

Sosialisasi Swamedikasi Penatalaksanaan Demam Pada Ibu PKK

Nutrisia Aquariushinta Sayuti^{1*}, Nurul Afni², Mutiara Intan Arini³, Rizqiana Ayu Safitri⁴, Saputri Fatahna Nurjanah⁵, Tasya Zanuarista⁶, Winda Sari⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Program Studi DIII Farmasi, Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Surakarta

*Email: nutrisayuti@gmail.com

Abstract

Background: Most people take self-medication to treat fever without a medical examination. It has the potential medication errors caused by unfair practices. To avoid medication errors, knowledge of fever self-medication among PKK members in Hamlet Bantakan RW 13, Danguran Village, South Klaten District, Klaten Regency, needed to be increased. **Methods:** The research methodology was descriptive. Thirty-four (34) respondents took action. Before the counseling activity, a pretest was administered to respondents—counseling used leaflet media. A post-test was done after the counseling and training. The pretest and post-test were carried out using a question sheet containing 20 questions about self-medication, health workers guiding self-medication, fever, fever medicine and the proper use of fever medicine. Increased knowledge was calculated by the percentage increase in the number of respondents at the level of certain knowledge categories after counseling. **Results:** The respondents' knowledge level was in the good and sufficient categories. The level of knowledge in the good category before the counseling was 79.4% respondents, while after the counseling was 97.1% respondents. There was an increase in the level of knowledge in the good category of respondents by 17.7%. In contrast, 20.6% of respondents had sufficient knowledge before the counseling. Respondents with a sufficient level of knowledge reduced after the counseling because the knowledge increased towards good by 6 respondents (17.7% of respondents). The respondent's level of knowledge increased following counseling compared to their knowledge before counseling. Age, education, and occupation all affect one's level of knowledge. **Conclusion:** Respondents suggested being more selective in choosing and using drugs and asking for complete information from pharmacists or pharmaceutical technical personnel. This counseling is suggested to be carried out regularly in various other villages to reduce errors in self-medication practices.

Keywords: counseling, fever, knowledge, self-medication;

1. PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan suatu komponen penting dalam keseluruhan system dan praktek pelayanan Kesehatan (Ansari, 2018). Swamedikasi sering dilakukan oleh masyarakat sebagai bagian dari upaya pengobatan sendiri. Semua masalah kesehatan yang dapat diobati sendiri, diobati dengan obat bebas atau obat bebas terbatas yang dibeli di apotek atau toko obat atas inisiatif penderita keluhan tanpa resep dokter (Apriliani dkk., 2012). Semua ini dilakukan dengan tujuan tercapainya kesehatan bagi semua masyarakat sehingga dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Lufitasari dkk., 2021).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar kegiatan usaha dan Produk Pada Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan, pelayanan swamedikasi hanya untuk penggunaan obat bebas terbatas, obat bebas, sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan BMHP yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dapat diserahkan oleh Apoteker tanpa resep dokter (Kemenkes RI, 2021). Pembatasan ini berarti swamedikasi hanya dapat dilakukan untuk penanganan masalah kesehatan tertentu seperti alergi, anemia, batuk, biang keringat, demam, diare, dermatitis, flu, jerawat, tinea pedis, kapalan, ketombe, sembelit, muntah, psoriasis, sakit kepala, dan sinusitis (Nurochman dkk., 2015).

Demam adalah salah satu gejala yang dapat ditangani secara swamedikasi. Demam adalah respons fisiologis yang ditandai dengan peningkatan suhu di atas normal variasi harian dan merupakan salah satu penyebab paling umum untuk konsultasi medis (Barbi dkk., 2017). Demam dapat ditangani secara farmakologis maupun non farmakologis (Sudibyo dkk., 2020).

Adverse drug reaction (ADR) yang disebabkan oleh swamedikasi biasanya diakibatkan oleh pasien tidak memperhatikan instruksi pengobatan (Jajuli dan Sinuraya, 2018). Kebutuhan perawatan unit gawat darurat akibat swamedikasi biasanya disebabkan oleh sikap pasien yang mengabaikan potensi efek samping, interaksi obat dan kapan pasien harus ke dokter jika swamedikasi tidak menangani masalah kesehatannya.

Resiko pada ibu hamil dan menyusui akibat penggunaan ibuprofen dan aspirin sebagai obat demam dapat meningkatkan risiko prematur atau penyempitan duktus arteriosus, hipertensi pulmonal janin persisten, perdarahan intrakranial dan toksisitas ginjal di janin. Hal tersebut diperparah dengan anggapan para ibu hamil kalau pengobatan swamedikasi selama masa kehamilan tidak berbahaya asalkan dengan menggunakan obat secara hati-hati (Jajuli & Sinuraya, 2018).

Obat penurun demam dan penghilang rasa sakit (antipiretik dan analgesik) adalah obat yang paling banyak digunakan untuk swamedikasi demam (Gogazeh, 2021). Medication eror sering terjadi pada pemakaian obat-obatan tersebut akibat keterbatasan informasi dari pengguna obat tersebut. Keterbatasan informasi disebabkan oleh kurangnya jam konsultasi kepada dokter atau apoteker. Kurangnya jam atau waktu konsultasi tersebut tidak hanya disebabkan oleh kesibukan dari tenaga Kesehatan namun juga disebabkan oleh pasien takut berkonsultasi dengan tenaga Kesehatan.

Pasien takut jika kondisi mereka terdiagnosa lebih parah dibandingkan sebelumnya. Pasien juga memiliki keterbatasan finansial sehingga mencoba mengatasi masalah Kesehatan yang dianggap memiliki gejala yang sama dengan gejala yang pernah mereka alami. Hal tersebut juga dapat meningkatkan ADR akibat penggunaan obat. Pasien-pasien tersebut perlu dibimbing secara ketat oleh dokter dan apoteker. Dokter, apoteker dan tenaga Kesehatan yang lain memiliki tanggung jawab yang besar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat (Gogazeh, 2020).

Pengetahuan tentang swamedikasi perlu dinilai dan ditingkatkan untuk memastikan penggunaan obat yang tepat dalam rangka swamedikasi. Dalam penelitian tentang tingkat pengetahuan orang tua terhadap swamedikasi demam pada anak di Kelurahan Kerten Surakarta menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berkategori baik sebesar 96,9%, cukup sebesar 3,07% dan kurang adalah 0% (Lufitasari dkk., 2021).

Hasil penelitian terhadap 130 ibu yang memiliki anak usia 0-12 tahun di Kelurahan Wonokusumo, Surabaya menyatakan bahwa 50% responden langsung memberikan obat antipiretik pada anak tanpa mengetahui efek samping dari penggunaan obat antipiretik. Sebagian responden belum mengetahui cara mengenali demam dan penanganan demam secara farmakologi dan nonfarmakologi. Responden sering melakukan swamedikasi dengan penggunaan parasetamol karena mudah didapatkan dan harganya pun terjangkau, meskipun mereka belum mengetahui efek sampingnya (Sudibyo dkk., 2020).

Dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan masyarakat desa X kabupaten Kediri terhadap swamedikasi demam adalah, 66,5% dari 130 responden berpengetahuan kategori baik (Probosiwi dkk., 2021). Tingkat pengetahuan kategori cukup terdapat

pada 25% responden dan 8,5% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang (Probosiwi & Laili, 2021). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat desa terhadap swamedikasi demam masih lebih rendah dibandingkan tingkat pengetahuan masyarakat kota seperti yang disebutkan pada penelitian (Sudiby dkk., 2020).

Oleh karena itu, pengetahuan tentang swamedikasi terhadap demam juga masih perlu ditingkatkan. Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi demam. Dalam pengabdian masyarakat ini, penyuluhan dirancang dengan tujuan meningkatkan pengetahuan Ibu-ibu PKK di Dukuh Bentakan RW 13, Desa Danguran, Kecamatan Klaten Selatan, Klaten. Media yang digunakan adalah leaflet.

Dukuh Bentakan dipilih sebagai lokasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat karena dukuh yang berada dekat dengan Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Surakarta. Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Surakarta memiliki kewajiban untuk memajukan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dosen dan mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Surakarta sebagai bagian dari masyarakat diharapkan dapat membagi ilmu yang dimiliki kepada masyarakat di sekelilingnya.

Sehingga tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi demam melalui kegiatan penyuluhan pada Ibu-Ibu PKK di Dukuh Bentakan, RW 13 Desa Danguran, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Swamedikasi didefinisikan dengan penggunaan obat-obatan, herbal atau perawatan rumahan atas inisiatif sendiri atau atas saran orang lain tanpa berkonsultasi dengan dokter. Kegiatan ini semakin berkembang walau pun sekitar tahun 1960-an, kegiatan ini dianggap sebagai praktik yang tidak perlu dan berpotensi tidak sehat oleh dunia kedokteran barat. Hal tersebut disebabkan karena pendekatan paternalistic dari kedokteran barat yang hanya mengobati penyakit (bukan pencegahan penyakit atau pemeliharaan kesehatan).

Namun, swamedikasi tetap harus dipertimbangkan sebagai kemampuan orang atau pasien untuk berperan secara cerdas, mandiri dan terinformasi dalam rangka mengambil keputusan dan memperhatikan pengelolaan, pencegahan, diagnostic, dan aktivitas terapeutik dari perawatan kesehatan yang mereka dapatkan (Darshana, 2014). Beberapa negara semakin mendorong upaya swamedikasi. Di Indonesia, Swamedikasi mengalami peningkatan.

Pada tahun 2014, persentase praktek Swamedikasi adalah 61,05% dari praktek upaya masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan. Angka tersebut meningkat menjadi 71,46% pada tahun 2019 (Rachmawati dkk., 2021). Swamedikasi yang bertanggungjawab membantu mengurangi biaya pengobatan, waktu untuk perjalanan menuju sarana pelayanan kesehatan dan waktu berkonsultasi dengan dokter, namun swamedikasi yang tidak benar juga dikaitkan dengan pemborosan sumber daya, peningkatan resistensi pathogen dan menyebabkan dampak kesehatan yang serius seperti adverse drug reaction (ADR).

Pemerintah harus menyediakan obat-obatan yang aman disertai petunjuk penggunaan yang tepat (Darshana, 2014). Indonesia telah membatasi swamedikasi hanya dalam batas penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas (RI, 2021). Peran tenaga kesehatan dalam hal ini adalah tenaga kefarmasian sangat diperlukan untuk

praktek swamedikasi masyarakat yang bertanggungjawab. Tugas tenaga kefarmasian adalah pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi terhadap pemakaian obat sehingga dapat menghindari ADR.

Demam merupakan gejala penyakit yang dapat diobati dengan swamedikasi. Demam adalah kondisi suhu tubuh di atas $>38^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu tersebut diatur oleh hipotalamus sebagai respon terhadap pyrogen. Hiperpireksia atau kondisi suhu tubuh lebih dari 41°C dapat menyebabkan berbagai fisiologis dan metabolik sehingga demam harus dikelola dengan baik walau pun demam itu sendiri merupakan respon alami dan umum dari tubuh (Rachmawati dkk., 2021).

Penanganan secara farmakologis dilakukan dengan memberikan antipiretik sedangkan secara non farmakologis dilakukan dengan pemberian cairan, menggunakan kompres dan menghindari pakaian yang terlalu tebal. Pemilihan obat yang benar dapat membantu dalam menurunkan demam (Sudibyo dkk., 2020). Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi di Kecamatan Ngaglik, Sleman, D.I. Yogyakarta menyatakan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang swamedikasi. Tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan.

Sumber informasi obat untuk swamedikasi adalah iklan (39,5%) dan tenaga kesehatan (2,4%). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa analgesik dan antipiretik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan (48,4%). Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi masih perlu dikembangkan (Medisa dkk., 2020).

Peningkatan pengetahuan tentang swamedikasi pada demam dapat dilakukan dengan metode penyuluhan. Penyuluhan kesehatan merupakan komunikasi dua arah sehingga terjadi diskusi interaktif sehingga terjadi tidak hanya terjadi peningkatan pengetahuan tetapi juga perubahan perilaku. Penyuluhan dilakukan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana serta media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan kesehatan (Nurmala dkk., 2018).

3. DESAIN PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 1 – 19 Februari 2022. Kegiatan ini dimulai dengan persiapan, perijinan dan penyusunan proposal pada tanggal 1-5 Februari 2022. Kegiatan inti pada tanggal 7 – 11 Februari 2022 dan Pembuatan laporan akhir pada tanggal 14-19 Februari 2022.

Kegiatan ini dilakukan pada semua ibu-ibu PKK yang berjumlah 34 orang di Dukuh Bantakan RW 13, Desa Danguran, Kecamatan Klaten Selatan, Klaten yang hadir dalam kegiatan penyuluhan. Metode penelitian yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah deskriptif. Pretest dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan dilaksanakan dengan menggunakan lembar soal yang dibagikan pada responden penyuluhan sebanyak 20 soal.

Soal terdiri dari pengertian swamedikasi, tenaga kesehatan yang membimbing swamedikasi, pengertian demam, macam obat demam dan penggunaan obat demam yang tepat. Soal lebih lengkap terdapat pada lampiran 1. Penyuluhan dilakukan dengan media leaflet yang berisi materi tentang definisi swamedikasi, tujuan dan penyakit apa saja yang dapat diatasi dengan swamedikasi, definisi demam dan swamedikasi demam. Penyuluhan dan praktek dilaksanakan dalam waktu total 60 menit dengan pelaksana penyuluhan adalah dosen bersama dengan mahasiswa. Praktek responden didampingi oleh mahasiswa. Post test dilakukan setelah kegiatan penyuluhan.

Kegiatan pretest dan posttest dilakukan untuk mengukur adanya peningkatan pengetahuan Ibu-ibu PKK Dukuh Bantakan RW 13, Desa Danguran, setelah dilakukan

penyuluhan. Tingkat pengetahuan digolongkan mejadi 3 kategori yaitu kategori tingkat pengetahuan baik, apabila responden memperoleh score 76 % - 100 %. Kategori tingkat pengetahuan cukup, apabila responden memperoleh score 56% - 75%. Kategori tingkat pengetahuan kurang, apabila responden memperoleh score < 56% (Imas & Anggita, 2018).

Adanya peningkatan pengetahuan responden diketahui secara deskriptif dengan cara menghitung selisih jumlah responden yang ada pada kategori tingkat pengetahuan tertentu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dikali seratus persen. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\text{Peningkatan pengetahuan pada kategori tingkat pengetahuan baik} = \frac{\text{Jumlah responden tingkat pengetahuan baik sesudah penyuluhan} - \text{Jumlah responden tingkat pengetahuan baik sebelum penyuluhan}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$$

$$\text{Peningkatan pengetahuan pada kategori tingkat pengetahuan cukup} = \frac{\text{Jumlah responden tingkat pengetahuan cukup sesudah penyuluhan} - \text{Jumlah responden tingkat pengetahuan cukup sebelum penyuluhan}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$$

$$\text{Peningkatan pengetahuan pada kategori tingkat pengetahuan kurang} = \frac{\text{Jumlah responden tingkat pengetahuan kurang sesudah penyuluhan} - \text{Jumlah responden tingkat pengetahuan kurang sebelum penyuluhan}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$$

4. HASIL PENELITIAN

Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 minggu yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan dan pelaporan dan evaluasi. Persiapan dilakukan dengan kegiatan mengurus membuat proposal, mengurus perijinan dan mempersiapkan bahan penyuluhan dalam bentuk satuan acara penyuluhan, leaflet, powerpoint dan soal untuk pretest dan postest.

Pelaksanaan dilakukan dengan mengundang ibu-ibu PKK Dukuh Bentakan RW 13, Desa Danguran, Kabupaten Klaten untuk mengikuti kegiatan penyuluhan. Pretest diberikan sebelum kegiatan penyuluhan dimulai. Penyuluhan dilakukan untuk memberikan sosialisasi tentang swamedikasi demam secara dua arah, dikemas secara menarik agar ibu-ibu PKK lebih aktif. Penyuluhan berisi edukasi mengenai pengertian swamedikasi, tujuan swamedikasi, hal yang perlu diperhatikan saat swamedikasi, cara swamedikasi yang benar, obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi.

Ibu-ibu secara aktif juga melakukan praktek swamedikasi demam dengan didampingi oleh mahasiswa. Penyuluhan dan praktek dilakukan dengan waktu masing-masing 30 menit. Hal terakhir adalah pengisian posttest oleh ibu-ibu PKK. Dokumentasi dari kegiatan ini digambarkan pada gambar 1 – 5.



Gambar 1. Responden mengerjakan *pretest*



Gambar 2. Pembagian Leaflet



Gambar 3. Penyuluhan dengan media leaflet



Gambar 4. Pelatihan dan praktek penanganan demam



Gambar 5. Responden mengerjakan *posttest*

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada 34 responden. Aspek karakteristik responden ini dapat dilihat pada tabel 1. Responden yang hadir dalam kegiatan penyuluhan paling banyak berada pada rentang usia 50-60 tahun. Pendidikan responden yang terbanyak adalah SD (Sekolah Dasar). Pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rentang Usia		
20-30	2	5,9%
31-40	5	14,7%
41-50	11	32,3%
50-60	14	41,2%
>60	2	5,9%
Pendidikan		
Sekolah Dasar (SD)	9	26,5%

Sekolah Menengah Pertama (SMP)	0	0
Sekolah Menengah Atas (SMA)	17	50%
Perguruan Tinggi	8	23,5%
Pekerjaan		
Buruh/Tani	6	17,6%
Peternak	0	0
Pedagang	5	14,7%
PNS	5	14,7%
Wiraswasta	6	17,6%
Ibu Rumah Tangga	12	35,4%
Jumlah	34	100

Hasil tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan terdapat pada tabel 2. Tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik dan cukup. Tingkat pengetahuan kategori baik sebelum dilakukan penyuluhan adalah 79,4% dari responden sedangkan tingkat pengetahuan kategori baik setelah penyuluhan sebesar 97,1% dari responden. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan kategori baik pada responden sebesar 17,7%.

Sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebelum dilakukan penyuluhan memiliki persentase 20,6% dari jumlah responden. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup berkurang setelah dilakukan penyuluhan menjadi 2,9 % dari jumlah responden. Hal tersebut karena pengetahuannya meningkat menuju baik sebesar 6 responden atau meningkat sebesar 17,7%.

Tabel 2. Data Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sebelum penyuluhan		
Baik	27	79,4
Cukup	7	20,6
Kurang	0	0,0
Setelah penyuluhan		
Baik	33	97,1
Cukup	1	2,9
Kurang	0	0,0
Jumlah	34	100

Tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh umur, Pendidikan dan pekerjaan seperti yang tercantum dalam tabel 3. Umur 41-50 tahun memiliki persentase tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan penggolongan umur yang lain. Tingkat Pendidikan SMA memiliki persentase tingkat pengetahuan baik yang lebih tinggi dari pada Pendidikan lainnya pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan Ibu rumah tangga memiliki persentase tingkat pengetahuan baik yang lebih tinggi dari pada pekerjaan yang lain.

Tabel 3. Data Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Penggolongan	Baik		Cukup		Rendah		Total n(%)
	Pre test n(%)	Posttest n(%)	Pretest n(%)	Posttest n(%)	Pretest n(%)	Posttest n(%)	
Umur							
20-30 Tahun	2 (7,4)	2 (6,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,9)
31-40 Tahun	4 (14,8)	5 (15,1)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5(14,7)
41-50 Tahun	11(40,8)	11(33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (32,3)
51-60 Tahun	8(29,6)	13(39,4)	6(85,7)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	14(41,2)
> 61 Tahun	2(7,4)	2(6,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(5,9)
Total	27(100,0)	33(100,0)	7(100,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	34(100,0)
Tingkat Pendidikan							
SD	6(22,2)	8(24,2)	3(42,8)	1(100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9(26,5)
SMP	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)
SMA	14(51,8)	17(51,5)	3(42,8)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	17(50,0)
Pendidikan Tinggi	7(25,9)	8(24,2)	1(14,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	8(23,5)
Total	27(100,0)	33(100,0)	7(100,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	34(100,0)
Pekerjaan							
Buruh/Tani	3(11,2)	6(18,2)	3(42,8)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6(17,6)
Peternak	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0(0,0)
Pedagang	5(18,5)	5(15,2)	0(0,0)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5(14,7)
PNS	5(18,5)	5(15,2)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(14,7)
Wiraswasta	5(18,5)	6(18,2)	1(14,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(17,6)
Ibu Rumah Tangga	9(33,3)	11(33,3)	3(42,8)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	12(35,4)
Total	27(100,0)	33(100,0)	7(100,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	34(100,0)

5. PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan swamedikasi demam pada ibu-ibu PKK Dukuh Bentakan RW 13, Desa Danguran, Klaten Selatan. Klaten. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan adalah penyuluhan. Penyuluhan dipilih karena memungkinkan komunikasi dua arah antara narasumber dan responden penyuluhan. Kegiatan dua arah dilakukan dengan melakukan tanya jawab, responden mendemonstrasikan kembali tentang pengetahuan dan keterampilan swamedikasi demam serta dilanjutkan dengan diskusi kembali.

Dalam diskusi ini ibu-ibu dengan lugasnya berdiskusi namun tetap diselingi dengan canda dan tawa sehingga suasana tidak membosankan. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden tergolong baik walaupun belum dilaksanakan penyuluhan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ansari yang menyatakan bahwa swamedikasi dipengaruhi oleh faktor personal, organisasional dan lingkungan.

Media, internet dan iklan dari industry farmasi juga berperan penting dalam praktek swamedikasi. Walau pun demikian, komunikasi dengan tenaga kesehatan masih diperlukan untuk mencegah medication eror (Ansari, 2018). Hal tersebut yang melatarbelakangi tetap dilaksanakan penyuluhan terhadap responden. Hasil penelitian menyatakan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi demam.

Penyuluhan merupakan bentuk dari pemberdayaan masyarakat. Penyuluhan yang disertai dengan alat bantu visual berupa leaflet akan lebih meningkatkan efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Leaflet telah dibuat dengan memenuhi syarat pembuatan leaflet yaitu dengan memperhatikan target yang dituju, tujuan akhir, isi ,materi, pengumpulan data dan ilustrasi, desain tulisam dan gambar (Nurmala dkk., 2018). Keefektifan penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan kader-kader PKK dalam hal tumbuhan alami pelancar ASI (Prastyoningsih dkk., 2021).

Hasil penelitian menyatakan bahwa karakteristik responden berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan peningkatan pengetahuan responden yang telah mengikuti kegiatan penyuluhan. Tingkat pengetahuan responden yang berusia 20 – 50 tahun lebih baik dari pada yang berusia lebih dari itu. Hal tersebut juga ditunjukkan pada peningkatan pengetahuan responden setelah dilaksanakan penyuluhan. Umur produktif lebih mudah dalam menerima pengetahuan dibandingkan umur yang lebih dewasa (tidak produktif). Hal tersebut disebabkan pengalaman yang mempengaruhi pola pikir dari pada umur yang lebih dewasa sehingga pola pikir tersebut sulit untuk diubah (Lufitasari dkk., 2021).

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik Pendidikan didapatkan hasil bahwa responden dengan latar belakang Pendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan tertinggi serta peningkatan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi setelah dilakukan penyuluhan dibandingkan dengan responden dengan latar belakang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pengetahuan responden dengan latar belakang perguruan tinggi dalam penelitian ini lebih baik dari pada latar belakang Pendidikan yang lain.

Sebab dari hasil ini juga dijelaskan dalam penelitian yang menyatakan bahwa Pendidikan, pengalaman dan kebutuhan individu mempengaruhi penelitian (Lufitasari dkk., 2021). Hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga lebih tinggi dari pada jenis pekerjaan lainnya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan pengetahuan juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan seseorang. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kerja yang memberikan tambahan pengalaman dan pengetahuan.

Orang yang bekerja di sector formal biasanya lenih memiliki wawasan yang lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja. Hal tersebut disebabkan oleh sumber informasi lebih mudah diperoleh pada pekerja formal dari pada yang tidak bekerja (Lufitasari dkk., 2021). Hasil penelitian mungkin disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki kesempatan untuk merawat keluarga mereka secara penuh waktu sehingga aktif mencari informasi lewat media informasi seperti internet, iklan, atau informasi dari petugas kesehatan saat membeli obat di apotek.

Penyuluhan memungkinkan pertukaran pikiran, pendapat atau informasi dengan ucapan dan tulisan. Hal tersebut akan mengurangi kesalahan pengobatan atau *medication eror*. Kolaborasi antara apoteker dan tenaga kesehatan lainnya akan meningkatkan kinerja tim di masyarakat dalam hal pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan pelaksanaan pengobatan pasien. Hal tersebut juga berlaku pada kegiatan atau praktek swamedikasi. Kegiatan penyuluhan ini seharusnya dilakukan secara berkelanjutan dengan tema masalah Kesehatan lainnya yang dapat diatasi dengan swamedikasi (Ansari, 2018).

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK Dukuh Bentakan RW 13, Desa Danguran, Klaten Selatan. Klaten tentang swamedikasi demam meningkat karena adanya penyuluhan. Responden diharapkan mampu memahami swamedikasi demam dan mempraktekkannya pada keluarga. Kegiatan sejenis diharapkan agar rutin dilaksanakan sebagai upaya mencegah medication eror akibat praktek swamedikasi.

7. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Badan Pemerintah Daerah Klaten, Bapak Kamta Budi Santoso., S.H selaku kepala Desa Danguran Klaten Selatan Ibu Suratmi Suprpto selaku ketua PKK Dukuh Bentakan RW 13, Desa Danguran, Klaten Selatan. Klaten, semua pihak yang membantu pelaksanaan pengabdian masyarakat. Terima kasih atas kesempatan dan kepercayaannya kepada kami untuk mengadakan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan dan pelatihan di Desa Danguran.

8. DAFTAR RUJUKAN

- Ansari, M. (2018). Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low- and Middle-Income Countries. In M. I. M. Ibrahim, A. I. Wertheimer, & Z.-U.-D. Babar (Eds.), *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low- and Middle-Income Countries* (pp. 15–33). Elsevier Inc. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2016-0-00792-1>
- Apriliani, T., Agustina, A., & Nurhaini, R. (2012). Swamedikasi pada Pengunjung Apotek di Apotek Margi Sehat Tulung Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *CERATA, Journal of Pharmacy Science*, 3(1), 27–35.
- Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., & Krauss, B. S. (2017). Fever in Children : Pearls and Pitfalls. *Children*, 4(81), 1–19. <https://doi.org/10.3390/children4090081>
- Darshana, B. (2014). Self - medication : A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19–23. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Gogazeh, E. (2020). Dispensing errors and self-medication practice observed by community pharmacists in Jordan. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(3), 233–237. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.01.001>
- Imas, M., & Anggita, N. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* (2018th ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Jajuli, M., & Sinuraya, R. K. (2018). Artikel Tinjauan: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Risiko Pengobatan Swamedikasi. *Farmaka*, 16(1), 48–53.
- Lufitasari, A., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2021). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak Di Kelurahan Kerten Surakarta. *1st E-Proceeding Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sahid Surakarta*, 1(1), 953–965.

- Medisa, D., Suryanegara, F. D. A., Natalia, D. A., Handayani, P. F., Kusuma, D. P. I., & Nugraheni, D. A. (2020). Public knowledge of self-medication in Ngaglik subdistrict of Sleman regency. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia Study Design*, 11(3), 250–256. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol11.Iss3.art6>
- Nurmala, U., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., & Yulia, A. V. (2018). *Promosi Kesehatan*.
- Nurochman, C., Waskita, M., Pranata, A., & Muhammad, N. (2015). Aplikasi Swamedikasi Berbasis Android. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)* VI, 0274, 106–115.
- Prastyoningsih, A., Noor, F. A., Kanita, M. W., & Nur, E. (2021). Peningkatan Kemampuan Kader Melalui Edukasi Pemanfaatan Bahan Alam Untuk Meningkatkan Produksi ASI Di Kelurahan Banjarsari Surakarta. *Empathy (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), 151–159.
- Probosiwi, N., & Laili, N. F. (2021). Description of knowledge of fever swamedication in the community in village x, kediri regency. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia*, 3(1), 27–37. <http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jalapa/article/view/2313/pdf>
- Rachmawati, S., Khotimah, K., & Norcahyanti, I. (2021). Mother ' s knowledge and practices towards self- medication of fever among children under five years in Muncar Banyuwangi , Indonesia. *Pharmacy Education*, 21(2), 264–268.
- RI, K. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14. Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan*.
- Sudiby, D. G., Anindra, R. P., Gihart, Y. El, Alvin, R., Kharisma, N., Pratiwi, S. C., Chelsea, S. D., Sari, R. F., Arista, I., Damayanti, V. M., Azizah, E. W., Poerwantoro, E., Fatmaningrum, H., & Hermansyah, A. (2020). Pengetahuan Ibu dan Cara Penanganan Demam. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 69–76.

APPENDIX

Appendix 1. Instrumen Pengukuran Swamedikasi Demam

No.	Pernyataan	B	S
1.	Swamedikasi dilakukan dengan bimbingan apoteker		
2.	Obat bebas terbatas merupakan golongan obat yang boleh digunakan secara swamedikasi		
3.	Demam merupakan suatu keadaan berbahaya dan harus segera diturunkan.		
4.	Pada suhu 38°C dapat dikatakan demam		
5.	Paracetamol merupakan obat demam yang boleh digunakan secara swamedikasi		
6.	Apotek dan toko obat berijin adalah tempat yang tepat untuk mendapatkan obat swamedikasi		

No.	Pernyataan	B	S
7.	Jika dosis obat adalah 3 kali sehari, apakah berarti obat seharusnya diminum setiap 8 jam.		
8.	Swamedikasi bisa dilakukan untuk penyakit batuk, demam, maag.		
9.	Mual, muntah merupakan contoh dari efek samping penggunaan obat demam		
10.	Obat demam dalam bentuk sirup boleh terpapar cahaya matahari		
11.	Obat demam dapat digunakan walaupun sudah kadaluarsa		
12.	Demam dapat diketahui dengan cara meraba dahi, pipi, atau perut menggunakan telapak tangan		
13.	Info obat parasetamol dapat diketahui setelah membaca brosur obat		
14.	Obat parasetamol dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter		
15.	Gejala demam diantaranya tubuh akan terasa panas serta tangan dan kaki menggigil		
16.	Demam dapat diketahui dengan cara mengukur suhu tubuh menggunakan termometer		
17.	Tablet parasetamol yang sudah berubah warna dapat digunakan untuk mengobati demam		
18.	Meskipun belum habis, penggunaan obat parasetamol tidak boleh dihentikan walaupun anda sudah tidak demam lagi		
19.	Sebelum penggunaan obat demam, harus membaca terlebih dahulu petunjuk penggunaan dan peringatannya		
20.	Swamedikasi dapat menghemat biaya dan waktu		