EVALUASI PENGETAHUAN PASIEN MENGENAI SWAMEDIKASI GEJALA DEMAM DI APOTEK IBU

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A. Md. Farm)

Oleh :

Sumita Andriani

22151059

YAYASAN AL-FATAH

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH BENGKULU

TAHUN 2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumita Andriani

NIM : 22151059

Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul KTI : Evaluasi Pengetahuan Pasien Mengenai Swamedikasi Gejala Demam Di apotek Ibu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Desember 2024

Yang membuat pernyataan

Sumita Andriani

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Proposal Karya Tulis Ilmiah Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Untuk Menempuh

Ujian Diploma (DIII) Farmasi Pada Sekolah Tinggi Kesehatan Yayasan Al-Fatah Bengkulu

Disetujui Oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
Dewi Winni Fauziah, M. Farm., Apt	**Luky Dharmayanti, M. Farm., Apt**
NIDN : 0205019201	**NIDN : 0211018504**

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
KATA PENGANTAR viii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 3
1.3 Rumusan Masalah 3
1.4 Tujuan Penelitian 3
1.5 Manfaat Penelitian 4
1.5.1 Bagi Akademik 4
1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan 4
1.5.3 Bagi Instansi/Masyarakat 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Kajian Teori 5
2.1.1 Apotek 5
2.1.2 Sejarah Instansi 15
2.1.3 Swamedikasi 16
2.1.4 Pengetahuan 20
2.1.5 Demam 24
2.2 Kerangka Konsep 30
BAB III METODE PENELITIAN 31
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian 31
3.1.1 Tempat 31
3.1.2 Waktu 31
3.2 Jenis Penelitian 32
3.3 Populasi dan Sampel 32
3.3.1 Populasi 32

3.3.2 Sampel 33
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 34
3.4.1 Inklusi 34
3.4.2 Eksklusi 34
3.5 Pengumpulan Data/Prosedur Kerja 35
3.5.1 Data Primer 35
3.5.2 Pengolahan Data 35
3.5.3 Definisi Operasional 35
3.6 Prosedur Kerja 37
3.6.1 Persiapan 37
3.6.2 Pelaksanaan 37
3.7 Analisa Data 37
3.7.1 Uji Validasi dan Reliabilitas 38
3.7.2 Karakteristik Responden 39
3.7.3 Penilaian Kuesioner 39
3. 8 Akhir Penelitian 39
DAFTAR PUSTAKA 40

DAFTAR TABEL

Tabel III. Kriteria Tingkat Pengetahuan 39
Tabel III. Definisi Operasional .....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas 19
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas 20
Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas..... 20
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep 30

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "EVALUASI PENGETAHUAN PASIEN MENGENAI SWAMEDIKASI GEJALA DEMAM".

Penulis menyadari tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini karena adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Winni Fauziah, M. Farm.,Apt selaku Pembimbing I dalam penyusunan dan pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan nasehat kepada Penulis
2. Ibu Luky Dharmayanti, M. Farm.,Apt selaku Pembimbing II yang senantiasa tiada lelah untuk memberikan bimbingan, masukan serta motivasi dan nasehat kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ibu Elly Mulyani, M. Farm.,Apt selaku Penguji yang senantiasa tiada lelah untuk memberikan bimbingan, masukan serta motivasi dan nasehat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Puteri Emilia Cempaka, M. Farm., Apt selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan nasehat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Yuska Noviyanty, M. Farm., Apt selaku Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
6. Bapak Drs. Joko Triyono,Apt.,MM selaku Ketua Yayasan Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
7. Ibu Devi Novia, M. Farm.,Apt selaku Ketua Prodi Diploma III farmasi Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
8. Seluruh staf dan karyawan Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan bantuan dalam penyusuanan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Kepada orang tua yang selalu memberikan do'a dan dukungan ayahanda tercinta (H. Sirwan. Y) dan Ibunda tercinta (Hj. Nurbia)
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan dorongan agar dapat tetap semangat dalam membantu menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Bengkulu, Desember 2024

Penulis

Sumita Andriani

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2021). Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berhubungan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Siwi, 2020). Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Permenkes, 2021).

Swamedikasi adalah upaya seseorang untuk melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter, yang dapat dibeli secara bebas di apotek atau toko obat. Beberapa faktor yang menyebabkan swamedikasi dilakukan adalah sebagai berikut: Berikut adalah beberapa keuntungan yang dialami saat kejadian swamedikasi. Swamedikasi dapat digunakan untuk penyakit umum dan ringan seperti flu, nyeri, batuk, demam, infuenza, sakit maagh, penyakit kulit, dan lain-lain (Rahmani, 2023).

Swamedikasi dapat dilakukan pada kondisi penyakit ringan, umum, dan tidak akut seperti flu, nyeri, batuk, demam, dan penyakit kulit lainnya. Gejala atau penyakit ringan pada swamedikasi salah satunya adalah penyakit seperti infuenza, nyeri, demam, batuk, sakit maagh, penyakit kulit (Rahmani, 2023).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk kedalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal diatas 37,5 ^{0}C.

demam terjadi pada suhu diatas 37,2 ^{0}C, biasanya kenaikan suhu tubuh melebihi batas normal disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus jamur atau parasit), penyakit auto imun, keganasan, ataupun obat-obatan (Hartini, 2015).

Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian, kuesioner menanyakan tentang data demografi, pengetahuan tentang swamedikasi demam, dan pola swamedikasi. Bagian data demografi menanyakan tentang usia responden, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan sumber informasi tentang swamedikasi. Pola swamedikasi meliputi tindakan yang dilakukan ketika demam, alasan melakukan swamedikasi , obat yang diberikan pada anak, dosis maksimal, lama penggunaan obat, dan tindakan tambahan lain. Untuk menilai ketepatan swamedikasi, digunakan tiga kriteria, antara lain adalah ketentuan dalam memilih obat, dosis, dan lama penggunaan. Di sisi lain, pertanyaan tentang pengetahuan swamedikasi mencakup definisi swamedikasi, obat demam dan dosisnya, kontraindikasi, dan cara penyimpanan obat. Jenis pertanyaan yang digunakan dalam bagian ini adalah pertanyaan benar-salah. Berdasarkan skor jawaban responden, pengetahuan responden diklasifikasikan menjadi tiga kategori: baik (skor lebih dari 77,7%), cukup (skor antara 44,43% -77,7%), dan kurang (skor kurang dari 44,43%) (Fathiya, 2022)

Keluhan atau penyakit ringan seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan maag biasanya diobati dengan swamedikasi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, demam adalah ketika suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau lebih dari 37 ^{0}C. Orang yang menderita demam dengan suhu tubuh yang terlalu tinggi harus waspada karena dapat berakibat buruk. Jika suhu lebih tinggi dari 41^{0}C

dapat menyebabkan perubahan metabolisme, fisiologis, dan akhirnya kerusakan pada struktur saraf pusat . Demam dapat menyebabkan kejang demam, kerusakan otak, dan bahkan kematian jika tidak segera diobati.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi pengetahuan pasien mengenai swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu.

1.2 Batasan Masalah

3.1 Penelitian dilakukan di Apotek Ibu

3.2 Penelitian ini hanya mengambil data dari pasien Apotek Ibu yang menggunakan obat Demam Paracetamol dan Ibuprofen dari berbagai merk

3.3 Peneliti ini hanya mencangkup tentang data demografi, pengetahuan tentang swamedikasi demam, dan pola swamedikasi

1.3 Rumusan Masalah

3.4.1 Bagaimana demografi pasien yang melakukan swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu?

3.4.2 Bagaimana pengetahuan pasien mengenai swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu?

1.4 Tujuan Penelitian

3.4.1 Untuk mengetahui demografi pasien yang melakukan swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu

3.4.2 Untuk mengetahui pengetahuan pasien mengenai swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada khususnya Mahasiswa/Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Fatah Bengkulu, dapat dijadikan sumber ilmu dan referensi, serta dapat dimanfaatkan dengan baik.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini diharapkan dapat meninspirasi penelitian lebih lanjut, dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian dan meningkatkan mutu Pendidikan dalam memberikan referensi penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

1.5.3 Bagi Instansi/Masyarakat

Bagi instansi penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian serta melindungi pasien dan Masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam gejala-gejala ringan terutama gejala demam.

Bagi pasien dan Masyarakat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang pengobatan swamedikasi, serta merubah kebiasaan Masyarakat dalam memilih serta penggunaan obat alternatif yang tidak tepat.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Apotek

A. Definisi Apotek

Apotek adalah tempat yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi kepada masyarakat. Apotek juga berfungsi sebagai tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan (Permenkes, 2017)

Pelayanan dalam bidang farmasi merupakan pelayanan langsung, yang bertanggung jawab bagi pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang bertujuan untuk mencapai hasil yang baik agar dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien. (Permenkes RI, 2016). Pelasanaan pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK (Permenkes, 2017)

B. Tugas Dan Fungsi Apotek

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009 Tugas dan Fungsi Apotek adalah :

1. Tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan perkerjaan kefarmasian
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain, obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetika
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanna, pendistribusian dan penyaluran obat, pengelolahan obat, pelayanan obat atas resep

dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional .

Fungsi apotek Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. Tempat pengabdian profesi Apoteker
2. Sarana untuk melakukan pekerjaan kefarmasian
3. Sarana untuk menyalurkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat
4. Mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
5. Melakukan pelayanan farmasi klinik

Apotek dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada (Permenkes RI, 2017):

1. Apotek lainnya
2. Puskesmas
3. Instalasi farmasi rumah sakit
4. Instalasi farmasi klinik
5. Dokter
6. Bidan praktik mandiri
7. Pasien
8. Masyarakat

C. Jenis Pelayanan Di Apotek

Menurut Permenkes RI nomor 73 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pelayanan Resep/Pesanan
   a. Pelayanan Resep Dokter

      Kajian administratif meliputi:

      1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
      2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
      3) Tanggal penulisan Resep

      Kajian farmasetik meliputi:

      1) Bentuk dan kekuatan sediaan
      2) Stabilitas
      3) Kompatibilitas (ketercampuran obat)

      Kajian klinis meliputi:

      1) Ketepatan indikasi dan dosis obat.
      2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat,
      3) Duplikasi dan/atau polifarmasi,
      4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain),
      5) Kontra indikasi
      6) Interaksi

   b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
   a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
   b) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2) Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
   a) Warna putih untuk Obat dalam/oral
   b) Warna biru untuk Obat luar dan suntik
   c) Menempelkan label“kocok dahulu”pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
4) Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah

   Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:
   a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
   b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
   c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
   d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
   e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain

f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil

g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya

h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan)

i) Menyimpan resep pada tempatnya

j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker di Instalasi Farmasi juga dapat melakukan pelayanan obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, di evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Meliputi:

1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;

2) Membuat atau menyebarkan brosur)leflet pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
5) Melakukan penelitian penggunaan obat;
6) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7) Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi Pelayanan Informasi Obat:

1) Topik Pertanyaan
2) Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan;
3) Metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
4) Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
5) Uraian pertanyaan
6) Jawaban pertanyaan
7) Referensi
8) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, telepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus

melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tappering down/off*).
4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
   a) Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
   b) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda
   c) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
3) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
4) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
5) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1) Anak-anak,dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3) Adanya multidiagnosis.
4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

1) Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2) Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi, melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3) Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat.
4) Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.

5) Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6) Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7) Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat.
8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1) Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
2) Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3) Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) Kerjasama dengan tim kesehatan lain
2) Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2. Promosi dan Edukasi

Berdasarkan Permenkes RI No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menyebutkan bahwa dalam rangka pemberdayaan masyarakat apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan dan lain-lainnya.

3. Pelayanan Residensial (*Home Care)*

Pelayanan Kefarmasian di Rumah (home pharmacy care) Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan

kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

a. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
b. Identifikasi kepatuhan pasien
c. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
d. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

4. Pelayanan Obat Tanpa Resep

Pelayanan penjualan dilakukan oleh bagian penjualan atau perbekalan farmasi yang dapat dijual secara bebas tanpa resep dokter. Penjualan bebas lebih sederhana dibandingkan dengan penjualan dengan resep dokter sesuai OWA. Di sini petugas akan memberi obat yang diminta pasien, bila obat yang diminta tidak ada maka akan ditawarkan obat yang sejenis dan bila pasien menyebutkan nama obat tetapi menyebutkan keluhan keluhannya maka diberikan obat yang sesuai dengan keluhnya. Dalam hal ini petugas apotik harus mengerti ketentuan dan batasan (laporan jenis obat pasien dan harus memberikan informasi meliput dosis, kontra indikasi, efek samping dan sebagainya yang perlu diperhatikan pasien pada penyerahan obat bebas).

5. Pelayanan Narkotika dan Psikotropika

Narkotika menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan Menyebutkan bahwa Pelayanan Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan

kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Instalasi Farmasi hanya melayani pembelian narkotika/psikotropika berdasarkan resep dokter dengan ketentuan berdasarkan :

a. Instalasi Farmasi dilarang melayani salinan resep yang mengandung narkotika/psikotropika, walaupun resep tersebut baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali.
b. Untuk resep narkotika yang baru dilayani sebagian atau belum dilayani sama sekali, Instalasi Farmasi boleh membuat salinan resep tetapi salinan resep tersebut hanya boleh dilayani oleh Instalas Farmasi yang menyimpan resep aslinya.
c. Salinan resep dari resep narkotika dengan tulisan iter tidak boleh dilayani sama sekali. Oleh karena itu dokter tidak boleh menambah tulisan iter pada resep-resep yang mengandung narkotika.

2.1.2 Sejarah Instansi

Apotek Ibu merupakan salah satu apotek ternama di kota Bengkulu. Apotek Ibu terletak di Jl. Mayjen Sutoyo No. 6, Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu. Apotek Ibu mulai didirikan pada bulan Agustus tahun 2021. Di tahun 2021 higga 2022 apotek ibu memiliki sebanyak 11 karyawan, di tahun 2023 sampai sekarang karyawan apotek ibu bertambah hingga 17 orang karyawan yang terdiri dari Apoteker, Tenaga teknis kefarmasian, kasir, dan admin.

2.1.3 Swamedikasi

A. Definisi Swamedikasi

Menurut World Health Organization, swamedikasi adalah upaya seseorang untuk menggunakan atau memperoleh obat tanpa diagnosis, rekomendasi dokter, resep, pengawasan terapi, atau pengobatan diri sendiri tanpa konsultasi dengan petugas kesehatan.

Swamedikasi atau Pengobatan sendiri adalah Tindakan yang biasanya digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, seperti batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit, dan sebagainya (Depkes RI, 2006).

Apoteker dapat memberikan pelayanan swamedikasi tanpa resep dokter hanya untuk obat bebas, obat terbatas, sediaan farmasi lain, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2021)

B. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi, menurut WHO :

1. Kenali gejala yang dapat diobati dengan obat bebas dan bebas terbatas
2. Kenali khasiat obat, cara, aturan, dan durasi pemakaiannya
3. Perhatikan efek samping obat yang digunakan
4. Perhatikan kondisi khusus seperti kehamilan, menyusui, bayi, anak-anak, lanjut usia, dan penyakit kronis
5. Baca aturan pakai pada label atau etiket obat

6. Jangan menggunakan obat di tempat gelap
7. Jangan menggunakan obat yang telah kadaluarsa
8. Jika gejala tidak membaik dalam waktu tiga hari, segera kunjungi dokter
9. Jika muncul gejala seperti sesak napas, kulit kemerahan, gatal, bengkak, mual, dan muntah, segera hentikan pengobatan dan kunjungi dokter.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi

Beberapa faktor memengaruhi pengobatan mandiri (swamedikasi), antara lain: (Mardliyah, 2016)

1. Kondisi ekonomi yang tidak terjangkau dan pelayanan kesehatan yang mahal, seperti biaya rumah sakit dan perawatan dokter, mendorong masyarakat untuk mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit ringan.
2. Meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi masyarakat karena munculnya sistem informas.
3. Perkembangan ilmu kefarmasian yang berfokus pada khasiat dan keamanan obat dapat menyebabkan lebih banyak obat yang harus diresepkan oleh dokter menjadi obat wajib apotik, obat bebas terbatas, dan obat bebas, sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.
4. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi yang komonitas.
5. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui warung di desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan dan penggunaan obat,terutama obat tanpa resep dalam swamedikasi.

D. Larangan Melakukan Swamedikasi

Kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada, wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun, dan orang tua di atas 65 tahun. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit, penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia; obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri. (Agatha, 2024)

E. Keuntungan dan Kerugian swamedikasi

Keuntungan swamedikasi adalah sebagai berikut :

1. Bersifat aman apabila obat digunakan sesuai aturan yang ada
2. Dapat menghilangkan keluhan atau gejala secara efektif
3. Menghemat biaya
4. Menghemat waktu
5. Tidak melakukan konsultasi dengan dokter
6. Berperan dalam pengambilan keputusan terapi

Sebaliknya, kerugian swamedikasi adalah sebagai berikut :

1. Bersifat tidak aman dan bahkan merugikan pemakai apabila aturan pengobatan yang seharusnya tidak dipatuhi

2. Agar praktik swamedikasi dapat dilaksanakan secara aman, rasional, efektif, dan terjangkau, masyarakat perlu menambah pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan praktik swamedikasi.

   (Ritonga, 2019)

F. Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (Depkes, 2006) menyatakan obat bebas dan obat bebas terbatas adalah golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi.

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, tapi disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat ini adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi hitam.



Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas

Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat, karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Tanda peringatan berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam, yaitu:



Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

2.1.4 Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). (Notoatmojo, 2003)

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). (Notoatmojo, 2003)

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Pengetahun yang cukup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu *(know)*

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi formulasi yang ada. Seperti Menyusun, merancang, meringkas, menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2015) ada enam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang Tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.5 Demam

A. Definisi Demam

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5°C). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terajadi pada suhu > 37, 2°C, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamu atau parasit), penyakit autoimun, keganasan , ataupun obat – obatan (Hartini, 2015).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh.Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Wardiyah, 2016).

B. Etiologi Demam

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyekit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Thabarani, 2015)

Demam sering disebabkan karena; infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, sinusitis, bronchiolitis,pneumonia, pharyngitis, abses gigi, gingi vostomatitis, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, pyelonephritis, meningitis, bakterimia, reaksi imun, neoplasma, osteomyelitis (Suriadi, 2006)

C. Patofisiologi Demam

Sel host inflamasi, seperti makrofag sel PMN, akan distimulasi oleh bahan asing dan virogen, seperti bakteri dan virus kompleks antigen-antibodi, yang menghasilkan indogen pyrogen (Eps). Dengan menggunakan Interleukin 1 sebagai model eR Eps, endothelium hipotalamus menghasilkan peningkatan prostaglandin dan neurotransmitter. Selanjutnya, ini berinteraksi dengan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan menghasilkan peningkatan "titik penetapan". Mekanisme tubuh yang normal terjadi, seperti vasokinstriksi perifer dan menggigil, serta perilaku seperti mengenakan pakaian tebal atau ingin diselimuti dan minum air hangat. Adanya penggunaan pada "set-point" hipotalamus karena infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor seringkali dikaitkan dengan demam. (Suriadi, 2006)

D. Klasifikasi Demam

3.7.1 Demam Septik

Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.

3.7.2 Demem Hektik

Suhu tubuh berangsur naik ke Tingkat tinggi sekali pada malam hari dan turun Kembali ke Tingkat yang normal pada pagi hari.

3. Demam Remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

4. Demam Intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

5. Demam Continue Variasi

Suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

6. Demam Siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Demam merupakan salah bentuk reaksi kekebalan tubuh dalam melawan infeksi, baik yang disebabkan oleh virus, bakteri, ataupun parasit.

(Ghaisani, 2021)

E. Terapi Farmakologi Demam

Tindakan yang dapat dilakukan dalam mengatasi gejala demam sebelum mengunjungi layanan Kesehatan adalah salah satunya dengan melakukan terapi. Terapi farmakologi yang banyak digunakan adalah parasetamol dan ibuprofen, dikarenakan paracetamol dan ibubrofen merupakan obat analgetic antipiretik yang dinilai memiliki keamanan yang cukup baik untuk anak maupun dewasa, serta merupakan golongan obat bebas dan bebas terbatas Dimana obat ini boleh diberikan tanpa resep dokter (Banks et al., 2013).

Parasetamol atau asetaminofen adalah analgetik-antipiretik turunan dari para-amino-fenol yang paling banyak digunakan di Kawasan masyarakat. Efek yang dimiliki parasetamol ialah analgetik atau biasa disebut penghilang rasa nyeri, dan antipiretik atau sering disebut penurun panas, dan antiinflanmasi untuk menguranggi proses peradangan. Penggunaan dosis parasetamol yang aman dan efektif yaitu 10-15 mg/kg berat badan setiap 4

hingga 6 jam. Parasetamol membutuhkan 30 – 60 menit untuk mencapai onset (Temple et al., 2013).

Antipiretik lain yang dapat digunakan selain parasetamol adalah ibuprofen. Ibuprofen adalah turunan asam-fenil-propionat yang merupakan penghambat cyclooxigenase (COX) non selektif yang dapat menghambat enzim COX_1 dan COX_2. Enzim COX_1 berperan untuk toksisitas gastrointestinal, sedangkan enzim COX_2 berperan untuk efek antiinflamasi NSAIDs (Neal, 2006). Dosis ibuprofen yang aman adalah 10 mg/kg berat badan dengan frekuensi pemberian setiap 6 jam, dan dosis maksimal per hari 40 mg/kg berat badan (Surya et al., 2018).

Antipiretik bekerja dengan cara mengembalikan fungsi thermostat ke posisi normal di hipotalamus, mekanismenya yaitu pelepasan panas dengan meningkatnya aliran darah ke perifer yang disertai oleh keluarnya keringat. Antipiretik juga dapat memicu pembentukan prostaglandin dengan mengikat enzim sikooksigenase, sehingga kadar prostagladin menurun di daerah thermostat yang selanjutnya menyebabkan turunnya suhu tubuh. (Tjay & Rahardja, 2007)

F. Terapi nonfarmakologi demam

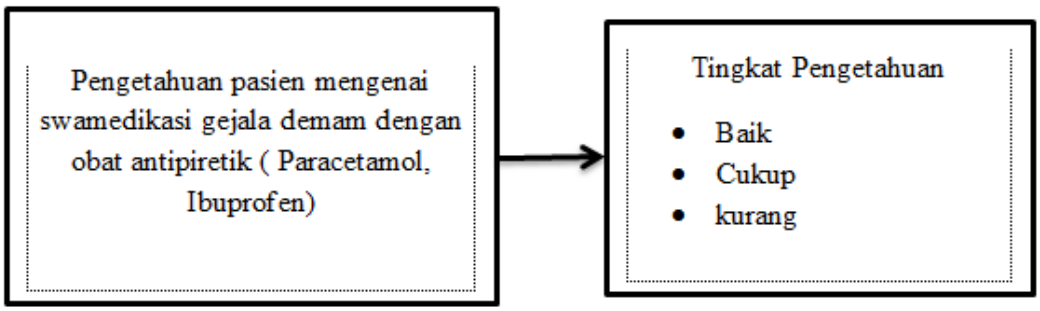
Berikut terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan saat demam :

1. Minum air putih minimal 8 gelas (sekitar 2 liter) sehari.
2. Istirahat yang cukup dengan cara tidur yang cukup (minimal 8 jam).

3. Mengkompres dengan air yang bersuhu ruang bukan air dingin ataupun panas.
4. Meminum ramuan tradisional atau jamu tradisional yang mengandung komposisi jahe, kunyit, sambiloto, daun pegagan dan ginseng.
5. Mengenakan pakaian lebih tipis.
6. Menggunakan air hangat saat mandi.

(Heni, dkk., 2023)

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat

Tempat penelitian akan dilakukan di Apotek Ibu yang terletak di di Jl. Mayjen Sutoyo No. 6, Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu.

3.1.2 Waktu

Waktu penelitian akan dilakukan selama selama 1 bulan di bulan Januari tahun 2025.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai swamedikasi gejala demam, yang akan mengukur dan menggambarkan tingkat pengetahuan tersebut tanpa melakukan perubahan atau intervensi pada responden. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain potong lintang *(cross-sectional),* yaitu mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (bulan Januari 2025). Desain ini berguna untuk menggambarkan pengetahuan pasien mengenai swamedikasi tanpa adanya manipulasi variabel. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesione. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan analitik.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian yang akan dilakukan adalah seluruh pasien yang berkunjung untuk membeli obat demam ke Apotek Ibu pada bulan Januari Tahun 2025. Rata-rata pengunjung yang membeli obat demam selama satu bulan di Apotek Ibu adalah sebanyak 450 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi variabel pengetahuan pasien mengenai swamedikasi gejala demam di Apotek Ibu. Responden yang diteliti adalah seluruh pasien yang berkunjung untuk membeli obat demam (Paracetamol dan Ibuprofen) di Apotek Ibu pada bulan Januari Tahun 2025.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan mengambil responden dengan cara menentukan populasi penelitian terlebih dahulu. Pada penelitian ini responden yang diambil adalah responden yang berkunjung untuk membeli obat demam (Paracetamol dan Ibuprofen) di Apotek Ibu. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 212 pasien menggunakan rumus Slovin. Diketahui jumlah populasi sebanyak 450 pasien sehingga mencari jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \times (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Tingkat kesalahan (5% = 0,05)

(Rahayu, 2023)

$$n = \frac{450}{1 + 450 \times (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{450}{1 + 450 \times 0{,}0025}$$

$$n = \frac{450}{1 + 1{,}125}$$

$$n = \frac{450}{}$$

2,125

n = 211,76

Jadi, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah sekitar 212 orang.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum dari suatu populasi target yang akan dijadikan subjek penelitian. Dalam penelitian ini, maka kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang berkunjung ke Apotek Ibu untuk membeli obat demam (Paracetamol dan Ibuprofen)
2. Pasien atau keluarga pasien berusia 17-45 tahun yang membeli obat demam (Paracetamol dan Ibuprofen)
3. Tidak cacat mental
4. Dapat membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden.

3.4.2 Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan atau menghilangkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan sebab-sebab tertentu. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini yaitu :

3.5.1 Tidak Menyelesaikan kuesioner

3.5.2 Pengisian data tidak lengkap

3.5 Pengumpulan Data/Prosedur Kerja

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada responden di Apotek Ibu yang telah berisi biodata dan daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan.

3.5.2 Pengolahan Data

Jenis data yang dikumpul dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner oleh peneliti kepada responden.

Pengolahan data dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (Editing)

Editing adalah memeriksa data, hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan.

b. Tabulasi Data

Tabulasi data yaitu pembuatan tabel- tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkn. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

3.5.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan

kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen.

Tabel III. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis kelamin	Dilihat dari ciri diri responden	Kuesioner	Kuesioner	• Laki-laki • Perempuan	Nominal
Umur	Dihitung dari tahun lahir responden	Kuesioner	Kuesioner	17-25 >26-45 >45	Nominal
Pekerjaan	Diukur dari jenis pekerjaan yang dilakukan untuk mandapam pendapatan	Kuesioner	Kuesioner	• Karyawan • PNS • Swasta • Ibu rumah tangga • Petani	Nominal
Pendidikan	Diukur dari jenjang pendidikan yang terakhir ditempuh	Kuesioner	Kuesioner	• SD • SLTP • SLTA • DIII • S1 • S2	Nominal
Obat generic	Pasien yang menyebut obat paracetamol atau ibuprofen generic	Kuesioner	Kuesioner		Nominal
Obat bermerk	Pasien yang menyebut obat bermerk baik sediaan tablet maupun sirup	Kuesioner	Kuesioner		Nominal

3.6 Prosedur Kerja

3.6.1 Persiapan

Penelitian ini dimulai dengan peneliti mempersiapkan judul penelitian. Setelah itu peneliti meminta surat izin penelitian dari bagian akademik sebagai persyaratan kemudian mengajukan ke apotek untuk meminta persetujuan dari pihak Apotek.

3.6.2 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode angket (Kuesioner). Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet. Dalam penelitian ini pertanyaan tertulis diberikan secara langsung kepada responden. Jenis angket ada dua, yaitu tertutup dan terbuka. Kuesioner yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sugiyono, 2008).

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan menggunakan teknik analisa persentase, setelah dilakukan pengumpulan data lalu disajikan dalam bentuk tabel. Rumus persentase yang merupakan proporsi pada hitungan 100% (Pratomo & Dewi, 2018) :

$$P = \frac{f}{n} X\ 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah sampel

100% : Bilangan pengali tetap

3.7.1 Uji Validasi dan Reliabilitas

Pada tahap awal penelitian ini dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum penelitian digunakan.Uji validitas adalah suatu uji untuk mengukur instrument yang valid yang digunakan untuk mengambil data yang valid (Sugiyono, 2013). Jika r hitung ≥ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid) (Sanaky dkk, 2021). Uji reliabilitas adalah suatu uji untuk melihat suatu instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013). Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika ≥ 0.700. Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika alpha > 0.80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakannya sebagai berikut : Jika alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna. Jika alpha antara 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi (Sanaky dkk, 2021).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Pengujian dilakukan terhadap instrumen kuesioner.

3.7.2 Karakteristik Responden

Karakteristik yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan digunakan untuk menganalisis karakteristik sebaran oleh karena itu digunakan analisis statistik deskriptif. Sebaran karakteristik responden digunakan untuk menganalisa jawaban kuesioner pada setiap responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, obat generik, obat bermerk yang digambarkan dalam bentuk tabel.

3.7.3 Penilaian Kuesioner

Pada tahap Penilaian kuesioner yang telah diisi oleh responden yang menggunakan 3 skala yaitu baik cukup, kurang.

Hasil yang diperoleh dapat dikategorikan dalam tabel kriteria tingkat pengetahuan berikut :

Tabel III. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria	Skor
Baik	77,7%-100%
Cukup	44,43%-77,7%
Kurang	<44,43%

(Fathiya, 2022)

3. 8 Akhir Penelitian

Pada tahap ini peneliti mengolah data mengunakan aplikasi SPSS yang telah didapat data untuk kemudian disusun menjadi sebuah laporan penelitian. Cara pengolahan data yang digunakan yaitu:

A. Editing

Dalam persiapan ini peneliti memeriksa kelengkapan data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan secara keseluruhan.

B. Coding

Selanjutnya membuat kode pada alat penelitian untuk memudahkan dalam analisis data.

C. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan peneliti.

D. Entry Data

Memasukkan data sesuai dengan hasil peneliti yang telah ada.

E. Cleaning

Setelah data disusun dan selesai maka dilakukan kembali pemeriksaan agar data-data tersebut dipastikan bebas dari kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

Siwi & Ayuning. "Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Arjasa Kota Malang." *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti 8.2* (2020).

Neni, N., dkk, 2024 "The Overview Of Knowledge Level Of Fever Self-Medication At Sukajadi Pharmacy Indramayu For The June-July 2023 Period." *Jurnal Farmasi IKIFA 3.1* : 85-102.

Hartini, S., dkk, 2015 "*Efektifitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di smc rs telogorejo semarang.*" Karya Ilmiah.

Fadilla, Rania Fathiya, and Anggi Gayatri. "Pengetahuan Orang Tua dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dengan Pola Swamedikasi Demam pada Anak di DKI Jakarta." *Generics: Journal of Research in Pharmacy 2.2* : 113-118.

Mardliyah & Khullatil, I. 2016 *"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pasien Swamedikasi Obat Antinyeri Di Apotek Kabupaten Rembang Tahun 2016."*.

Manihuruk, A., dkk, (2024). Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 301-329.

Marhenta, Y. B., dkk, 2021. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Dusun Krajan Kedungjambe Singgahan Tuban. Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCLIPS)*, *3*(01), 1-9.

Luma, E. L., Tat, F., & Dion, Y., 2021. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Anak Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, *4(1),* 18-28.

Wardiyah, A., dkk, 2016. Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam di ruang alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *10(1),* 36-44.

Nur, R., dkk, 2018. *Penerapan Kompres Hangat pada Anak Demam dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman di RSUD Sleman* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Lufitasari, A., dkk, 2021. *Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak Di Kelurahan Kerten Surakarta*. *Senriabdi*, 953-965.

Fatan, F., dkk, 2023. Artikel Review: Tinjauan Pemilihan Obat Antipiretik untuk Anak-Anak. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 230-236.

Rahayu, S. 2023. *Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (PIO) Oleh Apoteker Di Apotek Di Kota Surakarta. Duta Pharma Journal, 3(1)*, 55-64.

Tjay, T.H & Rahardja, K. 2007 *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya Edisi Keenam. J*akarta: PT. Elex Media Komputindo.

Pratomo, G.S., Dewi, N.A. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Surya Medika. Vol. 4 No. 1,* 81.

Heni, H., dkk, 2023. *Pemberian Tapid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Toodler (1-3 Tahun). Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(2), 1413-1418.

PerMenKes RI No. 35, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,* Jakarta.

PerMenKes RI No. 72, 2016, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,* Jakarta.

PerMenKes RI No. 72, 2017, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek,* Jakarta.

KemenKes RI. 2021. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

Depkes RI, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas, Direktorat bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesahatan,* Jakarta.

Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Notoadmojo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, *11*(1), 432-439.

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dari R&D.* Bandung: Alfabeta