk melakukan pengobatan sendiri dalam upaya menangani demam yang diderita anak mereka.
- d. Untuk mengetahui sumber informasi tentang obat demam tanpa resep yang digunakan oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.
- e. Untuk mengetahui faktor apa saja yang berperan dalam pemilihan obat demam tanpa resep merek tertentu oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

- f. Untuk mengetahui seperti apa pemahaman orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman tentang penggunaan obat demam tanpa resep yang dipilihnya.

BAB II

PENELAAHAN PUSTAKA

A. Demam

1. Definisi Demam

Demam adalah peningkatan suhu tubuh menjadi lebih dari normal (Amlot, 1989). Suhu oral normal adalah 35,8-37,3°C (96,5-99,2°F) dan suhu rektal lebih tinggi sekitar 0,3-0,5°C (0,5-1°F) (Amlot, 1989). Anak-anak dianggap demam jika temperatur rektal 38°C (100,4°F) atau lebih tinggi dan bila temperatur oral lebih besar dari 37,6°C (99,7°F). Meskipun masih dipertentangkan, temperatur aksila sebesar 37,3°C didefinisikan sebagai demam (Barkin, 1993). Demam mulai menimbulkan ketidaknyamanan fisik saat mencapai 39,5°C (103°F). Demam akibat infeksi mempunyai batas atas sekitar 40,5-41,1°C (105-106°F), sedangkan pada hiperpireksia (demam tinggi) tidak memiliki batas dan kasus demam yang mencapai suhu 43,3°C (110°F) pernah dilaporkan (Amlot, 1989). Menurut Oswari (1991), demam umumnya memang tidak berbahaya tetapi bila demam tinggi dapat membahayakan anak karena dapat menimbulkan kejang-kejang. Kejang demam cukup sering dijumpai pada anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun (Wijaya, 2004).

Demam adalah peningkatan titik patokan (*set-point*) suhu di hipotalamus. Hal ini mengakibatkan hipotalamus mengirim sinyal untuk meningkatkan suhu tubuh dan tubuh berespons dengan menggigil (Corwin, 2001).

2. Penyebab Demam

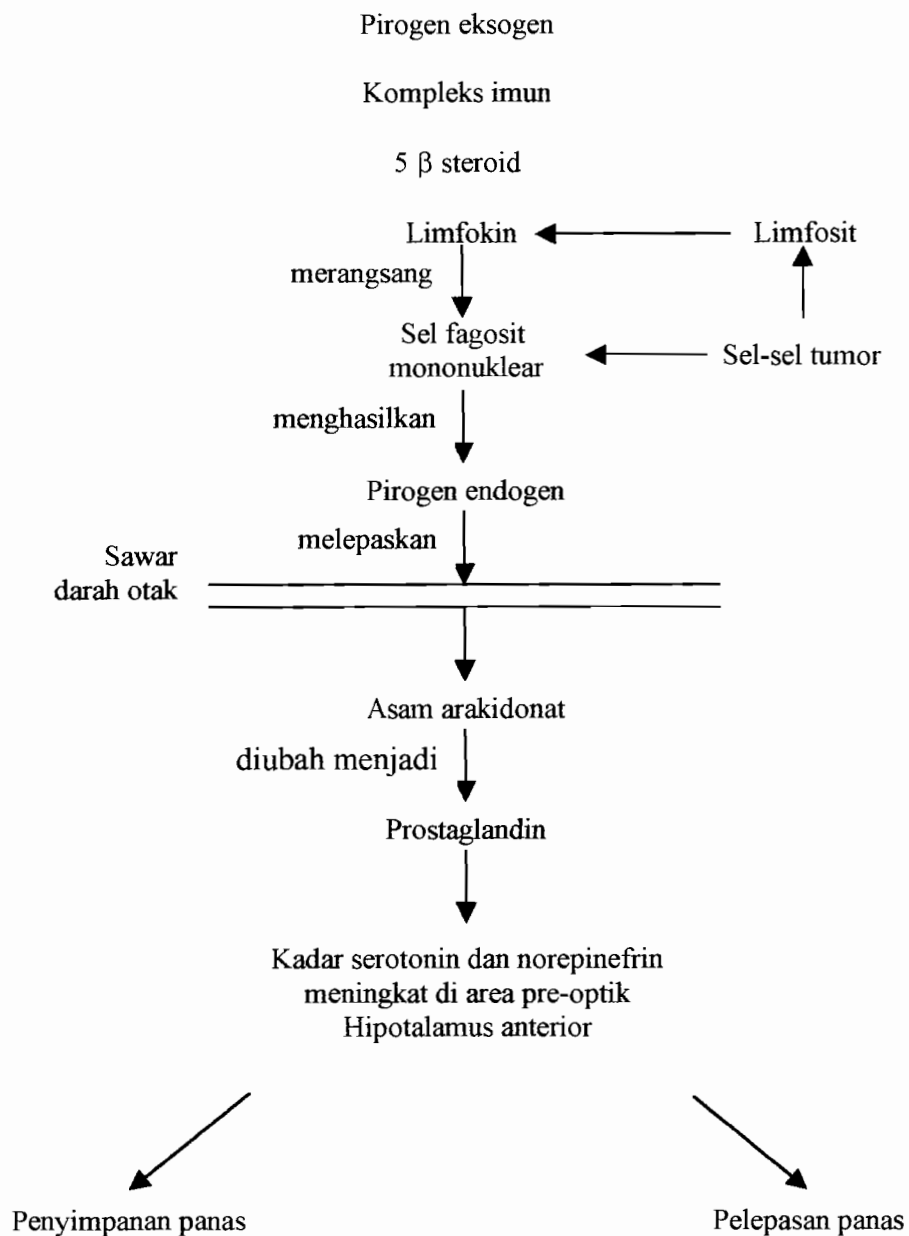
Sebagian besar kasus demam pada anak disebabkan oleh infeksi akut yang dapat bersifat lokal maupun sistemik (Barkin, 1993). Demam dapat juga disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu (Guyton, 1992).

Demam dengan penyebab yang tidak diketahui (*Fever of Unknown Origin* atau FUO) secara khas ditandai oleh demam selama dua minggu atau lebih tanpa tanda-tanda lokal atau diagnosis spesifik (Barkin, 1993). Demam oleh sebab yang tidak diketahui disebabkan oleh infeksi pada 30% kasus, kanker pada 30% kasus lainnya, penyakit vaskular kolagen 20 persen kasus, dan penyebab lain pada 10 persen kasus. Sepuluh persen kasus disebabkan oleh berbagai penyebab atau gabungan penyebab (Amlot, 1989).

3. Mekanisme Demam

Demam timbul sebagai respon terhadap pembentukan interleukin-1 yang disebut pirogen endogen. Interleukin-1 dibebaskan oleh neutrofil aktif, makrofag, dan sel-sel yang mengalami cedera. Interleukin-1 tampaknya menyebabkan panas dengan menghasilkan prostaglandin yang merangsang hipotalamus. Apabila sumber interleukin-1 dihilangkan (misalnya, setelah sistem imun berhasil mengatasi mikroorganisme) maka kadarnya turun. Hal ini akan mengembalikan titik patokan suhu ke normal. Dalam jangka waktu yang singkat, suhu tubuh akan tertinggal dari pengembalian titik patokan tersebut dan hipotalamus akan menganggap bahwa suhu tubuh terlalu tinggi. Sebagai responnya hipotalamus akan merangsang berbagai

respon misalnya berkeringat untuk mendinginkan tubuh. Aspirin dan obat anti-inflamasi nonsteroid lainnya menghambat demam dengan menghambat pembentukan prostaglandin (Corwin, 2001).



Gambar 1. Skema terjadinya demam menurut Amlot (1989)

4. Pendekatan Diagnostik

Pendekatan diagnosis yang dilakukan pertama kali adalah anamnesis riwayat penyakit, orang tua biasanya menceritakan tentang hasil pengamatan yang tidak spesifik mengenai perilaku anak serta tanda dan gejala yang menyertai demam. Pendekatan diagnosis kedua dilakukan dengan pemeriksaan fisik untuk menilai reaksi penderita, hal ini sebaiknya dilakukan secara sistematis. Pemeriksaan ini dilakukan dengan memusatkan pengamatan pada saat anak bermain atau meminta anak melihat cahaya, benda bersinar yang digerakkan atau mengikuti orang tuanya. Jika kesadaran anak menurun (letargi), maka anak tersebut terserang demam. Pendekatan diagnosis terakhir adalah dengan memberikan antipiretik awal untuk mempermudah pemeriksaan, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih akurat. Banyak anak yang semula cengeng dan tidak tertarik pada hal-hal di sekitarnya akan menjadi tenang dengan pemberian antipiretik. Respon terhadap antipiretik tidak dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi kasus bakteremia (Barkin, 1993).

5. Penatalaksanaan Demam

Penatalaksanaan demam bertujuan untuk memberi kenyamanan pada penderita dengan menurunkan suhu tubuh (Amlot, 1989). Demam pada anak dapat diobati dengan cara nir obat maupun menggunakan obat. Jika pengobatannya melalui nir obat dapat dilakukan dengan kompres menggunakan air hangat karena uap air dari badan dapat mengurangi suhu tubuh (Anonim, 2004). Air es tidak boleh digunakan untuk mengompres, karena es akan membuat pembuluh darah menyempit

dan panas tidak dapat keluar. Hal ini mengakibatkan suhu badan semakin tinggi (Theophilus, 2004). Menurut Guyton (1987) bila inti tubuh didinginkan di bawah 37°C, mekanisme khusus bekerja mengkonservasi panas yang telah ada dalam tubuh dan mekanisme lain juga timbul untuk meningkatkan kecepatan pembentukan panas. Mekanisme konservasi panas bekerja dengan peniadaan keringat. Keringat tidak akan terbentuk jika thermostat preoptik didinginkan di bawah 37°C. Hal ini mengakibatkan panas dalam tubuh tidak dapat keluar bahkan suhu tubuh dapat semakin tinggi. Mekanisme peningkatan pembentukan panas akan terjadi jika suhu thermostat tubuh turun di bawah 37°C. Mekanisme ini bekerja dengan perangsangan menggigil oleh hipotalamus. Saat menggigil maksimum, pembentukan panas tubuh dapat meningkat sampai sebesar empat hingga lima kali normal. Alkohol juga tidak boleh digunakan untuk mengompres karena dapat menyebabkan iritasi pada mata dan keracunan (Theophilus, 2004). Selain itu kompres dengan alkohol bisa menyebabkan depresi susunan saraf pusat (Darwis dan Ismail, 1982). Minuman harus diberikan sesering mungkin agar anak sering kencing dan suhu badan dapat turun (Anonim, 2004), selain itu minuman ini digunakan untuk mengganti cairan tubuh yang menguap akibat naiknya suhu badan (Theopilus, 2004).

Jika pengobatannya menggunakan obat, dapat dipilih parasetamol sebagai antipiretik (Oswari, 1991). Penggunaan aspirin pada anak harus dihindari karena telah dihubungkan dengan terjadinya sindrom *Reye* (Amlot, 1989). Seorang anak yang terserang demam harus pergi ke dokter jika anak tersebut berumur dibawah 6 bulan, demam disertai kejang-kejang, diare, atau muntah-muntah, anak baru dioperasi atau menderita penyakit kronis seperti ginjal, kanker, diabetes, dan

mempunyai sejarah kejang-kejang karena demam, ada tanda-tanda dehidrasi, suhu anak lebih dari 40°C, demam berlangsung lebih dari 3 hari (Anonim, 2003^a).

B. Pengobatan Sendiri

Perawatan sendiri diartikan sebagai suatu proses perawatan kesehatan yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pengambilan keputusan kesehatan, pencegahan, penegakan diagnosis dan penyembuhan penyakit yang sepenuhnya dikelola diri sendiri. Perawatan sendiri dapat berupa pengobatan sendiri (menggunakan OTR) atau pengobatan rumah tangga (menggunakan obat tradisional maupun terapi nir obat), jadi pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya perawatan sendiri. Pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggungjawab atau rasional (Holt and Hall, 1990).

Penelitian perilaku masyarakat terhadap timbulnya gejala penyakit dari Riset Rumah Tangga yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapatkan data mengenai penanganan kesehatan oleh masyarakat terhadap penyakit yang diderita, yaitu dibiarkan saja 5%, diobati dengan cara sendiri 5%, diobati dengan jamu 9%, memakai obat bebas 63%, dan pergi ke dokter atau puskesmas 18%. Data ini tidak jauh berbeda dengan data di negeri yang telah maju seperti Amerika Serikat. Di Amerika Serikat dalam waktu 1 tahun diperkirakan jumlah penduduk yang merasa sakit sebanyak 75% dari seluruh jumlah penduduknya. Sebanyak 10% dari jumlah tersebut tidak berbuat apa-apa, 25% pergi ke dokter untuk mendapatkan pertolongan, dan sisanya sebanyak 65% melakukan pengobatan sendiri (*cit*, Sartono, 1993^a).

Data tersebut menunjukkan bahwa persentase penderita yang melakukan pengobatan sendiri cukup besar, sehingga kenyataan tersebut dapat dijadikan salah satu dasar kebijakan dalam membina kesehatan masyarakat pada umumnya (Sartono, 1993^a). Pengobatan sendiri di Indonesia dilakukan dengan menggunakan obat tanpa resep yang beredar di masyarakat. Pada umumnya dasar pemilihan dalam menentukan OTR untuk pengobatan sendiri ialah pengalaman menggunakan obat tertentu pada waktu yang lalu atau diberi tahu orang lain baik orang tua, tetangga, maupun teman. Dengan kemajuan yang pesat dalam bidang periklanan, baik melalui media cetak (surat kabar, majalah, dan sebagainya) maupun media elektronik (radio dan televisi), produsen obat dengan mudah memasarkan obatnya sehingga mempermudah konsumen dalam memilih obat bebas. Dalam menggunakan obat yang dijual bebas ada beberapa masalah yang harus dihadapi, yaitu: pertama, sebagian obat yang dijual bebas mengandung campuran beberapa obat yang berkasiat, sehingga harga obat menjadi mahal; kedua, karena merupakan campuran beberapa obat berkasiat maka satu macam obat dinyatakan dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit dan gejala penyakit; ketiga, karena penggunaan yang bermacam-macam, maka petunjuk penggunaannya menjadi tidak jelas; keempat, masyarakat menganggap bahwa pengobatan sendiri cukup aman sehingga pada waktu memerlukan pertolongan dokter sudah dalam keadaan terlambat; kelima, masyarakat percaya bahwa pemerintah tidak akan mengizinkan penjualan bebas obat-obat yang berbahaya bagi kesehatan, padahal obat-obat tertentu mempunyai efek samping yang dapat merugikan bagi pengguna sehubungan dengan penyakit yang diderita (Sartono, 1993^b).

Melihat adanya masalah yang dihadapi dalam penggunaan obat yang dijual bebas maka disarankan kepada pengguna obat yang dijual bebas, sebelum menentukan pilihannya untuk memperhatikan dan mengenali gejala penyakit yang diderita, menentukan obat yang diperlukan sesuai dengan daya kerja dan golongannya, dan memilih merek atau nama paten obat berdasarkan komposisi obat berkasiat dan kemampuan daya beli masing-masing. Setelah mendapatkan obat, ada 2 hal yang harus diperhatikan sebelum menggunakan obat tersebut, yaitu dibaca dengan teliti indikasi, kontraindikasi, serta dosis pemakaiannya, dan memperhatikan efek samping yang tidak dikehendaki dan mungkin berbahaya bagi beberapa orang tertentu karena bidang tugas atau pekerjaannya, misalnya penerbang, sopir, atlet, dan sebagainya (Sartono, 1993^b).

C. Penggolongan Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes R.I.) nomor 917/MENKES/PER/X/1993 pasal 1 ayat 3 tentang wajib daftar obat jadi, obat digolongkan menjadi enam golongan, yaitu: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika. Penggolongan ini dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketetapan penggunaan serta pengamanan distribusi (Depkes R.I., 1996). Berikut hanya akan dijelaskan tentang obat bebas dan obat bebas terbatas saja, karena dua golongan obat tersebut dijualbelikan secara bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter.

1. Obat bebas (Obat Tanpa Resep atau OTR)

Sesuai dengan namanya, obat-obat dalam golongan ini dapat dijualbelikan dengan bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek, toko obat maupun warung-warung kecil. Sebagai tanda obat bebas, pada pembungkusnya diberi tanda khusus, warna hijau di dalam lingkaran warna hitam. Obat-obat yang termasuk dalam kelompok ini ialah: vitamin B kompleks, vitamin B1, tablet vitamin A, vitamin C, multivitamin dan sebagainya. Golongan obat bebas ini biasanya tidak membahayakan jiwa, dalam arti kata yang agak luas: bila makan jumlah 10-20 biji sekaligus pun belum tentu mati saat itu juga (Widjajanti, 1989).

2. Obat bebas terbatas

Obat-obat yang termasuk kelompok ini dapat dijualbelikan secara bebas dengan syarat hanya dalam jumlah yang telah ditentukan dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda peringatan ditulis dengan huruf putih di atas kertas yang umumnya berwarna hitam (Widjajanti, 1989). Ada 6 macam tanda peringatan dalam kelompok obat bebas terbatas.

Tabel I. Tanda Peringatan dalam Kelompok Obat Bebas Terbatas

No	Aturan
Peringatan 1	Awas! Obat keras. Bacalah aturan memakainya.
Peringatan 2	Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
Peringatan 3	Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
Peringatan 4	Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
Peringatan 5	Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
Peringatan 6	Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

Tanda lain untuk obat bebas terbatas ini, pada pembungkusnya diberi tanda, warna biru di dalam lingkaran hitam. Obat yang termasuk dalam

kelompok ini: tablet antimo, merkurokrom, vitamin E (maksimal 120 mg), kreosol dan lain-lain (Widjajanti, 1989).

D. Pengobatan Rasional

World Health Organization (WHO) merekomendasikan enam langkah dalam pengobatan rasional, yaitu: menentukan masalah pasien; menetapkan tujuan pengobatan; memeriksa kerasionalan penggunaan obat yang dipilih serta meneliti efektivitas dan keamanannya; memulai pengobatan dengan membuat resep; memberi informasi, instruksi dan hal-hal yang perlu diwaspadai; dan terakhir melakukan monitoring (WHO, 1994). Untuk memenuhi syarat-syarat tersebut dapat dijelaskan beberapa hal seperti ketepatan diagnosis, ketepatan pemilihan obat, ketepatan penilaian terhadap kondisi pasien, ketepatan pemberian informasi, dan ketepatan dalam tindak lanjut (Nasution dan Lubis, 1993).

1. Ketepatan diagnosis atau indikasi

Seorang dokter selalu dituntut untuk dapat menegakkan diagnosis sesaat setelah melakukan pemeriksaan terhadap pasiennya. Hal ini diperlukan dalam pengambilan keputusan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Penegakan diagnosis tersebut umumnya didasarkan atas anamnesis dan hasil temuan selama pemeriksaan, baik fisik, laboratorium (jika memungkinkan) maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Dengan dasar diagnosis ini dokter kemudian menentukan pengobatan atau tindakan medik lebih lanjut. Apabila diagnosis yang dibuat keliru maka hampir dapat dipastikan pengobatan yang diberikan juga akan keliru.

Hal yang perlu diingat bahwa tidak setiap upaya medik memerlukan intervensi pengobatan (farmakoterapi). Jika diputuskan untuk memberikan obat, maka perlu dipertimbangkan apakah indikasi pemberian obat sudah tepat dengan penyakit atau gejala yang diderita pasien. Kekurangtepatan indikasi pemakaian obat sering terjadi karena dokter berpendapat bahwa setiap pasien yang datang pasti memerlukan obat. Akibatnya banyak dijumpai praktek pengobatan yang kurang tepat, misalnya pemberian antidiare atau antibiotika untuk diare pada anak, bukannya oralit sebagaimana yang diajarkan oleh buku pedoman pengobatan (Nasution dan Lubis, 1993).

2. Ketepatan pemilihan obat

Apabila keputusan untuk memberikan obat telah diambil maka pertanyaan yang harus dijawab adalah efek klinik apa yang diharapkan dari obat yang akan diberikan. Pengobatan diupayakan dapat memenuhi kriteria: telah terbukti secara ilmiah memberikan manfaat yang maksimal dan resiko yang sekecil-kecilnya; diantara beberapa alternatif yang ada hendaknya dipilih obat yang paling terjangkau oleh pasien dan memberikan manfaat klinik yang setara; mutu terjamin; serta merupakan obat yang benar-benar dibutuhkan dan mudah didapat (Nasution dan Lubis, 1993).

3. Ketepatan penilaian terhadap kondisi pasien

Mengingat respon tiap individu terhadap obat sangat beragam, sehingga diperlukan pertimbangan yang seksama, paling tidak mencakup kemungkinan adanya kontraindikasi, faktor konstitusi yang meningkatkan kemungkinan terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang menyertai. Misalnya

untuk penderita-penderita dengan kelainan ginjal pemakaian obat-obat yang terutama diekskresi oleh ginjal sejauh mungkin dihindari.

Demikian pula untuk pasien-pasien dengan riwayat alergi terhadap obat-obat tertentu, perlu ditelusuri secara seksama untuk menghindari kemungkinan efek yang tidak diharapkan yang justru berasal dari obat yang diberikan untuk penyakitnya tersebut. Sebagai contoh hati-hati memberikan obat suntik jika pasien menyatakan pernah pingsan setelah disuntik (Nasution dan Lubis, 1993).

4. Ketepatan pemberian informasi

Kejelasan informasi tentang obat yang harus diminum atau digunakan pasien akan sangat berpengaruh terhadap ketaatan pasien keberhasilan pengobatan. Informasi yang diberikan dapat berupa cara pemakaian, berbagai hal yang mungkin terjadi sehubungan dengan cara penanggulangannya, kemungkinan kegagalan terapi jika pasien tidak taat minum obat dan sebagainya (Nasution dan Lubis, 1993).

5. Ketepatan dalam tindak lanjut

Upaya tindak lanjut pengobatan perlu pula mempertimbangkan efek klinik atau respon apa yang diharapkan dari terapi yang diberikan, sehingga dalam pemantauan terhadap pasien selama masa pengobatan dapat diperoleh kesimpulan mengenai kesembuhan, berkurangnya gejala penyakit, perlu dirujuk, timbul efek samping dan sebagainya (Nasution dan Lubis, 1993).

E. Pemilihan dan Penggunaan Obat Tanpa Resep

Proses pemilihan obat perlu mempertimbangkan beberapa hal, yaitu: pertama, efek terapi apa yang diperlukan; kedua, untuk memperoleh efek terapi yang spesifik, maka kelas terapi apa yang sebaiknya diberikan; ketiga, jika dipilih salah satu obat dengan kelas terapi yang sesuai, apakah diyakini akan memberi manfaat yang maksimal dan risiko yang sekecil-kecilnya untuk pasien dengan kondisi yang diderita; keempat, dari segi keamanan obat, harus pula dipertimbangkan, baik terhadap kemungkinan resiko efek samping maupun adanya kondisi yang merupakan kontraindikasi; dan yang terakhir adalah harga obat dan biaya untuk satu pengobatan hendaknya dipilih yang paling terjangkau oleh kondisi keuangan pasien. Aspek biaya ini cukup penting dan sangat luas dampaknya. Sangat tidak rasional untuk memberikan obat paten yang mahal padahal tersedia obat generik yang mutu dan khasiatnya sebanding, dan dengan harga lebih murah.

Untuk masing-masing penyakit, hampir selalu sudah ada obat pilihan utama (*drug of choice*) atau obat pilihan penggantinya (alternatif) yang dianjurkan berdasarkan sumber-sumber ilmiah yang layak dipercaya. Untuk itu, telah disediakan pedoman pengobatan yang disusun oleh para ahli yang berisi petunjuk pengobatan dengan mempertimbangkan berbagai aspek di atas dan telah terbukti secara ilmiah ketepatannya dari segi medik (Nasution dan Lubis, 1993).

Jika menggunakan obat-obat tanpa resep atau yang sering disebut *over the counter drug* (OTC) yaitu obat yang tergolong obat bebas dan obat bebas terbatas maka perlu diperhatikan adalah: pertama, apakah obatnya masih baik atau tidak; kedua, perhatikan tanggal kadaluarsa (jika ada), apakah sudah lewat atau belum; dan

yang terakhir adalah bacalah keterangan-keterangan yang diberikan oleh pabrik dengan baik dalam brosur atau selebaran yang disertakan yang berisi informasi tentang: indikasi (petunjuk kegunaan obat dalam pengobatan penyakit), kontraindikasi (petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan, karena berlawanan dengan kondisi tubuh penderita), efek samping (efek yang timbul yang tidak diinginkan karena dapat merugikan atau berbahaya bagi penderita), dosis obatnya (besarnya obat yang boleh digunakan untuk orang dewasa atau anak-anak berdasarkan berat badan atau umur anak), waktu kadaluwarsa, cara penyimpanan obat (misalnya harus disimpan di tempat dingin, di luar pengaruh cahaya dan sebagainya), interaksi obat dengan obat lain yang digunakan dan makanan yang dimakan (Nasution dan Lubis, 1993).

F. Zat Aktif Obat Demam (Antipiretik)

Antipiretik dapat digolongkan dalam: anti inflamasi non steroid (AINS) seperti indometasin; fenilpirazolon seperti fenilbutason, aminopirin dan dipiron; aminofenol seperti fenasetin, asetanilid dan asetaminofen atau parasetamol; dan salisilat seperti aspirin dan salisilamid. Anti inflamasi non steroid tidak punya dasar rasional untuk dipakai sebagai antipiretik. Indometasin mempunyai efek samping yang relatif tinggi terhadap susunan saraf pusat dan hemopoetik. Fenilbutason tidak dapat diberikan pada anak. Aminopirin juga tidak bisa dipakai karena dapat menyebabkan agranulositosis. Dahulu dipiron merupakan satu-satunya preparat antipiretik yang tersedia untuk penggunaan parenteral di Amerika Serikat, namun sejak tahun 1977 dilarang beredar karena efek toksiknya terhadap sistem

hematopoetik. Salisilamid dalam bentuk cairan banyak dipakai di bidang pediatric, tetapi untuk mengatasi demam kurang efektif. Fenasetin dan asetanilid tidak dipakai secara rutin karena efek toksiknya terhadap sistem hemopoetik berupa methemoglobinemia dan hemolisis, serta gangguan pada ginjal berupa nefritis (Darwis dan Ismail, 1982).

Aspirin dan asetaminofen dapat menurunkan suhu tubuh dengan mempengaruhi respon hipotalamus terhadap pirogen. Set point hipotalamus direndahkan sehingga pengeluaran panas ditingkatkan dengan timbulnya vasodilatasi dan keluarnya keringat. Aspirin dapat mencegah pelepasan pirogen dan menekan pembentukan prostaglandin (Darwis dan Ismail, 1982). Aspirin merupakan obat yang paling murah namun paling sering menyebabkan gangguan lambung (Walsh, 1989). Efek yang tidak diinginkan dengan pemberian aspirin adalah munculnya nyeri lambung, mual, dan muntah. Aspirin dikontraindikasikan pada penderita alergi (termasuk asma), tukak lambung (maag), pernah atau sering mengalami perdarahan dibawah kulit, penderita yang sedang diterapi dengan antikoagulan, penderita hemofilia dan trombositopenia (Anonim, 1997). Anak-anak sebaiknya tidak diberikan aspirin karena berisiko terhadap munculnya *Sindroma Rye* yang berbahaya. Ciri dari sindroma ini adalah muntah hebat, kesadaran menurun, gangguan pernafasan, konvulsi, dan ada kalanya koma (Tjay dan Rahardja, 2002).

Antipiretik yang dipilih untuk bayi dan anak-anak adalah asetaminofen. Secara umum, asetaminofen lebih disukai daripada aspirin pada semua pasien kanker (yang cenderung mengalami trombositopenia dan berbagai gangguan koagulasi), pasien yang mendapat antikoagulan atau yang menderita gangguan koagulasi dan

pasien pra maupun pasca bedah. Jika dibandingkan dengan aspirin, asetaminofen diabsorpsi dengan baik di usus, memiliki efek samping gastrointestinal yang lebih sedikit, dan tidak menimbulkan masalah perdarahan ataupun toksisitas pada ginjal sehingga obat ini dapat ditoleransi dengan baik (Amlot, 1989). Efek yang tidak diinginkan dengan pemberian asetaminofen adalah reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah. Pada penggunaan kronis sebanyak 3-4 g sehari dapat terjadi kerusakan hati dan pada dosis di atas 6 g dapat mengakibatkan nekrosis hati yang ireversibel (Tjay dan Rahardja, 2002). Asetaminofen dikontraindikasikan pada penderita dengan gangguan fungsi hati (Anonim, 1997).

G. Sikap dan Perilaku Kesehatan

1. Teori Aksi

Teori aksi yang juga dikenal sebagai teori bertindak ini (*action theory*) pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber (seorang ahli sosiologi dan ekonomi yang ternama). Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat (Ritzer, 1983, *cit.*, Sarwono, 1997)

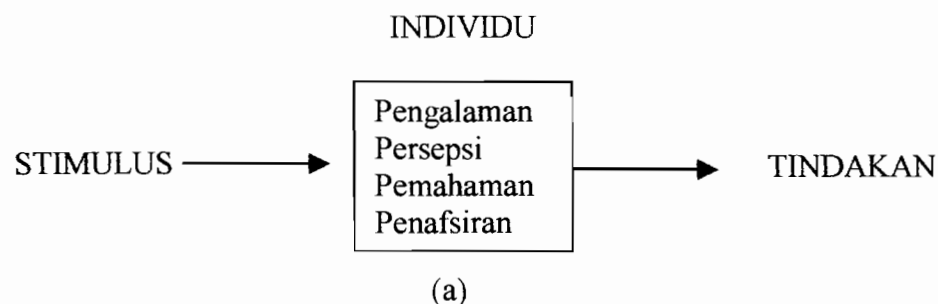
Teori Weber dikembangkan lebih lanjut oleh Talcott Parsons, yang mulai dengan mengkritik Weber, menyatakan bahwa aksi atau *action* itu bukanlah perilaku atau *behaviour*. Aksi merupakan tanggapan atau respon mekanis terhadap suatu

stimulus sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif (Sarwono, 1997).

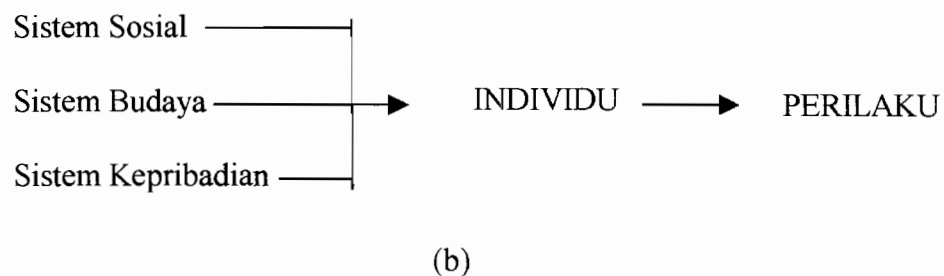
Menurut Parsons, yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku (Poloma, 1987, *cit.*, Sarwono, 1997). Kondisi obyektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan sosial tertentu. Parsons melihat bahwa tindakan individu dan kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem budaya dan sistem kepribadian masing-masing individu.

Secara skematis teori aksi ini dapat digambarkan pada gambar 2 berikut:

Teori Weber:



Teori Parsons:

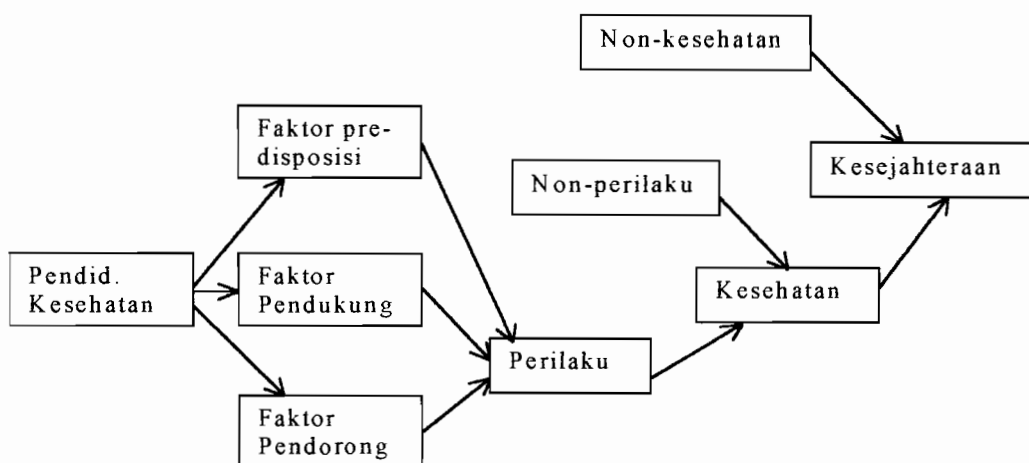


Gambar 2. (a) Skema teori aksi menurut Weber; (b) Skema teori aksi menurut Parson (*cit.*, Sarwono, 1997)



2. Model perubahan perilaku dari Green

Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green yang mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor: faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya. Model teori Green ini dapat dilihat pada gambar 3 berikut.



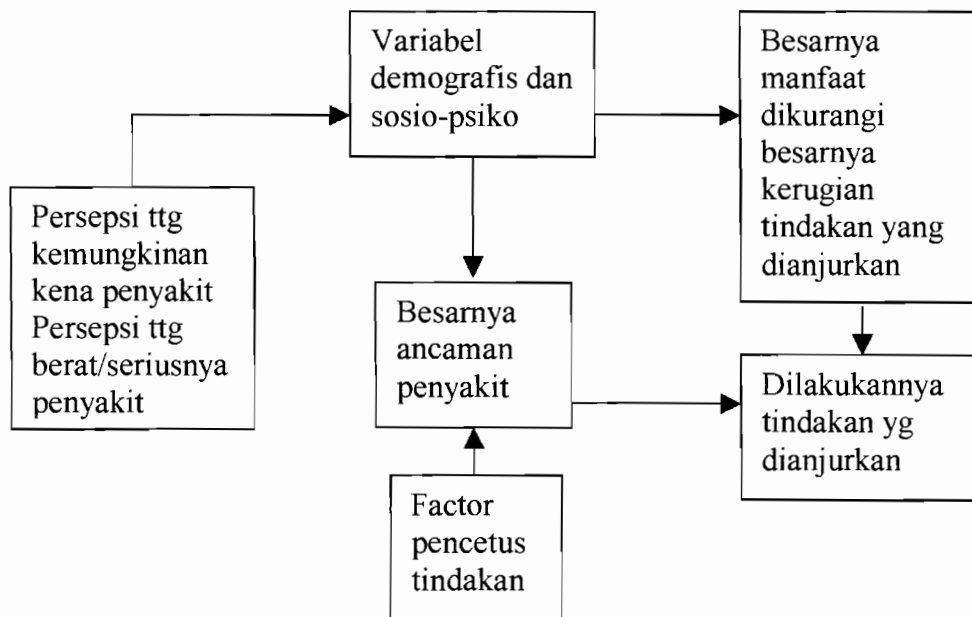
Gambar 3. Derajat kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menurut Green (cit., Sarwono, 1997)

3. Model kepercayaan kesehatan dari Rosenstock

Berkaitan dengan teori Green, dikembangkan teori lain yang dinamakan *health belief model* oleh Rosenstock (1982). Green percaya bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa mempedulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas dan dengan pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu tersebut.

Menurut Rosenstock (1982) model kepercayaan kesehatan mencakup lima unsur utama (*cit.*, Sarwono, 1997). Unsur pertama adalah persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*). Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Unsur yang kedua ialah pandangan individu tentang beratnya penyakit tersebut (*perceived seriousness*), yaitu resiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit itu. Semakin berat risiko suatu penyakit maka semakin besar kemungkinan individu itu terserang penyakit tersebut sehingga timbul ancaman yang besar dari dalam dirinya (*perceived threat*). Ancaman ini mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Beberapa alternatif tindakan ditawarkan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi ancaman tersebut. Individu akan mempertimbangkan, apakah alternatif tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit. Sebaliknya, konsekuensi negatif dari tindakan yang dianjurkan (biaya yang lebih mahal, rasa malu, takut akan rasa sakit, dan sebagainya) seringkali menimbulkan keinginan individu untuk menghindari alternatif yang dianjurkan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan *perceived benefits and barriers* dari tindakan yang dianjurkan. Dalam memutuskan, menerima atau menolak alternatif

tindakan tersebut, diperlukan satu unsur lagi yaitu faktor pencetus (*cues to action*) yang dapat datang dari dalam diri individu, nasehat orang lain, kampanye kesehatan, dan lain-lain (*cit.*, Sarwono, 1997).



Gambar 4. Skema model kepercayaan kesehatan menurut Rosenstock (*cit.*, Sarwono, 1997)

4. Klasifikasi Perilaku

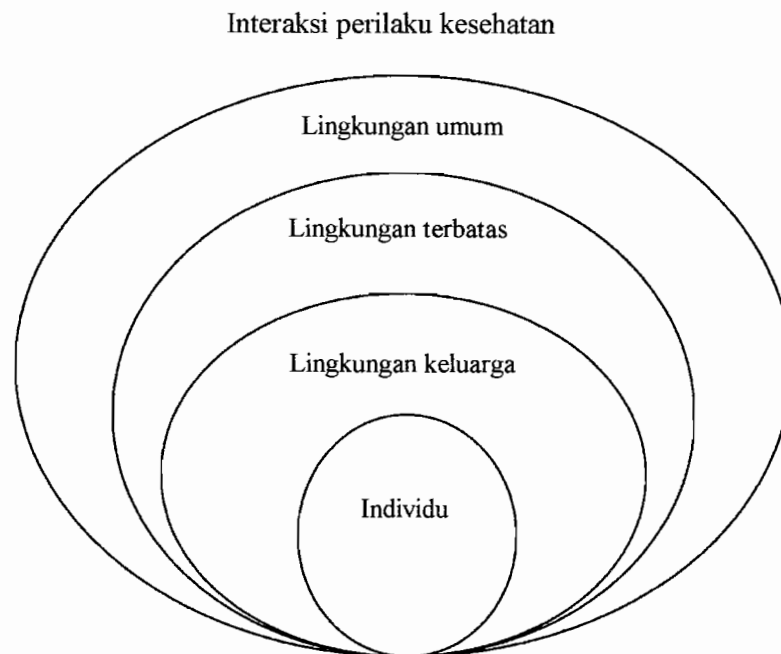
a. Klasifikasi perilaku menurut Becker

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health behaviour*) menurut Becker (*cit.*, Notoatmodjo, 1993) adalah: perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya; perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan

mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut; perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 1993).

b. Klasifikasi perilaku menurut Saparinah Sadli

Menurut Saparinah Sadli (*cit.*, Notoatmodjo, 1993) hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5. Skema hubungan individu dengan lingkungan sosial menurut Saparinah Sadli (*cit.*, Notoatmodjo, 1997)

Perilaku kesehatan individu, meliputi: sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan; dilanjutkan dengan lingkungan keluarga yang meliputi: kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan, lingkungan terbatas, meliputi: tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan, dan yang terakhir lingkungan umum, meliputi: kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, Undang-Undang Kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya.

c. Klasifikasi perilaku menurut Kosa dan Robertson

Kosa dan Robertson (*cit.*, Notoatmodjo, 1993) mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi. Setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan, meskipun gangguan kesehatannya sama. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu atau mungkin dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut (Notoatmodjo, 1993).

5. Tahap-tahap Pembuatan Keputusan

Selanjutnya untuk menganalisis bagaimana proses seseorang dalam membuat keputusan sehubungan dengan pencarian atau pemecahan masalah perawatan kesehatannya, Suchman (*cit.*, Notoatmodjo, 1993) membaginya kedalam 5 tahap kejadian, yakni:

- a. tahap pengalaman atau pengenalan gejala (*the symptom experience*). Pada tahap ini individu membuat keputusan bahwa di dalam dirinya ada suatu gejala

penyakit, yang didasarkan kepada adanya ketidak-enakan pada badannya, kemudian juga rasa tidak enak, gejala tersebut dirasakannya sebagai ancaman bagi hidupnya.

- b. tahap asumsi peranan sakit (*the assumption of the sick role*). Dalam hal ini individu membuat keputusan bahwa ia sakit dan memerlukan pengobatan. Kemudian ia mulai berusaha untuk mengobati sendiri dengan caranya sendiri. Di samping itu ia mulai mencari informasi dari anggota keluarga lain, tetangga atau teman sekerja.
- c. tahap kontak dengan pelayanan kesehatan (*the medical care contact*). Pada tahap ini individu mulai berhubungan dengan fasilitas atau pelayanan kesehatan, sesuai dengan pengetahuan, pengalaman serta informasi yang ada pada dirinya tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan.
- d. tahap ketergantungan pasien (*the dependent patient stage*). Pada tahap ini individu memutuskan bahwa dirinya, karena peranannya sebagai pasien, maka untuk kembali sehat harus tergantung dan pasrah kepada fasilitas pengobatan. Ia harus mematuhi apa yang diperintahkan kepadanya supaya sehat kembali.
- e. tahap penyembuhan atau rehabilitasi (*the recovery of rehabilitation*). Pada tahap ini pasien atau individu memutuskan untuk melepaskan diri dari peran pasien. Dengan hal ini dapat terjadi dua kemungkinan. Pertama, ia pulih kembali seperti sebelum sakit. Kemungkinan kedua, ia menjadi cacat yang berarti ia tidak dapat sempurna melakukan fungsinya seperti ketika belum sakit.

Kelima tahap kejadian tersebut sekaligus merupakan isi dan urutan daripada perilaku sakit. Tetapi kenyataannya mungkin berbeda, artinya kelima tahap ini tidak selalu ada pada semua penyakit (Notoatmodjo, 1993).

H. Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai tingkat pengetahuan orang tua di sekitar sungai Gajah Wong khususnya RW 02 RT 18 Dusun Papringan Sleman tentang penyakit demam, tingkat pembentukan keputusan pengobatan sendiri oleh orang tua disekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman, faktor yang berperan pada pemilihan obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman dan seperti apa pemahaman mereka tentang penggunaan obat demam yang dipilih.

BAB. III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang Pola Pemilihan dan Penggunaan Produk Obat Demam oleh Orang Tua untuk Anak-Anak di Sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman merupakan jenis penelitian observasional deskriptif eksploratif. Peneliti mencoba untuk mendiskripsikan fenomena yang terjadi tanpa mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi (Pratiknya, 1993).

Data dari kuisioner yang terkumpul kemudian diolah secara deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang Pola Pemilihan dan Penggunaan Produk Obat Demam oleh Orang Tua untuk Anak-Anak di Sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

B. Definisi Operasional

1. Demam adalah salah satu gejala munculnya suatu penyakit atau gejala yang menyertai penyakit lainnya yang ditandai dengan badan terasa lebih panas dari biasanya.
2. Obat demam tanpa resep adalah obat tanpa resep yang mengandung zat aktif dengan indikasi menurunkan demam yang dijual secara bebas di apotek, toko obat maupun warung-warung kecil dan dapat dibeli tanpa resep dokter .

3. Pola pemilihan adalah faktor-faktor yang mendorong seseorang (responden) untuk memilih obat demam tanpa resep tertentu.
4. Penggunaan (mengaplikasikan) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).
5. Disebut tahu jika responden mampu mengingat indikasi, kontraindikasi, peringatan dan perhatian sesuai dengan yang tertulis dalam kemasan obat.
6. Disebut paham jika responden mampu menjelaskan tentang aturan pakai, zat aktif obat demam, indikasi dan kontraindikasi sesuai dengan yang tertulis dalam kemasan obat.
7. Disebut patuh jika responden benar-benar melaksanakan aturan pakai, peringatan dan perhatian sesuai dengan yang tertulis dalam kemasan obat.
8. Perawatan sendiri adalah suatu proses perawatan kesehatan yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pengambilan keputusan kesehatan, pencegahan, penegakan diagnosis dan penyembuhan penyakit yang sepenuhnya dikelola diri sendiri. Perawatan sendiri dapat berupa pengobatan sendiri (menggunakan OTR) atau pengobatan rumah tangga (menggunakan obat tradisional maupun terapi nir obat), jadi pengobatan sendiri merupakan bagian dari upaya perawatan sendiri.
9. Pengobatan sendiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggungjawab atau rasional.
10. Responden adalah orang tua (baik ayah maupun ibu) yang tinggal di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman dan memiliki anak berumur di bawah 12 tahun

C. Bahan atau Materi Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner yang berisi butir-butir pertanyaan singkat, jelas, dan mudah dimengerti oleh responden disertai wawancara singkat untuk mendapatkan gambaran yang utuh tentang fenomena yang ada. Dalam kuisoner ini terdapat 52 pertanyaan tentang pola pemilihan dan penggunaan obat demam tanpa resep, namun responden hanya perlu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sekiranya sesuai dengan kondisi yang ada.

D. Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Pola Pemilihan dan Penggunaan Produk Obat Demam oleh Orang Tua untuk Anak-Anak di Sekitar Sungai Gadjah Wong ini dilakukan di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

E. Populasi

Dalam penelitian yang dimaksud populasi adalah semua orang tua yang tinggal di sekitar Sungai Gadjah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman yang memiliki anak berumur dibawah 12 tahun.

F. Tata Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. analisis situasi

Penulis mengamati lokasi yang akan diteliti dan melihat bagaimana

kehidupan sehari-hari mereka serta kehidupan sosial ekonomi mereka. Hal ini penting dalam pembuatan kuisioner agar didapatkan kuisioner yang mudah dipahami oleh responden.

b. pembuatan kuisioner

Pembuatan kuisioner ini berdasarkan hasil dari analisis situasi tersebut dan dihubungkan dengan tujuan penelitian. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi 52 pertanyaan yang berupa pertanyaan terbuka, pertanyaan semi terbuka, dan pertanyaan tertutup. Dalam pertanyaan terbuka, responden dibebaskan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan menurut pengetahuan mereka masing-masing; dalam pertanyaan tertutup, setiap pertanyaan disediakan sejumlah alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden yang dianggap paling tepat, sedangkan dalam pertanyaan semi terbuka, penulis menyediakan alternatif jawaban, namun tidak menutup kemungkinan bagi responden untuk memberikan jawaban lain secara bebas dan terbatas.

c. *pre-test* pengisian kuisioner dengan uji coba

Menurut Singarimbun dan Effendi (1982) *pre-test* atau yang biasa disebut uji coba diadakan untuk menyempurnakan kuisioner. Melalui *pre-test* akan diketahui beberapa hal, seperti: apakah pertanyaan tertentu perlu dihilangkan, apakah pertanyaan tertentu perlu ditambah, apakah tiap pertanyaan dapat dimengerti dengan baik oleh responden dan apakah pewawancara dapat menyampaikan pertanyaan tersebut dengan mudah, apakah urutan pertanyaan perlu diubah, apakah pertanyaan yang sensitif dapat diperlunak dengan merubah

bahasa, dan berapa lama wawancara memakan waktu.

Menurut Singarimbun dan Effendi (1982), jumlah responden untuk *pre-test* adalah sebanyak 30-50% dari jumlah responden yang sesungguhnya dan dipilih responden yang memiliki keadaan kurang lebih sama dengan responden yang sesungguhnya. Dalam penelitian ini, penulis melakukan *pre-test* di suatu daerah tidak jauh dari lokasi penelitian yang memiliki karakteristik serupa dengan responden sesungguhnya. Penulis melakukan *pre-test* terhadap 15 responden atau sekitar 44% dari responden sesungguhnya. Dari hasil *pre-test* ini ternyata peneliti harus memperbaiki beberapa pertanyaan agar diperoleh kuesioner yang sempurna. Perbaikan kuesioner yang dilakukan oleh penulis antara lain: penghilangan beberapa pertanyaan yang dirasa tidak perlu, penambahan beberapa pertanyaan untuk menuntun atau membantu responden dalam pengisian kuesioner, penggantian beberapa pertanyaan dengan bahasa yang lebih tepat agar lebih mudah dipahami oleh responden, dan pergantian urutan pertanyaan sehingga memudahkan responden dalam memahami maksud pertanyaan tersebut. Setelah melakukan perbaikan, akhirnya didapatkan kuesioner yang lengkap dan mudah dipahami.

d. pembagian kuisoner dan pengisian kuesioner

Penulis mengunjungi responden satu per satu dan membagi kuisoner yang telah disiapkan. Penulis ikut berperan dalam pengisian kuisoner mengingat latar belakang pendidikan responden yang rendah. Penulis membacakan pertanyaan kepada responden dan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden,

penulis berusaha menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut tanpa mempengaruhi jawaban responden. Jika diperlukan, penulis juga melakukan wawancara singkat (lampiran) untuk mendapatkan gambaran yang utuh tentang fenomena yang ada.

e. pengolahan data

Penulis melakukan tabulasi pada data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan metode statistika deskriptif yang digambarkan dalam bentuk persentase sehingga diperoleh deskripsi yang jelas tentang pola pemilihan dan penggunaan obat demam oleh orang tua untuk anak-anak di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman.

G. Analisis Hasil dan Pembuatan Laporan

Data kuisioner yang diperoleh diolah secara deskriptif untuk mendapatkan deskripsi tentang pola pemilihan dan penggunaan obat demam oleh orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong khususnya RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman. Data disajikan dalam bentuk tabel dan gambar, dengan disertai pembahasan dalam bentuk narasi atau uraian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di RT 18 RW 02 Dusun Papringan Sleman terdapat 45 Kepala Keluarga (KK), namun yang sesuai dengan definisi operasional yaitu orang tua yang memiliki anak berumur di bawah 12 tahun berjumlah 34 KK. Penyebaran kuesioner dilakukan sendiri oleh penulis disertai wawancara singkat (lampiran) untuk mendukung hasil penelitian. Penulis membacakan pertanyaan kepada responden dan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden, penulis berusaha menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut tanpa mempengaruhi jawaban responden.

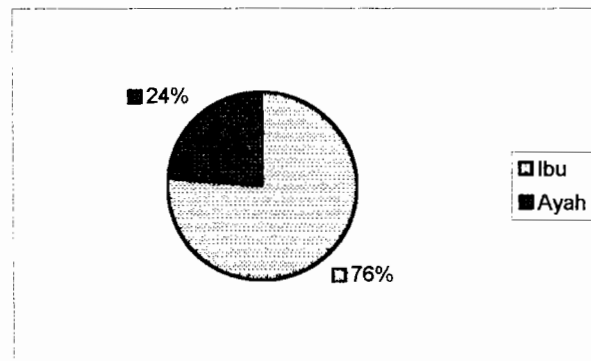
A. Karakteristik Responden

Menurut Halt and Hall (1990), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melaksanakn perawatan sendiri dan pengobatan sendiri adalah tingkat kepercayaan, tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, produk obat tanpa resep, dan tingkat ekonomi. Dalam penelitian ini akan dijelaskan mengenai jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan responden.

1. Status Responden

Menurut Holt and Hall (1990), seorang wanita lebih memperhatikan kesehatan dari pada pria dengan menghubungi tenaga kesehatan atau menggunakan obat tanpa resep. Hal ini disebabkan karena pria biasa menghabiskan waktunya untuk beraktivitas. Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian di bawah ini. Dari

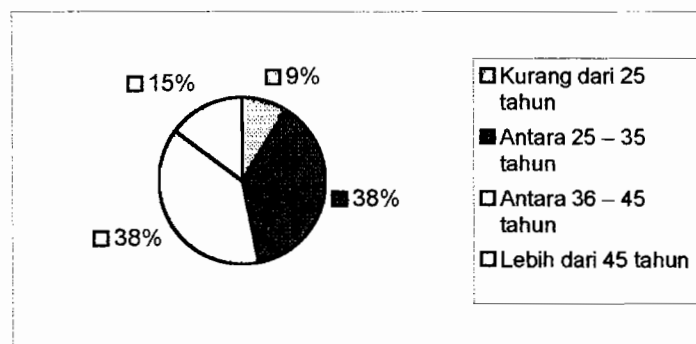
gambar 6 di bawah ini dapat dilihat bahwa status responden sebagai ibu lebih banyak daripada yang status responden sebagai ayah.



Gambar 6. Status Responden

2. Umur Responden

Menurut Holt and Hall (1990), umur dalam hubungannya dengan perawatan sendiri sangat berpengaruh terhadap pengalaman seseorang dalam suatu pengobatan. Orang dewasa tentu memiliki pengalaman lebih banyak dalam hal pengobatan sendiri, sehingga mereka lebih bisa memperhatikan adanya permasalahan dalam pengobatan sendiri, misalnya efek samping obat.

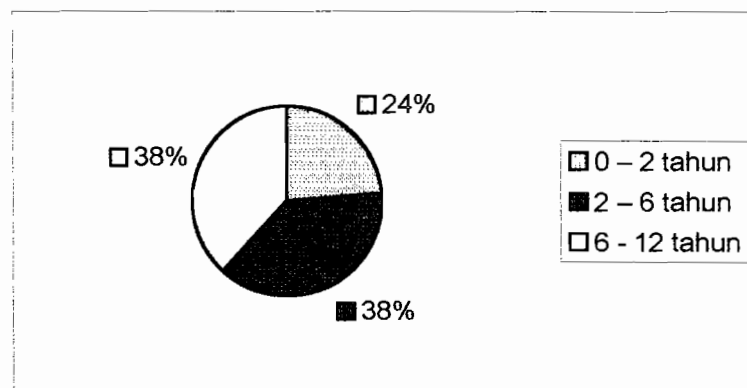


Gambar 7. Umur Responden

Dalam penelitian ini, responden dengan umur 25 sampai 35 tahun dan 36 sampai 45 tahun menempati persentase terbanyak yaitu masing-masing 38%,

dilanjutkan responden dengan umur lebih dari 45 tahun sebanyak 15%, dan yang terakhir adalah responden dengan umur kurang 25 tahun sebanyak 9%.

Penanganan demam pada anak berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan umur anak. Seorang anak yang terserang demam harus pergi ke dokter jika anak tersebut berumur di bawah 6 bulan (Anonim, 2003^a). Gambar 8 di bawah ini menunjukkan umur anak responden.

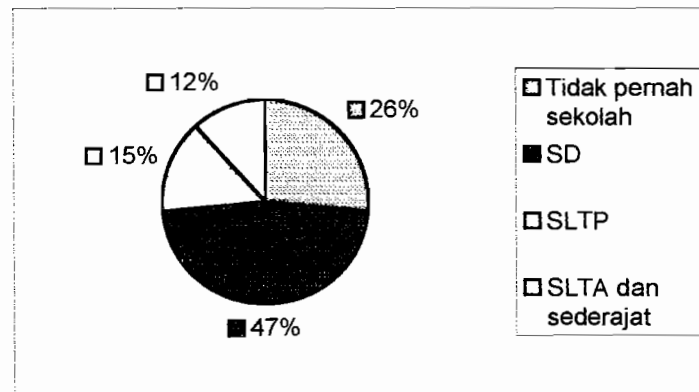


Gambar 8. Umur Anak Responden

3. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan sikap terhadap kesehatan termasuk dalam hal pengobatan sendiri karena berpengaruh pada kualitas dan kuantitas konsumen terhadap berbagai informasi kesehatan yang ada di masyarakat (Holt and Hall, 1990).

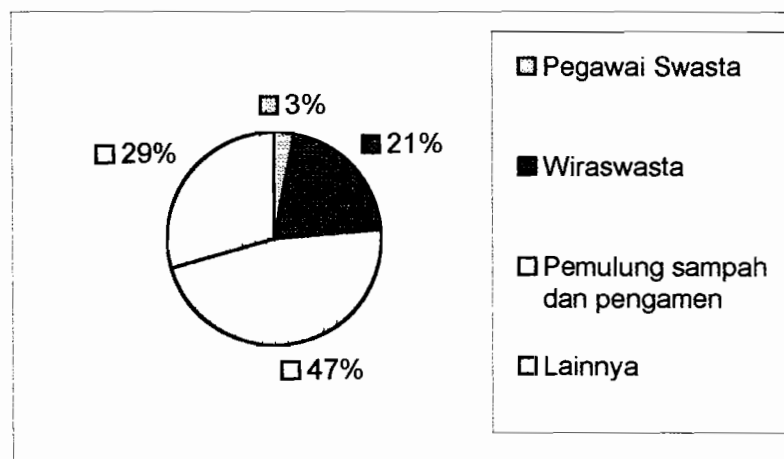
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 47%, lalu responden yang tidak pernah sekolah sebanyak 26%, disusul responden yang berpendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sebanyak 15%, dan terakhir responden yang berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 12%.



Gambar 9. Tingkat Pendidikan Responden

4. Pekerjaan dan Penghasilan Responden

Jenis pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku kesehatan dalam masyarakat. Hal ini berhubungan dengan besarnya pendapatan dalam satu bulan. Responden yang bekerja sebagai pemulung sampah dan pengamen umumnya memiliki pendapatan lebih kecil dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta maupun wiraswasta.

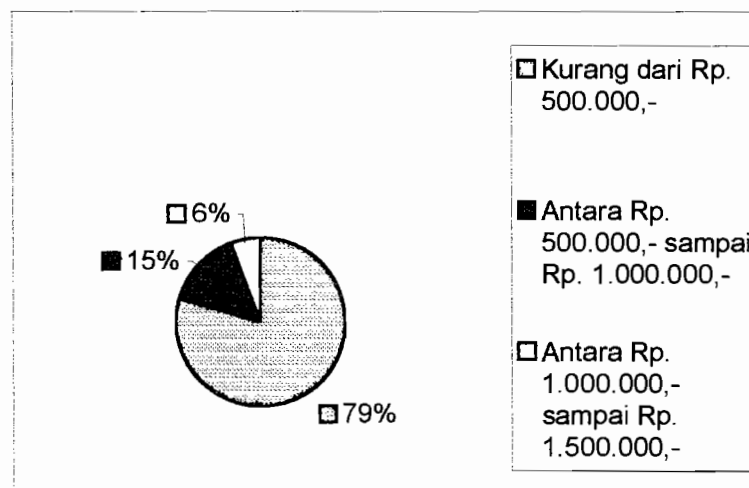


Gambar 10. Jenis Pekerjaan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pemulung sampah dan pengamen yaitu sebanyak 47%. Responden ini

bekerja sebagai pengamen pada pagi hingga siang hari dan pada sore hari bekerja sebagai pemulung sampah. Sebanyak 29% atau 10 responden termasuk dalam pekerjaan lain-lain karena mereka tidak memiliki pekerjaan sebagai sumber penghasilan. Ibu rumah tangga (9 responden) dan mahasiswa (1 responden) termasuk dalam kelompok ini. Jenis pekerjaan selanjutnya adalah wiraswasta sebanyak 21% dan yang paling sedikit adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 3%.

Jenis pekerjaan dan penghasilan per bulan berpengaruh terhadap faktor sosial ekonomi yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat perhatian seseorang terhadap masalah kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pemulung sampah dan pengamen sehingga dapat dipastikan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki penghasilan tetap dalam satu bulan sehingga tingkat sosial ekonominya rendah. Hal ini dapat dilihat dengan lebih jelas pada gambar 11 berikut.



Gambar 11. Penghasilan Responden Dalam 1 Bulan

B. Pola Pemilihan dan Penggunaan Obat Demam oleh Responden

untuk Anak-Anak

Menurut Zahirsyah dan Lelo (1998), demam pada anak merupakan keadaan yang paling menjadi perhatian oleh orang tua untuk segera ditanggulangi. Pemahaman responden tentang demam sangat mempengaruhi keadaan atau kondisi anak. Menurut Weber (*cit.*, Sarwono, 1997), individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat (Ritzer, 1983, *cit.*, Sarwono, 1997). Dengan pemahaman yang lengkap dan tepat responden dapat menentukan sikap dengan benar untuk mengatasi demam yang diderita anak mereka.

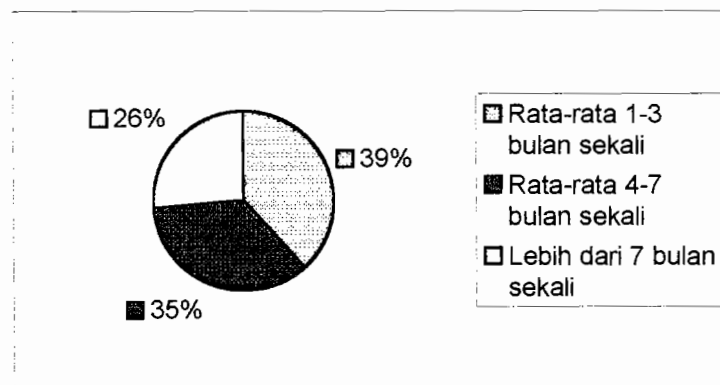
1. Pemahaman Responden Tentang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 jenis jawaban yang dapat menggambarkan sejauh mana pemahaman responden tentang demam.

Tabel II. Pemahaman Responden Tentang Demam

No	Pemahaman responden tentang demam	Jumlah	Persentase (%)
1	Badan terasa lebih panas dari biasanya	14	41,18
2	Badan terasa panas namun anak merasa kedinginan atau menggigil	10	29,41
3	Gejala yang menyertai penyakit lainnya	6	17,65
4	Gejala awal timbulnya penyakit lain	3	8,82
5	Badan terasa panas dan jika terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang	1	2,94
	Total	34	100

Demam adalah salah satu gejala yang pada umumnya pernah dialami oleh semua orang baik ketika masih anak-anak maupun ketika sudah dewasa (Kadang, *cit.*, Cahyo, 2003). Dari 34 responden yang diteliti, seluruh responden mengatakan bahwa anak mereka pernah mengalami demam dengan frekuensi per tahun seperti yang tertera di bawah ini.



Gambar 12. Frekuensi Terjadinya Demam Pada Anak Dalam 1 Tahun

Sebagian besar responden mengatakan bahwa demam terjadi pada anak rata-rata 1-3 bulan sekali. Demam memang sering terjadi pada anak-anak, maka wajar jika demam pada anak menjadi perhatian khusus bagi orang tua untuk mengatasi demam tersebut, sebab meskipun tidak berbahaya namun jika demam tinggi dapat membahayakan anak.

a. cara orang tua mengetahui bahwa anak terkena demam

Menurut Oswari (1995) seseorang dikatakan demam jika suhunya menjadi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. Termometer merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengukur suhu tubuh. Melalui pertanyaan nomor 4 (lampiran 3), penulis ingin melihat seberapa banyak responden yang memiliki termometer untuk mengetahui suhu badan anak jika terkena demam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) tidak memiliki termometer, padahal termometer ini penting untuk mengetahui seberapa tinggi suhu badan yang dialami anak mereka sehingga orang tua dapat segera mengambil tindakan dengan tepat. Melihat kenyataan bahwa seluruh responden tidak memiliki termometer, maka penting bagi penulis untuk mengetahui bagaimana orang tua mengetahui bahwa anak mereka terkena demam. Hal ini terkait dengan pernyataan Sarwono (1997) tentang batasan sakit menurut orang lain. Penilaian orang lain dalam hal ini orang tua sangat besar artinya bagi anak-anak yang menolak bahwa dirinya sakit. Dari tabel III di bawah ini dapat dilihat bagaimana cara responden mengetahui bahwa anak menderita demam.

Tabel III. Cara Responden Mengetahui Bahwa Anak Terserang Demam

No	Cara responden mengetahui bahwa anak demam	Jumlah	Persentase (%)
1	Dari rabaan, misalnya pada dahi, ketiak, dan leher terasa lebih panas dari biasanya namun si anak merasa menggigil atau kedinginan	25	73,53
2	Adanya perubahan perilaku (misalnya cengeng), perubahan aktivitas dan tidak nafsu makan pada anak	9	26,47
	Total	34	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara yang dipilih oleh sebagian besar responden untuk mengetahui bahwa anak terkena demam adalah dari rabaan, misalnya pada dahi, ketiak, dan leher terasa lebih panas dari biasanya namun si anak merasa menggigil atau kedinginan. Cara lain yang digunakan oleh responden untuk mengetahui bahwa anak terkena demam adalah dari perubahan perilaku (misalnya cengeng), perubahan aktivitas dan tidak nafsu makan pada anak. Menurut Lipman and Jackson (2000) penilaian demam secara subyektif dengan mengandalkan rabaan

dari salah satu bagian tubuh seringkali tidak terlalu tepat untuk menyatakan telah terjadi demam. Pengukuran suhu tubuh dengan termometer merupakan metode yang paling tepat untuk mendeteksi terjadinya demam.

b. kondisi yang menyertai demam pada anak

Demam adalah peningkatan suhu tubuh menjadi lebih dari normal (Amlot, 1989). Pengamatan orang tua sangat penting untuk mengetahui seberapa parah gejala demam yang diderita anak mereka. Tabel IV berikut menunjukkan kondisi apa saja yang biasanya menyertai demam pada anak responden.

Tabel IV. Kondisi yang Menyertai Demam Pada Anak

No	Kondisi yang menyertai demam pada anak	Jumlah	Persentase (%)
1	Kepala, leher, dan tubuh terasa panas dan tidak nafsu makan	25	48,08
2	Disertai batuk / pilek / diare	16	30,78
3	Si anak merasa pusing dan badan terasa tidak enak	8	15,38
4	Disertai mual/muntah	2	3,85
5	Disertai bercak-bercak merah di kulit	1	1,91
	Total	52	100

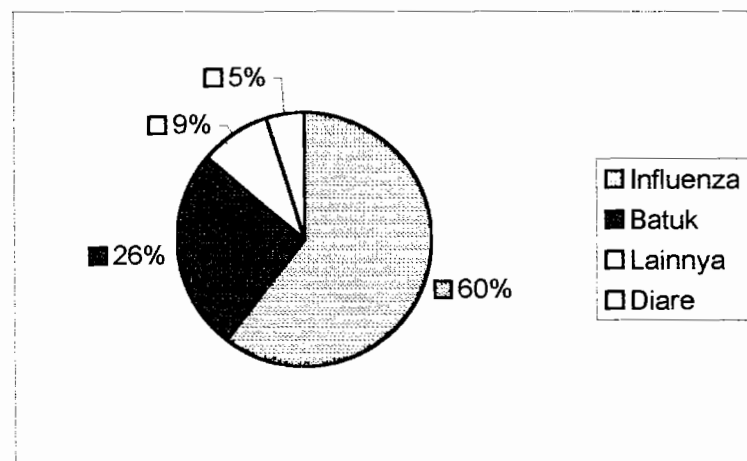
Sebagian besar responden mengatakan bahwa kondisi yang menyertai demam pada anak adalah kepala, leher, dan tubuh terasa panas serta tidak nafsu makan (48,08%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Kadang (*cit*, Cahyo, 2003) bahwa untuk mengetahui apakah anak terserang demam, dapat dilakukan dengan perabaan secara rutin pada bagian tubuh tertentu, jika terasa lebih panas dari biasanya dapat dikatakan bahwa anak tersebut terserang demam. Menurut responden, biasanya demam juga disertai dengan batuk, pilek maupun diare (30,78%). Selain itu demam bisa juga disertai dengan rasa pusing dan badan terasa tidak enak pada si anak (15,38%). Sebanyak 3,85% responden mengatakan bahwa demam pada anak

biasanya disertai dengan mual atau muntah, dan yang terakhir sebanyak 1,91% responden mengatakan bahwa demam pada anak biasanya disertai dengan timbulnya bercak-bercak merah pada kulit.

c. pengetahuan responden tentang penyebab penyakit dan penyakit yang terkait dengan demam

Menurut Barkin (1993), sebagian besar kasus demam pada anak disebabkan oleh infeksi akut yang bersifat lokal maupun sistemik, namun tidak selamanya demam dapat langsung dideteksi dengan mudah apa penyebabnya apalagi oleh orang awam yang tidak berkecimpung di dunia kesehatan. Hal ini karena demam merupakan suatu gejala dan bukan suatu diagnosis.

Walaupun orang tua di sekitar Sungai Gajah Wong tidak ada yang berkecimpung di dunia kesehatan, namun dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, mereka mencoba untuk mengenali apa saja yang merupakan penyebab penyakit dan penyakit yang terkait dengan demam.



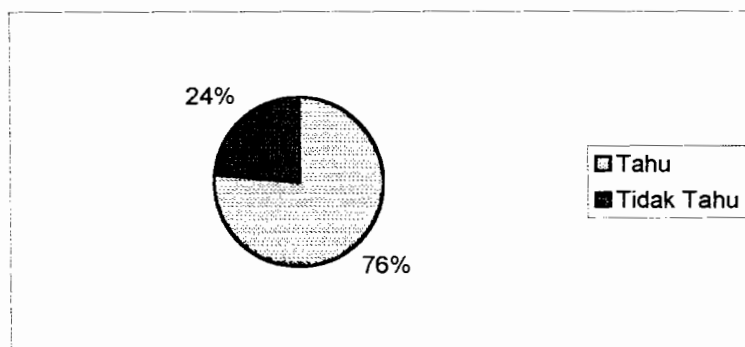
Gambar 13. Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Penyakit dan Penyakit yang Terkait dengan Demam

Sebanyak 60% responden mengatakan bahwa influenza merupakan penyakit yang terkait dengan demam karena munculnya ditandai dengan demam, diikuti dengan batuk yang dijawab oleh 26% responden. Timbulnya gejala demam menurut responden adalah kelelahan dan terlalu banyak minum es (lainnya) dijawab oleh 9% responden, dan terakhir diare yang dijawab oleh 5% responden juga merupakan penyakit yang terkait dengan demam. Sebagian besar responden mengatakan bahwa demam merupakan gejala munculnya influenza. Hal ini sesuai dengan apa yang dituliskan Kaka (2004) dalam artikelnya yang berjudul Flu, Pilek, atau Alergi bahwa salah satu gejala influenza atau flu adalah demam.

2. Keputusan Responden Jika Anak Terserang Demam Dan Alasannya

Sebagian besar masyarakat Indonesia mempercayakan obat tanpa resep untuk menyembuhkan penyakit atau gejala yang dideritanya. Meskipun sekarang sudah tersedia berbagai macam obat demam yang dijual secara bebas, namun jika pemilihan dan penggunaannya tidak tepat maka tidak akan memberikan efek yang diinginkan. Jika hal ini terjadi, maka orang tua harus segera mengambil tindakan lebih lanjut agar demam si anak tidak berkelanjutan.

Sebagai orang tua diharapkan mampu mengetahui batasan-batasan mengenai kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terkena demam, karena meskipun demam tidak berbahaya namun jika demam terlalu tinggi dapat membahayakan anak.



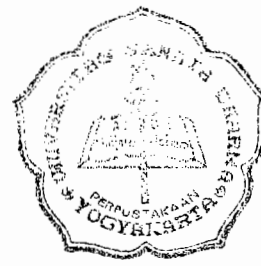
Gambar 14. Pengetahuan Responden Tentang Batasan Kapan Jika Anak Terserang Demam Harus Dibawa ke Dokter

Pada gambar 14 di atas dapat dilihat seberapa jauh pengetahuan responden tentang batasan kapan jika anak terserang demam harus dibawa ke dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76%) tahu batasan kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terserang demam, sedangkan 24% responden tidak tahu batasan kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terserang demam. Melalui tabel V di bawah ini, dapat dilihat dengan jelas pendapat dari 76% responden (26 responden) yang menjawab tahu, kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terserang demam.

Tabel V. Pengalaman Responden Tentang Batasan Kapan Jika Anak Demam Harus Dibawa Ke Dokter

No	Pengalaman responden tentang batasan kapan jika anak demam harus dibawa ke dokter	Jumlah	Persentase (%)
1	Jika demam tidak berkurang selama 3 hari	21	85,30
2	Jika demam mencapai 40°C atau suhu badan anak sudah terlalu tinggi	5	14,70
3	Langsung dibawa ke dokter jika terserang demam	0	0
4	Disertai penyakit lain seperti diare, infeksi tenggorokan, dan lain-lain	0	0
	Total	26	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85,30%) akan membawa anak berobat ke dokter jika demam anak tidak berkurang selama 3



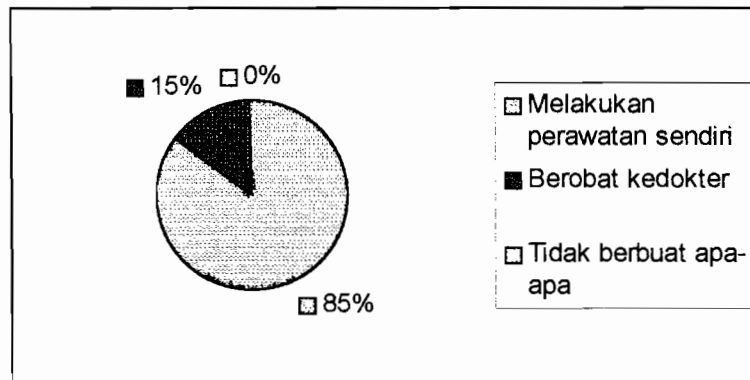
hari. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Arcangelo (1996) bahwa gejala demam akan mengalami penurunan sekitar 3 hari sesudah serangan. Jika setelah 3 hari demam tidak berkurang sebaiknya dibawa ke dokter untuk memastikan ada tidaknya penyakit yang melatarbelakanginya.

Sebanyak 14,70% responden mengatakan bahwa sebaiknya anak dibawa ke dokter jika demam mencapai 40°C. Menurut Oswari (1995) jika suhu tubuh lebih dari 40°C (biasa disebut demam tinggi atau hiperpireksia) dapat menimbulkan kejang-kejang pada anak-anak. Kejang-kejang karena demam tinggi pada umumnya terjadi pada anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun. Kejang jenis ini biasanya berlangsung singkat dan jarang menimbulkan masalah (Wijaya, 2004).

Dari tabel V dapat dilihat bahwa tidak ada satupun responden yang langsung membawa si anak berobat ke dokter jika terserang demam baik dengan disertai penyakit lain (seperti diare, infeksi tenggorokan, dan lain-lain) maupun tidak disertai penyakit lain. Menurut wawancara singkat antara penulis dengan responden, hal ini disebabkan oleh tersedianya obat demam tanpa resep yang beredar di pasaran sehingga lebih mudah dan lebih murah dalam pengobatan, lagipula biasanya di hari pertama si anak terserang demam, suhu badannya belum terlalu tinggi atau masih ringan, jadi belum perlu ke dokter (lampiran 2).

Menurut Zahirsyah dan Lelo (1998) demam pada anak merupakan keadaan yang paling menjadi perhatian oleh orang tua untuk segera menanggulangnya. Beberapa pilihan tindakan sebagai langkah awal pengobatan yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mengatasi demam pada anak, seperti: dibiarkan saja (istirahat saja sudah cukup), berobat ke dokter, atau melakukan perawatan sendiri (meliputi

pengobatan sendiri dan pengobatan rumah tangga). Pada gambar 15 di bawah ini dapat dilihat pilihan tindakan yang dilakukan oleh orang tua jika anak mereka terserang demam.



Gambar 15. Keputusan Responden Jika Anak Terserang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85%) melakukan perawatan sendiri jika anak mereka terserang demam. Perawatan sendiri dapat dilakukan dengan pengobatan sendiri (menggunakan obat tanpa resep) maupun pengobatan rumah tangga (menggunakan obat tradisional atau terapi nir obat). Dari tabel VI di bawah ini dapat diketahui alasan yang melatarbelakangi responden untuk melakukan perawatan sendiri.

Tabel VI. Alasan Responden Melakukan Perawatan Sendiri

No	Alasan responden melakukan perawatan sendiri	Jumlah	Persentase (%)
1	Menghemat biaya dan waktu	20	68,97
2	Tersedianya OTR yang dapat dibeli tanpa resep dokter	8	27,58
3	Letak rumah jauh dari praktek dokter/puskesmas	1	3,45
	Total	29	100

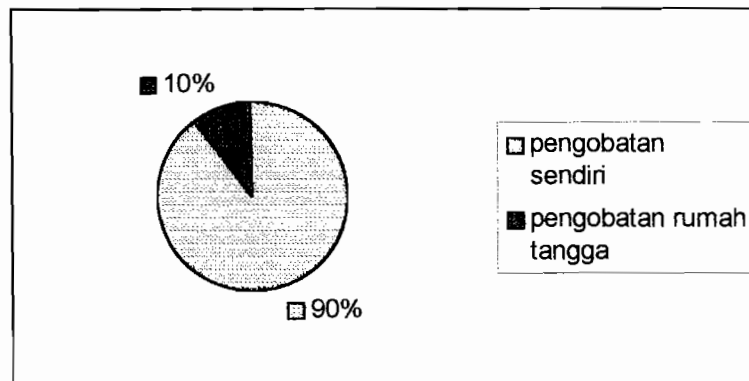
Menghemat biaya dan waktu merupakan alasan yang dipilih oleh sebagian besar responden (68,97%), dilanjutkan dengan tersedianya OTR yang dapat dibeli

tanpa resep dokter (27,58%), dan alasan terakhir adalah letak rumah jauh dari praktek dokter atau puskesmas (3,45%). Perawatan sendiri memang merupakan salah satu alternatif pengobatan yang tidak memerlukan banyak biaya dan waktu karena perawatan sendiri dapat dilakukan di rumah dengan menggunakan obat tradisional, terapi nir obat (misalnya: kompres) maupun obat tanpa resep.

Dari gambar 15 dapat dilihat bahwa sebanyak 5 responden (15%) memilih berobat ke dokter jika anak mereka terserang demam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan responden berobat ke dokter adalah karena mereka yakin akan kemampuan dokter bahwa si anak akan lebih cepat tertolong.

Gambar 15 menunjukkan bahwa tidak ada satupun responden yang memilih tidak melakukan tindakan apapun jika si anak terserang demam. Hal ini membuktikan bahwa demam merupakan salah satu keadaan yang menjadi perhatian oleh orang tua untuk segera mengatasinya.

Dalam perawatan sendiri terdapat dua tindakan yang dapat digunakan untuk mengobati demam pada anak, yaitu pengobatan sendiri (menggunakan OTR) maupun pengobatan rumah tangga (obat tradisional atau terapi nir obat). Dari 85% responden (29 responden) yang melakukan perawatan sendiri sebanyak 26 responden (90%) melakukan pengobatan sendiri dan 3 responden (10%) melakukan pengobatan rumah tangga untuk mengobati demam pada anak. Hasil penelitian ini dapat dilihat dengan lebih jelas pada gambar 16 di bawah ini.



Gambar 16. Penanganan Demam Oleh Responden Untuk Anak Dengan Perawatan Sendiri

Penanganan demam pada anak dengan menggunakan pengobatan rumah tangga dipilih oleh 3 responden (10%). Dalam pertanyaan kuesioner nomor 16 (lampiran 3), disediakan 8 pilihan jawaban mengenai alasan menggunakan pengobatan rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak memiliki biaya, mudah didapat, dan obat terbukti manjur merupakan alasan responden memilih menggunakan pengobatan rumah tangga. Hal ini sesuai dengan data karakteristik responden dimana sebagian besar responden bekerja sebagai pemulung sampah dan pengamen dengan penghasilan kurang dari Rp.500.000,00, jadi wajar jika tidak memiliki biaya menjadi salah satu alasan bagi responden untuk melakukan pengobatan rumah tangga, karena pada umumnya pengobatan rumah tangga tidak membutuhkan banyak biaya. Dari 3 responden yang menggunakan pengobatan rumah tangga, 1 responden menggunakan kompres dingin, dan 2 responden lain menggunakan obat tradisional yang diracik sendiri untuk menurunkan demam pada anak. Berdasarkan wawancara didapatkan data mengenai cara responden memperoleh obat tradisional yaitu dengan memarut bawang merah lalu ditambah

minyak tanah secukupnya dan sedikit garam (lampiran 2). Campuran ini kemudian dioleskan ke bagian perut dan telapak kaki, hasilnya obat ini dapat menurunkan demam pada si anak. Menurut Umiati, dan kawan-kawan (1991), parutan bawang merah dapat digunakan untuk menurunkan demam. Hal ini terkait dengan sifat bawang merah yaitu panas, apalagi jika dicampur dengan minyak tanah yang juga bersifat panas. Panas yang muncul dari campuran ini dapat menurunkan suhu tubuh karena uap air yang keluar dari badan (keringat) akan mengeluarkan panas dari dalam tubuh dengan berkeringat. Selain itu, campuran ini dapat menghangatkan badan anak yang merasa kedinginan atau menggigil. Dewasa ini air es tidak boleh digunakan untuk mengompres badan anak yang sedang terserang demam, karena es akan membuat pembuluh darah menyempit dan panas tidak dapat keluar. Hal ini mengakibatkan suhu badan semakin tinggi bahkan bisa menimbulkan kejang-kejang. Penggunaan air hangat lebih dianjurkan untuk mengurangi panas badan pada anak, karena uap air akan mengeluarkan panas dari dalam tubuh.

Dari gambar 16 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (26 responden atau 90%) menggunakan pengobatan sendiri untuk menurunkan demam pada anak. Pengobatan sendiri ini dilakukan dengan menggunakan obat tanpa resep atau obat bebas. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan di negara maju seperti Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih memakai obat bebas dalam penanganan kesehatan terhadap penyakit yang diderita. Hal ini membuktikan bahwa OTR yang dijual bebas di pasaran dipercaya oleh sebagian besar responden untuk menyembuhkan penyakit.

Pengobatan sendiri merupakan salah satu alternatif yang paling banyak dipilih oleh responden untuk mengatasi gejala pada anak, maka sangat penting bagi Departemen Kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan pengobatan sendiri guna mengatasi gangguan kesehatan yang ringan. Hal ini tergantung pada kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang obat dan kesehatan, pemerataan dan keterjangkauan obat bagi masyarakat baik dalam penyediaan maupun harganya, dan kemampuan apoteker di apotek dalam memberikan informasi tentang obat kepada masyarakat (Sartono, 1993^a).

3. Alasan Responden Melakukan Pengobatan Sendiri

Pengobatan sendiri dilakukan dengan cara menggunakan OTR yang beredar di masyarakat. Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa OTR banyak digunakan oleh masyarakat luas. Hal ini dapat dilihat pada gambar 16 bahwa sebagian besar responden (26 responden atau 90%) memilih melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan OTR untuk mengobati demam pada anak mereka. Banyak alasan yang mendasari atau mendorong responden untuk menggunakan OTR.

Tabel VII. Alasan Responden Menggunakan OTR untuk Mengobati Demam Pada Anak

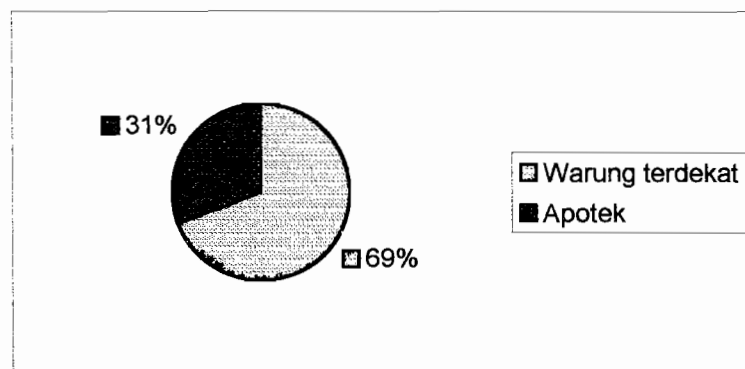
No	Alasan responden menggunakan OTR	Jumlah	Persentase (%)
1	Mudah didapat	20	54,05
2	Biaya lebih murah dibanding ke dokter	9	24,32
3	Praktis dalam penggunaan	5	13,51
4	Berdasarkan pengalaman saudara/teman	2	5,41
5	Terpengaruh iklan di media massa	1	2,71
	Jumlah	37	100

Keterangan : Ada beberapa responden yang menjawab lebih Dari 1

Dari tabel VII dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (54,05%) menggunakan OTR dengan alasan mudah didapat. Obat Tanpa Resep biasa disebut sebagai obat bebas. Sesuai dengan namanya obat dalam golongan ini dapat dijualbelikan secara bebas baik di apotek maupun di warung terdekat, dan dapat diperoleh tanpa resep dokter. Jadi wajar jika mudah didapat merupakan salah satu alasan bagi sebagian besar responden untuk memilih OTR sebagai sarana pengobatan. Alasan kedua yang dipilih oleh 24,32% responden adalah karena dalam penggunaan OTR membutuhkan biaya yang lebih murah dibandingkan pergi ke dokter. Obat Tanpa Resep yang beredar di masyarakat biasanya telah dikemas secara praktis serta dilengkapi dengan aturan pakai, indikasi, kontraindikasi, zat aktif, tanggal kadaluarsa, peringatan dan perhatian sehingga konsumen dapat menggunakan obat ini dengan mudah. Praktis dalam penggunaan merupakan alasan yang melatarbelakangi sebanyak 13,51% responden. Sebanyak 5,41% responden menggunakan OTR atas dasar pengalaman saudara atau teman. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Weber bahwa seseorang melakukan tindakan berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman, dan penafsiran (*cit.*, Sarwono, 1997). Adanya iklan di media massa juga turut berpengaruh sebagai alasan seseorang untuk menggunakan OTR, alasan ini dipilih oleh 2,71% responden. Adanya iklan ini sangat menguntungkan bagi produsen obat dan bagi konsumen sendiri, karena dari iklan inilah masyarakat dapat mengenal obat-obat baru yang beredar di pasaran. Hanya yang menjadi masalah, terkadang sebuah iklan kurang memberikan informasi yang lengkap tentang obat yang dipasarkannya, sehingga dapat terjadi tidak munculnya efek terapi yang diinginkan bagi pengguna obat tersebut. Hal ini patut menjadi

perhatian bagi produsen obat maupun farmasis, agar dapat memberi arahan yang benar dalam memilih dan menggunakan obat bebas, terlebih untuk masyarakat awam yang tidak berkecimpung di dunia kesehatan.

Obat Tanpa Resep sangat mudah didapatkan karena bisa diperoleh dimana saja dan kapan saja. Hal ini menjadi salah satu alasan bagi masyarakat untuk tetap memilih OTR sebagai salah satu sarana pengobatan. Dari gambar 19 dibawah ini dapat dilihat mengenai tempat responden mendapatkan obat demam tanpa resep.



Gambar 17. Tempat Responden Mendapatkan OTR

Sebanyak 18 responden (69%) memilih warung terdekat sebagai tempat untuk mendapatkan OTR dengan alasan sebagai berikut.

Tabel VIII. Alasan Responden Membeli OTR di Warung

No	Alasan responden membeli OTR di warung	Jumlah	Persentase (%)
1	Menghemat waktu	16	88,80
2	Sudah tahu merek obat demam yang sesuai dengan kondisi anak	2	11,11
	Total	18	100

Dari tabel VIII dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (88,80%) memilih membeli OTR di warung terdekat dengan alasan menghemat waktu dan responden lainnya (11,11%) dengan alasan sudah tahu merek obat demam yang sesuai dengan anak.

Dari gambar 19 dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden (31%) membeli OTR di apotek dengan berbagai alasan.

Tabel IX. Alasan Responden Membeli OTR di Apotek

No	Alasan responden membeli OTR di Apotek	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis obat lebih beragam	5	62,50
2	Kualitas dan keamanan obat dapat dipertanggungjawabkan	2	25,00
3	Adanya tenaga kesehatan yang dapat dipercaya	1	12,50
	Total	8	100

Dari tabel IX dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memilih membeli OTR di Apotek dengan alasan jenis obat yang beragam (62,50%). Alasan kedua adalah kualitas dan keamanan obat yang dapat dipertanggungjawabkan (25%) dan 1 responden (12,5%) memilih apotek karena adanya tenaga kesehatan yang dapat dipercaya. Dari sini dapat dilihat bahwa seorang apoteker yang bekerja di apotek memiliki peran penting dalam penyampaian informasi mengenai obat kepada pasien sehingga pasien dapat memilih obat dengan tepat dan dapat menggunakan obat secara rasional.

4. Sumber Informasi Tentang Obat Demam Tanpa Resep

Sumber informasi tentang obat demam tanpa resep merupakan faktor penentu keberhasilan pengobatan oleh konsumen. Jika sumber informasi tentang suatu obat bebas didapatkan dari apoteker atau tenaga kesehatan lainnya, maka jaminan keberhasilan pengobatan akan lebih besar dibandingkan dari iklan atau sumber lainnya (misalnya orang awam). Hal ini disebabkan karena seorang apoteker memiliki kemampuan untuk memberikan pengarahan yang tepat bagi konsumen agar

dapat memilih obat dengan tepat sesuai kondisi pasien dan dapat menggunakannya dengan benar. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 sumber informasi yang digunakan sebagai acuan dalam memilih dan menggunakan OTR.

Tabel X. Sumber Informasi Tentang Obat Demam Tanpa Resep

No	Sumber informasi tentang obat demam tanpa resep	Jumlah	Persentase (%)
1	Iklan di media massa	10	38,46
2	Tenaga kesehatan	6	23,08
3	Orang lain (awam)	5	19,23
4	Kemasan	4	15,38
5	Penjual obat	1	3,85
	Total	26	100

Dalam penelitian ini iklan di media massa menempati persentase tertinggi dalam hal pemberian informasi tentang obat demam tanpa resep (38,46%), besar kemungkinan dikarenakan perkembangan media masa saat ini sangat pesat. Media masa yang paling berpengaruh saat ini adalah televisi. Kita dapat melihat iklan-iklan tentang obat yang dikemas sangat menarik dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga karena sering ditayangkan, pemirsa menjadi tertarik dan akhirnya obat tersebut menjadi pilihan utama bagi pemirsa jika anak terserang demam.

Sumber informasi tentang obat demam tanpa resep oleh tenaga kesehatan menduduki peringkat kedua setelah iklan (23,08%). Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter yang bertugas melaksanakan pemeriksaan gratis setiap hari Minggu di daerah tersebut. Dari dokter ini orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong mendapatkan informasi mengenai obat demam tanpa resep yang dapat digunakan untuk menurunkan demam pada anak. Responden tidak pernah mendapatkan maupun menanyakan informasi tentang obat

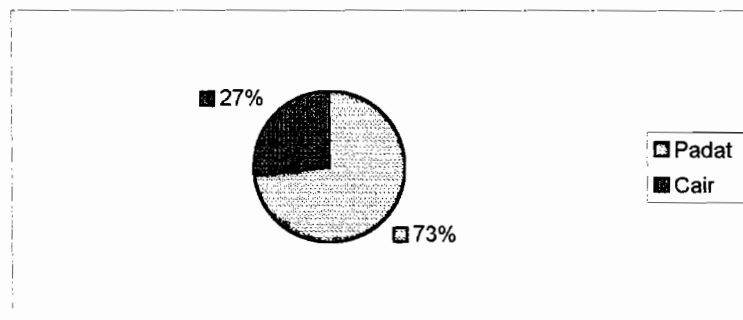
kepada apoteker. Satu hal yang harus diperhatikan adalah ternyata keberadaan apoteker belum mendapat perhatian khusus bagi sebagian masyarakat terutama masyarakat menengah ke bawah. Sumber informasi berikutnya adalah dari orang lain (awam) sebesar 19,23%. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Weber bahwa salah satu penentu tindakan seseorang adalah dari pengalaman, baik dari orang lain maupun dari diri sendiri (*cit.*, Sarwono, 1997). Sumber informasi dari kemasan obat dipercaya oleh 15,38% responden. Dalam kemasan obat biasanya sudah terdapat aturan pakai, indikasi, kontraindikasi, zat aktif, peringatan dan perhatian yang sangat penting untuk diperhatikan bagi pengguna obat. Hal ini patut menjadi perhatian bagi produsen obat agar selalu memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya sehingga konsumen dapat menggunakan obat secara rasional. Mengingat pentingnya informasi dalam kemasan obat tersebut, maka sangatlah penting bagi konsumen untuk selalu membeli OTR utuh dengan kemasannya sehingga dapat menggunakan obat secara rasional. Sumber informasi yang terakhir adalah dari penjual obat (3,85%). Satu hal yang harus diperhatikan oleh penjual obat, bahwa ternyata mereka dipercaya oleh sebagian masyarakat dalam pemberian informasi tentang obat bebas. Maka diharapkan agar penjual obat memiliki pengetahuan tentang obat bebas sehingga dapat membantu konsumen dalam pemilihan OTR.

5. Faktor-Faktor yang Berperan Dalam Pemilihan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu oleh Responden

Saat ini telah beredar kurang lebih 300 jenis merek OTR yang memiliki indikasi menurunkan gejala demam (Anonim, 2003^o). Sebagai orang tua diharapkan untuk dapat memilih obat demam tanpa resep yang sesuai dengan kondisi anak.

a. bentuk sediaan yang biasa digunakan oleh responden

Produk obat demam tanpa resep yang beredar di masyarakat memiliki dua macam jenis bentuk sediaan yaitu padat (tablet, kapsul, serbuk) dan cair (sirup, suspensi). Masyarakat dapat dengan bebas memilih bentuk sediaan sesuai dengan kebutuhan. Gambar 18 di bawah ini menunjukkan bentuk sediaan obat demam tanpa resep yang biasa dipilih oleh orang tua yang tinggal di sekitar Sungai Gadjah Wong untuk anak-anak mereka.



Gambar 18. Bentuk Sediaan yang Dipilih Responden untuk Mengobati Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak memilih obat demam dengan bentuk sediaan padat daripada cair. Jika dilihat kembali data umur anak responden pada gambar 8, pantas jika bentuk sediaan cair hanya diminati oleh beberapa responden saja, karena anak berumur di bawah 2 tahun berjumlah lebih sedikit dibanding anak dengan umur 2-6 tahun dan 6-12 tahun. Menurut Widjajanti (1989) obat dengan bentuk sediaan cair lebih disukai anak-anak daripada obat dengan bentuk sediaan padat karena selain mudah diminum oleh anak-anak, obat dengan bentuk sediaan cair biasanya diberi pewarna dan perasa seperti jeruk, limun, dan lain-lain sehingga disukai oleh anak-anak.

Obat demam tanpa resep dengan bentuk sediaan padat lebih banyak dipilih oleh responden. Menurut Widjajanti (1989), obat dengan bentuk sediaan padat paling banyak beredar di masyarakat karena selain praktis dan ekonomis dalam produksinya, obat dengan bentuk sediaan padat juga mudah dalam penyimpanan dan penggunaan sehingga lebih dipercaya oleh sebagian besar responden.

b. merek sediaan obat demam tanpa resep yang pernah digunakan responden

Obat demam tanpa resep yang beredar di masyarakat memiliki berbagai jenis merek. Obat ini memiliki indikasi menurunkan gejala demam pada anak. Dalam memilih obat tanpa resep harus mempertimbangkan beberapa hal, yaitu efek terapi yang diperlukan, keamanan obat dan harga obat hendaknya dipilih yang paling tepat dan terjangkau oleh kondisi pasien. Melalui tabel XI dapat dilihat berbagai merek obat demam yang pernah digunakan oleh responden untuk mengobati demam pada anak mereka.

Tabel XI. Merek Obat Demam Tanpa Resep yang Pernah Digunakan Responden

No	Merek obat demam tanpa resep yang pernah digunakan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Bodrexin	16	32,65
2	Inzana	10	20,41
3	Contrexin	8	16,33
4	Parasetamol	7	14,29
5	Tempra	2	4,08
6	Procold	2	4,08
7	Ultraflu	2	4,08
8	Parasetin	1	2,04
9	Termorex	1	2,04
	Total	49	100

Keterangan: Beberapa responden menjawab lebih dari 1

Demam merupakan salah satu gejala awal timbulnya suatu penyakit, gejala lain yang mungkin menyertai adalah sakit kepala, maka obat demam tanpa resep

memiliki kandungan zat aktif sebagai analgesik-antipiretik yang dapat menurunkan demam sekaligus menghilangkan sakit kepala. Zat aktif obat demam yang banyak digunakan saat ini adalah asetaminofen (parasetamol) dan asam asetil salisilat (aspirin, asetosal). Menurut Kaka (2004) penyakit flu biasanya disertai demam dengan suhu diatas 38°C selama 3-4 hari, sehingga obat influenza memiliki indikasi menurunkan demam. Satu hal ini patut menjadi perhatian apoteker adalah untuk memberikan informasi pada konsumen yaitu bila anak demam dan orang tua sudah memberikan obat antiinfluenza tidak perlu diberikan lagi obat antipiretika tunggal, karena pada umumnya obat antiflu sudah mengandung antipiretik. Selain itu, demam juga dapat menyertai penyakit lain seperti batuk, maka wajar jika obat demam juga memiliki kandungan zat aktif sebagai ekspektoran maupun antitusif.

Tabel XII. Pengelompokan Obat Demam Tanpa Resep yang Pernah Digunakan Responden Berdasarkan Zat Aktif

Antipiretika	Merek Obat Demam Tanpa Resep	Kandungan Zat Aktif
Tunggal	Tempra	Asetaminofen
	Parasetamol	Parasetamol
Kombinasi	Bodrexin	Asetaminofen + Klorfeniramina maleat + Fenilpropanolamin HCl + Guaifenesin
	Inzana	Aspirin + Glisina
	Contrexyn	Asam asetil salisilat + Mikronized + Glisina
	Procold	Asetaminofen + Fenilpropanolamin HCl + Klorfeniramina maleat
	Ultraflu	Asetaminofen + Fenilpropanolamin HCl + Klorfenilamin Maleat
	Paracetin	Parasetamol + Gliseril Guaiakolat + Efedrin HCl + Klorfeniramina maleat
	Termorex	Parasetamol + Klorfeniramina maleat + Fenilpropanolamina + Gliseril Guaiakolat

Tabel XII di atas menunjukkan pengelompokan obat yang merupakan antipiretika tunggal dan antipiretika kombinasi berdasarkan zat aktifnya. Dari tabel XII di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memilih antipiretika kombinasi, misalnya Bodrexin (analgesik, antipiretik, antihistamin, dekonjestan, ekspektoran); Inzana (analgesik, antipiretik); Contrexin (analgesik, antipiretik, antihistamin); Procold (analgesik, antipiretik, dekonjestan, antihistamin); Ultraflu (analgesik, antipiretik, dekonjestan, antihistamin); Paracetin (analgesic, antipiretik, ekspektoran, dekonjestan, antihistamin); Termorex (analgesik, antipretik, antihistamin, dekonjestan, ekspektoran). Jika dilihat kembali gambar 15 mengenai penyebab penyakit dan penyakit yang terkait demam, influenza dan batuk menduduki peringkat pertama dan kedua sebagai penyakit yang terkait dengan demam. Hal inilah yang mendorong responden untuk memilih antipiretik kombinasi, karena si anak tidak hanya menderita demam saja, melainkan juga batuk, hidung tersumbat, dan sakit kepala. Jadi responden pilihan responden untuk memilih obat demam tanpa resep dengan kandungan antipiretika kombinasi sudah tepat.

c. merek sediaan obat demam tanpa resep yang sering digunakan responden untuk mengobati demam pada anak

Dari sembilan merek sediaan obat demam tanpa resep yang pernah digunakan, terdapat 8 jenis merek obat demam tanpa resep yang sering digunakan oleh responden untuk mengobati demam pada anak mereka. Dua diantaranya merupakan antipiretik tunggal (Parasetamol dan Tempra), sedangkan 6 merek obat yang lain merupakan antipiretika kombinasi, Bodrexin, Inzana, Contrexin, Procold, Ultraflu, dan Paracetin.

Tabel XIII. Merek Sediaan Obat Demam Tanpa Resep yang Sering Digunakan Responden

No	Merek obat demam tanpa resep yang sering digunakan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Bodrexin	12	46,15
2	Inzana	5	19,23
3	Parasetamol	3	11,53
4	Tempura	2	7,69
5	Contrexin	1	3,85
6	Procold	1	3,85
7	Ultraflu	1	3,85
8	Paracetin	1	3,85
	Jumlah	26	100

Dari tabel XIV di bawah ini dapat dilihat pengelompokan obat yang merupakan antipiretika tunggal dan antipiretika kombinasi berdasarkan zat aktifnya.

Tabel XIV. Pengelompokan Obat Demam Tanpa Resep yang Sering Digunakan Responden Berdasarkan Zat Aktif

Antipiretika	Merek Obat Demam Tanpa Resep	Kandungan Zat Aktif
Tunggal	Tempura	Asetaminofen
	Parasetamol	Parasetamol
Kombinasi	Bodrexin	Asetaminofen + Klorfeniramina maleat + Fenilpropanolamin HCl + Guaifenesin
	Inzana	Aspirin + Glisina
	Contrexyn	Asam asetil salisilat + Mikronized + Glisina
	Procold	Asetaminofen + Fenilpropanolamin HCl + Klorfeniramina maleat
	Ultraflu	Asetaminofen + Fenilpropanolamin HCl + Klorfenilamin Maleat
	Paracetin	Parasetamol + Gliseril Guaiakolat + Efedrin HCl + Klorfeniramina maleat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa merek obat demam yang paling sering digunakan oleh sebagian besar responden adalah bodrexin. Bodrexin memang memiliki bermacam-macam kandungan zat aktif, yaitu asetaminofen, klorfeniramina

maleat, fenilpropanolamin HCl, dan guaifenesin. Dari zat aktif ini dapat diketahui bahwa Bodrexin tidak hanya sebagai analgesik-antipiretik, namun juga sebagai antihistamin, dekonjestan, dan ekspektoran yang dapat mengurangi batuk, menurunkan demam yang menyertai influenza, dan mengurangi radang tenggorokan (Anonim, 2003^o). Penggunaan Bodrexin oleh sebagian besar responden kemungkinan besar disebabkan oleh anggapan orang tua mengenai penyakit yang terkait dengan demam yaitu influenza dan batuk (gambar 13). Pada gambar 13 dapat dilihat bahwa influenza dan batuk menduduki peringkat pertama dan kedua sebagai penyakit yang terkait dengan demam, sehingga mereka lebih memilih menggunakan obat yang dapat mengurangi batuk, menurunkan demam yang menyertai influenza, dan mengurangi radang tenggorokan.

d. faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan obat demam tanpa resep merek tertentu oleh responden

Hal lain yang ingin diketahui oleh penulis adalah alasan apa yang melatarbelakangi responden sehingga obat tersebut sering digunakan. Dari tabel XV di bawah ini didapatkan data mengenai hal-hal yang mendorong atau melatarbelakangi responden untuk sering menggunakan obat demam merek tertentu.

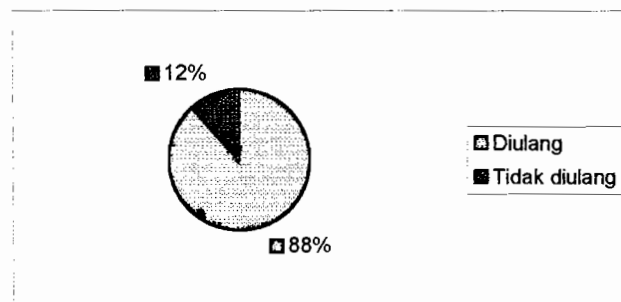
Tabel XV. Alasan Responden Sering Menggunakan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu

No	Alasan orang tua sering menggunakan obat demam tanpa resep merek tertentu	Jumlah	Persentase (%)
1	Pengalaman masa lalu (terbukti manjur)	20	76,91
2	Harganya sesuai	2	7,69
3	Informasi obat dalam kemasan lengkap dan mudah dipahami	1	3,85
4	Anjuran dari orang lain	1	3,85
5	Anjuran dari tenaga kesehatan	1	3,85
6	Mudah didapat	1	3,85
	Total	26	100

Pengalaman masa lalu merupakan alasan utama bagi 76,91% responden mengapa mereka sering menggunakan merek tertentu. Hal ini terkait dengan adanya bukti bahwa obat yang dipilihnya terbukti manjur. Menurut Weber (*cit.*, Sarwono 1997), pengalaman masa lalu (baik oleh diri sendiri maupun orang lain) merupakan salah faktor yang menentukan tindakan seseorang. Jika obat yang digunakan di masa lalu terbukti manjur, maka seseorang tidak akan ragu lagi dalam menggunakan merek obat yang sama jika dia atau salah satu dari keluarganya terserang penyakit yang yang sama. Harga yang sesuai menjadi pertimbangan selanjutnya 7,69%, informasi obat dalam kemasan lengkap dan mudah dipahami, anjuran dari orang lain dan tenaga kesehatan, serta mudah didapat merupakan pertimbangan terakhir dalam memilih suatu merek obat demam tanpa resep (masing-masing 3,59%).

e. pengulangan penggunaan obat demam tanpa resep merek tertentu oleh responden jika anaknya terserang demam.

Dari 26 responden yang menggunakan obat demam tanpa resep untuk mengobati demam pada anak mereka, sebanyak 88% (23 responden) selalu menggunakan obat dengan merek yang sama dan 12% (3 responden) tidak selalu menggunakan obat dengan merek yang sama jika demam terulang lagi pada anak mereka.



Gambar 19. Pengulangan Penggunaan Obat Demam Tanpa Resep Merek Tertentu oleh Responden

Sebagian besar orang tua memilih obat demam tanpa resep yang sama jika anak mereka terserang demam lagi di lain waktu. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua dalam memilih suatu merek obat demam mempunyai kepercayaan yang tinggi terhadap obat penurun panas merek tertentu, besar kemungkinan orang tua dipengaruhi oleh banyak faktor pada saat memilih suatu merek obat demam, seperti faktor ketersediaan merek obat demam pada saat dibutuhkan, kesesuaian harga, anjuran dari orang lain, dan dapat juga dari gencarnya penayangan iklan suatu merek obat turun panas di televisi, radio, maupun media cetak.

Dari 88% responden yang selalu menggunakan merek obat yang sama dalam mengobati demam pada anak (gambar 21) didapatkan data mengenai alasan melatarbelakanginya. Alasan terbesar karena obat tersebut terbukti manjur sebesar 91,30%, tidak timbul efek samping dan mudah didapat masing-masing sebesar 4,35%. Hal ini dapat lebih jelas dilihat pada tabel XVI di bawah ini.

Tabel XVI. Alasan Responden Selalu Menggunakan Merek Obat Demam Tanpa Resep yang Sama

No	Alasan responden selalu menggunakan merek obat demam tanpa resep yang sama	Jumlah	Persentase (%)
1	Obat terbukti manjur	21	91,30
2	Tidak timbul efek samping	1	4,35
3	Mudah didapat	1	4,35
	Total	23	100

Dari 3 responden (12%) responden yang tidak menggunakan merek obat demam tanpa resep yang sama dalam mengobati demam pada anak, sebanyak 66,67% responden beralasan karena ingin mencoba merek lain dan 33,33% responden beralasan karena si anak dapat menggunakan obat demam tanpa resep

dengan merek apapun. Hal ini dapat dengan lebih jelas dilihat pada tabel XVIII di bawah ini.

Tabel XVII. Alasan Responden Tidak Menggunakan Merek Obat Demam Tanpa Resep yang Sama

No	Alasan responden tidak menggunakan merek obat demam tanpa resep yang sama	Jumlah	Persentase (%)
1	Ingin mencoba merek lain	2	66,67
2	Dapat menggunakan obat demam dengan merek apapun	1	33,33
	Jumlah	3	100

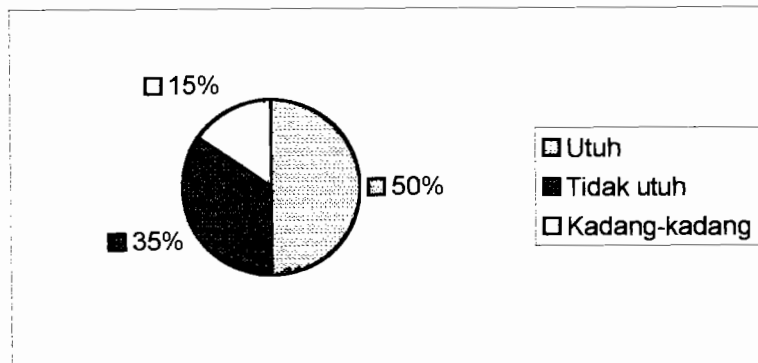
6. Pemahaman Responden Tentang Penggunaan Obat Demam Tanpa Resep

Penggunaan obat demam tanpa resep oleh responden tentunya berpengaruh besar terhadap kesembuhan penyakit yang diderita oleh si anak. Hal ini juga berkaitan erat dengan pemahaman responden tentang informasi yang tercantum didalam kemasan obat.

a. pengalaman responden dalam menanggapi informasi obat

Informasi obat dalam brosur maupun kemasan obat merupakan suatu upaya agar konsumen tepat dalam memilih obat yang sesuai dengan kondisi anak dan berhati-hati terhadap pemakaiannya sehingga dapat aman jika digunakan sesuai dengan petunjuknya. Hal yang perlu diperhatikan adalah mengenai indikasi dan kontraindikasi, aturan pakai (berhubungan dengan dosis), peringatan dan perhatian, zat aktif, serta efek samping yang mungkin timbul.

Gambar 20 di bawah ini memperlihatkan data mengenai pengalaman responden dalam membeli obat demam tanpa resep.



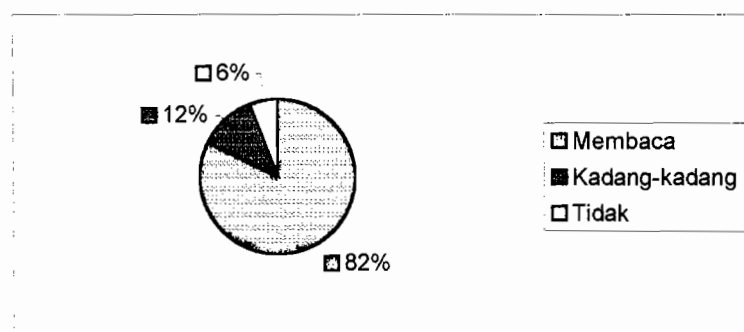
Gambar 20. Pengalaman Responden Membeli Obat Utuh dengan Kemasannya

Dari 26 responden (90%) yang menggunakan obat demam tanpa resep sebagai pengobatan demam (gambar 18), sebagian besar responden membeli obat dalam kemasan utuh (50% atau 13 responden) dan 4 responden (15%) kadang-kadang saja membeli obat utuh dengan kemasannya, utuh disini maksudnya adalah membeli dengan kemasannya, tidak satuan. Jika dilihat kembali gambar 19, didapatkan data bahwa sebagian besar responden membeli obat di warung terdekat dengan bentuk sediaan padat (gambar 18), jadi besar kemungkinan bagi responden untuk membeli obat satuan, namun responden tetap membeli obat utuh dengan kemasannya. Hal ini patut diperhatikan oleh produsen obat bahwa informasi dalam kemasan merupakan acuan penggunaan obat yang sangat dipercaya oleh masyarakat luas sehingga diharapkan agar informasi tersebut lengkap dan ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat luas dari segala lapisan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa responden yang tidak pernah membeli obat utuh dengan kemasannya (35% atau 9 responden). Dari hasil wawancara penulis dengan responden (lampiran 1) dapat diketahui bahwa mereka tidak membeli obat utuh dengan kemasannya karena tidak memiliki biaya,

alasan lain adalah karena demam anak masih ringan jadi hanya perlu satu sampai dua tablet saja untuk menurunkan demam pada anak. Selain itu dapat diketahui juga mengenai sumber informasi penggunaan obat bagi mereka yang tidak membeli obat utuh dengan kemasannya. Tetangga maupun kerabat merupakan salah satu sumber informasi tentang penggunaan obat, biasanya mereka menanyakan penggunaan obat kepada orang lain yang pernah menggunakan obat tersebut. Ada juga responden yang tidak pernah memperhatikan aturan pakainya. Menurut responden ini aturan pakai obat pada umumnya 3x sehari, maka tanpa melihat aturan pakai pada kemasan obat, dia mengikuti saja aturan umum tersebut yaitu 3x sehari. Hal ini tidak benar karena setiap obat memiliki aturan pakai yang berbeda-beda tergantung umur anak, lagipula kontraindikasinya pun berbeda-beda. Ada satu responden yang mengatakan bahwa sumber informasi tentang penggunaan obat dari kemasan dari hasil pulungannya, karena dia bekerja sebagai pemulung sampah.

Dari 50% responden yang selalu membeli obat utuh dengan kemasannya dan 15% responden yang kadang-kadang saja membeli obat utuh dengan kemasannya, maka menarik untuk diketahui apakah informasi pada kemasan obat menjadi perhatian responden dalam melaksanakan praktek pengobatan sendiri.



Gambar 21. Pengalaman Responden Membaca Informasi Pada Kemasan Obat yang Digunakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden yang membeli obat utuh dengan kemasannya (gambar 22), ternyata 82% (14 responden) selalu membaca informasi pada kemasan dan 12% (2 responden) hanya kadang-kadang saja membaca informasi pada kemasan. Hal ini membuktikan bahwa responden pada umumnya menyadari bahwa informasi dalam kemasan obat demam penting untuk diperhatikan, karena kemungkinan besar orang tua ingin memberikan pengobatan yang benar pada anaknya sehingga dengan membaca informasi yang ada pada kemasan dapat memperoleh sesuatu yang bermanfaat. Dari 16 responden yang membaca informasi pada kemasan obat, seluruh responden mengatakan bahwa informasi yang terdapat dalam kemasan obat sudah cukup lengkap karena memuat informasi-informasi penting seperti: indikasi, kontraindikasi, zat aktif obat demam, petunjuk pemakaian, dosis, peringatan, perhatian, efek samping, dan waktu kadaluarsa.

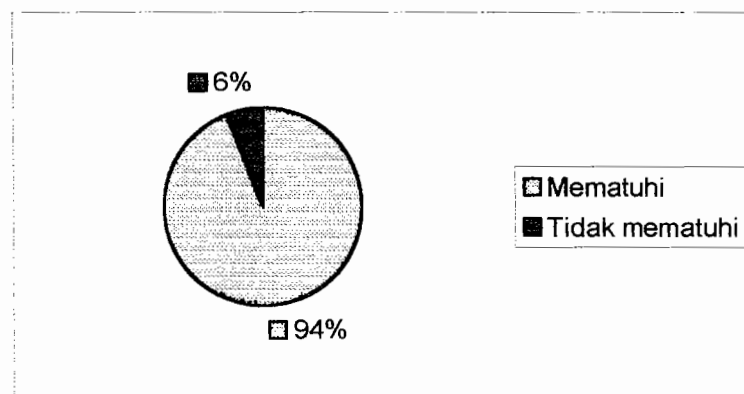
(1) informasi tentang waktu kadaluarsa obat

Waktu kadaluarsa suatu obat biasanya tertera dalam kemasan obat, namun tidak semua pengguna obat memperhatikan waktu atau tanggal kadaluarsa ini. Waktu kadaluarsa menunjukkan sampai kapan obat tersebut dapat digunakan dengan aman. Dari 16 responden yang membeli obat dengan kemasan serta membacanya, ternyata semua responden ini selalu membaca tanggal kadaluarsa yang tertera pada kemasan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap keamanan obat sudah cukup baik, karena seluruh responden mencermati waktu kadaluarsa yang tertera pada kemasan. Satu hal yang patut disayangkan adalah tidak semua obat mencantumkan waktu kadaluarsanya. Hal ini seharusnya menjadi perhatian para produsen obat

sebab konsumen mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang obat yang digunakannya.

(2) informasi aturan pakai

Aturan pemakaian obat yang tertera dalam kemasan obat berhubungan dengan efek terapi yang ingin dicapai pasien. Seorang pasien dapat menggunakan obat dengan baik dan benar jika dia memahami apa yang tertulis dalam aturan pakai tersebut. Dari 16 responden yang membeli obat demam tanpa resep utuh dengan kemasannya serta membacanya dengan lengkap ternyata semua responden tersebut memahami petunjuk pemakaian yang tercantum dalam kemasan obat. Petunjuk pemakaian ini berkaitan erat dengan dosis. Jika responden tidak mematuhi petunjuk pemakaian tersebut maka akan timbul dua kemungkinan. Kemungkinan yang pertama adalah obat tidak dapat menyembuhkan penyakit atau gejala yang diderita dan kemungkinan kedua adalah timbulnya over dosis (OD) pada pengguna obat. Pada penelitian ini penulis ingin mengetahui apakah responden mematuhi petunjuk pemakaian yang sudah tertulis pada brosur atau tidak.



Gambar 22. Kepatuhan Responden Terhadap Petunjuk Pemakaian Obat Demam Tanpa Resep yang Digunakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menyatakan paham terhadap petunjuk pemakaian, hanya 1 responden (6%) yang tidak mematuhi petunjuk pemakaian obat. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden dapat mengaplikasikan aturan yang telah dipahami dengan mematuhi petunjuk pemakaian obat yang tertera dalam kemasan obat. Meskipun obat yang digunakan adalah obat bebas yang dapat dibeli tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus tetap sesuai aturan sehingga aman dan manjur bagi pemakainya. Menurut Anief (1995), meskipun obat dapat menyembuhkan penyakit, tetapi banyak kejadian bahwa seseorang telah menderita akibat keracunan obat. Oleh karena itu obat dapat bersifat sebagai obat, dan bisa bersifat sebagai sebagai racun. Obat dapat bersifat sebagai obat jika digunakan sesuai dengan dosis yang tepat atau sesuai aturan pakai, obat dapat bersifat sebagai racun jika tidak digunakan sesuai aturan pakai dengan melebihi dosis yang ditetapkan, dan obat tidak akan menimbulkan efek jika dosisnya terlalu kecil.

(3) informasi tentang indikasi

Indikasi adalah petunjuk kegunaan obat dalam pengobatan penyakit (Anief, 1995). Setiap pengguna obat khususnya obat bebas harus dapat mengenali dengan benar penyakit apa yang dideritanya sehingga dapat memilih obat dengan tepat sesuai dengan indikasinya. Dari 16 responden yang membaca kemasan obat dengan lengkap sebelum menggunakannya, ternyata sebanyak 43,75% responden mengaku tidak tahu sama sekali tentang indikasi dan jumlah yang sama menunjukkan bahwa 3 responden tahu setelah diperlihatkan atau ditunjukkan dan membaca indikasi tersebut tanpa diberi penjelasan. Sebanyak 12,50% tahu tentang indikasi setelah membaca



dengan diberi penjelasan tentang indikasi tersebut. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan responden tentang indikasi. Disinilah peran nyata seorang apoteker dalam masyarakat agar dapat memberikan informasi dengan lengkap dapat dipercaya.

Tabel XVIII. Pengetahuan Responden Tentang Indikasi

No	Pengetahuan responden tentang indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak tahu sama sekali	7	43,75
2	Tahu setelah diperlihatkan/ditunjukkan dan membaca indikasi tersebut <u>tanpa</u> diberi penjelasan	7	43,75
3	Tahu setelah membaca <u>dengan</u> diberi penjelasan tentang indikasi tersebut	2	12,50
	Jumlah	16	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 dari 16 responden tahu tentang indikasi sedangkan 7 responden yang lain tidak tahu sama sekali tentang indikasi. Dari 9 responden ini, penulis ingin mengetahui apakah mereka benar-benar paham tentang indikasi dari suatu obat. Dari 9 responden yang tahu tentang indikasi terdapat 7 responden (77,78%) yang benar-benar paham tentang indikasi.

Tabel XIX. Pemahaman Responden Tentang Indikasi

No	Paham tentang indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Paham	7	77,78
2	Sedikit paham	2	22,22
	Jumlah	9	100

(4) informasi tentang kontraindikasi

Menurut Anief (1995) kontraindikasi adalah petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan karena berlawanan dengan kondisi tubuh kita. Kontraindikasi merupakan bagian yang penting untuk diperhatikan khususnya bagi

pengguna obat bebas atau obat tanpa resep. Jika kondisi tubuh pasien merupakan kontraindikasi dari obat tersebut, maka obat itu tidak boleh digunakan karena dapat membahayakan tubuh pasien.

Tabel XX. Pengetahuan Responden Tentang Kontraindikasi

No	Pengetahuan responden tentang kontraindikasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak tahu sama sekali	13	81,25
2	Tahu setelah membaca dan diberi penjelasan	3	18,75
	Jumlah	16	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81,25 %) tidak tahu sama sekali tentang kontraindikasi. Hal ini patut menjadi perhatian bagi apoteker sebagai tenaga kesehatan di bidang obat-obatan agar bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi obat baik di masyarakat maupun di apotek.

Dalam mengenal kontraindikasi tidak hanya cukup tahu saja tentang kontraindikasi itu sendiri, namun juga harus benar-benar paham sehingga dapat memilih tindakan selanjutnya dengan tepat. Dari 3 responden yang menjawab tahu (tabel XX), 1 responden menyatakan benar-benar paham mengenai kontraindikasi, dan 2 responden lainnya menyatakan sedikit paham mengenai kontraindikasi.

Selanjutnya penulis ingin mengetahui tindakan apa yang akan dipilih oleh responden jika ternyata kondisi tubuh si anak sesuai dengan kontraindikasi dari obat tersebut. Seluruh responden memilih tidak menggunakan obat tersebut dan memilih obat lain yang lebih sesuai dengan kondisi anak jika didapati bahwa kondisi anak merupakan kontraindikasi dari produk obat bebas yang akan digunakannya. Hal ini merupakan tindakan yang tepat untuk mengurangi resiko adanya efek samping yang tidak diharapkan.

(5) informasi tentang peringatan dan perhatian

Peringatan dan perhatian merupakan aturan-aturan yang harus dipatuhi oleh pengguna obat khususnya obat bebas terbatas.

Tabel XXI. Pemahaman Responden Tentang Peringatan dan Perhatian

No	Pemahaman responden tentang peringatan dan perhatian	Jumlah	Persentase (%)
1	Paham	15	93,75
2	Sedikit paham	1	6,25
	Jumlah	16	100

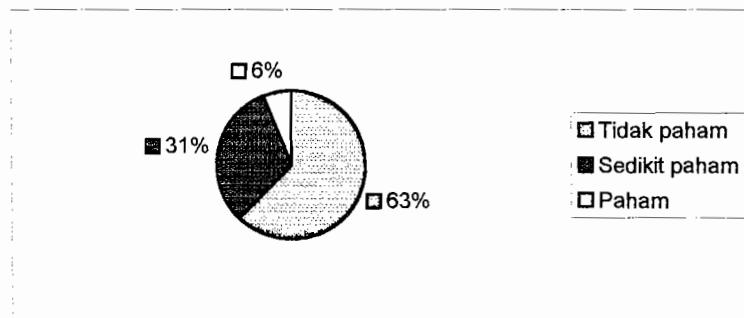
Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang membaca aturan pakai sebelum menggunakan obat, 15 responden diantaranya (93,75%) paham tentang peringatan dan perhatian dan 1 responden sisanya sedikit paham tentang peringatan dan perhatian. Dengan adanya pemahaman dari responden maka diharapkan agar mereka patuh pada apa yang tertulis pada kemasan mengenai peringatan dan perhatian. Seluruh responden ini patuh terhadap peringatan dan perhatian yang tertulis dalam kemasan obat demam tanpa resep yang dipilihnya.

b. pengetahuan responden tentang zat aktif yang terkandung dalam obat demam tanpa resep yang digunakan

Dalam suatu obat terdapat zat aktif yang berfungsi sebagai indikasi dari obat itu sendiri. Pemahaman zat aktif dari suatu obat akan mempengaruhi pemilihan suatu produk obat oleh seseorang. Jika seseorang benar-benar paham mengenai zat aktif dalam suatu obat, maka dia dapat memilih obat dengan tepat.

Dari 16 responden yang membaca kemasan obat sebelum menggunakannya didapatkan data mengenai pemahaman responden tentang zat aktif obat demam yang

terkandung didalamnya. Sebagian besar responden mengatakan tidak paham terhadap zat aktif obat demam yang dipilihnya (63% atau 10 responden), sebanyak 31% (5 responden) mengatakan sedikit paham tentang obat demam yang dipilihnya, dan hanya 1 responden (6%) yang benar-benar paham tentang zat aktif obat demam yang dipilihnya.



Gambar 23. Pemahaman Responden Tentang Kandungan Zat Aktif Dalam Obat Demam Tanpa Resep yang Digunakan

Data diatas sesuai dengan data mengenai pendidikan terakhir responden (gambar 9) dimana sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD, jadi wajar jika sebagian besar dari mereka tidak mengerti zat aktif dari obat demam tanpa resep yang digunakan.

c. efek obat demam tanpa resep yang diberikan terhadap demam yang terjadi pada anak

Pada saat memilih dan menggunakan obat tentunya orang tua mengharapkan hasil terapi dapat menurunkan demam yang dialami pada anak mereka. Obat demam tanpa resep yang pernah digunakan oleh responden umumnya dapat menyembuhkan demam pada anak mereka.

Tabel XXII. Efek Obat Demam Tanpa Resep yang Diberikan oleh Responden untuk Menyembuhkan Demam Pada Anaknya

No	Efek obat demam tanpa resep	Jumlah	Persentase (%)
1	Dapat menyembuhkan	22	84,62
2	Kadang-kadang menyembuhkan, kadang-kadang tidak menyembuhkan	4	15,38
	Jumlah	26	100

Dari 26 responden yang melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan OTR (gambar 16) ternyata pengalaman sebagian besar responden dalam menggunakan obat demam tanpa resep selama ini, berefek menyembuhkan (84,62%) dan hanya sebagian kecil saja yang berefek kadang-kadang menyembuhkan kadang-kadang tidak (15,38%). Pada umumnya demam hanyalah suatu gejala dan bukan merupakan diagnosis, sehingga demam dapat cepat disembuhkan dengan obat demam tanpa resep yang beredar di pasaran. Walaupun demikian yang terpenting adalah jika demam telah disembuhkan maka penyebab yang melatarbelakangi demam pada anak tentunya harus lebih diperhatikan atau ditangani.

Demam yang terjadi pada anak akan sembuh jika diberi obat antipiretika (biasanya ditambah antiinfluenza) secara berkala. Dengan pemakaian teratur diharapkan demam si anak segera sembuh.

Tabel XXIII. Frekuensi Pemberian Obat Demam Tanpa Resep Sampai Anak Sembuh

No	Frekuensi pemberian obat demam tanpa resep sampai anak sembuh	Jumlah	Persentase (%)
1	2-3 kali sehari	11	42,31 %
2	1 hari 1 tablet langsung sembuh	9	34,62 %
3	3 kali sehari selama 2-5 hari	6	23,07 %
	Jumlah	26	100 %

Dari tabel XXIII dapat dilihat bahwa frekuensi pemberian antipiretika untuk menyembuhkan demam pada anak bervariasi. Sebanyak 11 responden (42,31%) menyatakan bahwa demam pada anak akan sembuh setelah 2-3 kali pemberian obat demam tanpa resep dalam sehari, dilanjutkan dengan 1 hari 1 tablet langsung sembuh 34,62%, dan yang terakhir 3 kali sehari selama 2-5 kali 23,07%. Hal ini menunjukkan demam umumnya dapat disembuhkan dengan obat tanpa resep yang beredar di masyarakat. Pengobatan demam disini bertujuan untuk membebaskan penderita dari keluhan demam dengan segala akibat yang dapat ditimbulkan oleh demam itu sendiri. Dianjurkan pengobatan simptomatik demam untuk mengurangi resiko demam tinggi dan kejang demam, mengurangi perasaan tidak enak dimana orang tua pasti ikut cemas. Jika demam tidak turun setelah 2 hari sebaiknya segera diperiksakan ke dokter untuk meyakinkan tidak ada penyakit lain yang mungkin lebih berbahaya dari demam itu sendiri. Tabel XXII menunjukkan terdapat 4 responden yang menyatakan bahwa obat demam tanpa resep yang diberikan kadang-kadang menyembuhkan, kadang-kadang tidak. Jika obat demam tanpa resep yang diberikan tidak menyembuhkan demam yang terjadi pada anaknya, maka orang tua akan secepat mungkin berobat ke dokter.

Efek samping dapat muncul pada pemberian obat tanpa resep. Efek samping merupakan efek yang timbul namun bukan efek yang diinginkan. Efek samping ini dapat merugikan maupun menguntungkan. Dari 26 responden yang menggunakan obat tanpa resep untuk mengobati demam pada anak mereka, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak menemukan keluhan adanya efek samping. Hanya ada 1 responden yang pernah mengalami efek samping yaitu

mual. Responden ini menganggap bahwa efek samping yang timbul merupakan proses penyembuhan jadi pengobatan tetap dilanjutkan.

C. Rangkuman Bahasan

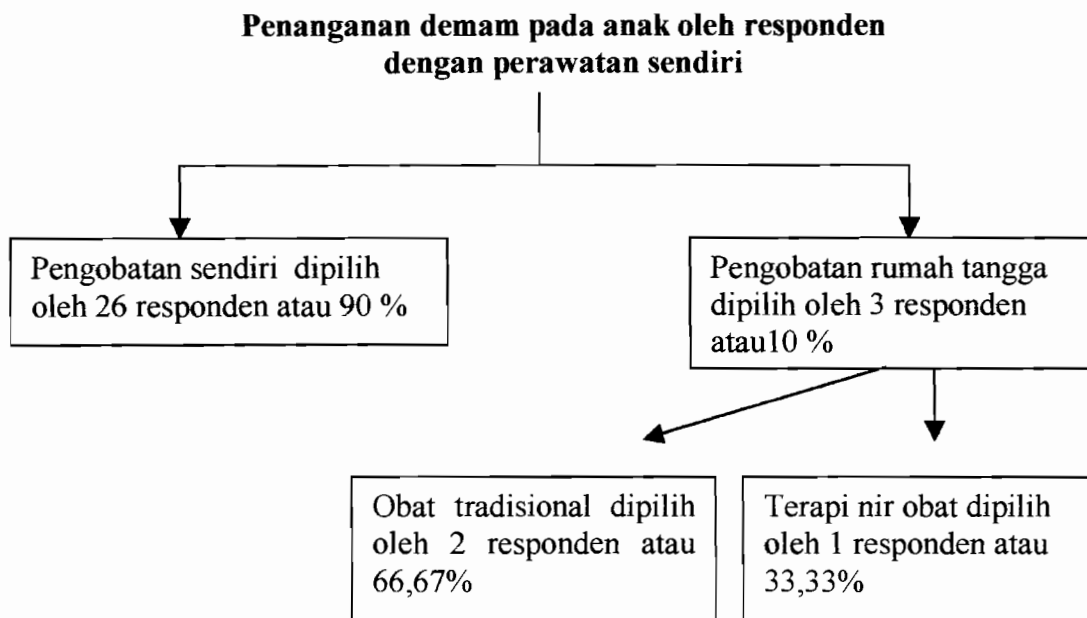
Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman responden tentang demam bermacam-macam. Sebagian besar responden memahami demam sebagai suatu keadaan dimana badan terasa lebih panas dari biasanya (41,18%) dan suatu keadaan dimana badan terasa panas namun merasa kedinginan atau menggigil (29,41%). Responden lain memahami demam sebagai suatu gejala yang menyertai penyakit lain (17,65%) dan gejala awal timbulnya penyakit lain (8,82%). Hanya terdapat satu responden yang memahami demam sebagai suatu keadaan dimana badan terasa panas dan jika terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengerti bahaya yang terjadi jika anak menderita demam. Menurut Oswari (1991) demam umumnya tidak berbahaya, namun bila demam tinggi dapat membahayakan anak karena dapat menimbulkan kejang-kejang.

Seluruh responden mengaku bahwa anak mereka pernah mengalami demam. Banyak cara yang dapat dilakukan orang tua untuk mengetahui apakah anak mengalami demam atau tidak. Cara yang paling tepat adalah dengan mengukur suhu badan anak dengan thermometer. Penilaian demam secara subyektif dengan mengandalkan rabaan seringkali tidak terlalu tepat untuk menyatakan bahwa anak terserang demam. Jika didapatkan suhu anak diatas 38°C maka anak terserang demam (Lipman and Jackson, 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh

responden tidak memiliki termometer, maka cara yang dilakukan responden untuk mengetahui apakah anak terserang demam adalah dari rabaan, misalnya pada dahi, ketiak, dan leher terasa lebih panas dari biasanya namun si anak merasa menggigil atau kedinginan, cara ini digunakan oleh 73,53% responden. Cara ini tidak tepat untuk mengetahui apakah anak terserang demam. Namun karena keadaan ekonomi dan pengetahuan yang terbatas, responden hanya mengandalkan rabaan untuk mengetahui apakah anak terserang demam. Barkin (1993) menyatakan bahwa perubahan perilaku pada anak (misalnya cengeng dan tidak nafsu makan) merupakan tanda terjadinya demam. Sebanyak 26,47% responden mengamati adanya perubahan perilaku, perubahan aktivitas dan tidak nafsu makan pada anak untuk mengetahui apakah anak terserang demam atau tidak. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian demam pada anak oleh sebagian responden sudah benar.

Jika anak terserang demam, orang tua harus segera mengambil tindakan untuk menanggulangnya. Banyak cara yang bisa dilakukan orang tua untuk mengatasi demam pada anak, misalnya dengan melakukan pengobatan sendiri maupun pergi ke dokter. Sebagai orang tua diharapkan mampu mengetahui batasan mengenai kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terserang demam. Sebanyak 76% responden tahu batasan kapan sebaiknya anak dibawa ke dokter jika terserang demam dan 24% responden menjawab tidak tahu. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman responden tentang demam sangat terbatas, namun responden memiliki pengetahuan tentang batasan kapan jika anak terserang demam harus dibawa ke dokter.

Penanganan demam oleh orang tua pada anak jika terserang demam bermacam-macam. Perawatan sendiri dipilih oleh 85% responden dan berobat ke dokter dipilih oleh 15% responden dalam upaya menanggulangi demam pada anak. Perawatan sendiri dapat dilakukan dengan pengobatan sendiri (menggunakan OTR) maupun pengobatan rumah tangga (terapi nir obat maupun obat tradisional). Pada gambar 24 di bawah ini dapat dilihat dengan lebih jelas mengenai penanganan demam pada anak dengan perawatan sendiri oleh responden.



Gambar 24. Penanganan Demam Pada Anak oleh Responden dengan Perawatan Sendiri

Dari gambar 24 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memilih menggunakan OTR untuk mengatasi demam pada anak dengan alasan mudah didapat 54,05%, biaya lebih murah dibanding dokter 24,32%, praktis dalam penggunaan 13,51%, berdasarkan pengalaman saudara atau teman 5,41%, dan pengaruh iklan di media massa 2,71%. Warung terdekat dipilih oleh 69% responden untuk mendapatkan OTR dan apotek dipilih oleh 31% responden untuk mendapatkan

OTR. Iklan di media massa menduduki peringkat tertinggi (38,46%) sebagai sumber informasi tentang obat demam tanpa resep, diikuti tenaga kesehatan 23,08%, orang lain 19,23%, kemasan obat 15,38%, dan penjual obat 3,85%. Obat tanpa resep dipercaya oleh sebagian besar masyarakat terlebih masyarakat dengan faktor sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan karena OTR lebih murah dibandingkan jika pergi ke dokter dan mudah didapat. Dalam memilih dan menggunakan OTR tidaklah mudah. Dalam hal ini produsen obat dan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam peningkatan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemilihan dan penggunaan OTR secara tepat dan rasional.

Obat demam tanpa resep yang beredar di masyarakat memiliki berbagai jenis merek dengan bentuk sediaan yang berebeda-beda. Bentuk sediaan obat demam tanpa resep yang sering dipilih oleh responden adalah bentuk sediaan padat 73% sedangkan bentuk sediaan cair dipilih oleh 27% responden. Hal ini disebabkan karena obat dengan bentuk sediaan padat lebih murah daripada obat dengan bentuk sediaan cair. Selain itu warung sebagai tempat sebagian besar responden mendapatkan OTR sangat memungkinkan untuk menjual obat dengan bentuk sediaan padat. Dalam penelitian ini tercatat 8 merek obat demam tanpa resep yang sering digunakan oleh responden, dua diantaranya merupakan antipiretika tunggal (Tempra dan Parasetamol), dan 7 yang lain merupakan antipiretika kombinasi (Bodrexin, Inzana, Contrexin, Procold, Ultraflu, dan Paracetin). Bodrexin merupakan obat demam tanpa resep yang paling sering digunakan oleh responden untuk menurunkan demam pada anak mereka (46,15%), dilanjutkan inzana yang dipilih oleh 19,23% responden, parasetamol 11,53% responden, tempra 7,69% responden, contrexin,

procold, ultraflu, dan paracetin masing-masing 3,85% responden. Enam faktor yang mempengaruhi responden dalam penggunaan obat demam tanpa resep merek tertentu adalah pengalaman masa lalu (obat terbukti manjur) dipilih oleh 76,91% responden, harga yang sesuai dipilih oleh 7,69% responden, lengkapnya informasi dalam kemasan obat, anjuran orang lain, anjuran tenaga kesehatan, dan mudah didapat masing-masing dipilih oleh 3,85% responden. Pengalaman masa lalu merupakan salah satu faktor yang dipilih oleh sebagian besar responden. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Weber (*cit.*, Sarwono, 1997) bahwa pengalaman masa lalu merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi individu untuk melakukan suatu tindakan. Jika khasiat suatu obat tertentu sudah terbukti maka responden tidak ragu lagi untuk menggunakan obat yang sama jika anak terserang demam lagi.

Penggunaan obat demam tanpa resep oleh responden sudah cukup baik. Sebagian besar responden selalu membeli obat demam tanpa resep lengkap dengan kemasannya dan selalu membaca informasi yang tercantum dalam kemasan obat. Waktu kadaluarsa dan aturan pakai selalu dibaca dan dipatuhi oleh responden. Hanya ada 1 responden yang tidak patuh terhadap aturan pakai. Dari informasi-informasi yang ada pada kemasan obat, aturan pakai, waktu kadaluarsa, peringatan dan perhatian adalah informasi yang paling mudah dipahami oleh responden. Menurut Laurence (*cit.*, Wibowo, 2001) informasi dalam kemasan obat merupakan salah satu faktor keamanan dalam melaksanakan pengobatan sendiri. Meskipun sebagian besar informasi dalam kemasan obat dapat dipahami dengan mudah oleh responden, namun ada beberapa informasi yang tidak dapat dipahami oleh responden. Fenomena ini menyebabkan tidak tercapainya pengobatan secara rasional. Indikasi,

kontraindikasi, dan zat aktif obat demam adalah informasi yang tidak dipahami oleh sebagian besar responden. Hal ini patut menjadi perhatian tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat.

Selama pemberian obat demam tanpa resep, sebagian besar responden menyatakan bahwa anak mereka tidak pernah mengalami efek samping. Hanya ada 1 responden yang menyatakan bahwa anaknya pernah mengalami efek samping yaitu mual-mual. Responden ini menganggap bahwa efek ini merupakan proses penyembuhan jadi dia tetap melanjutkan pengobatan. Keadaan ini menunjukkan bahwa masyarakat masih memerlukan *public education* yang berkaitan dengan penggunaan OTR secara lengkap termasuk efek samping yang mungkin timbul dan pengatasannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pemahaman tentang demam oleh orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong adalah peningkatan suhu tubuh menjadi lebih dari normal (terasa lebih panas dari biasanya) 41,18%, suatu keadaan dimana badan terasa panas namun si anak merasa kedinginan atau menggigil 29,41%, gejala yang menyertai penyakit lainnya 17,65%, gejala awal timbulnya penyakit lain 8,82%, suatu keadaan dimana badan terasa panas dan jika terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang 2,94%.
2. Keputusan yang diambil oleh orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong jika anak mereka menderita demam adalah: melakukan perawatan sendiri 85% karena menghemat biaya dan waktu 68,97%, tersedianya obat demam yang dapat dibeli tanpa resep dokter 27,58%, letak rumah jauh dari praktek dokter puskesmas 3,45%; dan berobat kedokter 14,70% karena yakin akan kemampuan dokter 100%.
3. Alasan yang mendasari orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong untuk melakukan pengobatan sendiri dalam upaya penanganan demam pada anak adalah: mudah didapat 54,05%, praktis dalam penggunaan 13,51%, biaya lebih murah dibanding dokter 24,32%, berdasarkan pengalaman saudara atau teman 5,41%, terpengaruh iklan di media masa 2,71%.

4. Sumber informasi tentang obat demam tanpa resep yang digunakan oleh orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong adalah dari iklan di media masa 38,46%, tenaga kesehatan 23,08%, orang lain (awam) 19,23%, kemasan obat 15,38%, penjual obat 3,85%.
5. Faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan obat demam tanpa resep merek tertentu oleh orang tua di sekitar Sungai Gadjah Wong adalah pengalaman masa lalu 76,91%, harga sesuai 7,69%, informasi obat dalam kemasan lengkap dan mudah dipahami, anjuran dari orang lain, anjuran dari tenaga kesehatan, dan mudah didapat masing-masing 3,85%.
6. Pemahaman responden tentang penggunaan obat demam cukup baik: 100% responden selalu memperhatikan tanggal kadaluarsa dan petunjuk pemakaian pada kemasan obat, 93,75% mematuhi petunjuk pemakaian, 6,25% responden tidak mematuhi petunjuk pemakaian.

B. Saran

1. Diperlukan adanya *public education* tentang pemanfaatan sumber informasi obat yang telah tersedia dalam tiap kemasannya.
2. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan lokasi penelitian yang lebih luas dan latar belakang kehidupan yang serupa, dengan menggunakan jenis penelitian eksperimental. Responden diberi pengetahuan tentang obat tanpa resep terlebih dahulu lalu diteliti bagaimana pemilihan, penggunaan dan pemahaman responden tentang informasi yang terdapat pada kemasan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2003^a, *Demam*, <http://www.asuransicigna.com/demam>
- Anonim, 2003^b, *Daftar Pengguna Kartu Sehat Daerah Sekitar Sungai Gajah Wong*, Better Life Indonesia, Yogyakarta
- Anonim, 2003^c, *Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Volume 38, PT. Anem Kosong Anem (AKA), Jakarta
- Anonim, 2004, *Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Terserang Kejang Demam*, <http://www.glorianet.org/keluarga/kesehatan>
- Anief, M. 1995, *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal 137.
- Amlot P., 1989, Demam dan Berkeringat, Dalam Walsh T.D., *Symptom Kontrol*, diterjemahkan oleh Caroline Wijaya, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 195-201.
- Arcangelo, 1996, *Disease*, Springhouse Corporation, Bethlehepike, hal 846-848
- Barkin, R.M., 1993, *Problem-Oriented Pediatric Diagnosis*, diterjemahkan oleh Kisworo B., Cetakan I, Binapura Aksara, Jakarta, hal 39-44, 46-47.
- Corwin, E.,J., 1996, *Hand Book of Pathophysiology*, diterjemahkan oleh Brahm U.Pendit, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal. 69-70.
- Cahyo, A., 2003, Pola Pemilihan Obat Demam Oleh Orang Tua Untuk Anak-Anak SD di Kecamatan Ambarawa, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
- Darwis, D dan Ismail, H.S, 1982, Penatalaksanaan Hiperpireksia Pada Anak, Dalam Darmansyah, I dan Suherman, S.K, *Penatalaksanaan Demam*, Bagian Farmakologi FK-UI & IDI Cabang Jakarta Pusat, Jakarta, hal 63-70
- Depkes R.I., 1996, *Kumpulan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Obat*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes R.I., 1997, *Kompedia Obat Bebas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Guyton, A.C., 1987, *Human Physiology and Mechansms of Disease*, Edisi III, diterjemahkan oleh Petrus Adrianto, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 467

- Holt,G.A., and Hall,E.L., 1990, The Self Care Movement in Feldmann,E.G.,(Editor), *Handbook Of Non Prescription Drugs*, APHA, New York, 1-10
- Hoopes,J.M., and Schwartz,W.K.,1990, Patient Assessment and Consultation in Feldmann, E.G.,(Editor), *Handbook Of Non Prescription Drugs*, APHA, New York, hal 19
- Kaka, 2004, Alergi, Pilek, atau Flu, *Jelita*, No. 15, 31 Januari - 6 Febuari 2004
- Lipman,A.G., and Jackson,K.C., 2000, Fever, in Young, L.L., (Editor), *Hand Book Of Non Prescription Drugs*, American Pharmaceutical Association, Washington
- Nasution, H. dan Lubis, Y., 1993, *Pengantar Farmakologi*, Edisi II, hal. 65-69, 77-79, PT Pustaka Widyatarana, Medan.
- Notoatmodjo, S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Edisi I, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, hal 62-65,95,124-125.
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Cetakan I, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Oswari, 1995, *Penyakit dan Penanggulangannya*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal. 59.
- Pratiknya, A.W., 2001, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi I, Cetakan IV, PT. Raja Grafindo Persaja, Jakarta, hal 13
- Rosset, S, 1988, *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*, Cetakan 14, Penerbit Djambatan, hal 141-143
- Sartono, 1993^a , *Obat Wajib Apotek*, Cetakan I, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, al.1-2
- Sartono, 1993^b , *Obat-Obat Bebas dan Obat bebas Terbatas*, Edisi I, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta,hal.1-3
- Sarwono, L., 1997, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hal 18-20,64-69.
- Singarimbun, M. dan Effendi, S., 1982, *Metode Penelitian Survai*, Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES), Jakarta
- Theophilus, S., 2004, *Apa Yang Perlu Diperhatikan Bila Anak Demam*, <http://www.infokes.com>

- Tjay, T.H., dan Rahardja, K., 2002, *Obat-Obat Penting*, Edisi V, PT Elex Media Komputindo Gramedia, Jakarta, hal 295-301
- Umiati, Susanto, E., Radjijati, Arief, S., Rudiyantri, F., 1991, *Pola-Pola Pengobatan Tradisional Daerah Jawa Timur*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, hal 103
- Wibowo S., 2001, *Farmakoterapi Dalam Neurologi*, Edisi I, Salemba Medika, Jakarta
- Widjajanti, N., 1989, *Obat-Obatan*, Penerbit Kanisius, hal 15-17
- Wijaya, 2004, *Kejang Pada Anak*, <http://www.pediatrik.com/kanal>. Diakses pada 24 April 2004
- World Health Organization, 1994, *Guide To Good Prescribing*, Geneva: WHO (unpublished document WHO/PHARM/DAP/94.11)
- Zahirsyah dan Lelo, 1998, Ragam Obat Turun Panas Yang Diberikan Orang Tua Kepada Anak-Anak dan Alasannya, *Medika*, No.6 Tahun XXIV, Juni 1998

**Lampiran 1. Rekap Hasil Wawancara Penulis Dengan Responden Tentang
Alasan Responden Kenapa Tidak Membeli Obat Secara Utuh**

Responden 1

P : Lho bu, kok nggak beli satu kemasan sekalian?

R : *Wah nggak perlu mbak, boros. Lha wong minum satu saja sudah sembuh kok.*

P : Lha terus tahu aturan pakainya dari mana?

R : *Ya....saya nanya ke tetangga, kan pasti ada yang pernah pakai obat itu.*

Responden 2

P : Lho bu, kenapa tidak membeli satu kemasan saja?

R : *Biasanya demamnya masih ringan, jadi cukup minum satu atau dua butir saja demam sudah turun.*

P : Lalu kok bisa tahu aturan pakainya, dari mana?

R : *Kan biasanya 3 kali sehari to mbak, ya sudah saya nurut saja.*

Responden 3

P : Kenapa tidak beli satu kemasan bu?

R : *Wah... hemat mbak, lagipula biasanya satu atau dua butir saja sudah sembuh. Saya juga nggak tahu nyimpen obat yang bener gimana, nanti kalau ternyata sudah kadaluarsa malah bahaya.*

P : Lalu dari mana ibu tahu cara pakainya?

R : *Ya... saya sering baca dari sampah yang saya temukan, jadi ya tahu...*

**Lampiran 2. Rekap Hasil Wawancara Penulis Dengan Responden Tentang
Pengobatan Rumah Tangga**

P : Bahan-bahan apa saja yang bapak butuhkan untuk meracik obat demam tersebut, pak?

R : Biasanya saya pakai bawang merah lalu diparut dan ditambah minyak tanah secukupnya. Oya, ditambah sedikit garam juga lho mbak. Kalau sudah jadi lalu dioleskan ke bagian perut dan telapak kaki anak saya.

P : Efeknya gimana pak? Dapat menyembuhkan atau tidak?

R : Sembuh kok mbak. Makanya saya sering pakai cara itu, sudah biasa mbak, lagipula nggak perlu biaya.

Lampiran 3. Kuesioner Pola Pemilihan dan Penggunaan Obat Demam Oleh Orang Tua Untuk Anak-anak di Sekitar Sungai Gajah Wong

**POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN PRODUK OBAT DEMAM
OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-ANAK
DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG**

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

DATA RESPONDEN

1. Status sebagai orang tua
 - a. Ayah
 - b. Ibu
2. Umur anda saat ini
 - a. Kurang dari 25 tahun
 - b. Antara 25 – 35 tahun
 - c. Antara 36 – 45 tahun
 - d. Lebih dari 45 tahun
3. Umur anak anda saat ini
 - a. 0 – 2 tahun
 - b. 2 – 6 tahun
 - c. 6 - 12 tahun
4. Pendidikan Terakhir
 - a. Tidak ada
 - b. SD
 - c. SLTP
 - d. SLTA dan sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Petani
 - e. Buruh
 - f. Lainnya.....
6. Penghasilan orang tua per bulan
 - a. Kurang dari Rp. 500.000,-
 - b. Antara Rp. 500.000,- sampai Rp. 1.000.000,-
 - c. Antara Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 1.500.000,-
 - d. Lebih dari Rp. 1.500.000,-

1. Apa yang anda ketahui tentang demam
.....
.....
.....
2. Apakah anak anda pernah mengalami demam
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
3. Berapa frekuensi rata-rata anak anda terkena demam
 - a. Rata-rata 1-3 bulan sekali
 - b. Rata-rata 4-7 bulan sekali
 - c. Lebih dari 7 bulan sekali
4. Apakah anda memiliki alat pengukur suhu tubuh (thermometer)
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bagaimana anda mengetahui bahwa anak anda terkena demam
 - a. Dari rabaan, misalnya pada dahi, ketiak, dan leher terasa lebih panas dari biasanya namun si anak merasa menggigil atau kedinginan
 - b. Diukur dengan termometer ternyata suhu lebih dari 37,5°C
 - c. Adanya perubahan perilaku (misalnya cengeng), perubahan aktivitas dan tidak nafsu makan pada anak
 - d. Lainnya.....
6. Gejala apa yang menyertai penyakit demam pada anak anda (jawaban boleh lebih dari 1)
 - a. Kepala, leher, dan tubuh terasa panas dan tidak nafsu makan
 - b. Si anak merasa pusing dan badan terasa tidak enak
 - c. Disertai batuk / pilek / diare
 - d. Lainnya.....
7. Menurut anda, apa yang biasanya menyebabkan demam pada anak
 - a. Batuk
 - b. Pilek/Influenza
 - c. Diare
 - d. Lainnya.....
8. Apakah anda sebagai orang tua tahu batasan kapan jika anak terserang demam harus dibawa ke dokter
 - a. Tahu
 - b. Tidak Tahu
9. Menurut anda kapan sebaiknya anak harus dibawa ke dokter jika terserang demam
 - a. Demam mencapai 40°C
 - b. Demam tidak berkurang selama 3 hari
 - c. Disertai penyakit lain seperti diare, infeksi tenggorokan, dll
 - d. Lainnya.....

10. Jika anak anda terserang demam, tindakan apa yang anda lakukan pertama kali

- a. Dibiarkan saja (istirahat saja cukup)
- b. Berobat ke dokter
- c. Melakukan pengobatan sendiri

Jika anda memilih a lanjutkan ke nomor 11

Jika anda memilih b lanjutkan ke nomor 13 lalu ke nomor 52

Jika anda memilih c lanjutkan ke nomor 14 dan seterusnya

11. Jika anda memilih **dibiarkan saja**, apa alasan anda

- a. Dianggap tidak membahayakan
- b. Tidak tahu merk obat yang sesuai
- c. Tidak memiliki biaya
- d. Lainnya.....

12. Jika dalam waktu 2-3 hari demam tidak turun, apa yang anda lakukan

- a. Berobat ke dokter
- b. Melakukan perawatan sendiri
- c. Tidak melakukan usaha apapun

Jika anda menjawab b lanjutkan ke nomor 14

13. Jika anda memilih **berobat ke dokter**, apa alasan anda

- a. Praktek dokter dekat dengan rumah
 - b. Yakin akan kemampuan dokter dan akan lebih cepat tertolong
 - c. Lainnya.....
-

14. Jika anda memilih **melakukan perawatan sendiri**, apa alasan anda

- a. Menghemat biaya dan waktu
- b. Letak rumah jauh dari praktek dokter/puskesmas
- c. Tersedianya obat turun panas yang dapat dibeli tanpa resep dokter

15. Perawatan apa yang anda gunakan untuk mengobati demam pada anak anda

- a. Pengobatan sendiri
- b. Pengobatan rumah tangga

Jika anda memilih a lanjutkan ke nomor 16

Jika anda memilih b lanjutkan ke nomor 20 dan seterusnya

16. Jika anda memilih pengobatan rumah tangga, apa alasan anda

- a. Tidak memiliki biaya
- b. Demam masih ringan
- c. Tidak tahu obat yang sesuai
- d. Praktek dokter jauh dari rumah
- e. Disekitar rumah tidak ada apotek maupun warung yang menjual obat
- f. Mudah didapat
- g. Merasa lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping
- h. Berdasarkan pengalaman teman/saudara

17. Lalu dengan cara apa anda mengobati demam pada anak anda (jawaban boleh lebih dari 1)
- Kompres dingin
 - Banyak minum
 - Jamu / obat tradisional
 - Lainnya.....
18. Bagaimana efek pengobatan tersebut
- Dapat menyembuhkan
 - Tidak menyembuhkan
19. Jika tidak menyembuhkan, apa tindakan anda selanjutnya
- Berobat ke dokter
 - Beralih ke pengobatan sendiri
 - Tidak melakukan usaha pengobatan apapun

Jika anda memilih b lanjutkan ke nomor 20

20. Alasan apa yang mendorong anda melakukan pengobatan sendiri (jawaban boleh lebih dari 1)
- Mudah didapat
 - Praktis dalam penggunaan
 - Biaya lebih murah dibanding ke dokter
 - Berdasarkan pengalaman teman/saudara
 - Anjuran orang lain
 - Terpengaruh iklan di media massa
 - Lainnya.....
21. Dimana anda biasa mendapatkan obat demam tanpa resep tersebut
- Apotek
 - Toko obat
 - Warung terdekat
 - Teman/saudara
 - Lainnya.....
22. **Jika anda memilih a**, apa alasan anda
- Adanya tenaga kesehatan yang dapat dipercaya
 - Jenis obat lebih beragam
 - Dapat menanyakan jenis obat yang cocok, sesuai dengan kondisi anak
 - Bisa memperoleh informasi tentang penggunaan obat dan larangannya secara lengkap dan terpercaya
 - Kualitas dan keamanan obat dapat dipertanggungjawabkan
 - Lainnya.....

23. **Jika anda memilih b**, apa alasan anda
- Adanya tenaga kesehatan yang dapat dipercaya
 - Jenis obat lebih beragam
 - Dapat menanyakan jenis obat yang cocok, sesuai dengan kondisi anak
 - Bisa memperoleh informasi tentang penggunaan obat dan larangannya secara lengkap dan terpercaya
 - Kualitas dan keamanan obat dapat dipertanggungjawabkan
 - Lainnya.....
24. **Jika anda memilih c**, apa alasan anda
- Sudah tahu merk obat demam yang sesuai dengan kondisi anak
 - Jenis obat lebih beragam
 - Menghemat waktu (dekat dengan rumah)
 - Demam anak masih ringan, jadi tidak perlu tenaga kesehatan
 - Lainnya.....
25. **Jika anda memilih d**, apa alasan anda
- Sudah tahu merk obat demam yang sesuai dengan kondisi anak
 - Jenis obat lebih beragam
 - Menghemat waktu (dekat dengan rumah)
 - Demam anak masih ringan, jadi tidak perlu tenaga kesehatan
 - Lainnya.....
-
26. Bentuk sediaan apa yang biasa anda gunakan
- Cair (sirup, suspensi)
 - Padat (tablet, kapsul, serbuk)
27. Merek sediaan obat turun panas untuk anak yang **pernah** anda gunakan (jawaban boleh lebih dari 1)
- | | |
|-------------|-----------------|
| a. Bodrexin | f. Proris |
| b. Termorex | g. Contrexin |
| c. Tempra | h. Procold |
| d. Inzana | i. Lainnya..... |
| e. Mixagrip | |
28. Merek sediaan obat turun panas untuk anak yang **sering** anda gunakan
- | | |
|-------------|-----------------|
| a. Bodrexin | f. Proris |
| b. Termorex | g. Contrexin |
| c. Tempra | h. Procold |
| d. Inzana | i. Lainnya..... |
| e. Mixagrip | |
29. Mengapa obat tersebut sering anda gunakan
- Pengalaman masa lalu (manjur)
 - Harganya sesuai
 - Promosi menarik
 - Informasi obat dalam kemasan lengkap dan mudah dipahami
 - Indikasi dan kontra indikasi sesuai dengan kondisi anak
 - Anjuran dari orang lain
 - Anjuran dari tenaga kesehatan

30. Apakah setiap anak anda terserang demam dan harus minum obat, anda selalu menggunakan merk obat yang sama
- Ya
 - Tidak
31. **Jika ya**, apa alasan anda
- Obat terbukti manjur
 - Harga terjangkau
 - Tidak ada efek samping
 - Promosi/Iklan menarik
 - Mudah didapat
32. **Jika tidak**, apa alasan anda
- Kadang-kadang timbul efek samping
 - Ingin mencoba merk lain
 - Dapat menggunakan obat demam dengan merk apapun
 - Karena keterbatasan informasi tentang obat tersebut
 - Karena pengaruh iklan obat lain
33. Sumber informasi tentang obat turun panas
- Iklan di media masa
 - Kemasan/Brosur
 - Orang Lain (awam)
 - Penjual obat
 - Tenaga kesehatan (dokter / apoteker)
34. Apakah anda membeli obat tersebut utuh dalam kemasan lengkap dengan informasinya
- Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak

Jika anda memilih a atau b lanjutkan ke nomor 35 dan seterusnya

Jika anda memilih c lanjutkan ke nomor 48

35. Apakah anda selalu membaca secara lengkap apa yang tertulis dalam kemasan obat tersebut sebelum digunakan
- Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak

Jika anda memilih a atau b lanjutkan ke nomor 36

Jika anda memilih c lanjutkan ke nomor 48

36. Menurut anda, bagaimana informasi yang anda peroleh
- lengkap (>5 poin)
 - Kurang lengkap (3-5 poin)
 - Tidak lengkap (1-2 poin)

37. Sebelum menggunakan obat tersebut apakah anda memperhatikan tanggal kadaluarsanya
- Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak
38. Apakah anda memahami *petunjuk pemakaian* yang tercantum dalam kemasan obat tersebut
- Ya
 - Sedikit
 - Tidak
39. Apakah anda mematuhi *petunjuk pemakaian* yang tercantum dalam kemasan obat tersebut
- Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak
40. Apakah anda mengerti zat-zat yang terkandung dalam obat yang anda gunakan untuk mengobati demam anak anda
- Ya
 - Sedikit
 - Tidak
41. Apa anda tahu tentang *indikasi* yang terdapat di dalam kemasan obat
- Tahu
 - Tahu setelah diperlihatkan/ditunjukkan dan membaca indikasi tersebut tanpa diberi penjelasan
 - Tahu setelah membaca dan diberi penjelasan tentang indikasi tersebut
 - Tidak tahu sama sekali
42. Apakah anda memahami *indikasi* dari obat yang anda gunakan
- Ya
 - Sedikit
 - Tidak
43. Apa anda tahu tentang *kontra indikasi* yang terdapat di dalam kemasan obat
- Tahu
 - Tahu setelah diperlihatkan/ditunjukkan dan membaca kontra indikasi tersebut tanpa diberi penjelasan
 - Tahu setelah membaca dan diberi penjelasan tentang kontra indikasi tersebut
 - Tidak tahu sama sekali
44. Apakah anda memahami *kontra indikasi* dari obat yang anda gunakan
- Ya
 - Sedikit
 - Tidak

45. Jika kondisi anak anda tidak sesuai atau merupakan *kontra indikasi* dari obat tersebut, apa yang anda lakukan
- Tidak menggunakan obat tersebut dan tidak melakukan usaha apapun
 - Tidak menggunakan obat tersebut dan memilih obat lain yang lebih sesuai dengan kondisi anak
 - Tidak mempedulikannya dan tetap menggunakan obat tersebut
46. Apakah anda memahami *peringatan dan perhatian* yang terdapat dalam kemasan obat
- Ya
 - Sedikit
 - Tidak
47. Apakah anda mematuhi *peringatan dan perhatian* yang tertulis dalam kemasan obat tersebut
- Ya
 - Kadang-kadang
 - Tidak
-
48. Penyakit yang anak anda derita dapat sembuh setelah menggunakan obat dalam waktu
- 1 hari 1 tablet/1 sendok obat langsung sembuh
 - 2-3 kali sehari
 - 3 kali sehari selama 2-5 hari
 - 3 kali sehari selama lebih dari 5 hari
49. Apakah anak anda pernah mengalami *efek samping* dari obat yang anda berikan
- Ya, sebutkan.....
 - Tidak
50. Jika terjadi *efek samping*, apa tindakan anda selanjutnya
- Menghentikan pengobatan dan tidak melakukan usaha apapun
 - Menghentikan pengobatan dan mengganti dengan obat lain
 - Tetap melanjutkan pengobatan, sebab efek tersebut merupakan proses penyembuhan
 - Secepat mungkin menanyakan kepada tenaga kesehatan
51. Bagaimana efek obat turun panas yang anda berikan
- Dapat menyembuhkan
 - Tidak menyembuhkan
52. Jika tidak menyembuhkan, apa tindakan anda selanjutnya
- Menghentikan pengobatan dan tidak melakukan usaha apapun
 - Menghentikan pengobatan dan mengganti dengan obat lain
 - Secepat mungkin berobat ke dokter
 - Secepat mungkin menanyakan kepada tenaga kesehatan



**PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Kepatihan Danurejan Yogyakarta - 55213
Telepon (0274) 562811 (Psw. 209-219), 589583 Fax. (0274) 586712
E-mail : bappeda_diy@plasa.com

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 07.0 / 4610

Membaca Surat : Dekan Fak. Farmasi - USD Yogyakarta No. Far/092/XII/2003/SP/PDI
Tanggal : 4-12-2003 Perihal : Ijin Penelitian

Meringat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 9 Tahun 1983 tentang Pedoman
Pendanaan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman
Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan
Departemen Dalam Negeri;
3. Keputusan Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta No. 33/KPTS/1986
tentang : Tatalaksana Pemberian Izin bagi setiap Instansi Pemerintah,
Non Pemerintah yang melakukan Pendataan/ Penelitian.

Dijinkan kepada :
N a m a : CICILIA TRI ESTI WIDOWATI No. Mhs./NIM : 008114007
Alamat Instansi : (Kampus III) Paingan Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta
Judul : POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN PRODUK OBAT DEMAM OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-
ANAK DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG

Lokasi : ~~Kabupaten Sleman~~ ¹
Waktunya : Mulai tanggal 18 Desember 2003 s/d 18 Maret 2004

Dengan Ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota Kepala Daerah) untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Ketua Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
5. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya.

Tembusan Kepada Yth. :

1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
(Sebagai Laporan)
2. Ka. Badan Kesatuan dan Perlindungan
Masyarakat Propinsi DIY
3. ~~Bupati Sleman~~ - c.q. Ka. Bappeda;
4. Dekan Fak. Farmasi - USD Yogyakarta;
5. Peringgal.

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 18 Desember 2003

A.n. GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KEPALA BAPPEDA PROPINSI DIY
UB . KEPALA BIDANG
PENELITIAN DAN PENGENDALIAN

Ir. NANANG SUWANDU



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Alamat : Jl Parasamya No. 1 Sleman Yogyakarta
Telp. (0274) 868800 Fax. (0274) 869533

SURAT KETERANGAN/IJIN

Nomor : 07.0 / XII / 674 / 2003.

Menunjuk Surat dari BAPPEDA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 07.0 / 4610
Tanggal: 18 Desember 2003 Hal : Ijin Penelitian
Dengan ini kami tidak keberatan untuk :

1. Memberikan Persetujuan kepada :

Nama : CICILIA TRI ESTI WIDOWATI
N I M : 008114007
Tingkat : SI
Akademi/ Universitas : USD Yogyakarta
Alamat Rumah/Kampus : Jl. Wuluh No. 5 Papringan Yk

2. Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :

"POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN PRODUK OBAT DEMAM OLEH ORANG
TUA UNTUK ANAK-ANAK DI SEKITAR SUNGAI GADJAH WONG"

3. Lokasi : Desa Caturtunggal Kec. Depok

4. Waktu : Mulai tanggal dikeluarkan s/d 18 Maret 2004

Dengan Ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah Setempat (Camat/Lurah Desa) untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Sleman (c/q Bappeda Kab.Sleman).
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
5. Surat Ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat Ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian diharap Pejabat Pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Kepada Yth.
Sdr. CICILIA TRI ESTI WIDOWATI

Dikeluarkan di : Sleman
Pada Tanggal : 29-12-2003

Tembusan dikirim kepada Yth.

1. Ka.Din.Ketentraman & Keteniban Kab. Sleman
2. Camat Kec. Depok
3. Lurah Desa Caturtunggal Depok
4. Peringgal

a.n. Kepala BAI'PEDA Kab. Sleman
Ka. Bidang Litbang dan Evaluasi
Ub. Ka. Sub. Bid. Analisa Sosial Budaya



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
KECAMATAN DEPOK
DESA CATURTUNGGAL
 Jalan Kaswari No. 2 Demangan Baru, Telp. (0274) 514826

SURAT KETERANGAN / IZIN

No. : 01/Ds.Ct/Perm/I/2004

Menunjuk Surat Keterangan/Izin dari Kantor BAPPEDA Kabupaten Sleman Nomor :
 070/XII/1614/2003 Tanggal 19 Desember 2003 dan surat dari Kecamatan Depok
 Nomor : Tanggal

1. Memberikan persetujuan kepada :
 Nama : Cicilia Tri Esti Widowati
 Jabatan : Mahasiswa USD Yk (No.Mhs: 008114007/S1).
 Alamat : Jl. Wuluh No.5 Papingan Yogyakarta.
2. Untuk : Mengadakan Penelitian dengan Judul :
 " POLA PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN PRODUK OBAT DEMAM
 OLEH ORANG TUA UNTUK ANAK-ANAK DI SEKITAR SUNGAI
 GADJAH WONG "
3. Lokasi : Desa Caturtunggal Kecamatan Depok
4. Berlaku : Mulai Surat Keterangan ini dikeluarkan sampai dengan tanggal,
 09 April 2004.

Dengan ketentuan :

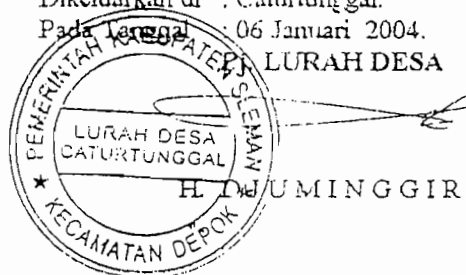
1. Terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat/ berwenang (Dukuh)
 RT/RW dan Kepala Bagian/Kepala Urusan yang bersangkutan untuk mendapat petunjuk
 seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Lurah Desa setempat.
4. Izin ini tidak disalah gunakan untuk kepentingan diluar kepentingan ilmiah.
5. Surat Izin ini dapat dibatalan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan
 tersebut diatas.

Diharap kepada Kepala Padukuhan/ RT/ RW untuk memberi bantuannya demi kelancaran riset
 tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan/ Izin ini dikeluarkan, semoga dapat digunakan sebagaimana
 mestinya.

Dikeluarkan di : Caturtunggal.

Pada Tanggal : 06 Januari 2004.



Kepada Yth:

Sdr . Cicilia Tri Esti Widowati Cs.

Tembusan Kepada Yth :

1. Sdr
2. Arsip.

BIOGRAFI PENULIS



Penulis skripsi berjudul Pola Pemilihan dan Penggunaan Obat Demam Tanpa Resep oleh Orang Tua untuk Anak-Anak di Sekitar Sungai Gajah Wong (RT 18 Rw 02 Dusun Papringan, Sleman) adalah Cicilia Tri Esti Widowati. Penulis lahir dari pasangan Paulus Surodjo Hadi Sutrisno, B.A. dan Patricia Tukiyati pada tanggal 19 Oktober 1982 di Yogyakarta. Pada tahun 1988 menyelesaikan studi Taman Kanak-Kanak (TK) dan pada tahun 1994 menyelesaikan studi Sekolah Dasar (SD) di Kanisius Demangan Baru Yogyakarta. Pada tahun 1994 hingga 1997 menempuh studi di SLTP Sanata Dharma Yogyakarta dan pada tahun 2000 menyelesaikan studi di SMU Stella Duce II Yogyakarta. Tahun 2000 hingga tahun 2004 menempuh studi S1 di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Selama kuliah penulis aktif dalam Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Radio Swara Mahasiswa Sanata Dharma (Masdha FM) sebagai penyiar dan bendahara. Selain itu penulis juga aktif dalam beberapa kepanitiaan yang diadakan oleh Fakultas Farmasi.

