

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI LITERATUR: GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI DEMAM**

“Diajukan Kepada Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Ahli Madya Farmasi”



Disusun Oleh :

FATHUL AZIS
517020042

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI LITERATUR: GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI DEMAM**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

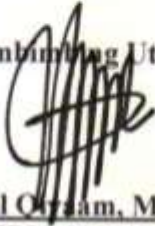
FATHUL AZIS
NIM. 517020042

“Telah Memenuhi dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram”


Hari/Tanggal: Jum'at, 7 Agustus 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama



(apt. Nurul Qiyam, M.Farm.,Klin)
NIDN. 0827108402

Pembimbing Pendamping


(apt. Anna Pradiningsih, M.Sc)
NIDN. 0807119001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram**


(apt. Baiq Nurbaety, M.Sc)
NIDN. 0829039001

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI LITERATUR: GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG SWAMEDIKASI DEMAM

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh : .

FATHUL AZIS
NIM: 517020042

Telah Memenuhi dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin

(.....)

2. Penguji 1 : apt. Baiq Nurbaety, M.Sc

(.....)

3. Penguji 2 : apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

(.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin.)
NIDN. 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fathul Azis

Nim : 517020042

Program Studi : DIII Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia manerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 4 September 2020

Yang membuat pernyataan



Fathul Azis
517020042



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fathul Azis
NIM : 517020042
Tempat/Tgl Lahir : Tanah Tarong, 02-09-1998
Program Studi : Ds. Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 0878617703SA / fathul.aziz.1703@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Studi Literatur : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi demam

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 11-09-2020

Penulis



Fathul Azis
NIM. 517020042

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Pantang Istirahat Sebelum Sampai Puncak”

(penulis)

**“Barang Siapa Yang Menghendaki Kehidupan Dunia Maka Wajib Baginya
Memiliki Ilmu, dan Barang Siapa Yang Menghendaki Kehidupan Akhirat,
Maka Wajib Baginya Memiliki Ilmu, dan Barang Siapa Menghendaki
Keduanya Maka Wajib Baginya Memiliki Ilmu”**

(HR. Turmudzi)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta nikmatnya yang berupa nikmat iman dan nikmat kesehatan sehingga hambamu ini mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang sederhana dan masih berlumur kekurangan ini.

Persembahan karya tulis ilmiah ini dan rasa terimakasih saya ucapkan untuk:

1. Keluargaku tercinta, kedua orang tuaku yaitu ayahanda amaq TANWIR dan ibunda inaq SITI HADIJAH yang telah memberikan kasih sayang, do'a, dukungan serta motivasi baik secara moril maupun materil yang tidak kenal dengan kata lelah, sehingga saya selalu bersemangat untuk menyelesaikan kuliah ini.
2. Terima kasih pada kakak-kakak saya yang telah menyemangati dan memberikan dukungan kepada saya dirumah.
3. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan arahan sehingga saya berada pada titik ini.
4. Dan terima kasih kepada teman-teman seperjuangan, khususnya para boys farmasi Sohriadi, Suhartawan, Ikhwan, Irfan, Syaifullah, Farhan, Rian, dan Febri yang selalu ada jika saya meminta bantuan baik dikala susah maupun senang. Dan tidak lupa juga terima kasih kepada semua teman-teman Farmasi kelas B yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, karna berkat bantuan dan kekompakan kalian semua ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya yang terus mengalir hingga detik ini. Shalawat serta salam tercurah pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah terindah bagi umat manusia sebab suritauladan beliau menjadi tuntunan menuju jalan yang lurus. Dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Literatur Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Demam” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya dalam bidang farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menerima masukan, saran serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm, Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Mataram dan selaku pembimbing utama yang penuh kesabaran dan ketekunan memberikan bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
2. Cahay Indah Lestri, M. Keb selaku wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti Harahap, M.Keb selaku wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Mataram.

4. apt. Baiq Nurbaety, M.Sc. selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Muhamadiyah Mataram.
5. apt. Anna Pradiningsih, M.Sc. sebagai pemnbimbing II yang membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Kepada teman-teman sejawat yang telah memberikan dukungan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dukungan materil maupun moral kepada penulis.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya kepada penulis dan kepada pembaca pada umumnya. Dalam penyajian Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari belum mencapai kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan koreksi serta saran yang bersifat membangun sebagai bahan masukan dan perbaikan maupun peningkatan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Mataram Juli 2020

Penyusun

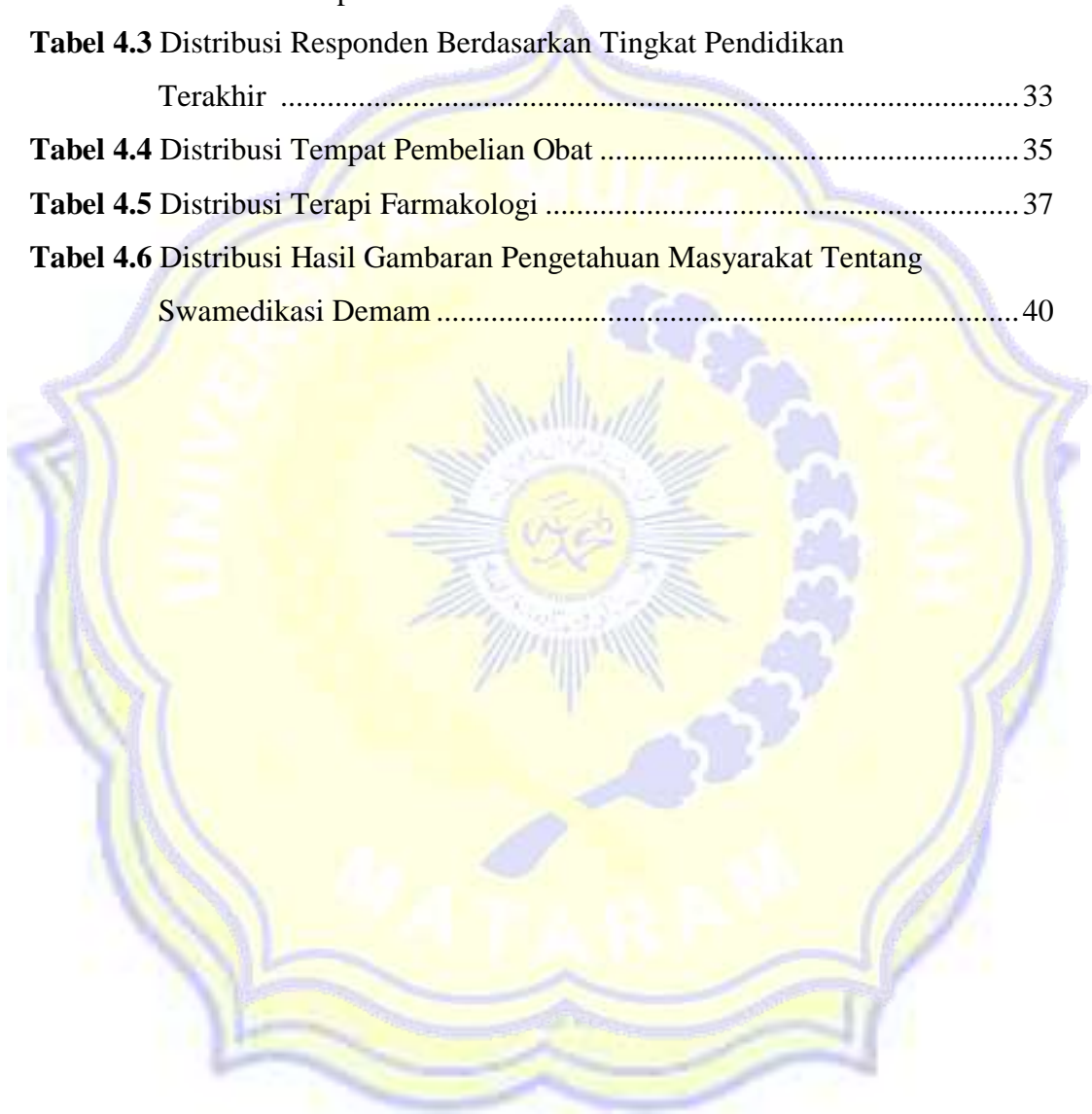
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KEASLIAN PENULISAN	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHASAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2 Swamedikasi	9
2.2.1 Definisi Swamedikasi	9
2.2.2 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi	11
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi	12
2.2.4 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi	13
2.3 Demam	16
2.3.1 Definisi Demam	16

2.3.2	Etiologi Demam	18
2.3.3	Tipe Demam	19
2.3.4	Penatalaksanaan Demam	19
2.3.5	Terapi Non Farmakologi Demam	20
2.3.6	Terapi Farmakologi Demam	20
2.4	Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN		25
3.1	Desain Penelitian	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3	Definisi Operasional	25
3.4	Populasi dan Sampel	26
3.4.1	Populasi	26
3.4.2	Sampel	26
3.5	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	27
3.5.1	Kriteria Inklusi	27
3.5.2	Kriteria Eksklusi	27
3.6	Pengumpulan atau Pencarian Literatur	28
3.7	Analisi Hasil Temuan	28
3.8	Alur Pencarian Literatur Review	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Gambaran Umum	30
4.2	Hasil dan Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		42
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA		43
LAMPIRAN		46

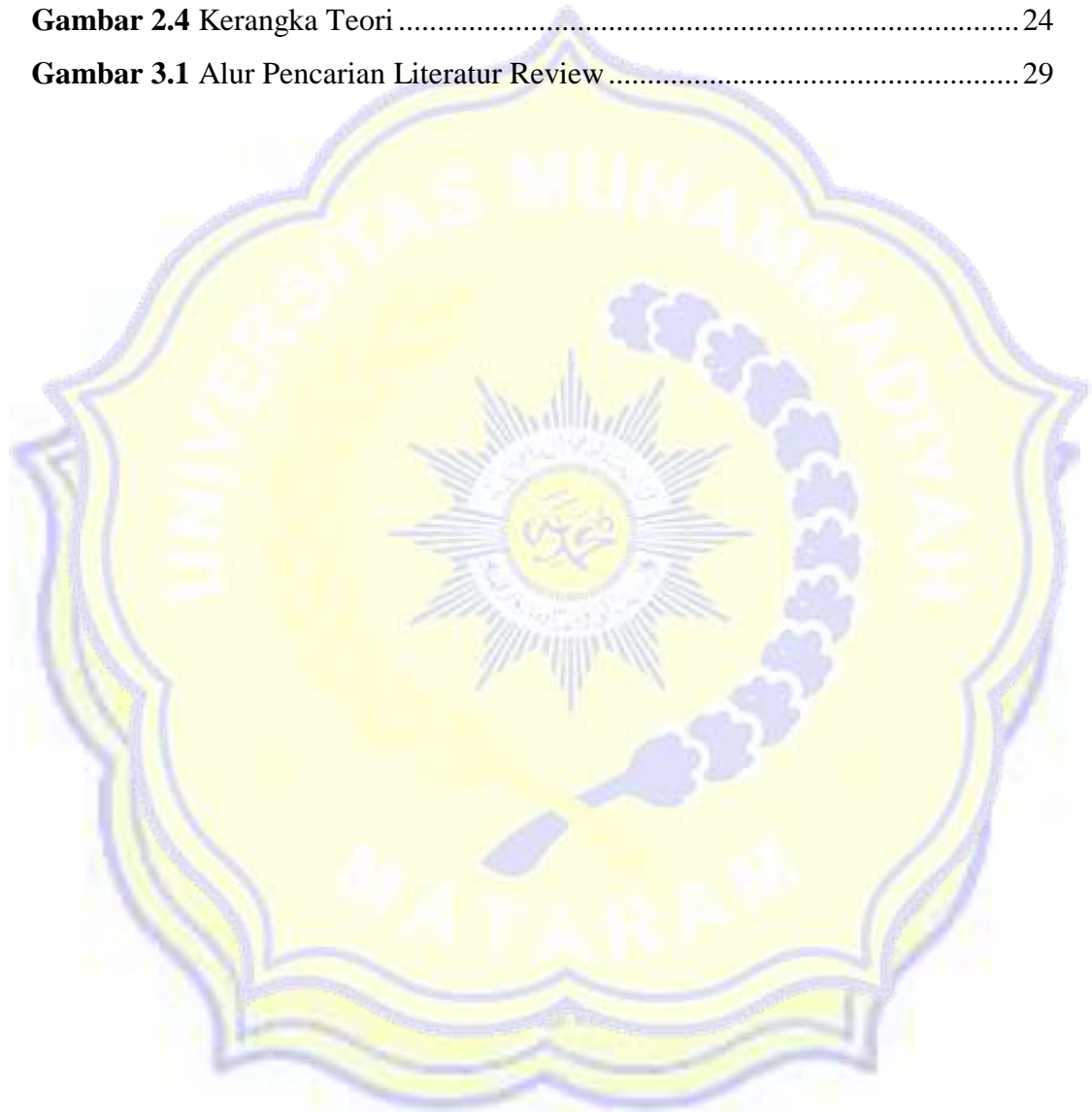
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe-Tipe Demam	19
Tabel 3.1 Penyajian Hasil Temuan.....	28
Tabel 4.1 Tabel Metode Penelitian.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir	33
Tabel 4.4 Distribusi Tempat Pembelian Obat	35
Tabel 4.5 Distribusi Terapi Farmakologi	37
Tabel 4.6 Distribusi Hasil Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Demam	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lambang Obat Bebas.....	13
Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	14
Gambar 2.3 Lambang Obat Bebas Tarbatas.....	14
Gambar 2.4 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Alur Pencarian Literatur Review	29



DAFTAR SINGKATAN

OTC: *Over The Counter*

PERPUSNAS: Perpustakaan Nasional

SD: Sekolah Dasar

SMP: Sekolah Menengah Pertama

SMA: Sekolah Menengah Atas

DLL: Dan Lain-Lain

NTB: Nusa Tenggara Barat

PERMENKES: Peraturan Menteri Kesehatan



STUDI LITERATUR: GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI DEMAM

Fathul Azis¹, Nurul Qiyaam², Anna Pradiningsih³

“Program Studi Diploma III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Mataram”

E-mail: fathulaziz1703@gmail.com

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Demam adalah keadaan kenaikan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 37,5°C. Demam yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk. Demam di atas suhu 41⁰C dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam berdasarkan studi literatur review. Metode penelitian yang digunakan adalah *study literature review*. Jurnal penelitian yang digunakan yaitu jurnal penelitian terbitan 10 tahun terakhir. Populasi pada penelitian berupa jurnal yang membahas tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam. Sampel pada penelitian berupa jurnal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil yang didapatkan adalah terapi obat yang sering digunakan yaitu parasetamol sedangkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam termasuk dalam kategori baik 2 jurnal penelitian, kategori cukup 2 jurnal penelitian, dan kurang baik 1 jurnal penelitian.

Kata Kunci: Pengetahuan, Swamedikasi, Demam.

LITERATURE STUDY OF COMMUNITY KNOWLEDGE DESCRIPTION ON FEVER SWAMEDICATION

Fathul Azis¹, Nurul Qiyaam², Anna Pradiningsih³

"Diploma III Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Mataram"

E-mail: fathulaziz1703@gmail.com

ABSTRACT

Self-medication is the most common effort made by society to overcome symptoms of a disease before find help from the health care center. Fever is a condition due to temperature rises of the body up to normal temperature, which is a body temperature above 37.5°C. Fever that is accompanied by an increase in body temperature requires cautions because it can negatively impact. Fever above 410C can cause various metabolic, physiological changes, and eventually damage to the central nervous system. The purpose of this study was to determine the description of public knowledge about fever self-medication based on a literature review study. This research was a literature review study. The research was published in the last ten years. The population in this study is a journal that discusses the description of public knowledge about fever self-medication. The sample in the study was a journal that met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that drug therapy that was often used is paracetamol. Simultaneously, public knowledge about fever self-medication was included in the good category 2 research journals, 2 research journals sufficient category, and 1 research journal less good.

Keywords: Knowledge, Self-Medicine, Fever.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali. Pilihan untuk mengupayakan kesembuhan dari suatu penyakit antara lain adalah dengan berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri (Atmoko & Kurniawati, 2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 tentang Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan bahwa swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan.

Pelaksanaan swamedikasi didasari oleh pemikiran bahwa pengobatan sendiri cukup untuk mengobati masalah kesehatan yang dialami tanpa melibatkan tenaga kesehatan (Fleckenstein, dkk 2011). Alasan lain adalah karena semakin mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu yang dimiliki untuk berobat dan kurangnya akses ke fasilitas-fasilitas kesehatan (Atmoko & Kurniawati).

Masalah swamedikasi telah dikenal sejak lama. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif tanpa nasehat dari dokter (Tjay dan Raharja, 1993).

Banyaknya obat-obatan yang dijual di pasaran memudahkan seseorang melakukan pengobatan sendiri terhadap keluhan penyakitnya, karena relatif lebih cepat, hemat biaya, dan praktis tanpa perlu periksa ke dokter. Namun untuk melakukan pengobatan sendiri dibutuhkan informasi yang benar agar dapat dicapai mutu pengobatan sendiri yang baik, yaitu tersedianya obat yang cukup dengan informasi yang memadai akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Kristina, dkk 2008 didalam Prameshwari, 2009). Dalam praktiknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus-menerus dalam waktu yang lama, dikhawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan (Supardi & Notosiswoyo, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Febryery (2012) yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa farmasi di Universitas Muhammadiyah Surakarta terhadap tindakan swamedikasi, mendapatkan hasil kategori baik serta untuk tindakan swamedikasi dengan kategori baik juga.

Beberapa penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa faktor-faktor sosiodemografi berpengaruh terhadap tindakan swamedikasi seseorang. Salah

satunya penelitian yang dilakukan oleh Asnita tentang hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap tenaga kerja Indonesia tentang penggunaan obat secara rasional. Faktor umur dan pendidikan terakhir diketahui berhubungan secara bermakna dengan tindakan swamedikasi yang sesuai dengan aturan (Supardi & Raharni, didalam Prameshwari, 2009). Pada penelitian lainnya juga diperoleh hasil bahwa pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan secara bersama-sama berpengaruh terhadap perilaku penggunaan obat yang rasional pada swamedikasi. Akan tetapi, faktor pendidikan merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya karena orang-orang dengan pendidikan tinggi umumnya tidak mudah terpengaruh oleh iklan dan lebih banyak membaca label pada kemasan obat sebelum mengkonsumsinya (Kristina, dkk 2008 didalam Prameshwari, 2009).

Umumnya swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan atau penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat seperti demam, batuk, flu, nyeri, diare dan gastritis (Supardi & Raharni, 2006 didalam Prameshwari, 2009).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk kedalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam terjadi pada suhu $>37,2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus jamur atau parasit), penyakit auto imun, keganasan, ataupun obat-obatan (Surinah dalam Hartini, 2015).

Demam diatas suhu dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Apabila

demam tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, kerusakan otak dan bahkan kematian (Asmadi, 2008).

Berdasarkan Profil Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada (2018) 10 penyakit terbanyak di Puskesmas di provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu Infeksi pada saluran pernapasan bagian atas, Hipertensi, Diare, infeksi akut pada saluran pernafasan bagian atas, kecelakaan dan ruda paksa, prnyakit pada system otot dan jaringan pengikat, gastritis, dyspepsia, diabetes mellitus, observasi febris. Demam memang bukan penyakit dan tidak akan ditemukan dalam 10 besar penyakit, tetapi demam merupakan gejala awal dari penyakit-penyakit serius seperti, Demam Berdarah, Malaria, Influenza, Tipus Dan Diare.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi literature review gambran pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi demam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat penulis rumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam berdasarkan studi literatur?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan pada penelitian ini adalah: “Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam berdasarkan studi literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

- a. Bagi pengembangan pendidikan dalam ilmu kesehatan terutama dalam bidang pengobatan, penelitian ini mampu memberikan informasi mengenai pengetahuan masyarakat dalam swamedikasi demam.
- b. Bagi peneliti sebagai seorang farmasis, manfaat penelitian ini adalah membantu untuk merubah pola pikir masyarakat mengenai cara pengobatan sendiri demam yang tepat.
- c. Bagi masyarakat penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengobatan swamedikasi, juga merubah kebiasaan memilih obat alternatif yang tidak tepat untuk mengobati penyakit demam.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.

2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Hubungan umur dengan pengetahuan

Menurut Soetjiningsih (2004) didalam Prameshwari (2009) semakin bertambahnya umur seseorang semakin memahami dirinya dan dapat menerima informasi mengenai berbagai hal dari berbagai sumber.

Syeima (2009), responden yang berusia di atas atau 30 tahun lebih peduli terhadap kesehatan tiap anggota keluarga dan lebih banyaknya pengalaman responden tentang bagaimana cara menangani nyeri pada anggota keluarga agar mendapatkan hasil yang sempurna.

b. Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan

Hebeeb dan Gearhart (1993) yang menyatakan jenis kelamin berhubungan dengan perilaku pengobatan sendiri. Tse, dkk (1999) dalam penelitiannya menemukan bahwa responden perempuan lebih banyak melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

c. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Figueras, dkk (2000) yang menyatakan bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pengobatan sendiri secara rasional.

d. Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan

Penelitian tentang pengetahuan masyarakat mengenai obat analgetik dan antipiretik untuk mengobati nyeri di Desa Daena Kecamatan Limbo Barat berdasarkan distribusi responden menurut pekerjaan yang paling banyak melakukan swamedikasi yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 68 responden (25,9%). Hal ini terjadi karena responden yang tidak bekerja umumnya tidak memiliki penghasilan sendiri sehingga kebanyakan dari mereka melakukan pengobatan sendiri, sebab dianggap lebih murah dan lebih praktis tanpa perlu ke Dokter.

Menurut Notoadmodjo (2012), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikiran seseorang, semakin tua seseorang semakin bijak dan semakin banyak informasi.

c. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiran, sehingga menurut pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

d. Sosial ekonomi atau pekerjaan

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus di pergunakan semaksimal mungkin, begitu pula dalam mencari bantuan kesarana kesehatan ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan (Notoadmodjo, 2012).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi swamedikasi

Pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalam cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi, pengobatan sendiri adalah penggunaa obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan, tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2002).

Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, antara lain demam, nyeri, batuk, flu, serta berbagai penyakit lain (Depkes, 2006).

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Fauzi, 2011):

- a. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 - 1) Mengenali gejala yang dirasakan.
 - 2) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
 - 3) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 - 4) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- c. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi

yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apayang diharapkan.

- d. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

2.2.2 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Swamedikasi

Pelaku swamedikasi dalam ”mendiagnosis” penyakitnya, harus mampu (Suryawati, 1997):

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

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Swamedikasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan pengobatan mandiri (swamedikasi) antara lain sebagai berikut : (Hendrawati, 2012)

- a. Kondisi ekonominya mahal dan tidak terjangkau pelayan

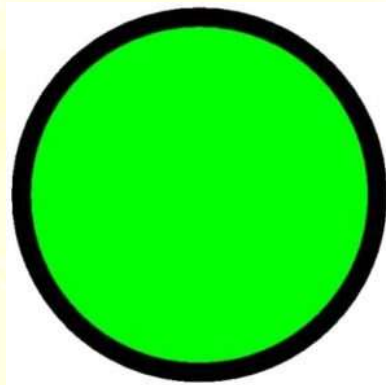
- kesehatan, seperti biaya rumah sakit dan berobat ke Dokter, membuat masyarakat mencari pengobatan yang lebih murah untuk penyakit-penyakit yang relatif ringan.
- b. Berkembangnya kesadaran akan arti penting kesehatan bagi masyarakat karena meningkatnya sistem informasi, pendidikan dan kehidupan sosial ekonomi, sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melakukan swamedikasi
 - c. Kampanye swamedikasi yang rasional di masyarakat mendukung perkembangan farmasi yang komonitas.
 - d. Semakin banyak obat yang dahulu termasuk obat keras dan harus diresepkan Dokter, dapat perkembangan ilmu kefarmasian yang ditinjau dari khasiat dan keamanan obat diubah menjadi (obat wajib apotik, obat bebas terbatas, dan obat bebas) sehingga memperkaya pilihan masyarakat terhadap obat.
 - e. Semakin tersebarnya distribusi obat melalui warung obat desa yang berperan dalam peningkatan pengenalan dan penggunaan obat, terutama obat tanpa resep dalam swamedikasi.
 - f. Promosi obat bebas dan bebas terbatas yang gencar dari pihak produsen baik melalui media cetak maupun elektronik bahkan sampai beredar sampai ke pelosok Desa (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

2.2.4 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Dekes, 2008):

a. Obat bebas

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



Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

b. Obat bebas terbatas

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



Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas



Gambar 2.3 Logo Obat Bebas Terbatas

c. Obat wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990).

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontra indikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu

diperhatikan oleh pasien.

Swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit. Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan secara nasional (Suryawati, 1997).

Ada beberapa aspek yang perlu diwaspadai agar pengobatan sendiri dapat dilakukan secara bermutu yaitu tepat, aman, dan rasional. Garis besarnya adalah sebagai berikut :

- a. Kenali gejala penyakit atau keluhan kesehatan yang diderita.
- b. Tentukan obat yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan tersebut:
 - 1) Pilih produk dengan formula yang paling sederhana dengan memperhatikan komposisi dan dosis. Secara umum komposisi tunggal lebih dianjurkan.
 - 2) Pilih obat yang mengandung dosis efektif, serta mencantumkan komposisi dan jumlahnya.
 - 3) Dianjurkan menggunakan produk generik bila tersedia.
 - 4) Berhati-hatilah terhadap iklan yang melebihkan efek obat dibanding produk sejenis yang lain.
 - 5) Perhatian khusus harus diberikan untuk pemberian pada anak-anak, terutama mengenai dosis, bentuk sediaan, dan rasa.
- c. Perhatikan waktu penggunaan obat dengan kesembuhan atau berkurangnya keluhan penyakit, bila dalam beberapa hari tidak terdapat perubahan

sebaiknya meminta bantuan dokter atau tenaga medis lainnya. Obat-obat yang dapat diperoleh dengan mudah di toko obat atau apotek tanpa resep dokter, dikenal sebagai obat bebas atau disebut juga golongan obat *OTC* (*over the counter drug*) (Suryawati, 1997).

2.3 Demam

2.3.1 Definisi Demam

Demam adalah keadaan kenaikan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ (Ismoedijanto, 2000). Demam adalah kondisi dimana otak mematok suhu diatas setting normal yaitu diatas $37,5^{\circ}\text{C}$. Namun demikian panas yang sesungguhnya adalah bila suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Akibat tuntutan peningkatan setting tersebut maka tubuh akan memproduksi panas (Sofia, 2008). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) tentang Kompedia Obat Bebas bahwa demam bukan suatu penyakit tetapi hanya merupakan gejala dari suatu penyakit.

Gejala demam dihasilkan oleh kerja *sitokin* yang menyebabkan peningkatan titik patokan suhu pada pusat pengatur suhu di *hipotalamus*. *Sitokin* sebagai suatu *pirogen endogen* (penghasil panas), dapat menyebabkan demam dengan menghasilkan prostaglandin yang kemudian meningkatkan titik patokan *termoregulasi hipotalamus*. Dengan peningkatan titik patokan tersebut, maka *hipotalamus* mengirim sinyal untuk meningkatkan suhu tubuh (Corwin, 2009). Demam dapat membantu suatu organisme menyingkirkan infeksi, namun Demam tinggi dapat merusak sel terutama sel-sel di susunan

saraf pusat (Corwin, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, Pilihan obat untuk mengatasi Demam pada swamedikasi adalah obat dari golongan analgetik-antipiretik atau antiinflamasi non-steroid (AINS), seperti Parasetamol dan Asetosal. Kedua jenis obat tersebut selain mempunyai efek penurun panas, juga mempunyai efek pereda nyeri. Selain kedua obat tersebut, juga dapat digunakan obat AINS lainnya yaitu Ibuprofen. Obat-obat tersebut bekerja dengan menghambat pembentukan prostaglandin (Corwin, 2009). Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), perlu diperhatikan bahwa obat penurun panas hanya mengurangi gejala penyakit, namun tidak mengobati penyakit yang menyebabkan timbulnya Demam.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997) bahwa dosis pemakaian obat penurun panas untuk dewasa umumnya adalah 3-4 kali sehari. Batas waktu pemakaian obat penurun panas pada swamedikasi tidak lebih dari 2 hari.

2.3.2 Etiologi Demam

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), timbulnya demam dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi. Penyebab Demam oleh infeksi antara lain disebabkan oleh kuman, virus, parasit atau mikroorganisme lain. Penyebab demam non infeksi diantaranya adalah karena dehidrasi, trauma, alergi, dan penyakit kanker.

Hal lain yang juga berperan sebagai faktor non infeksi

penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti perdarahan otak, status *Epileptikus*, koma, cedera *Hipotalamus*, atau gangguan lainnya (Nelwan, 2009).

2.3.3 Tipe Demam

Tipe-tipe demam yang sering dijumpai (Nelwan, 2009)

Tabel 2.1 Tipe-Tipe Demam

No	Jenis Demam	Penjelasan
1.	Demam Septik	Pada demam ini, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari
2.	Demam Hektik	Pada demam ini, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat yang normal pada pagi hari
3.	Demam Remiten	Pada demam ini, suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu normal
4.	Demam Intermiten	Pada demam ini, suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari
5.	Demam Kontinyu	Pada demam ini, terdapat variasi suhu sepanjang hari yang tidak berbeda lebih dari satu derajat.
6.	Demam Siklik	Pada demam ini, kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

2.3.4 Penatalaksanaan Demam

Demam merupakan mekanisme pertahanan diri atau reaksi fisiologis terhadap perubahan titik patokan di *hipotalamus*. Penatalaksanaan demam bertujuan untuk merendahkan suhu tubuh yang terlalu tinggi bukan untuk menghilangkan demam. Penatalaksanaan demam dapat

dibagi menjadi dua garis besar yaitu: non-farmakologi dan farmakologi. Akan tetapi, diperlukan penanganan demam secara langsung oleh dokter apabila penderita dengan umur <3 bulan dengan suhu rektal >38°C, penderita dengan umur 3-12 bulan dengan suhu >39°C, penderita dengan suhu >40,5°C, dan demam dengan suhu yang tidak turun dalam 48-72 jam (Kaneshiro & Zieve, 2010).

2.3.5 Terapi Non Farmakologi Demam

Adapun yang termasuk dalam terapi non farmakologi dari penatalaksanaan demam:

- a. Pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup.
- b. Tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil. Kita lepaskan pakaian dan selimut yang terlalu berlebihan.
- c. Memakai satu lapis pakaian dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada penderita.
- d. Memberikan kompres hangat pada penderita. Pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat. Jangan berikan kompres dingin karena akan menyebabkan keadaan menggigil dan meningkatkan kembali suhu inti (Kaneshiro & Zieve, 2010).

2.3.6 Terapi Farmakologi Demam

Penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan obat analgesik/antipiretik. Antipiretik bekerja menghambat enzim COX

(Cyclo-Oxygenase) sehingga pembentukan prostaglandin terganggu dan selanjutnya menyebabkan terganggunya peningkatan suhu tubuh. Terdapat berbagai macam obat antipiretik yang beredar di Indonesia, misalnya parasetamol, ibuprofen, aspirin, acetosal, metamizole, turunan pirazolon. Namun yang sering digunakan parasetamol, ibuprofen, dan aspirin karena lebih mudah didapat dan lebih murah. Oleh karena itu berikut akan dibahas mengenai penggunaan parasetamol, ibuprofen, dan aspirin sebagai obat antipiretik.

a. Paracetamol (*Asetaminofen*)

Parasetamol ini merupakan derivat para amino fenol. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa.

Obat-obatan yang dipakai dalam mengatasi demam (antipiretik) adalah Parasetamol (*Asetaminofen*). Sebagai antipiretik, obat Parasetamol akan menurunkan suhu badan hanya pada keadaandemam, namun tidak semuanya berguna sebagai antipiretik karena bersifat toksik apabila digunakan secara rutin atau terlalu lama (Wilmana & Gunawan, 2007).

Selain itu daya antipiretik obat Parasetamol berdasarkan rangsangan terhadap pusat pengatur kalor di *hipotalamus*, yang

mengakibatkan vasodilatasi perifer (di kulit) dengan bertambahnya pengeluaran kalor yang disertai keluarnya banyak keringat (Tan & Rahardja, 2010).

Asetaminophen umumnya dianggap sebagai zat antinyeri yang paling aman, juga untuk swamedikasi. Efek analgetiknya dapat diperkuat oleh kofein dengan kira-kira 50%. Resorpsinya dari usus cepat dan praktis tuntas, secara rektal lebih lambat. Dalam hati, zat ini diuraikan menjadi metabolit-metabolit toksis yang diekskresi lewat kemih sebagai konjugat glukuronida dan sulfat. Efek samping tak jarang terjadi antara lain hipersensitivitas dan kelainan darah. Parasetamol termasuk dalam daftar obat kategori aman untuk wanita hamil juga selama laktasi walaupun mencapai air susu ibu. Dosis dewasa untuk nyeri dan demam oral 2-3 kali sehari 0,5-1 gram, maksimum 4 gram/hari (Tjay dan Rahardja, 2002).

b. Ibuprofen

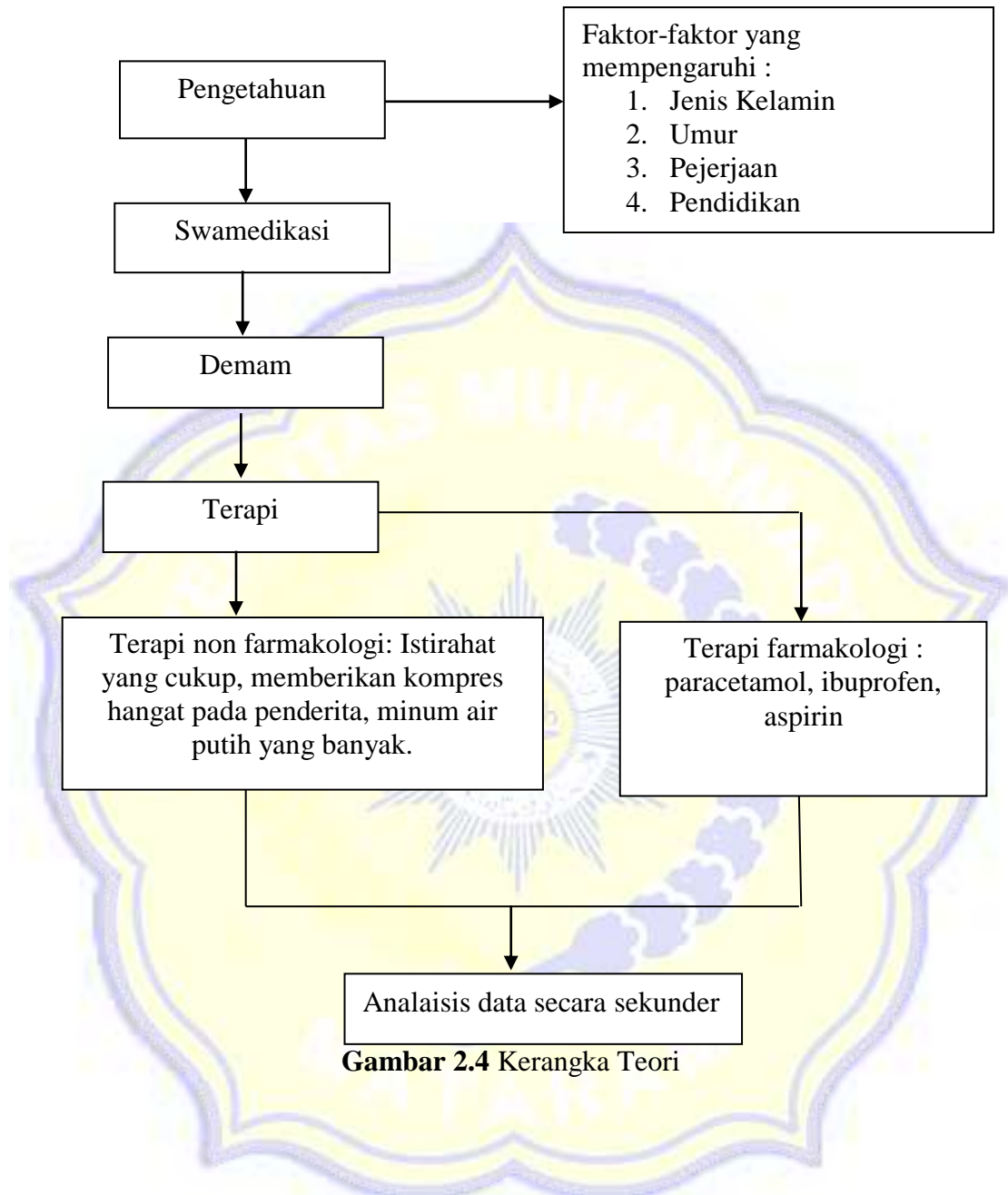
Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema

kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam.

c. Aspirin

Aspirin atau Asam Asetil Salisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak <16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye. Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *study literature review*. Metode *literature review* merupakan bentuk penelitian yang dilakukan melalui penelusuran dengan membaca berbagai sumber baik buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menjawab isu atau permasalahan yang ada (Neuman, 2011).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi literatur ini dilakukan pada bulan Juni 2020 di Desa Peresak, Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat.

3.3 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala yang diketahui oleh Responden. Pengetahuan yang dimaksud adalah bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam.
2. Swamedikasi adalah pengobatan sendiri terhadap penyakit ringan oleh masyarakat atau perawatan penyakit bagi keluarga tanpa pemeriksaan dokter dan tanpa diagnosa.
3. Demam adalah keadaan kenaikan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 37,5 °C.

4. Studi literatur atau studi pustaka adalah istilah lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, telaah pustaka (*literature reiew*) dan tinjauan yang telah mupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012). Pada studi literatur ini dimana meriview hasil penelitian tentang gambaran penegetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam.
5. Jurnal adalah semua jurnal yang dapat dijadikan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mencakup pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2003). Populasi pada penelitian ini berupa jurnal yang membahas tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam yang telah terindeks secara nasional.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian literatur berupa jurnal penelitian yang memenuhi ktireria inklusi dan eksklusi.

3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Jurnal dengan terbitan maksimal 10 tahun terakhir.
- b. Jurnal Nasional
- c. Terindeks oleh *database google scholar*, portal garuda dan PERPUSNAS atau diterbitkan oleh jurnal yang telah terakreditasi.
- d. Membahas pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam
- e. Jurnal dengan data tertentu:

1. Swamedikasi Demam
2. Terapi farmakologi demam
3. Penyakit penyerta: batuk, pilek, pusing
4. Faktor yang mempengaruhi swamedikasi demam: usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan
5. Hasil: baik, cukup, kurang baik

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

3.5.2 Kriteria Ekklusi

- a. Hanya terdiri dari abstrak
- b. Hanya demam
- c. Hanya swamedikasi
- d. Jurnal terbitan lebih dari 10 tahun

3.6 Pengumpulan atau Pencarian Literatur

Sumber pencarian literatur dengan menggunakan database elektronik terakreditasi/terindeks seperti Google Scholar, Perpustakaan Nasional, Portal Garuda, dan sumber database lain yang menyebutkan kata-kata kunci yang digunakan, yakni: Pengetahuan, Swamedikasi, Demam. Penelusuran dilakukan 20 Mei 2020 hingga tanggal 5 Juni 2020.

3.7 Analisis hasil Temuan

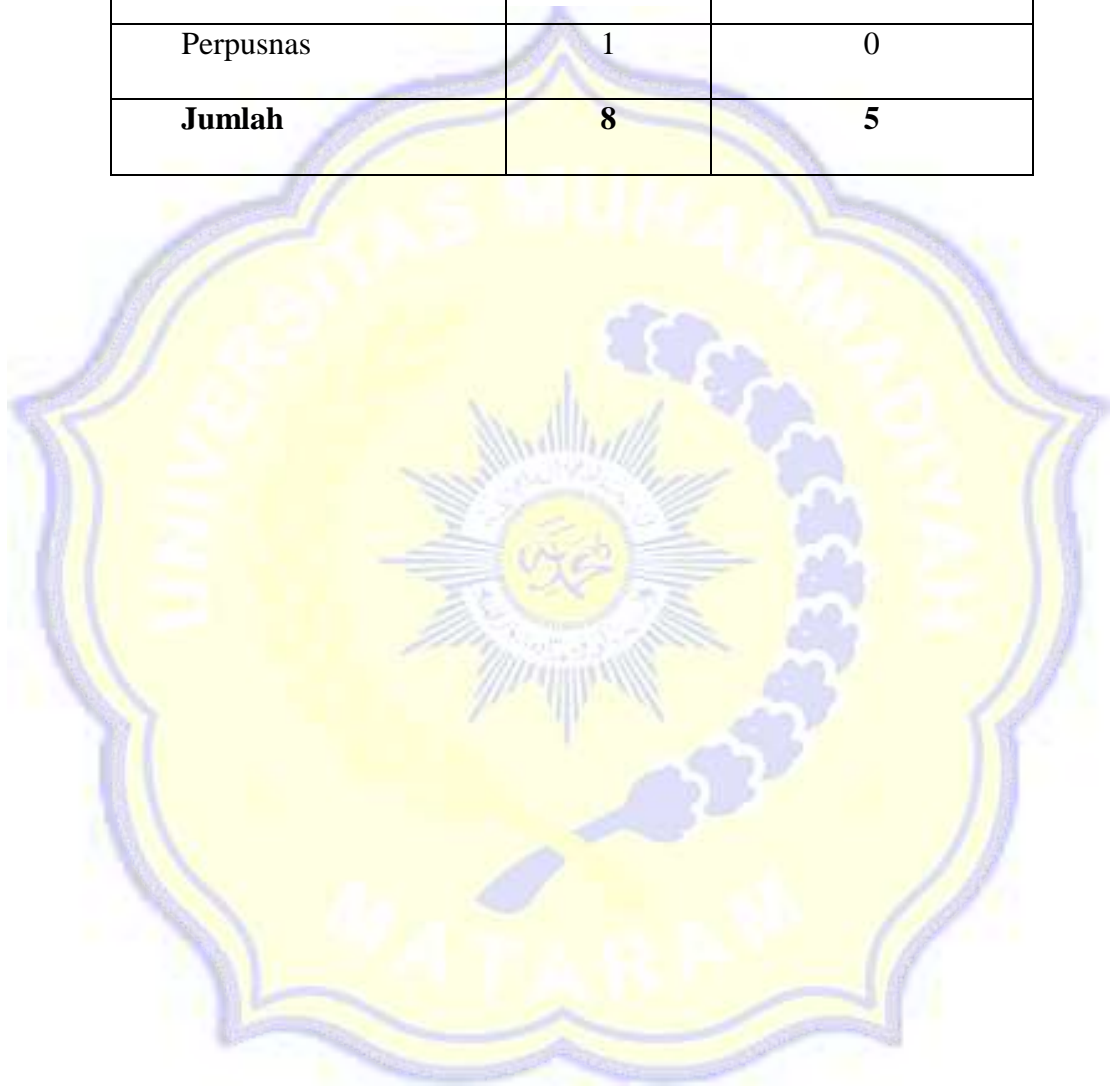
Analisis hasil temuan selanjutnya dianalisis dengan pendekatan kriteria antara lain :

- a. Artikel yang mengandung kata kunci yang sama dengan penelitian
- b. Artikel merupakan full paper dan tidak terbit pada metode penelitian tertentu
- c. Artikel merupakan terbitan minimal 2010 atau 10 tahun terakhir.

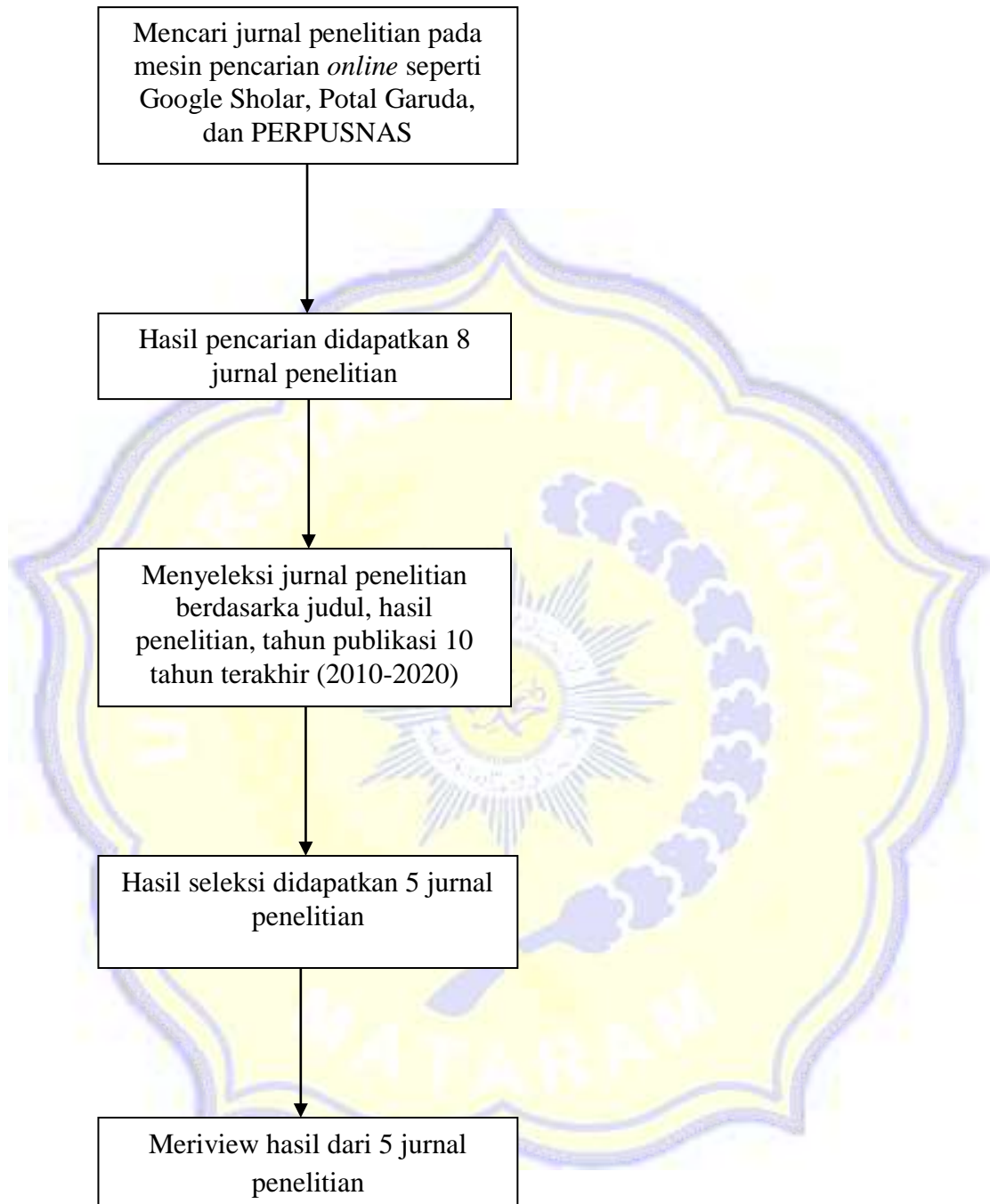
Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1 Penyajian Hasil Temuan

Data Base	Temuan	Literatur Terpilih
Google Scholar	5	4
Portal Garuda	2	1
Perpusnas	1	0
Jumlah	8	5



3.8 Alur Pencarian Literatur Penelitian



Gamabar 3.1 Alur Pencarian Literatur Review