

repository.ub.ac.id

**PENGARUH KONSELING FARMASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN ORANGTUA MENGENAI TERAPI
ANTIPIRETIK UNTUK MENGATASI DEMAM PADA ANAK
(Studi Dilakukan Puskesmas Candipuro Dan Pasirian
Kabupaten Lumajang)**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Inke Dania Putri Mardika

135070500111007

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2019



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak Di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang.” Ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada ayahanda tercinta Sodikin dan Ibunda tercinta Sulis Mariyani yang selalu memberikan semangat, dukungan dan mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Keselamatan, Karunia, dan Keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Penghargaan dan terima kasih penulis berikan kepada Ibu Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt selaku dosen Pembimbing I dan Ibu Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt selaku dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini. Serta Ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Ibu Dra. Diana Lyrawati, M.Kes., Ph.D selaku dosen pembimbing akademik penulis.
3. Bapak Kepala Puskesmas Candipuro dr. Halid H. Anwar beserta stafnya yang telah banyak membantu selama pengambilan data yang dibutuhkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Kepala Puskesmas Pasirian dr. Miftachul Ulum beserta stafnya yang telah banyak membantu selama pengambilan data yang dibutuhkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Adikku tercinta Reihandany Cahya Mardika yang juga senantiasa menghibur, mendukung, memotivasi dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang terdekat saya Ade Hermawan yang senantiasa memberikan semangat, mendukung, mendoakan dan memotivasi tiada henti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku tercinta (Panggi Rahayu, Ayu Kinasih, Didin Novitasi, Lintang Alhaj Faulina Dinasti, Ovi Fahriza, Engga Sari Yohenda) dan masih banyak lagi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas persahabatan, semangat, doa, bantuan dan dukungan yang telah kalian berikan selama ini.
8. Teman-teman Kos Bambang (Pasca, Titi, Dupe, Joanna, Aghni) terima kasih dukungan, doa dan semangatnya selama ini.
9. Seluruh staf akademik dan non akademik Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah menyediakan fasilitas dan dukungan demi kelancaran dalam oenyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah berjasa membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala kritik dan saran yang dapat membangun penulis untuk lebih baik.

Akhir kata, semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita
kita semua. Amin.

Malang, 04 Oktober 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Persembahan	iv
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak	ix
Abstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xvix
Daftar Lampiran.....	xx

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Akademik.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam	
2.1.1 Pengertian Demam	5
2.1.2 Tipe-tipe Demam	5
2.1.3 Penyebab Demam	6
2.1.4 Klasifikasi Demam Anak	7
2.1.5 Penatalaksanaan Demam.....	7
2.2 Tinjauan Antipiretik-Analgetik	
2.2.1 Definisi Antipiretik-Analgetik.....	8
2.2.2 Mekanisme Kerja	9
2.2.3 Penggolongan Antipiretik	9
2.2.4 Evaluasi Penggunaan Obat Antipiretik-Analgetik	10
2.3 Tinjauan Parasetamol	
2.3.1 Definisi Parasetamol	13
2.3.2 Indikasi	13
2.3.3 Kontraindikasi	13
2.3.4 Struktur Kimia	14
2.3.5 Dosis.....	14
2.3.6 Efek Samping	15
2.3.7 Peringatan	15
2.3.8 Mekanisme Aksi.....	15
2.3.9 Interaksi Obat	16
2.3.10 Farmakokinetik	16
2.4 Tinjauan Aspirin	
2.4.1 Definisi Aspirin	16
2.4.2 Indikasi	17

2.4.3 Kontraindikasi	17
2.4.4 Struktur Kimia	17
2.4.5 Dosis.....	17
2.4.6 Efek Samping	18
2.4.7 Mekanisme Aksi.....	18
2.5 Tinjauan Ibuprofen	
2.5.1 Definisi Ibuprofen	19
2.5.2 Indikasi	19
2.5.3 Struktur Kimia	19
2.5.4 Dosis.....	19
2.5.5 Efek Samping	20
2.5.6 Mekanisme Aksi.....	20
2.6 Puskesmas	20
2.7 Konseling	22
2.7.1 Tujuan dan Manfaat Konseling	
2.7.1.1 Tujuan Konseling.....	22
2.7.1.2 Manfaat Konseling.....	23
2.7.2 Prinsip Dasar Konseling.....	24
2.7.3 Kriteria Pasien/Keluarga Pasien yang Perlu Diberi Konseling	24
2.7.4 Tahapan Kegiatan Konseling	25
2.7.5 Aspek yang Harus Disampaikan Saat Konseling Kepada Pasien.....	25
2.7.6 Sasaran Konseling	
2.7.6.1 Konseling Rawat Jalan.....	26
2.7.6.2 Konseling Rawat Inap	26
2.7.7 Masalah dalam Konseling	27

2.8 Pengetahuan	
2.8.1 Definisi Pengetahuan	28
2.8.2 Tingkat Pengetahuan	28
2.8.3 Faktor yang Dapat Mempengaruhi Pengetahuan	30

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Penjabaran Kerangka Konsep	33
3.3 Hipotesis Penelitian.....	33

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel	
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Teknik Penarikan Sampel.....	34
4.2.4 Kriteria Inklusi.....	35
4.2.5 Kriteria Eksklusi.....	35
4.3 Besar Sampel	35
4.4 Variabel Penelitian	36
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.6 Bahan dan Alat (Instrumen Penelitian).....	37
4.6.1 Skala Pengukuran.....	37
4.6.2 Uji Validitas	39
4.6.3 Uji Reliabilitas.....	40
4.7 Definisi Istilah/Operasional.....	41
4.8 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	
4.8.1 Prosedur Penelitian	43



4.8.2 Pengumpulan Data.....	44
4.9 Analisis Data.....	44

BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden	
5.1.1 Usia Anak.....	46
5.1.2 Usia Orang Tua.....	47
5.1.3 Pendidikan Terakhir.....	48
5.1.4 Pekerjaan.....	48
5.2 Validitas dan Reliabilitas.....	49
5.2.1 Uji Validitas.....	49
5.2.2 Uji Reliabilitas.....	50
5.3 Hasil Kuesioner	
5.3.1 Hasil <i>Pre-test</i> Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam Mengenai Terapi antipiretik.....	51
5.3.2 Hasil <i>Post-test</i> Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam Mengenai Terapi antipiretik.....	52
5.3.3 Hasil <i>Checklist</i> Konseling Apoteker.....	53
5.4 Hasil Analisis Penelitian	
5.4.1 Hasil Uji Normalitas Kelompok Tidak Berpasangan.....	54
5.4.2 Hasil Uji Normalitas Kelompok Berpasangan.....	54
5.4.3 Hasil Uji T Kelompok Tidak Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Candipuro dan Pasirian...	54
5.4.4 Hasil Uji T Kelompok Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Pasirian.....	55

BAB 6. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	57
6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Farmasi.....	67

6.3 Keterbatasan Penelitian	67
BAB 7. PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Kimia Parasetamol.....	14
Gambar 2.2 Struktur Kimia Aspirin.....	17
Gambar 2.3 Struktur Kimia Ibuprofen.....	19
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep.....	32
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian.....	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Tipe Demam..... 6
Tabel 2.2	Dosis Aspirin Menurut Indikasi dan Usia 18
Tabel 2.3	Pendekatan Apoteker..... 24
Tabel 4.1	Pertanyaan dan Kunci Jawaban..... 37
Tabel 4.2	Skor Kuesioner..... 38
Tabel 4.3	Nilai Koefisien <i>Alpha</i> 41
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Resonden 46
Tabel 5.2	Profil Distribusi Usia Pasien 47
Tabel 5.3	Profil Distribusi Usia Orang Tua Pasien..... 47
Tabel 5.4	Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Orang Tua 48
Tabel 5.5	Profil Distribusi Pekerjaan Orang Tua 48
Tabel 5.6	Uji Validitas 49
Tabel 5.7	Uji Reliabilitas..... 50
Tabel 5.8	Hasil <i>Pre-test</i> Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak Dengan Demam Mengenai Terapi Antipiretik 51
Tabel 5.9	Hasil <i>Post-test</i> Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak Dengan Demam Mengenai Terapi Antipiretik 52
Tabel 5.10	<i>Checklist</i> Konseling Apoteker 53
Tabel 5.11	Hasil Uji Uji-T Kelompok Tidak Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Candipuro dan Pasirian 54
Tabel 5.12	Hasil Uji Uji-T Kelompok Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Pasirian 56

DAFTAR SINGKATAN

AINS	= Anti Inflamasi Non Steroid
CTM	= <i>Chlorpheniramine Maleate</i>
IRT	= Ibu Rumah Tangga
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
OTC	= <i>Over The Counter</i>
PT	= Perguruan Tinggi
SD	= Sekolah Dasar
SLTA	= Sekolah Tinggi Menengah Atas
SLTP	= Sekolah Tinggi Menengah Pertama
SPSS	= <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TS	= Tidak Sekolah



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Laik Etik.....	76
Lampiran 2. Surat Izin Bakesbangpol	77
Lampiran 3. Surat Izin Puskesmas Candipuro	78
Lampiran 4. Surat Izin Puskesmas Pasirian.....	79
Lampiran 5. Pengantar Kuesioner	80
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	82
Lampiran 7. Kuesioner <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	83
Lampiran 8. Kuesioner Orang Tua Pasien <i>Pre</i> dan <i>Post-Konseling</i>	85
Lampiran 9. <i>Check List</i> Konseling.....	87
Lampiran 10. Data Demografi.....	88
Lampiran 11. Tabel Hasil <i>Pre-test</i> Puskesmas Candipuro	90
Lampiran 12. Tabel Hasil <i>Pre-test</i> Puskesmas Pasirian.....	91
Lampiran 13. Tabel Hasil <i>Post-test</i> Puskesmas Pasirian	92
Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran 15. Hasil Analisis Penelitian	96

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH KONSELING FARMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
ORANG TUA PASIEN MENGENAI TERAPI ANTIPIRETIK UNTUK
MENGATASI DEMAM PADA ANAK**

(Studi Dilakukan di Puskesmas Candipuro Dan Pasirian Kabupaten Lumajang)

Oleh:

Inke Dania Putri Mardika

NIM 135070500111007

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Agustus 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ayu Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., M.Farm., Apt
NIK. 2012058806102001

Penguji-II/Pembimbing-I,

Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.
NIK. 2013058412082001

Penguji-III/Pembimbing-II,

Ema Pristi Yunita, M.Farm.Klin., Apt.
NIK. 2012058602282001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi,



Ayan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 198502182019031007



*Tugas Akhir ini kupersembahkan
untuk ayahanda dan ibundaku
tercinta yang selalu memberikan
dukungan sertamelimpahkan cinta
dan kasih sayang untukku*

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Inke Dania Putri Mardika

NIM : 135070500111007

Program Studi : Sarjana Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 October 2019
Yang membuat pernyataan,



Inke Dania Putri Mardika

135070500111007

ABSTRAK

Mardika, I.D.P. 2019. ***Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak (Studi Dilakukan Di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang)***. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt (2) Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Pemberian konseling pada orang tua sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan mengenai terapi antipiretik. Tujuannya yaitu untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang. Metode yang digunakan yaitu *quasi experiment* dengan desain penelitian *Pre-Post Test Control Group Design*. Jumlah sampel penelitian yaitu 30 sampel untuk setiap puskesmas. Pengambilan sampel secara *non random sampling* dimana harus sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Hasil penelitian dilihat dari skor tingkat pengetahuan dimana kelompok puskesmas Candipuro yang tidak diberikan konseling masuk dalam kategori cukup dengan rerata sebesar 63,5 dan kelompok puskesmas Pasirian sebelum diberikan konseling diperoleh rerata sebesar 61,4. Kelompok puskesmas Pasirian yang diberikan konseling memperoleh rerata nilai sebesar 84,7. Kesimpulan dari penelitian ini adalah konseling yang diberikan oleh apoteker dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memahami demam dan pengobatan.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan orang tua, demam, konseling, terapi antipiretik

ABSTRACT

Mardika, I.D.P. 2019. **The Effect of Pharmaceutical Counseling Towards the Level of Parents' Knowledge on Antipiretics to Treat Fever in Children (Study Carried Out at Puskesmas Candipuro and Pasirian Lumajang Regency)**. Sarjana Thesis, Study Program Pharmacy Graduate Medical Faculty Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt (2) Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Counselling for parents is critical due to the importance of increasing their knowledge on antipiretics therapy. This study aimed to find out the effect of counselling on the level of parents' knowledge about antipiretics therapy to treat fever in child at Puskesmas Candipuro and Pasirian Lumajang Regency. The method employed the quasi experiment with Pre-Post Test Control Group Design Research. The number of sample in this study is 30 samples for each puskesmas. The patients sampling was done using a non random sampling technique where it has to match the exclusion and inclusion criteria. The result the knowledge level score in which Candipuro Health group is not given admission counselling with an average of 63.5 and a Pasirian health group before being given the average counselling of 61.4. Pasirian Group of health counseling given the average rate of 84.7. The conclusion of the study is that counseling provided by pharmacist can improve the knowledge of parents in understanding fever and treatment.

Key words: Parents' knowledge level, fever, counselling, antipiretics therapy.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual ataupun sosial dimana dapat memungkinkan setiap orang untuk hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan termasuk dalam salah satu hal penting dalam kehidupan karena kesehatan bukan hanya terbebas dari kecacatan fisik ataupun penyakit, melainkan memiliki kepribadian yang produktif dan mandiri. Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengembalikan status kesehatan seseorang jika mengalami sakit antara lain dengan pengendalian, pengobatan dan perawatan (Depkes RI, 2009).

Demam didefinisikan sebagai keadaan dimana suhu tubuh seseorang di atas normal yang diakibatkan oleh peningkatan pengatur suhu tubuh pada hipotalamus. Peningkatan pengatur suhu tubuh pada hipotalamus sendiri dipengaruhi oleh interleukin-1. Suhu tubuh normal pada anak memiliki batasan yang tergantung pada tempat dan cara pengukuran suhu tubuh. Terdapat pada beberapa tempat yang dapat digunakan untuk mengukur suhu tubuh yaitu pengukuran suhu pada daerah ketiak di atas $37,2^{\circ}\text{C}$, pengukuran suhu pada daerah anus di atas 38°C , pengukuran suhu pada daerah mulut di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, dan pengukuran suhu pada daerah telinga di atas 38°C (Siburian, 2017).

Demam pada anak bisa disebabkan oleh inflamasi atau peradangan, efek samping obat tertentu, ataupun aktifitas fisik yang berlebihan. Penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan pemberian obat antipiretik dengan dosis yang tepat dengan usia anak. Terdapat banyak golongan dari obat antipiretik, antara lain

parasetamol, ibuprofen, aspirin, dan obat golongan AINS (Anti Inflamasi Non-Steroid) yang lain (Siburian, 2017).

Konseling merupakan suatu bentuk intervensi farmasis dalam penggunaan obat yang dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Desyana (2016) pemberian konseling kepada pasien juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien secara signifikan yakni dari kategori tingkat pengetahuan kurang (15%) dan pengetahuan cukup (48,3%) menjadi kategori tingkat pengetahuan baik (93,3%).

Parasetamol menempati peringkat pertama sebagai obat penurun panas dengan persentase 71,81%, parasetamol sendiri masuk dalam golongan obat antipiretik (menurunkan demam) dan obat analgetik (meredakan nyeri). Parasetamol dapat menurunkan demam dengan cara bekerja pada pusat pengaturan demam di otak yang mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang pelebaran pembuluh darah tepi sehingga memunculkan efek penurunan suhu tubuh. Parasetamol juga dapat meringankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi kesadaran pasien (Rahmawati, 2012).

Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014). Puskesmas dalam penelitian ini ada dua, yaitu puskesmas Candipuro dan Pasirian. Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberikan konseling dan kelompok yang tidak diberikan konseling. Dipilih puskesmas Candipuro karena di puskesmas Candipuro tidak ada apoteker sehingga tidak

dilakukan konseling, sedangkan di puskesmas Pasirian ada apoteker sehingga dilakukan sesi konseling dan distandarisasi dengan *checklist*.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling farmasi terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh konseling farmasi terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh konseling farmasi terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai cara penggunaan antipiretik khususnya mengenai cara pakai, dosis, indikasi, kontraindikasi, efek samping obat, dan cara penyimpanan yang baik dan benar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Sebagai penambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam penelitian ini.
2. Sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa farmasi mengenai tingkat pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang.

3. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai sumber data bagi apoteker untuk memberikan konseling kepada para orang tua terkait dengan terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang dengan penyampaian yang sesuai.
2. Sebagai dorongan bagi apoteker untuk lebih aktif lagi dalam memberikan informasi tentang terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam

2.1.1 Pengertian Demam

Demam adalah suatu penyakit yang umum terjadi. Namun, hanya sedikit orang yang mengetahui bahwa demam sebenarnya merupakan sebuah gejala dari berbagai kemungkinan penyakit (Virginia, 2010). Demam merupakan sebuah tanda bagi tubuh yang mengalami infeksi. Demam juga bisa digunakan sebagai tolak ukur sistem imunitas anak yang berfungsi dengan baik. Suhu tubuh normal berkisar antara 36-37°C, sedangkan suhu tubuh dikatakan mengalami peningkatan jika mencapai > 39,5°C dan akan mengalami hipereksia bila suhu mencapai > 41,1°C (Fatkularini, 2014).

Keseimbangan suhu tubuh penting untuk dijaga keseimbangannya. Maka dari itu, perlu dilakukan pengukuran suhu tubuh. Ada berbagai macam cara untuk melakukan pengukuran suhu tubuh (derajat demam) diantaranya yaitu pengukuran pada daerah dahi atau membran telinga memiliki batasan sebesar 38°C, daerah mulut (*ora*) > 37,8°C, daerah ketiak (*axilla*) > 37,2°C, dan daerah anus (*rectal*) > 38°C. Demam dikatakan tinggi jika pada pengukuran didapatkan hasil sekitar > 39,5°C dan dikatakan hipereksia jika suhu mencapai > 41,1°C (Mansur, 2014).

2.1.2 Tipe-tipe Demam

Demam dibagi menjadi beberapa macam tipe yaitu antara lain (Nelwan, 2006):

Tabel 2.1 Tipe Demam

No.	Jenis Demam	Ciri-ciri
1.	Demam Septik	Suhu badan akan naik (tinggi pada malam hari, dan kembali turun hingga mencapai angka normal pada pagi hari. Biasanya gejala ini disertai dengan keringat atau menggigil.
2.	Demam Remitten	Suhu badan dapat turun setiap hari, namun suhu badan tidak pernah mencapai suhu normal.
3.	Demam Intermitten	Suhu badan turun mencapai suhu normal selama beberapa jam dalam satu hari.
4.	Demam Kontinyu	Variasi suhu terjadi sepanjang hari namun tidak berbeda lebih dari satu derajat.
5.	Demam Siklik	Kenaikan suhu badan terjadi selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang diikuti kenaikan suhu seperti semula.
6.	Demam Hektik	Suhu badan berangsur naik mencapai tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali mencapai tingkat normal pada pagi hari

2.1.3 Penyebab Demam

Mayoritas penyebab dari demam yang terjadi pada anak adalah infeksi, baik itu infeksi yang terjadi karena bakteri ataupun yang terjadi karena virus. Selain demam yang disebabkan oleh bakteri dan virus, demam juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain inflamasi (peradangan), dan penyakit autoimun seperti lupus. Terdapat penyebab lain dari demam yaitu aktivitas fisik yang berlebihan, berada dilingkungan panas terlalu lama dan efektivitas fisik yang berlebihan (Sofwan, 2010). Demam yang diakibatkan oleh infeksi terjadi akibat mikroorganisme yang merangsang PMN atau makrofag untuk membentuk PE atau yang biasa disebut dengan faktor pirogen endogenik seperti IL-1, IL-6, IFN (*interferon*) dan TNF (*tumour necrosis factor*). Zat tersebut bekerja di hipotalamus dengan bantuan *enzyme cyclooxygenase* yang memiliki fungsi sebagai pembentuk prostaglandin.

Prostaglandin tersebut yang dapat meningkatkan *set point* (penyebab infeksi) hipotalamus (Ismoedijanto, 2000).

Mekanisme perifer yang utuh dibutuhkan pada pengaturan suhu tubuh untuk pelepasan panas dan keseimbangan produksi, serta fungsi dari pusat pengatur suhu yang mengatur seluruh mekanisme yang terdapat di hipotalamus (Sumarmo, 2002). Ada beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi peningkatan dan penurunan pada suhu tubuh yaitu antara lain usia, emosi atau kecemasan, lingkungan dan aktivitas fisik (Asmadi, 2008).

2.1.4 Klasifikasi Demam Anak

Klasifikasi demam pada anak berdasarkan umur dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok umur kurang dari 2 bulan, kelompok umur 3-36 bulan dan kelompok umur lebih dari 36 bulan. Sedangkan klasifikasi berdasarkan lama demam pada anak, dibagi menjadi (Ismoedijanto, 2000):

1. Demam kurang 7 hari (demam pendek) dengan tanda lokal yang jelas, diagnosis etiologik dapat ditegakkan secara anamnestik, pemeriksaan fisis, dengan atau tanpa bantuan laboratorium, misalnya tonsilitis akut.
2. Demam lebih dari 7 hari, tanpa tanda lokal, diagnosis etiologik tidak dapat ditegakkan dengan amannesis, pemeriksaan fisis, namun dapat ditelusuri dengan tes laboratorium, misalnya demam tifoid.
3. Demam yang tidak diketahui penyebabnya, sebagian terbesar adalah sindrom virus.

2.1.5 Penatalaksanaan Demam

Penatalaksanaan demam pada anak ini bersifat *age dependent* (bergantung pada usia anak) karena infeksi yang terjadi tergantung pada maturitas sistem imun pada kelompok usia tertentu. Demam prinsipnya dapat menguntungkan maupun

merugikan. Pada tingkat tertentu demam dapat dijadikan pertahanan tubuh dari daya fagositosis yang meningkat dan viabilitas kuman yang menurun, namun demam juga dapat merugikan karena dengan terserang demam anak menjadi kehilangan nafsu makan dan minum, gelisah, tidak bisa tidur dengan nyenyak dan terkadang dapat menimbulkan kejang demam (Kania, 2007).

a. Terapi non farmakologi pada demam

Terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan demam pada anak yaitu (Kaneshiro, 2014):

1. Mencukupi cairan tubuh untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan disarankan untuk beristirahat dengan cukup.
2. Memberikan kompres air hangat untuk penderita.
3. Disarankan untuk tidak memberikan kompres dingin.

b. Terapi farmakologi pada demam

Mengobati demam pada anak harus mempertimbangkan banyak hal, terutama dalam hal kenyamanan. Demam bisa mengubah banyak hal misalkan aktivitas, tidur, dan asupan makanan (Sullivan, 2011). Obat yang biasa digunakan untuk mengobati demam pada anak yaitu golongan antipiretik seperti asetaminofen atau ibuprofen. Dengan memberikan obat ini diharapkan bisa menurunkan demam anak hingga 1 sampai 1,5⁰C. Obat untuk meredakan demam ini diberikan sesuai dengan kebutuhan, sebaiknya dihentikan pemakaian jika gejala sudah tidak lagi muncul (Mark, 2017).

2.2 Tinjauan Antipiretik-Analgetik

2.2.1 Definisi Antipiretik-Analgetik

Antipiretik merupakan obat yang dapat menurunkan suhu tubuh yang tinggi, sedangkan analgetik adalah obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri

tanpa menghilangkan kesadaran. Nyeri sebenarnya berfungsi sebagai tanda adanya suatu penyakit (inflamasi). Nyeri perlu untuk dihilangkan apabila telah mengganggu aktifitas tubuh. Antipiretik-analgesik merupakan obat yang dapat mengurangi nyeri sekaligus menurunkan suhu tubuh yang tinggi (Tjay, 2007).

2.2.2 Mekanisme Kerja

Obat antipiretik adalah obat yang dapat menurunkan demam dengan menghambat proses inflamasi atau radang. Mekanisme kerja obat golongan antipiretik adalah dengan penghambatan biosintesis prostaglandin, yang akan dilepaskan ketika sel mengalami kerusakan dengan cara menghambat enzim siklooksigenase sehingga konversi asam arakidonat menjadi bentuk PGG₂ terganggu (Wilmana, 2002). Menurut Sweetman (2009), antipiretik digunakan untuk mengembalikan suhu *set point* ke kondisi normal dengan cara menghambat sintesis dan pelepasan prostaglandin E₂, yang di stimulasi oleh pirogen endogen pada hipotalamus.

2.2.3 Penggolongan Antipiretik

Obat antipiretik secara umum digolongkan menjadi beberapa golongan antara lain (wilmana, 2007):

- a. Golongan salisilat yaitu aspirin, salisilamid
- b. Golongan para-aminofenol yaitu acetaminophen (parasetamol), fenasetin
- c. Golongan pirazolon yaitu fenilbutazon dan metamizol

Menurut Tjay (2007) penggolongan analgetik antipiretik dibagi dalam 2 kelompok besar berdasarkan farmakologinya, antara lain:

- a. Analgetik perifer (non narkotik) yang terdiri dari obat-obatan yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Contoh obatnya yaitu parasetamol, asetosal, metampiron, dan ibuprofen.

- b. Analgetik narkotik yaitu obat yang digunakan khusus untuk menghalau rasa nyeri yang hebat seperti pada *fractura* dan kanker. Contoh obatnya yaitu tramadol.

2.2.4 Evaluasi Penggunaan Obat Antipiretik-Analgetik

Penilaian kualitas penggunaan obat analgetik-antipiretik dinilai dari rasionalitasnya. Penggunaan yang rasional yaitu penggunaan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam jumlah yang memadai dan biaya yang rendah. Obat merupakan produk yang diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, namun jika penggunaannya salah, tidak tepat, tidak sesuai dengan takaran maka akan membahayakan. Kriteria pemakaian obat secara rasional menurut Kemenkes RI (2011), yaitu:

- a. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila diberikan untuk diagnosis yang tepat. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan terpaksa dan mengacu pada diagnosis yang keliru. Akibat diagnosis yang keliru itu maka obat yang di berikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

- b. Tepat Indikasi

Obat diberikan pada pasien yang memiliki gejala yang sesuai dengan penyakitnya.

- c. Tepat Obat

Setelah diagnosis ditegakkan dengan benar maka keputusan untuk melakukan terapi dapat diambil. Dengan demikian obat yang dipilih harus memiliki efek yang sesuai.

d. Tepat Dosis

Cara dan lama pemberian obat yang berpengaruh terhadap efek terapi obat yang muncul.

e. Tepat Cara Pemakaian

Obat antasida seharusnya dikunyah terlebih dahulu baru ditelan.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien.

g. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat dan sesuai dengan penyakitnya masing-masing.

h. Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat berpotensi menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

i. Tepat Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam.

j. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

k. Tepat Tindak Lanjut

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya dan tindak lanjut yang perlu dilakukan, misalnya apabila pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

I. Tepat Penyerahan Obat

Penggunaan obat yang rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Dalam penyerahan obat, petugas juga harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

Menurut Kemenkes RI (2011), penggunaan obat yang tidak rasional dikategorikan sebagai berikut:

a. Peresepan Berlebih (*overprescribing*)

Peresepan berlebih yaitu jika memberikan obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit yang bersangkutan.

b. Peresepan Kurang (*underprescribing*)

Peresepan kurang yaitu jika pemberian obat kurang dari seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumlah maupun lama pemberian.

c. Peresepan Majemuk (*multiple prescribing*)

Peresepan majemuk yaitu jika memberikan beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

d. Peresepan Salah (*incorrect prescribing*)

Peresepan salah mencakup pemberian obat untuk indikasi yang keliru, untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pemberian obat, memberikan kerugian resiko efek samping yang lebih besar, pemberian informasi yang keliru mengenai obat yang diberikan kepada pasien, dan sebagainya.

2.3 Tinjauan Parasetamol

2.3.1 Definisi Parasetamol

Parasetamol dan acetaminophen adalah dua nama resmi dari senyawa kimia yang sama dan berasal dari nama kimia *N-acetyl-para-aminophenol*. *Phanacetin* dan *N-acetyl-para-aminophenol* merupakan senyawa yang paling baik. *Phanacetin* banyak digunakan dalam campuran analgesik, sedangkan parasetamol merupakan metabolit aktif utama *acetanilide* dan *phanacetin* yang bertanggung jawab atas analgesik dan antipiretiknya (Bebenista, 2014). Parasetamol merupakan sebuah golongan obat analgesik non-opioid yang telah digunakan sejak tahun 1950an. Parasetamol juga digunakan sebagai obat antipiretik dan telah menjadi terapi lini pertama untuk terapi demam dan nyeri. Parasetamol banyak digunakan sebagai salah satu komponen produk untuk nyeri kepala, demam, dan flu, dan juga sudah dijual secara bebas (OTC—over the counter) di banyak negara, termasuk Indonesia (Cermin Dunia Kedokteran, 2013).

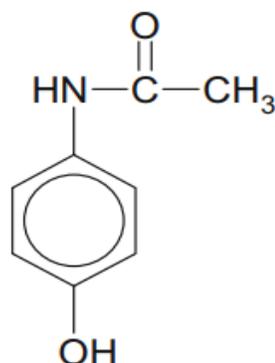
2.3.2 Indikasi

Indikasi penggunaan parasetamol meliputi analgesia, profilaksis, nyeri, demam tinggi ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) dan pengobatan beberapa reaksi imunitas (Sydney Children's Hospital, 2015), nyeri ringan sampai sedang, nyeri sesudah operasi cabut gigi, pireksia (BPOM, 2018).

2.3.3 Kontraindikasi

Penggunaan parasetamol di kontraindikasikan untuk konsumen dengan gangguan fungsi hati berat, dan hipersensitivitas (BPOM RI).

2.3.4 Struktur Kimia



Gambar 2.1 Struktur Kimia Parasetamol (Bertolini *et al.*, 2006)

2.3.5 Dosis

Usulan dosis parasetamol pada anak-anak sama usia 12 tahun, sebagai berikut (Bebenista, 2014):

1. < 2 tahun → tidak ada dosis yang dianjurkan, perawatan dibawah pengawasan dokter.
2. 2-3 tahun → 160 mg (dosis harian dibagi menjadi dua unit dosis, yaitu 2 x 80 mg) dosis total sesuai dengan $\frac{1}{2}$ dosis tunggal untuk orang dewasa, yaitu 325 mg.
3. 4-6 tahun → 240 mg (dosis harian dibagi menjadi tiga unit dosis, yaitu 3 x 80 mg) dosis total sesuai dengan $\frac{3}{4}$ dosis tunggal untuk orang dewasa.
4. 6-9 tahun → 320 mg (dosis harian dibagi menjadi empat unit dosis, yaitu 4 x 80 mg) dosis total sama dengan dosis tunggal untuk orang dewasa.
5. 9-11 tahun → 320-400 mg (dosis harian dibagi menjadi empat sampai lima unit dosis, yaitu 4-5 x 80 mg) dosis total sesuai dengan 1-1 $\frac{1}{4}$ dosis tunggal untuk orang dewasa.

6. 11-12 tahun → 320-480 mg (dosis harian dibagi menjadi empat sampai enam unit dosis, yaitu 4-6 x 80 mg) dosis total sesuai dengan 1-1 ½ dosis tunggal orang dewasa.

2.3.6 Efek Samping

Efek samping jarang terjadi, namun terdapat laporan bahwa telah terjadi reaksi hipersensitivitas, ruam kulit, kelainan darah (termasuk trombositopenia, leukopenia, neutropenia), hipotensi juga dilaporkan pada pemakaian dengan rute iv (*infuse*). Penggunaan parasetamol dalam jangka panjang dan dosis yang berlebihan atau overdosis dapat menyebabkan kerusakan hati (BPOM RI).

2.3.7 Peringatan

Parasetamol dapat menyebabkan gangguan fungsi hati, gangguan fungsi ginjal, dan ketergantungan alkohol (BPOM RI).

2.3.8 Mekanisme Aksi

Parasetamol bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin (senyawa penyebab inflamasi) dengan mengganggu enzim cyclooxygenase (COX), tetapi parasetamol hanya memiliki sedikit efek anti-inflamasi. Penghambatan COX oleh parasetamol ini bukan pada sel kekebalan dengan konsentrasi peroksida tinggi namun terjadi pada konsentrasi peroksida sangat rendah. Hal ini menjelaskan mengapa parasetamol tidak aktif di tempat peradangan, dimana pada tempat peradangan konsentrasi peroksida tinggi. Kemampuan parasetamol untuk menghambat kerja enzim COX yang dihasilkan oleh otak ini yang dapat membuat parasetamol memiliki efek mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan demam tanpa menyebabkan efek samping (Bertolini *et al*, 2006). Parasetamol memiliki efek antipiretik dengan cara menghambat kerja dari enzim COX-3 di endotel anterior hipotalamus pada jalur pembentukan prostaglandin di sistem saraf pusat. Oleh

karena itu, parasetamol mampu menurunkan *set point thermic* hipotalamus yang dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh (Zulfa, 2007).

2.3.9 Interaksi Obat

Penggunaan parasetamol bersamaan dengan obat lainnya dapat menimbulkan suatu interaksi. Penggunaan bersama antara parasetamol dengan metoklopramide dapat meningkatkan kadar parasetamol dengan mempengaruhi penyerapan pada GI. Penggunaan bersama antara parasetamol dengan metronidazole dapat meningkatkan kadar atau efek dari parasetamol dengan cara mempengaruhi metabolisme dari enzim hepatic CYP2E1. Penggunaan bersama antara parasetamol dengan lorazepam dapat menurunkan kadar parasetamol dengan cara meningkatkan metabolisme hepatotoksik (Medscape, 2018).

2.3.10 Farmakokinetik

Parasetamol mencapai konsentrasi puncak plasma atau diserap dengan baik dengan tubuh dalam waktu 10-60 menit dengan pemberian oral. Waktu paruh selama 1,25-3 jam pada remaja, 2-5 jam pada anak-anak, 4 jam pada bayi, 7 jam pada neonatus, dan 2-5 jam pada dewasa. Ekskresi parasetamol melalui urin (Medscape, 2018).

2.4 Tinjauan Aspirin

2.4.1 Definisi Aspirin

Aspirin merupakan turunan salisilat yang merupakan prototipe dari AINS. Cara kerja aspirin atau obat golongan AINS lain yaitu menghambat siklooksigenase (COX 1/2) yang dapat mengakibatkan penurunan pada produksi prostaglandin (Diyah, 2014). Aspirin atau AINS termasuk dalam golongan obat yang bekerja terutama pada perifer yang berfungsi sebagai pereda nyeri (*analgesic*), penurunan panas (*antipyretic*), dan antiinflamasi (Dannhart dan Laufer, 2000).

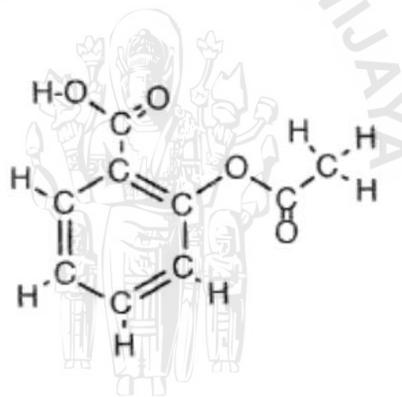
2.4.2 Indikasi

Aspirin atau AINS di indikasikan pada penyakit rematik yang disertai dengan radang, seperti *rheumatoid* dan *osteoarthritis* untuk meringankan nyeri dan menekan reaksi peradangan (Dannhart dan Laufer, 2000).

2.4.3 Kontraindikasi

Aspirin di kontraindikasikan untuk anak dibawah 12 tahun karena terdapat resiko terjadinya sindrom Reye yang ditandai dengan ensefalopati non inflamatorik akut dan hepatopati berat (Glasgow, 2006). Kontraindikasi aspirin juga untuk pasien dengan ulkus lambung, hemophilia, dan penderita gout karena dengan dosis kecil aspirin dapat meningkatkan konsentrasi asam urat (Kemenkes Malaysia, 2001).

2.4.4 Struktur Kimia



Gambar 2.2 Struktur Kimia Aspirin (Kauffman, 2000)

2.4.5 Dosis

Aspirin sebagai antipiretik-analgetik diharapkan kadar dalam darah kurang dari 6 mg/dL. Aspirin digunakan sebagai antiinflamasi baik demam rematik ataupun *rheumatoid arthritis* dapat diberikan dengan dosis tinggi yaitu untuk anak-anak 8-100 mg/kgBB/hari, dan untuk dewasa diberikan 3-6 g/hari. Dosis aspirin yang digunakan sebagai antiplatelet lebih rendah dibandingkan dengan dosis untuk antiinflamasi

atau antipiretik-analgetik yaitu 81-325 mg/hari atau untuk anak 1-10 mg/kgBB/hari (Miladiyah, 2012).

Tabel 2.2 Dosis Aspirin Menurut Indikasi dan Usia (Chyka *et al.*, 2007)

Indikasi	Dosis lazim (oral)
Analgesik dan antipiretik	Dewasa dan remaja 325-500 mg tiap 3 jam, 325-650 tiap 4 jam, atau 650-1000 mg tiap 4 jam (bila perlu) Dosis maksimum harian: 4 g
Analgesik	Anak: 1,5 g/m ² LPT dalam 4-6 dosis terbagi 2-4 th: 160 mg tiap 4 jam 4-6 th: 240 mg tiap 4 jam 6-9 th: 320-325 mg tiap 4 jam 9-11 th: 320-400 mg tiap 4 jam 11-12 th: 320-480 mg tiap 4 jam
Antirematik (antiinflamasi)	Dewasa dan remaja: 3,6-5,4 g/hari dalam dosis terbagi Anak: 80-100 mg/kg/hari dalam dosis terbagi
Profilaksi jantung dan antiagregasi platelet (dewasa)	81-325 mg/hari (kasus tanpa komplikasi)
Pencegahan thrombosis (dewasa)	325-1000 mg/hari (setelah episode iskemik) 325 mg pre operasi, dilanjutkan 325 mg tiga kali/hari

2.4.6 Efek Samping

Efek samping dari penggunaan aspirin yaitu *nausea*, *vomitus*, dan *tinnitus*. Pada pemberian aspirin dengan dosis tinggi dapat mengakibatkan stimulasi system saraf pusat yang akan diikuti dengan munculnya depresi, selain itu dapat menimbulkan konfusi, gangguan pendengaran nada tinggi, delirium, stupor, psikosis bahkan koma (Miladiyah, 2012).

2.4.7 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pada aspirin yaitu menghambat sintesis prostaglandin E₂ dan A₂. Penghambatan sintesis prostaglandin ini dapat menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin (antiinflamasi), penurunan sensitisasi akhiran saraf nosiseptif pada mediator pro inflamasi (analgesic), dan dapat meningkatkan *set point* pengaturan suhu di hipotalamus. Aspirin juga menghambat sistesis platelet melalui

asetilasi enzim COX secara ireversibel, sehingga sintesis tromboksan A₂ (TXA₂) yang berperan dalam agregasi trombosit jadi terhambat (Miladiyah, 2012).

2.5 Tinjauan Ibuprofen

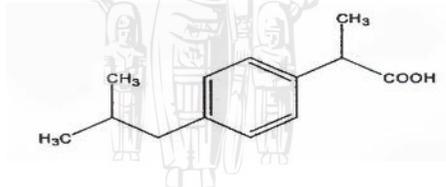
2.5.1 Definisi Ibuprofen

Ibuprofen termasuk dalam golongan obat antiinflamasi *non steroid* dan merupakan turunan dari asam arilasetat yang memiliki aktifitas antiinflamasi dan analgesik yang tinggi terutama apabila digunakan untuk mengatasi nyeri yang ditimbulkan oleh peradangan (Siswandono., 2000).

2.5.2 Indikasi

Ibuprofen digunakan untuk mengurangi nyeri ringan sampai sedang, khususnya pada nyeri yang diakibatkan oleh inflamasi seperti pada gout dan arthritis (Trevor, 2005).

2.5.3 Struktur Kimia



Gambar 2.3 Struktur Kimia Ibuprofen (Moffat, 2005).

2.5.4 Dosis

Dosis ibuprofen yang digunakan untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang yaitu dosis dewasa 200-400 mg per oral, untuk mengatasi nyeri haid yaitu 400 mg per oral, untuk mengatasi rheumatoid arthritis yaitu 400-800 mg, untuk mengatasi demam pada anak yaitu 5 mg/KgBB, sedangkan untuk mengatasi nyeri pada anak yaitu 10 mg/KgBB (Anderson *et al.*, 2002).

2.5.5 Efek Samping

Efek samping yang ditimbulkan untuk pemakaian ibuprofen yaitu mual, diare, ketidaknyamanan gastrointestinal, terkadang terjadi pendarahan dan ulserasi (The UK Health Departemen, 2011).

2.5.6 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari dari ibuprofen yaitu menghambat sintesa prostaglandin dan menghambat COX-I dan COX-II, hambatan yang ditimbulkan bersifat reversibel. Terjadi penurunan pelepasan mediator granulosit, sel mast dan basofil pada pengobatan ibuprofen, serta penurunan kepekaan pada histamin dan bradikinin sehingga dapat mempengaruhi produksi dari limfosit T dan limfokin. Pengobatan ibuprofen juga menghambat dari agregasi platelet dan melawan vasodilatasi (Stoelting, 2006).

2.6 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang biasa disebut dengan Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promoting dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014). Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004 Puskesmas adalah UPTD Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan dari puskesmas yaitu untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan anatara lain dengan meningkatnya kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat pada setiap individu (Depkes, 2002). Peran puskesmas yaitu menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis

operasional dinas kesehatan dan sebagai salah satu ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Sulastomo, 2007).

1. Puskesmas Pasirian

Puskesmas Pasirian berada di Jalan Raya Pasirian dengan jumlah ketenagakerjaan di puskesmas total berjumlah 51 orang yang meliputi 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 2 tenaga kesehatan masyarakat, 14 perawat, 1 perawat gigi, 11 bidan, 1 apoteker, 1 tenaga teknis kefarmasian, 2 asisten apoteker, 2 tenaga gizi, 1 analis laboratorium/D4 laboratorium, 1 petugas laboratorium TB, 2 pejabat struktural, 4 tenaga administrasi, 6 tenaga penunjang kesehatan. Pelayanan yang disediakan di puskesmas Pasirian antara lain loket pendaftaran serta rekam medis pasien, pemeriksaan umum (KIR haji, konsultasi, rujukan), pemeriksaan khusus (HIV/AIDS), pemeriksaan mata, KIA-KB imunisasi dan spesialis anak (ANCT dan USG, konseling KB, MTBS, MTBM, dan lain-lain), pelayanan gigi dan mulut, pelayanan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, dan lain-lain), pelayanan laboratorium TB (sputum BTA dan TCM), pelayanan farmasi, konseling gizi, konseling sanitasi, PONED 24 jam (persalinan, perawatan nifas, perawatan neonates, dan rujukan), UGD 24 jam, dan pelayanan rawat inap. Konseling pada pasien anak dengan demam dilakukan oleh tenaga kesehatan selain apoteker, yaitu bidan dan perawat.

2. Puskesmas Candipuro

Puskesmas candipuro berada di Jalan PB. Sudirman No.94 Candipuro dengan jumlah ketenagakerjaan di puskesmas total berjumlah 37 orang yang meliputi 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 12 perawat, 11 bidan, 1 asisten apoteker, 1 nutrisisionis, 1 sopir ambulan, 3 tenaga administrasi, 1 kesehatan

masyarakat, 1 kesehatan lingkungan, 4 juru rawat. Pelayanan yang diberikan di puskesmas Candipuro antara lain loket pendaftaran serta rekam medis pasien, pemeriksaan umum (KIR haji, konsultasi, rujukan), KIA-KB imunisasi (konseling KB, MTBS, MTBM, dan lain-lain), pelayanan gigi dan mulut, pelayanan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, dan lain-lain), pelayanan farmasi, konseling gizi, konseling sanitasi, kamar bersalin, UGD 24 jam, dan pelayanan rawat inap.

2.7 Konseling

Konseling merupakan suatu proses interaktif antara apoteker dengan orang tua untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadinya perubahan perilaku dalam penggunaan obat. Untuk mengawali suatu konseling, apoteker sebaiknya menggunakan *three prime questions*. Perlunya verifikasi oleh apoteker yaitu untuk mengetahui apakah orang tua pasien telah memahami obat yang digunakan (Menkes, 2014). Konseling juga bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat, antara lain tentang tujuan dari suatu pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan cara penggunaan obat (Menkes, 2016).

2.7.1 Tujuan dan Manfaat Konseling

2.7.1.1 Tujuan Konseling

Tujuan dari konseling dibagi menjadi dua menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari konseling antara lain meliputi meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan resiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness*, serta menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi. Sedangkan pada tujuan

khusus dari konseling meliputi meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien, menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien, membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya, membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya, meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, mencegah *Drug Related Problem*, meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi, mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan, serta membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

2.7.1.2 Manfaat Konseling

Manfaat konseling menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) dibagi menjadi dua yaitu manfaat bagi pasien dan bagi apoteker. Manfaat konseling bagi pasien yaitu menjamin keamanan dan efektivitas pengobatan, mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya, membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan sendiri, membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu, menurunkan kesalahan penggunaan obat, meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi, menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi biaya kesehatan. Selain memiliki manfaat bagi pasien, konseling memiliki manfaat bagi apoteker antara lain yaitu menjaga citra profesi sebagai tim pelayanan kesehatan, mewujudkan bentuk pelayanan asuhan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi apoteker, menghindarkan apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat (*medication error*), dan suatu pelayanan tambahan untuk menarik pelanggan sehingga menjadi upaya dalam memasarkan jasa pelayanan.

2.7.2 Prinsip Dasar dari Konseling

Pada dasarnya konseling memiliki prinsip yaitu terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan apoteker. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) pendekatan yang biasa digunakan apoteker dalam pelayanan konselling mengalami perubahan dari pendekatan “*Medical Model*” menjadi pendekatan “*Helping Model*”. Dari pendekatan tersebut, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

Tabel 2.3 Pendekatan Apoteker

<i>Medical Model</i>	<i>Helping Model</i>
Pasien pasif	Pasien terlibat secara aktif
Dasar dari kepercayaan ditunjukkan berdasarkan citra profesi	Kepercayaan didasarkan dari hubungan pribadi yang berkembang setiap saat
Mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi	Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah
Pasien berantung pada petugas kesehatan	Pasien mengembangkan rasa percaya dirinya untuk memecahkan masalah
Hubungan seperti ayah-anak	Hubungan setara (seperti teman)

2.7.3 Kriteria Pasien/Keluarga Pasien yang Perlu Diberi Konseling

Ada beberapa kriteria yang dibutuhkan untuk melakukan konseling, antara lain (Menkes, 2014):

1. Pasien kondisi khusus.
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis.
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus.
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit.

5. Pasien polifarmasi atau pasien yang menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

2.7.4 Tahapan Kegiatan Konseling

Konseling memiliki beberapa tahapan kegiatan, antara lain (Menkes, 2014):

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
 - 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.

2.7.5 Aspek yang Harus Disampaikan Saat Konseling Kepada Pasien

Terdapat beberapa aspek yang perlu untuk disampaikan kepada pasien saat memberikan konseling, antara lain (Depkes, 2006):

1. Deskripsi dari kekuatan obat
2. Jadwal dan cara penggunaan obat
3. Mekanisme kerja obat
4. Dampak gaya hidup
5. Penyimpanan

6. Efek potensial yang tidak diinginkan

2.7.6 Sasaran Konseling

2.7.6.1 Konseling Pasien Rawat Jalan

Konseling yang diberikan untuk pasien rawat jalan dapat diberikan pada saat pasien mengambil obat di apotek, puskesmas dan di sarana kesehatan lainnya. Konseling dapat diberikan pada saat penyerahan obat, namun lebih efektif jika konseling dilakukan diruangan khusus yang telah disediakan. Konseling yang biasanya diberikan pada pasien rawat jalan antara lain (Depkes, 2006):

1. Menjalani terapi untuk penyakit kronis, dan pengobatan jangka panjang, misal DM, TBC, epilepsi, HIV/AIDS, dan lain-lain.
2. Mendapatkan obat dengan bentuk khusus atau tertentu dengan cara pemakaian yang khusus, misal pemakaian suppositoria, enema, inhaler, injeksi insulin, dan lain-lain.
3. Mendapatkan obat dengan cara penyimpanan khusus, misal insulin, suppositoria.
4. Mendapatkan obat-obatan dengan aturan pakai yang rumit, misal pemakaian kortikosteroid dengan tapering down.
5. Golongan pasien yang tingkat kepatuhannya rendah, misal geriatri, pediatri.
6. Mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit, misal digoxin, phenytoin, dan lain-lain.
7. Mendapatkan terapi obat-obatan dengan kombinasi yang banyak (polifarmasi).

2.7.6.2 Konseling Pasien Rawat Inap

Konseling yang diberikan pada pasien rawat inap, dapat dilakukan pada saat pasien melanjutkan terapi dirumah. Pemberian konseling harus lengkap seperti

pemberian konseling pada saat rawat jalan, karena pasien harus mengelola sendiri terapi obat dirumah pada saat pulang. Selain konseling diberikan pada saat pasien akan pulang, konseling pada pasien rawat inap juga dapat diberikan pada kondisi seperti berikut (Depkes, 2006):

1. Pasien dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat rendah.
2. Kadang-kadang dijumpai pasien yang masih dalam masa perawatan.
3. Tidak meminum obat yang disiapkan pada waktu yang sesuai atau bahkan tidak diminum sama sekali.
4. Adanya perubahan terapi yang berupa penambahan terapi, perubahan regimen terapi, ataupun perubahan rute pemberian.

2.7.7 Masalah dalam Konseling

Ada beberapa faktor yang menjadi masalah dan penyebab dari ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat, baik itu faktor yang disebabkan oleh pasien sendiri maupun faktor-faktor lain yang menunjang. Adapun faktor-faktor lain yang dapat menunjang ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat sebagai berikut (Depkes, 2006):

1. Faktor penyakit

Faktor penyakit meliputi keparahan atau stadium penyakit. Kadang orang yang sudah merasa baik kondisinya tidak mau meneruskan pengobatan. Kemudian lamanya terapi berlangsung, karena semakin lama waktu terapi yang diberikan untuk terapi maka tingkat kepatuhan pasien akan semakin rendah.

2. Faktor terapi

Faktor terapi meliputi regimen pengobatan yang kompleks baik dalam jumlah obat maupun jadwal penggunaan obat, kesulitan dalam penggunaan

obat, misalnya kesulitan untuk menelan tablet dengan ukuran yang besar. Kemudian efek samping yang ditimbulkan (misal mual, konstipasi) dan rutinitas sehari-hari yang tidak sesuai dengan jadwal penggunaan obat.

3. Faktor pasien

Faktor dari pasien sendiri meliputi kurangnya pemahaman pasien mengenai keseriusan penyakit dan hasil yang didapatkan jika tidak diobati dan menganggap pengobatan yang dilakukan kurang begitu efektif sehingga motivasi ingin sembuhnya berkurang. Dukungan lingkungan atau keluarga, serta sosiodemografi dari pasien, misal umur, tingkat pendidikan, pekerjaan.

2.8 Pengetahuan

2.8.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan dapat terjadi melalui pancaindra pada manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih berlangsung lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2.8.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu hal yang spesifik dari seluruh bahan ataupun rangsangan yang diterima. Kata kerja yang digunakan

untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dimana dapat menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja misal menggambar (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

c. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan menginterpretasikan tentang objek yang diketahui, serta menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

d. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini juga diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan juga prinsip.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori ataupun rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi disini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu materi atau objek. Penelitian tersebut didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, ataupun menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

2.8.3 Faktor yang Dapat Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dan dalam proses pengembangan, misalnya sering mengikuti organisasi.

b. Sosial Ekonomi (pendapatan)

Sosial ekonomi disini yaitu dalam hal memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder keluarga. Status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan orang dengan status ekonomi rendah.

c. Umur

Umur merupakan suatu variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang salah satu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun diperoleh dari pengalaman orang lain.

d. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan sangat perlu pertimbangan umur karena berhubungan dengan proses belajar. Pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan dapat menjadikan hidup berkualitas.

e. Hubungan Sosial

Hubungan sosial ini dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Jika hubungan sosial seorang individu dikatakan baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

f. Paparan Media Massa

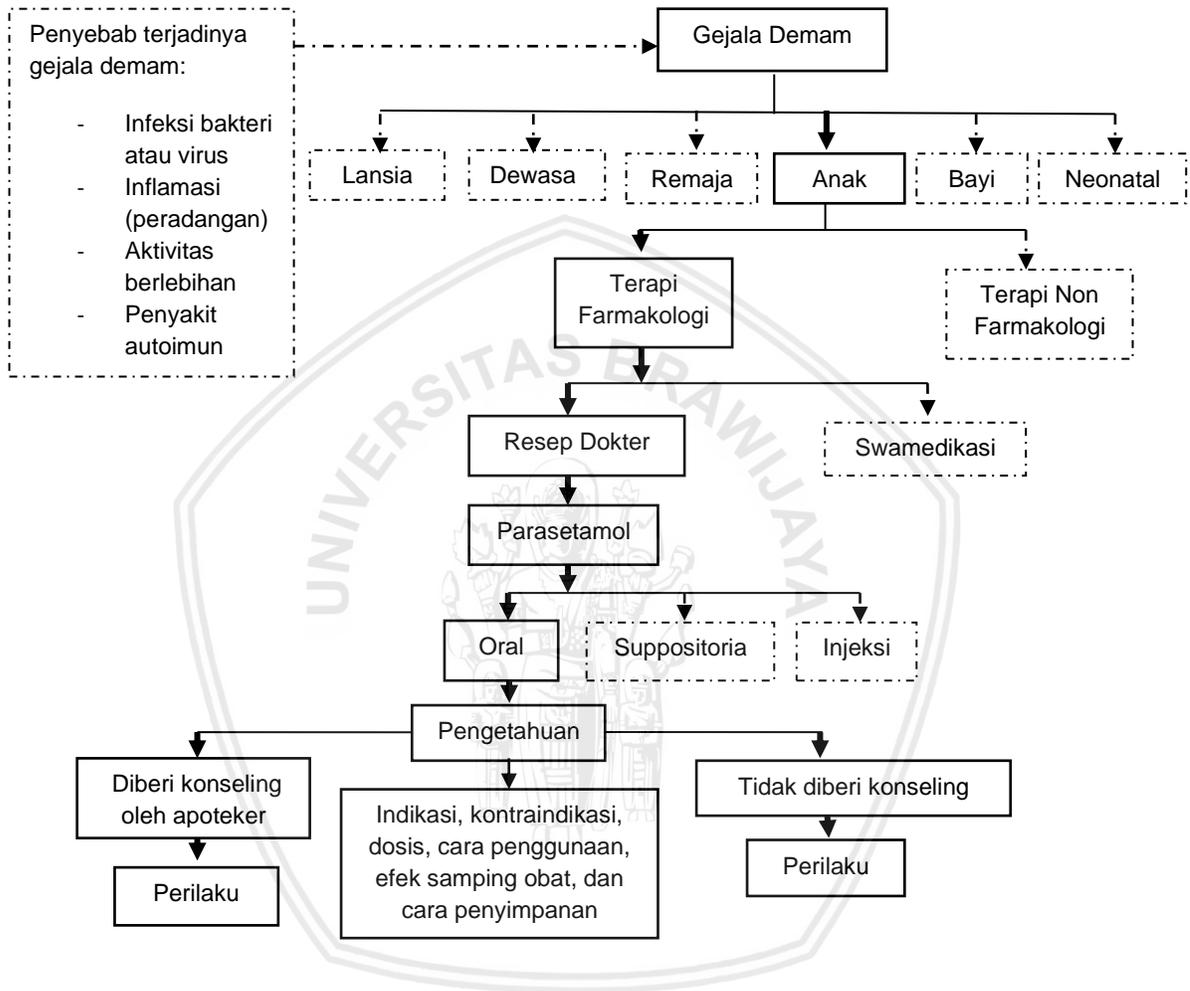
Paparan media massa ini dapat melalui berbagai media baik itu cetak ataupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

- Keterangan:
- = Variabel yang diteliti
 - = Variabel yang tidak diteliti
 - = Alur berjalannya variabel yang diteliti
 - = Alur berjalannya variabel yang tidak diteliti

3.2 Penjabaran Kerangka Konsep

Demam merupakan sebuah gejala atau tanda bagi tubuh apabila mengalami infeksi atau sebagai tolak ukur untuk sistem imunitas tubuh yang berfungsi dengan baik. Gejala demam bisa terjadi pada usia neonatal, bayi, anak, remaja, dewasa, dan lansia. Terdapat bermacam-macam penyebab demam antara lain infeksi virus atau bakteri (mikrobiologi), inflamasi (peradangan), aktivitas yang berlebihan, dan penyakit autoimun. Gejala demam yang dialami anak ini dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang disarankan untuk digunakan dalam mengatasi demam pada anak yaitu parasetamol.

Sediaan parasetamol yang tersedia meliputi oral, suppositoria dan injeksi. Sediaan yang disarankan yaitu sediaan oral, untuk sediaan suppositoria dan injeksi harus dengan pengawasan dokter. Parasetamol oral termasuk dalam golongan antipiretik dan analgesik yang umum digunakan untuk meredakan gejala demam. Pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu kelompok yang diberi konseling (variabel bebas) dan kelompok yang tidak diberi konseling (variabel terikat).

Variabel bebas merupakan variabel intervensi dalam penelitian ini yaitu kelompok yang diberikan konseling terkait terapi parasetamol, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu kelompok yang tidak diberikan konseling tentang terapi parasetamol. Parameter pada pengetahuan meliputi penggunaan parasetamol antara lain indikasi, kontraindikasi, dosis, cara penggunaan, efek samping obat, dan cara penyimpanan obat yang baik dan benar.

3.3 Hipotesis Penelitian

Konseling farmasi dapat meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu eksperimen semu (*quasi eksperimen*), karena pada penelitian ini terdapat perbedaan perlakuan antara variabel bebas dan variabel terikat. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-Post Test Control Group Design*, karena pada penelitian ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random dan diberi *pre-tes* untuk mengetahui keadaan awal. Kemudian diberi *post-tes* untuk mengetahui keadaan akhir setelah diberikan perlakuan, apakah ada perbedaan antara kelompok puskesmas Candipuro sebagai variabel terikat dan kelompok puskesmas Pasirian sebagai variabel bebas.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh orang tua anak dengan demam yang datang ke puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang serta mendapatkan terapi obat antipiretik.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu orang tua anak dengan demam yang mendapatkan terapi antipiretik serta menerima konseling mengenai pengobatannya yang terdiri dari 30 sampel kontrol dan 30 sampel perlakuan.

4.2.3 Teknik Penarikan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Random Sampling*. Berdasarkan populasi yang terdiri dari 25 puskesmas di kabupaten

Lumajang dipilih 2 puskesmas sebagai sampel, dimana puskesmas Pasirian memiliki apoteker serta melakukan konseling terhadap responden dan puskesmas Candipuro tidak memiliki apoteker serta tidak melayani konseling. Pengambilan sampel pasien yang dipilih menggunakan teknik *non random sampling* karena pasien anak dengan demam yang memperoleh terapi obat antipiretik di puskesmas tidak pasti jumlah setiap harinya. Karakteristik sampel diharapkan tidak menyimpang jauh dari populasi, maka sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria eksklusi dan inklusi.

4.2.4 Kriteria Inklusi

- a. Orang tua pasien anak usia 1 sampai 12 tahun dengan demam yang berobat ke puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang.
- b. Orang tua pasien anak dengan demam yang mendapatkan terapi obat antipiretik.
- c. Orang tua pasien anak dengan demam yang bersedia menjadi responden.

4.2.5 Kriteria Eksklusi

- a. Orang tua pasien anak dengan demam tetapi tidak mampu berkomunikasi melalui lisan maupun tulisan.

4.3 Besar Sampel

Berdasarkan hasil observasi di puskesmas yang sudah dipilih sebelumnya, diperoleh target perhitungan sampel dengan menggunakan teknik *non random sampling*. Besar sampel ditentukan dengan metode *judgment*. Pada penelitian ini untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus Slovin. Perhitungan rumus Slovin (Sugiyono, 2011) ini tidak memerlukan tabel jumlah sampel, tetapi perhitungan dapat dilakukan dengan rumus yang sederhana yaitu:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir yaitu 0,05

Berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas jumlah populasinya sebanyak 150 orang, sehingga persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang digunakan yaitu 5% dan hasil perhitungan nantinya akan dibulatkan. Perhitungan sampel dengan rumus Slovin dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150 (0,1)^2}$$

$$n = 60$$

berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Slovin, didapatkan jumlah sampel sebesar 60 responden untuk dua puskesmas. Jadi terdapat 30 responden pada puskesmas Candipuro dan 30 responden pada puskesmas Pasirian.

4.4 Variabel Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 variabel yaitu variabel terikat dan variabel bebas sebagai berikut:

- a. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.
- b. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian konseling farmasi.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas kabupaten Lumajang pada bulan Februari hingga Mei 2019. Waktu yang dibutuhkan dapat disesuaikan hingga jumlah sampel terpenuhi.

4.6 Bahan dan Alat (Instrumen Penelitian)

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dua buah kuesioner untuk orang tua pasien (*pre* dan *post* konseling) yang berisi tentang pengetahuan orang tua pasien dalam terapi parasetamol untuk demam pada anak dan satu lembar *checklist* kuesioner untuk tenaga kesehatan yang bertugas memberikan konseling.

4.6.1 Skala Pengukuran

Pada penelitian ini menggunakan skala guttman karena jawaban dari setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner tegas ya atau tidak, maupun benar atau salah. Untuk jawaban ya atau benar pada kuesioner maka diberi nilai 1, sedangkan pada jawaban tidak atau salah akan diberikan nilai 0. Skala guttman juga merupakan skala yang paling sering dan mudah untuk digunakan dalam sebuah riset yang berupa survei. Skala guttman termasuk dalam suatu data interval (Nasir, 1999).

Tabel 4.1 Pertanyaan dan Kunci Jawaban

No.	Keterangan	Benar	Salah
1.	Demam adalah suhu badan di atas 37,5°C.	✓	
2.	Demam dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).	✓	
3.	Anak rewel, mual, muntah, dan pucat merupakan gejala penyerta apabila anak mengalami demam.	✓	
4.	Pengukuran suhu tubuh paling akurat dengan tensimeter.		✓
5.	Keluarga pasien perlu mengetahui nama obat yang diminumkan ke pasien saat demam.	✓	
6.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati		✓

	batuk dan pilek.		
7.	Dosis parasetamol yang dikonsumsi tidak disesuaikan dengan usia pasien.		✓
8.	Parasetamol harus diminum sampai habis.		✓
9.	Sediaan parasetamol sirup harus menggunakan sendok takar.	✓	
10.	Parasetamol bisa diminum jika demam saja.	✓	
11.	Parasetamol bisa diminum sebelum ataupun sesudah makan.	✓	
12.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen.		✓
13.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan antibiotik.	✓	
14.	Efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit.	✓	
15.	Penyimpanan parasetamol boleh terpapar sinar matahari.		✓
16.	Parasetamol disimpan di lemari es.		✓
17.	Parasetamol disimpan pada suhu ruang.	✓	

Data yang diperoleh akan diberikan skor untuk tingkat pengetahuan orang tua terhadap terapi antipiretik untuk demam pada anak menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Nilai persentase

F = Jawaban benar

N = Jumlah Soal

Tabel 4.2 Skor Kuesioner

No.	Kategori	Nilai Jawaban Benar (%)
1.	Kurang	40-55
2.	Cukup	56-75
3.	Baik	76-100

4.6.2 Uji Validitas

Untuk mendapatkan data yang valid, instrumen penelitian yang digunakan dalam mengevaluasi juga harus valid. Valid yang dimaksud yaitu instrumen tersebut bisa digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya dapat diukur (ketepatan). Suatu tes dikatakan valid apabila hasil yang diperoleh sesuai dengan kriteria, dalam artian hasil tes memiliki kesejajaran dengan kriteria yang ada. pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan IBM SPSS 22 dan instrument dapat dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi sig (2-tailed) yang didapatkan yaitu \leq taraf signifikan sebesar $\alpha = 0,05$ (Trihendradi, 2011).

Kriteria pengujian apabila korelasi antara butir dengan skor total hasilnya lebih dari 0,3 maka instrumen yang digunakan dinyatakan valid. Begitupun sebaliknya, apabila korelasi antar butir dengan skor total hasilnya kurang dari 0,3 maka instrumen yang digunakan dapat dinyatakan tidak valid karena jika r hitung $>$ r tabel dengan $\alpha = 0,05$ maka koefisien dari korelasi tersebut signifikan. Biasanya instrumen yang dianggap memenuhi syarat minimum apabila $r = 0,3$ (Sugiyono, 2010).

Prosedur uji validasi yaitu sebagai berikut:

1. Kuesioner diberikan pada responden yang dipilih secara khusus untuk uji validitas yaitu responden dengan kriteria yang sama namun tidak termasuk dalam sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* yang merukan satuan validasi dan *standardization group* yang merupakan sekelompok responden yang dipilih khusus sebagai responden validasi

3. Hasil dari *try-out* dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* menggunakan aplikasi IBM SPSS 22.

Penelitian ini menggunakan dua kuesioner untuk keluarga pasien yaitu kuesioner untuk *pre* konseling dan kuesioner untuk *post* konseling. Pada kuesioner *post* konseling dilakukan uji validitas, supaya kuesioner *post* konseling dapat dinyatakan valid dan dapat dipercaya hasilnya. Diperlukan responden sejumlah 30 responden (standar minimal) untuk melakukan uji validitas. Responden bisa lebih dari 30 apabila jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian lebih dari 300 untuk pengujian validitas (Ghozali, 2005). Pada uji validitas, responden yang ikut serta tidak boleh masuk dalam penelitian, sehingga responden yang masuk dalam sampel penelitian selain dari responden uji validitas dan reliabilitas.

4.6.3 Uji Reliabilitas

Pada uji reliabilitas, instrumen yang dinyatakan reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur suatu objek yang sama akan menghasilkan data yang sama pula. Berdasarkan pendapat Arikunto (2008) yang menyatakan bahwa menghitung suatu reabilitas dapat digunakan rumus *alpha*, yaitu:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma i^2}{\sigma t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas yang dicari

$\sum \sigma i^2$ = jumlah varian skor tiap-tiap item

σ_t^2 = varian total

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan bahwa sejauh mana hasil suatu pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih pengukuran terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2010). Pada mengujian reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 22.0 dengan metode *Alpha Cronbach's* yang diukur berdasarkan skala 0 hingga 1. Menurut Saputri (2010), kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien *alpha*, maka dapat digunakan ukuran kemantapan *alpha* yang diinterpretasikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Nilai Koefisien *Alpha*

No.	Nilai Koefisien Alpha	Keterangan
1.	antara 0,00 sampai dengan 0,20	Kurang reliabel
2.	antara 0,21 sampai dengan 0,40	Agak reliabel
3.	antara 0,41 sampai dengan 0,60	Reliabel
4.	antara 0,61 sampai dengan 0,80	Cukup reliabel
5.	antara 0,81 sampai dengan 1,00	Sangat reliabel

4.7 Definisi Istilah/Operasional

Definisi istilah ini bertujuan untuk menghindarkan suatu perbedaan pandangan dan kesalahpahaman, maka dari itu diperlukan penjelasan dan batasan pengertian serta pengukuran sebagai berikut:

1. Responden

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini merupakan orang tua anak usia 1 tahun sampai 12 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang sedang mengalami demam dan menerima resep antipiretik.

2. Demam

Demam merupakan gejala atau sebuah tanda dari tubuh yang sedang mengalami infeksi. Suhu tubuh normal sekitar berkisar antara 36,5 °C-37,5°C. Pasien yang ikut serta dalam penelitian ini yaitu pasien yang di diagnosis oleh dokter mengalami demam dengan suhu > 37,5 °C.

3. Konseling

Konseling dalam penelitian ini diberikan oleh apoteker kepada orang tua pasien anak yang mengalami demam. Konseling dilakukan di puskesmas setelah pasien menerima pengobatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua pasien anak dalam terapi antipiretik sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

3. Puskesmas

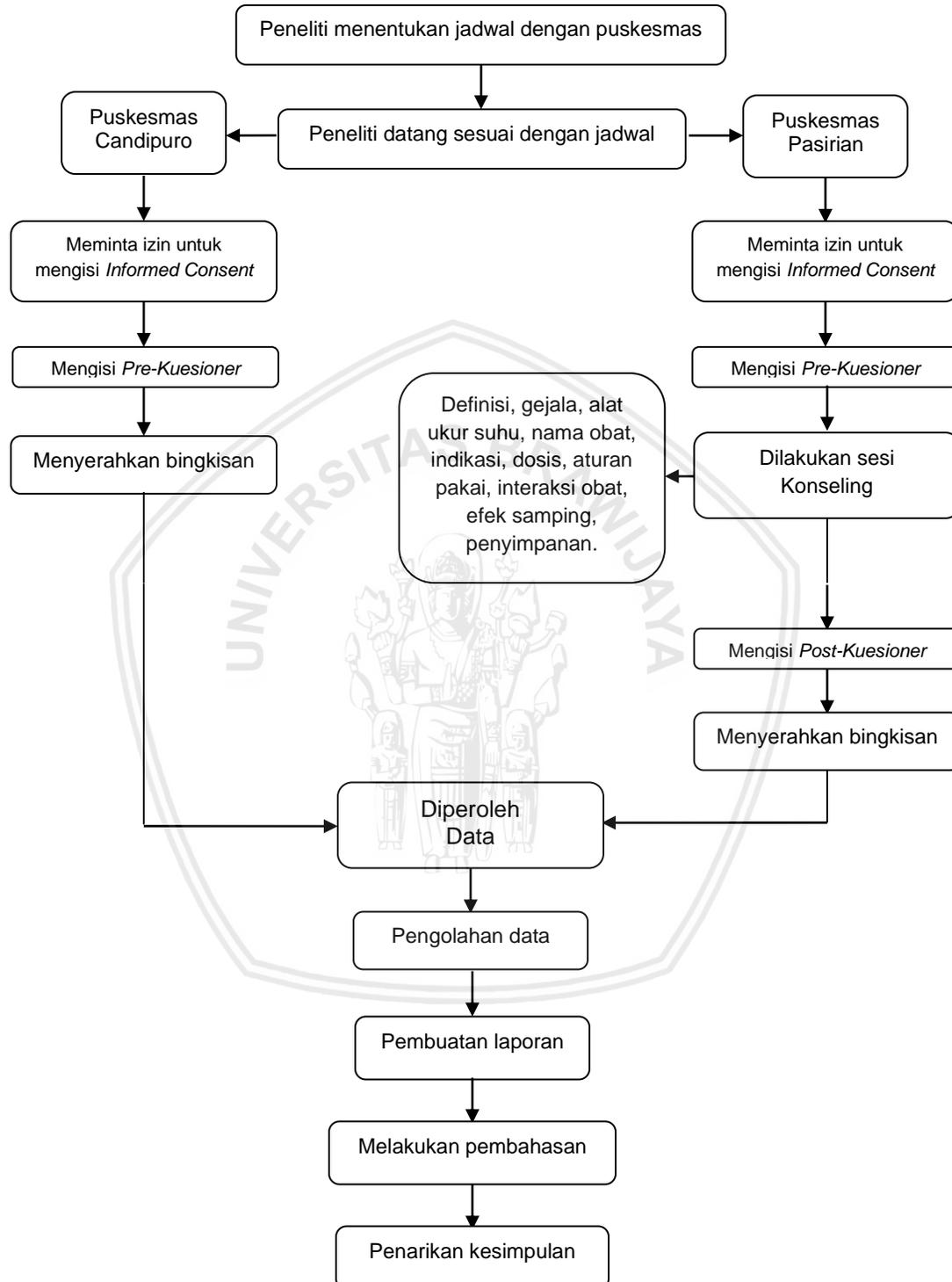
Puskesmas yang dipilih sebagai tempat penelitian yaitu puskesmas Candipuro dan puskesmas Pasirian yang terletak di kabupaten Lumajang. Puskesmas Pasirian memiliki apoteker dan memiliki pelayanan konseling yang dipastikan dengan menggunakan *checklist*, sedangkan puskesmas Candipuro tidak memiliki apoteker dan tidak memiliki pelayanan konseling.

4. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi definisi demam, gejala yang ditimbulkan, alat ukur yang digunakan untuk mengetahui suhu badan, nama obat, indikasi obat, dosis obat, aturan pakai, interaksi obat, efek samping yang mungkin ditimbulkan dan cara penyimpanan yang baik dan benar.

4.8 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.8.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan lembar wawancara atau lembar kuesioner. Dalam kuesioner ini berisi beberapa daftar pertanyaan mengenai pengetahuan keluarga pasien dalam terapi. Kuesioner ini diberikan kepada sejumlah subjek (keluarga pasien) untuk mendapat informasi, jawaban, tanggapan dan sebagainya. Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana, meliputi melihat, mendengar, serta mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu maupun situasi tertentu yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Pada penelitian ini menggunakan alat bantu pendukung yaitu *checklist*, yang merupakan suatu daftar untuk mengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas yang terkait dengan sasaran pengamatan. Peneliti tinggal memberikan tanda *check* atau centang (✓) pada daftar *checklist* yang menunjukkan adanya suatu gejala atau ciri pada sasaran (Notoatmodjo, 2010).

4.9 Analisis Data

Data diambil dari hasil konseling berupa *pre* dan *post test* kuesioner. Rekapitulasi data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan dianalisis secara statistis dengan menggunakan *software* SPSS 22. Data yang didapatkan dari kuesioner dimasukkan ke dalam *software* SPSS 22. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis sebagai berikut:

- a. Uji t tidak berpasangan merupakan uji yang digunakan untuk menguji dua sampel independen yang rata-rata data dua sampel tersebut tidak berkorelasi. Uji t tidak berpasangan ini dilakukan untuk data yang didapatkan dari dua kelompok uji yaitu data *pre*-tes pada puskesmas Candipuro dan data *post*-tes pada puskesmas Pasirian. Dilakukan uji t tidak berpasangan apabila data pada pengujian normalitas dengan *Shapiro-Wilk* berdistribusi dengan normal.

- b. Uji t berpasangan merupakan uji yang dilakukan karena ada pengulangan pengujian atau satu responden dikenai 2 perlakuan yaitu *pre dan post* tes kuesioner. Walaupun responden yang sama, peneliti tetap mendapatkan 2 data sampel yaitu dari perlakuan pertama dan perlakuan kedua. Perlakuan pertama merupakan kontrol yaitu tidak diberikan perlakuan sama sekali pada responden, sedangkan perlakuan kedua diberikan perlakuan berupa konseling yang dilakukan oleh apoteker. Dengan demikian dapat dibandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling oleh apoteker. Dilakukan uji t berpasangan apabila data pada pengujian normalitas dengan *Shapiro-Wilk* kelompok berpasangan berdistribusi dengan normal.
- c. Uji normalitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur apakah data yang digunakan merupakan jenis distribusi normal sehingga dapat dilakukan dengan uji non-parametrik yaitu *Shapiro-Wilk*. Uji ini digunakan karena sampel dalam penelitian ini kurang dari 50 sampel untuk satu kelompok (Razali, 2011).

Cara pengujian normalitas ini terlebih dahulu menguji hipotesis pengujian yaitu:

H_0 : data X terdistribusi dengan normal

H_1 : data X tidak terdistribusi dengan normal

Pedoman pengambilan keputusan:

1. Apabila nilai Sig. atau signifikan (p) < 0,05 maka data terdistribusi dengan tidak normal
2. Apabila nilai Sig. atau signifikan (p) > 0,05 maka data terdistribusi dengan normal

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non Random Sampling*, karena pasien anak dengan demam yang memperoleh terapi obat antipiretik di puskesmas tidak pasti jumlahnya setiap harinya. Total jumlah sampel yang diperoleh yaitu 60 sampel untuk dua puskesmas, jadi sampel pada masing-masing puskesmas yaitu 30 sampel. Informasi yang diperoleh mengenai karakteristik responden antara lain nama, usia, usia anak, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi terkait berapa lama anak mengalami demam, pengecekan suhu, langkah apa yang dilakukan, dan dampak yang diperoleh apabila tidak segera ditangani.

Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Responden

Puskesmas	Jumlah Responden
Candipuro	30
Pasirian	30

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Anak

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian data usia dari pasien anak dengan demam di puskesmas kabupaten Lumajang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.2 Profil Distribusi Usia Pasien

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-3	35	58,33
4-6	16	26,67
7-9	6	10,00
10-12	3	5,00
Total	60	100,00

Dari data yang ada pada tabel 5.2 dapat diketahui pasien demam anak yang menerima terapi antipiretik yang paling banyak datang ke puskesmas berusia 1-3 tahun yaitu sebanyak 35 orang (58,33%), dan pasien anak yang paling sedikit berusia 10-12 tahun yaitu sebanyak 3 orang (5%).

5.1.2 Usia Orang Tua

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian data usia dari orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas kabupaten Lumajang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3 Profil Distribusi Usia Orang Tua Pasien

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16-20	1	1,67
21-25	17	28,33
26-30	38	63,33
31-35	4	6,67
Total	60	100,00

Dari data yang ada pada tabel 5.3 dapat diketahui orang tua pasien demam anak yang menerima terapi antipiretik yang paling banyak datang ke puskesmas berusia 16-30 tahun yaitu sebanyak 38 orang (63,33%), dan orang tua pasien anak yang paling sedikit berusia 16-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,67%).

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang diperoleh data pendidikan terakhir dari orang tua pasien anak dengan demam ditunjukkan oleh tabel berikut:

Tabel 5.4 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Orang Tua

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,67
SD	16	26,67
SLTP	15	25,00
SLTA	20	33,33
Perguruan Tinggi	8	13,33
Total	60	100,00

Berdasarkan tabel 5.4 yang di peroleh di atas maka orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas kabupaten Lumajang yang paling banyak yaitu dengan pendidikan akhir SLTA yaitu sebanyak 20 orang (33,33%) dan yang paling sedikit yaitu dengan pendidikan terakhir tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,67%).

5.1.4 Pekerjaan

Hasil penelitian yang diperoleh data pekerjaan dari orang tua pasien anak dengan demam ditunjukkan oleh tabel berikut

Tabel 5.5 Profil Distribusi Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	24	40,00
PNS	4	6,67
TNI/POLRI	0	0,00
Pegawai Swasta	11	18,33
Wiraswasta	21	35,00
Total	60	100,00

Berdasarkan data yang diperoleh tabel 5.5 di atas maka pekerjaan orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas kabupaten Lumajang paling banyak yaitu

ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (40%) dan yang paling sedikit yaitu PNS sebanyak 4 orang (6,67%).

5.2 Validitas dan Reliabilitas

Tujuan dilakukannya uji validitas dan reliabilitas untuk menguji kuesioner yang akan digunakan. Uji ini memiliki fungsi sebagai acuan bahwa kuesioner yang nantinya digunakan dalam penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur dan dapat menunjukkan bahwa alat ukur dapat dipercaya.

5.2.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS statistik 22. Uji validitas ini dilakukan terhadap 17 pertanyaan yaitu tentang pengetahuan orang tua pasien anak dengan demam terkait terapi antipiretik yang terdapat dalam kuesioner. Instrumen dapat dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi \leq taraf signifikan sebesar $\alpha = 0,05$.

Tabel 5.6 Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai Korelasi	Interpretasi
1	0,002	Valid
2	0,005	Valid
3	0,002	Valid
4	0,002	Valid
5	0,001	Valid
6	0,000	Valid
7	0,003	Valid
8	0,001	Valid
9	0,001	Valid
10	0,000	Valid
11	0,005	Valid
12	0,006	Valid
13	0,006	Valid
14	0,002	Valid
15	0,004	Valid
16	0,004	Valid
17	0,003	Valid

Nilai korelasi yang didapat dari keseluruhan pertanyaan dalam kuesioner telah memenuhi nilai korelasi \leq taraf signifikan sebesar $\alpha = 0,05$, dimana nilai tersebut merupakan nilai korelasi antar item tertentu dengan nilai total sehingga keseluruhan pertanyaan dalam kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian dinyatakan valid.

5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS statistik 22. Uji reliabilitas ini dilakukan terhadap 17 pertanyaan yaitu tentang pengetahuan orang tua pasien anak dengan demam terkait terapi antipiretik yang terdapat dalam kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach's* yang diperoleh lebih besar dari nilai koefisien *Alpha* yaitu 0,6.

Tabel 5.7 Uji Reliabilitas

Alpha Cronbach's	Jumlah Pertanyaan
0,85	17

Hasil uji SPSS yang diperoleh *Alpha Cronbach's* sebesar 0,85. Berdasarkan tabel 4.1 nilai *alpha* yang diperoleh dalam uji reliabilitas dengan SPSS antara 0,61 sampai dengan 0,80 yang menunjukkan bahwa kuesioner cukup reliabel.

5.3 Hasil kuesioner

5.3.1 Hasil *Pre-test* Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam

Mengenai Terapi Antipiretik

Hasil *pre-test* kuesioner (kontrol) penelitian yang diperoleh dari orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas Candipuro dan Pasirian kabupaten Lumajang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Hasil *Pre-test* Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam Mengenai Terapi Antipiretik

No.	Keterangan	Benar (%)*	Salah (%)**
1.	Demam adalah suhu badan di atas 37,5°C.	81,67	18,33
2.	Demam dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).	43,33	56,67
3.	Anak rewel, mual, muntah, dan pucat merupakan gejala penyerta apabila anak mengalami demam.	66,67	33,33
4.	Pengukuran suhu tubuh paling akurat dengan tensimeter.	46,67	53,33
5.	Keluarga pasien perlu mengetahui nama obat yang diminumkan ke pasien saat demam.	70,00	30,00
6.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati batuk dan pilek.	41,67	58,33
7.	Dosis parasetamol yang dikonsumsi tidak disesuaikan dengan usia pasien.	70,00	30,00
8.	Parasetamol harus diminum sampai habis.	50,00	50,00
9.	Sediaan parasetamol sirup harus menggunakan sendok takar.	81,67	18,33
10.	Parasetamol bisa diminum jika demam saja.	80,00	20,00
11.	Parasetamol bisa diminum sebelum ataupun sesudah makan.	43,33	56,67
12.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen.	41,67	58,33
13.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan antibiotik.	68,33	31,67
14.	Efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit.	63,33	38,67
15.	Penyimpanan parasetamol boleh terpapar sinar matahari.	61,67	38,33
16.	Parasetamol disimpan di lemari es.	46,67	53,33
17.	Parasetamol disimpan pada suhu ruang.	93,33	6,67

Keterangan:

*Responden yang menjawab dengan Benar

**Responden yang menjawab dengan Salah

5.3.2 Hasil *Post-test* Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam Mengenai Terapi Antipiretik

Hasil *post-test* kuesioner penelitian yang diperoleh dari orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas Pasirian kabupaten Lumajang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Hasil *Post-test* Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Anak dengan Demam Mengenai Terapi Antipiretik

No.	Keterangan	Benar (%)*	Salah (%)**
1.	Demam adalah suhu badan di atas 37,5°C.	100,00	0,00
2.	Demam dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).	76,67	23,33
3.	Anak rewel, mual, muntah, dan pucat merupakan gejala penyerta apabila anak mengalami demam.	86,67	13,33
4.	Pengukuran suhu tubuh paling akurat dengan tensimeter.	70,00	30,00
5.	Keluarga pasien perlu mengetahui nama obat yang diminumkan ke pasien saat demam.	41,67	58,33
6.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati batuk dan pilek.	73,33	6,67
7.	Dosis parasetamol yang dikonsumsi tidak disesuaikan dengan usia pasien.	90,00	10,00
8.	Parasetamol harus diminum sampai habis.	86,67	13,33
9.	Sediaan parasetamol sirup harus menggunakan sendok takar.	96,67	3,33
10.	Parasetamol bisa diminum jika demam saja.	90,00	10,00
11.	Parasetamol bisa diminum sebelum ataupun sesudah makan.	83,33	16,67
12.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen.	80,00	20,00
13.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan antibiotik.	83,33	16,67
14.	Efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit.	86,67	13,33
15.	Penyimpanan parasetamol boleh terpapar sinar matahari.	76,67	23,33
16.	Parasetamol disimpan di lemari es.	76,67	23,33
17.	Parasetamol disimpan pada suhu ruang.	100,00	0,00

Keterangan:

*Responden yang menjawab dengan Benar

**Responden yang menjawab dengan Salah

5.3.3 Hasil Checklist Konseling Apoteker

Hasil *checklist* kuesioner penelitian yang diperoleh dari observasi kepada orang tua pasien anak dengan demam di puskesmas Pasirian kabupaten Lumajang, maka data hasil konseling apoteker ini ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel 5.10 Checklist Konseling Apoteker

No.	Keterangan	Disampaikan (%)*	Tidak Disampaikan (%)**
1.	Memperkenalkan diri (memberi batasan tentang konseling yang akan disampaikan)	13,33	86,67
2.	Identifikasi: Apakah yang datang adalah orang tua pasien sendiri.	93,33	6,67
3.	Menanyakan kepada orang tua pasien apakah beliau mempunyai waktu untuk diberikan penjelasan dan menjelaskan kepada keluarga pasien kegunaan dari konseling.	70,00	30,00
4.	Menanyakan pada orang tua pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat dan harapan setelah memakai obat.	36,67	63,33
5.	Mendengarkan semua keterangan orang tua pasien dengan baik dan empati.	100,00	0,00
6.	Menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit.	96,67	3,33
7.	Menjelaskan pada pasien tentang dosis, regimen, dan lama penggunaan.	100,00	0,00
8.	Menjelaskan pada orang tua pasien waktu minum obat yang sesuai.	100,00	0,00
9.	Menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari selama pengobatan.	13,33	86,67
10.	Menjelaskan kemungkinan interaksi obat-obatan, atau obat-makanan dan cara mengatasinya.	0,00	100,00
11.	Menjelaskan tentang tindakan pendukung yang dapat dilakukan pasien selama pengobatan.	76,67	23,33
12.	Menjelaskan efek samping dan cara menanggulangi apabila muncul efek samping.	90,00	10,00
13.	Menjelaskan cara penyimpanan obat yang benar.	100,00	0,00
14.	Memastikan orang tua pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta orang tua pasien mengulangi kembali.	100,00	0,00
15.	Mendokumentasikan semua informasi penting.	100,00	0,00

Keterangan:

*Materi yang disampaikan oleh Apoteker saat konseling

** Materi yang tidak disampaikan oleh Apoteker saat konseling

5.4 Hasil Analisis Penelitian

5.4.1 Hasil Uji Normalitas Kelompok Tidak Berpasangan

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan untuk menganalisis suatu distribusi data yang diperoleh dari penelitian. Uji normalitas kelompok tidak berpasangan dalam penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena sampel dalam penelitian ini kurang dari 50 sampel. Analisis penelitian pada kelompok tidak berpasangan yaitu statistik deskriptif untuk variabel skor tingkat pengetahuan pada masing-masing kelompok mempunyai nilai $p = 0,973$ untuk kelompok puskesmas Pasirian, sedangkan untuk kelompok puskesmas Candipuro nilai $p = 0,155$. Distribusi skor tingkat pengetahuan kedua kelompok dinyatakan normal.

5.4.2 Hasil Uji Normalitas Kelompok Berpasangan

Uji normalitas kelompok berpasangan dalam penelitian ini menggunakan juga *Shapiro-Wilk* karena sampel dalam penelitian ini kurang dari 50 sampel yaitu 30 responden. Analisis penelitian pada kelompok berpasangan yaitu statistik deskriptif untuk variabel skor tingkat pengetahuan pada masing-masing kelompok mempunyai nilai $p = 0,059$ untuk kelompok *pre*-konseling, sedangkan untuk kelompok *post*-konseling nilai $p = 0,155$. Distribusi skor tingkat pengetahuan kedua kelompok dinyatakan normal.

5.4.3 Hasil Uji T Kelompok Tidak Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Candipuro dan Pasirian

Pada *Levene's test*, nilai $\text{sig} = 0,353$ dimana nilai $p > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa varian data antara kelompok puskesmas Pasirian dan puskesmas Candipuro adalah sama atau homogen. Karena varian yang didapatkan sama atau homogen, sehingga penafsiran output uji t tidak berpasangan berpedoman pada nilai yang terdapat pada "*equal varians assumed*".

Angka signifikansi yang diperoleh yaitu 0,000 dengan rerata (*mean difference*) sebesar 3,06 dimana nilai ini menunjukkan adanya selisih antara rata-rata tingkat pengetahuan kelompok puskesmas Pasirian dengan rata-rata tingkat pengetahuan kelompok puskesmas Candipuro. Nilai $p < 0,05$ dan interval kepercayaan yang didapatkan tidak melewati angka nol, maka didapatkan kesimpulan bahwa secara statistik terdapat perbedaan rerata skor tingkat pengetahuan orang tua antara kelompok yang diberikan konseling dan tidak diberikan konseling.

Tabel 5.11 Hasil Uji T Kelompok Tidak Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Candipuro dan Pasirian

	N	Rerata(s.b)	Nilai p
Pasirian		84,7±12,89	< 0,001
Candipuro		63,5±10,74	
Uji t tidak berpasangan			

Apabila skor tingkat pengetahuan orang tua antara kelompok yang diberikan konseling tidak berbeda dengan kelompok yang tidak diberikan konseling, maka faktor peluang sebesar 0,000% untuk mendapatkan perbedaan sebesar 3,06. Peluang ini juga menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh kurang dari 0,05 (5%), maka hasil ini bermakna.

5.4.4 Hasil Uji T Kelompok Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Pasirian

Hasil analisis penelitian pada kelompok berpasangan yaitu diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 atau $p < 0,05$ dengan selisih -23,33. Karena nilai $p < 0,05$ dan nilai interval kepercayaan tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat

perbedaan rerata tingkat pengetahuan orang tua yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan sesi konseling.

Tabel 5.12 Hasil Uji T Kelompok Berpasangan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pasien di Puskesmas Pasirian

	Rerata(s.b)	Nilai <i>p</i>
Sebelum diberi konseling (n=30)	61,4±0,09	<0,001
Setelah diberi konseling (n=30)	84,7±2,89	

Uji t berpasangan; Selisih antara sebelum dan sesudah

Jika tingkat pengetahuan orang tua sebelum diberikan konseling tidak berbeda dengan tingkat pengetahuan orang tua sesudah diberikan konseling, maka faktor peluang sebesar 0,000% dapat memperoleh perbedaan rerata sebesar -23,33 atau lebih ekstrim. Peluang ini juga menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh kurang dari 0,05 (5%), maka hasil ini bermakna. Nilai t hitung negatif bukan merupakan sebuah kesalahan, melainkan disebabkan oleh nilai rerata tingkat pengetahuan orang tua sebelum diberikan konseling lebih rendah dari nilai rerata setelah diberikan konseling. Maka digunakan pengambilan keputusan melalui perbandingan antara nilai t hitung dengan t tabel, sehingga nilai t hitung bernilai positif yaitu 9,000.

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan nomor 103/EC/KEPK-S1-FARM/03/2019 Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Brawijaya menyatakan bahwa penelitian ini sudah laik etik. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada puskesmas di kabupaten Lumajang yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian yang tersebar dalam dua kecamatan yaitu kecamatan Candipuro dan kecamatan Pasirian. Penarikan sampel pada puskesmas dilakukan dengan teknik *Non-Random Sampling*. Karakteristik sampel diharapkan tidak menyimpang jauh dari populasi, maka sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria eksklusi dan inklusi. Jumlah responden dalam penelitiann ini sebanyak 60 responden yang terbagi dalam dua puskesmas.

Berdasarkan data distribusi jumlah responden yang didapat dari dua puskesmas di kabupaten Lumajang yaitu puskesmas Candipuro dan puskesmas Pasirian yang ditunjukkan pada tabel 5.1 diperoleh responden sejumlah 30 responden pada puskesmas Candipuro dan 30 responden pada puskesmas Pasirian. Dipilih dua puskesmas dari 25 puskesmas yang ada di kabupaten Lumajang karena pada kecamatan Candipuro terdapat dua puskesmas dan yang menjadi pusat pelayanan kesehatan berada di puskesmas Candipuro dan menjadi rujukan dari beberapa desa di kecamatan Candipuro.

Secara geografis kecamatan Candipuro terletak di kaki gunung jadi masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan biasanya datang ke puskesmas Candipuro, sedangkan puskesmas Pasirian berada di daerah terbesar setelah kabupaten Lumajang yang menjadi puskesmas rujukan karena pelayanan yang lengkap dan terjangkau. Puskesmas Candipuro termasuk dalam akreditasi

MADYA dan kebanyakan di puskesmas kabupaten Lumajang terakreditasi MADYA dan pelayanan di puskesmas dengan akreditasi MADYA kebanyakan serupa. Akreditasi pada puskesmas Pasirian yaitu UTAMA dan termasuk akreditasi tertinggi kedua setelah PARIPURNA. Puskesmas Pasirian menjadi salah satu dari beberapa puskesmas saja yang terakreditasi UTAMA dan menjadi puskesmas rujukan.

Berdasarkan data distribusi usia pasien anak ditunjukkan tabel 5.2 yaitu anak usia 1-3 tahun sebanyak 35 orang dengan persentase sebesar 58,33%. Dari frekuensi dan persentase tabel tersebut dapat dilihat bahwa pasien anak yang paling banyak mengalami demam yaitu anak dengan usia 1-3 tahun, karena anak merupakan individu yang rentan, yang disebabkan oleh perkembangan kompleks yang terjadi pada setiap tahap masa kanak-kanak sampai masa remaja. Pada anak-anak juga secara fisiologis lebih rentan terkena demam dibandingkan orang dewasa (Slepin, 2006).

Berdasarkan data distribusi usia orang tua pasien di puskesmas kabupaten Lumajang yang ditunjukkan pada tabel 5.3 didapatkan persentase tertinggi pada orang tua dengan usia 26-30 tahun sebanyak 38 orang dengan persentase sebesar 63,33%. Dari tabel 5.3 didapat frekuensi dan persentase tertinggi pada orang tua usia 26-30 tahun, karena ibu usia 20-35 tahun dapat disebut sebagai "masa dewasa" sehingga mampu menghadapi masalah-masalah dengan tenang secara emosional terutama dalam merawat anak-anaknya (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data distribusi pendidikan terakhir orang tua pasien yang ditunjukkan oleh tabel 5.4 dan didapatkan persentase tertinggi pada pendidikan terakhir SLTA sebanyak 20 orang dengan persentase sebesar 33,33%. Dari tabel 5.4 diketahui bahwa kebanyakan orang tua pasien dengan pendidikan terakhir yaitu SLTA. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang (2016), jumlah

murid kabupaten Lumajang pada tahun 2015 hanya sebesar 14,93% yang memiliki ijazah SLTA hingga diploma/sarjana.

Berdasarkan data distribusi pendidikan terakhir orang tua pasien yang ditunjukkan oleh tabel 5.4 dan didapatkan persentase tertinggi pada pendidikan terakhir SLTA sebanyak 20 orang dengan persentase sebesar 33,33%. Dari tabel 5.4 diketahui bahwa kebanyakan orang tua pasien dengan pendidikan terakhir yaitu SLTA. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang (2016), jumlah murid kabupaten Lumajang pada tahun 2015 hanya sebesar 14,93% yang memiliki ijazah SLTA hingga diploma/sarjana.

Berdasarkan data distribusi pekerjaan orang tua pasien anak yang ditunjukkan pada tabel 5.5 yaitu pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 4 orang dengan persentase 40%. Frekuensi dan persentase terbesar yang didapat dari tabel 5.5 yaitu pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Hal ini dapat disebabkan karena ada berbagai faktor yang menyebabkan seseorang memilih menjadi ibu rumah tangga misal karena alasan fokus untuk mengurus anak, atau suami telah mencukupi kebutuhan dalam rumah tangga.

Pengetahuan orang tua pasien anak dengan demam dapat diuji dengan cara memberikan kuesioner dengan beberapa indikator meliputi definisi demam, gejala yang ditimbulkan, alat ukur yang digunakan untuk mengetahui suhu badan, nama obat, indikasi obat, dosis obat, aturan pakai, interaksi obat, efek samping yang mungkin ditimbulkan dan cara penyimpanan yang baik dan benar yang berfungsi untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua pasien anak dengan demam mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak. Mengenai pengetahuan tentang demam maka dalam kuesioner berisi tentang definisi demam, gejala demam, cara pengukuran suhu tubuh, terapi farmakologi dan non-farmakologi. Mengenai pengetahuan tentang terapi berisi tentang

indikasi obat, dosis obat, interaksi obat, cara pakai, aturan pakai, efek samping dan cara penyimpanan obat dengan benar.

Berdasarkan pada hasil yang diperoleh pada uji validitas, semua pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid karena nilai hasil memenuhi persyaratan dalam uji validitas yaitu nilai probabilitas korelasi \leq taraf signifikan sebesar $\alpha = 0,05$ dimana nilai tersebut merupakan nilai korelasi antara item tertentu dengan item total. Hasil yang diperoleh dari uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* yaitu sebesar 0,85, dimana suatu variabel dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh lebih dari 0,5 (Sugiyono, 2009). Dari hasil yang diperoleh tersebut maka kuesioner dapat dinyatakan sangat reliabel atau seluruh pertanyaan yang dibuat layak untuk digunakan dalam penelitian.

Penelitian ini menggunakan sistem *checklist* untuk konseling apoteker yang dapat berfungsi sebagai alat bantu penelitian tentang apa saja yang seharusnya disampaikan oleh apoteker kepada pasien pada saat sesi konseling. *Checklist* ini berisi tentang *three prime question* yang dapat digunakan apoteker untuk membuka sesi konseling, kemudian pertanyaan dapat dikembangkan. Selain itu dalam tabel *checklist*, peneliti mencantumkan indikator apa saja yang akan diamati (Herdiansyah, 2009). Indikator tersebut berisi tentang definisi demam, penyebab demam, gejala demam, riwayat pasien (penyakit, sosial, pengobatan), nama obat yang diterima, dosis obat, indikasi, kontraindikasi, cara penggunaan obat, aturan pakai, interaksi obat, efek samping dan cara menanggulunginya, cara penyimpanan obat dengan benar, dan memastikan orang tua pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan cara mengulangi kembali.

Indikator pertama yang ada pada kuesioner yaitu defisi demam yang terletak pada pernyataan nomor 1. Pada pernyataan nomor 1 pengetahuan orang tua pasien mengenai definisi demam adalah suhu tubuh diatas 37°C , pada *pre*-konseling persentase orang tua pasien menjawab dengan benar definisi demam

sebesar 81,67%. Setelah diberikan konseling pengetahuan orang tua pasien mencapai 100%, terdapat peningkatan persentase setelah diberikan konseling. Dilihat dari peningkatan pengetahuan orang tua pasien, maka bisa dikatakan orang tua memahami apabila suhu tubuh diatas 37°C disebut dengan demam.

Indikator kedua yaitu gejala yang ditimbulkan saat mengalami demam terdapat pada nomor 2 dan 3. Untuk pernyataan nomor 2 dan 3, persentase untuk *pre*-konseling nomor 2 sebesar 43,33% orang tua pasien dapat menjawab dengan benar, setelah diberikan konseling didapatkan persentase *post*-konseling mencapai 76,67%. Untuk pernyataan nomor 3 tentang gejala penyerta apabila anak mengalami demam yaitu rewel, mual, muntah dan pucat. Persentase pada *pre*-konseling sebesar 66,67% orang tua menjawab dengan benar, sedangkan pada *post*-konseling mencapai 86,67%.

Indikator ketiga yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur suhu badan yang terletak pada pernyataan nomor 4. Pernyataan nomor 4 dengan persentase *pre*-konseling sebesar 46,67% menjawab benar. Kemungkinan banyak orang tua yang kurang familiar dengan nama alat pengukur suhu badan yaitu *thermometer*. Setelah dilakukan sesi konseling, persentase mengalami kenaikan yaitu mencapai 70%.

Indikator keempat yaitu nama obat yang terletak pada pernyataan nomor 5. Pada pernyataan nomor 5 berisi tentang perlunya orang tua mengetahui nama obat untuk pasien. Persentase *pre*-konseling sebesar 70% orang tua menjawab dengan benar, sedangkan pada *post*-konseling mencapai 41,67%. Disini terjadi penurunan pada pertanyaan nomor 5, kemungkinan yang bisa terjadi yaitu para orang tua terburu-buru mengisi kuesioner sehingga tidak membaca pernyataan dengan baik.

Indikator kelima yaitu indikasi obat yang terletak pada pernyataan nomor 6. Pernyataan nomor 6 tentang indikasi obat parasetamol yang digunakan untuk

mengobati batuk dan pilek. Indikasi parasetamol sendiri yaitu untuk menurunkan demam dan mengatasi nyeri ringan sampai sedang, jadi tidak ada indikasi untuk mengatasi batuk dan pilek anak. Persentase *pre*-konseling sebesar 41,67% orang tua menjawab dengan benar, sedangkan pada *post*-konseling mencapai 73,33%.

Indikator keenam yaitu dosis obat yang terletak pada pernyataan nomor 7. Pernyataan nomor 7 tentang dosis obat yang perlu di sesuaikan dengan usia pasien. Persentase *pre*-konseling sebesar 70% orang tua menjawab dengan benar, persentase ini termasuk besar karena kebanyakan orang tua sudah mengerti jika obat anak-anak dan orang dewasa memiliki dosis yang berbeda. Setelah diberikan konseling persentase mencapai 90%.

Indikator ketujuh yaitu aturan pakai obat yang terdapat pada pernyataan nomor 8, 9, 10 dan 11. Pernyataan nomor 8 tentang cara pakai obat parasetamol yang harus diminum sampai habis, persentase sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 50% orang tua menjawab dengan benar, 50% lainnya menjawab salah dikarenakan kurangnya pemahaman tentang cara pakai obat dengan benar. Setelah diberikan konseling terdapat peningkatan persentase mencapai 83,33%. Pernyataan nomor 9 berisi tentang cara pakai obat parasetamol sediaan sirup harus menggunakan sendok takar, persentase *pre*-konseling sebesar 81,67% menjawab dengan benar, sedangkan *post*-konseling persentase meningkat mencapai 96,67%.

Pernyataan nomor 10 berisi tentang aturan pakai parasetamol diminum apabila demam saja. Persentase pada *pre*-konseling sebesar 80% sedangkan setelah diberikan konseling persentase mengalami peningkatan mencapai 90%. Pernyataan nomor 11 berisi tentang aturan pakai parasetamol diminum sebelum atau sesudah makan. Persentase pada *pre*-konseling sebesar 43,33% orang tua menjawab benar, setelah diberikan konseling pada orang tua kalau parasetamol

aman dikonsumsi sebelum makan atau perut kosong maupun dikonsumsi setelah makan maka pada *post*-konseling terdapat kenaikan persentase mencapai 83,33%.

Indikator kedelapan yaitu interaksi obat yang terdapat pada pernyataan nomor 12 dan 13. Pernyataan nomor 12 berisi tentang interaksi obat parasetamol yaitu tidak bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen, jawaban dari kuesioner yaitu benar dan persentase orang tua yang menjawab benar sebesar 41,67%, sedangkan setelah diberikan konseling terdapat peningkatan persentase yaitu orang tua yang menjawab benar mencapai 80%. Parasetamol dan ibuprofen sebenarnya aman diminum secara bersamaan apabila usia pasien diatas 16 tahun, apabila untuk anak-anak disarankan untuk memilih salah satu saja. Pernyataan nomor 13 tentang cara pakai parasetamol yaitu dapat diminum bersamaan dengan antibiotik. Persentase sebelum diberikan konseling sebesar 68,33% menjawab dengan benar, sedangkan untuk *post*-konseling terdapat peningkatan persentase mencapai 83,33%. Parasetamol merupakan obat golongan antipiretik (penurun demam dan pereda nyeri), sedangkan antibiotik merupakan obat untuk meredakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan belum ada data secara ilmiah yang menyebutkan bahwa terdapat efek yang berbahaya serta interaksi dari kedua obat tersebut apabila dikonsumsi secara bersamaan.

Indikator kesembilan yaitu efek samping obat yang terdapat pada pernyataan nomor 14. Pernyataan nomor 14 tentang efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit. Efek samping dari penggunaan parasetamol sendiri jarang terjadi, jadi apabila terjadi efek samping diharapkan segera konsultasi dengan dokter. Persentase pada *pre*-konseling sebesar 63,33% orang tua menjawab benar, setelah diberikan konseling persentase mengalami peningkatan mencapai 86,67%.

Indikator kesepuluh yaitu cara penyimpanan obat yang baik dan benar yang terdapat pada nomor 15, 16 dan 17. Pernyataan nomor 15 berisi tentang cara penyimpanan parasetamol apakah boleh terpapar matahari, jawaban dari pertanyaan ini yaitu salah. Persentase orang tua menjawab salah sebesar 61,67% sedangkan setelah diberikan konseling persentase mengalami peningkatan mencapai 76,67%. Pernyataan nomor 16 berisi tentang cara penyimpanan obat parasetamol di lemari es, jawaban dari pertanyaan ini yaitu salah. Persentase orang tua menjawab salah sebesar 46,67% sedangkan setelah diberikan konseling terdapat peningkatan persentase mencapai 76,67%. Pada pernyataan terakhir yaitu pernyataan nomor 17 yang berisi tentang cara penyimpanan obat dengan benar yaitu pada suhu ruang. Persentase pada *pre*-konseling sebesar 93,33% sedangkan pada *post*-konseling mencapai 100%. Penyimpanan obat dengan benar yaitu pada suhu ruang 20-25 derajat Celcius, apabila lokasi penyimpanan obat terpapar sinar matahari dan dingin (suhu ekstrim) dapat menyebabkan perubahan secara fisik atau sifat obat itu sendiri.

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini, kebanyakan orang tua pasien tidak menerima informasi tentang obat yang diterimanya. Hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan waktu konseling dan fokus konseling yang diberikan pada puskesmas Pasirian yaitu untuk penyakit degeneratif. Untuk konseling pada penyakit selain penyakit degeneratif jarang dilakukan, kecuali dalam keadaan yang memang membutuhkan untuk dilakukannya konseling. Pada konseling untuk anak dengan demam ini, tidak semua disampaikan kepada orang tua pasien. Hal ini dapat dilihat dari tabel 5.10 *checklist* konseling apoteker yang diperoleh saat penelitian. Dari 15 nomor *checklist* konseling untuk apoteker tersebut, persentase paling sering dilakukan yaitu identifikasi apakah yang datang adalah orang tua pasien sendiri atau bukan, menanyakan apakah pasien mempunyai waktu, mendengarkan dengan empati, menanyakan riwayat,

menjelaskan regimen, dosis dan lama penggunaan, menjelaskan waktu konsumsi obat, menjelaskan tindakan pendukung, menjelaskan efek samping, menjelaskan cara penyimpanan, memastikan orang tua pasien memahami apa yang disampaikan dan mendokumentasikan.

Persentase paling sering tidak dilakukan atau disampaikan pada orang tua pasien yaitu memperkenalkan diri, menanyakan apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari selama pengobatan, dan menjelaskan interaksi obat.

Informasi terkait hal-hal yang perlu dihindari selama pengobatan sebanyak 4 responden, sedangkan 36 responden lainnya tidak menerima informasi tersebut. Sebanyak 30 responden yang diberi konseling tentang tindakan pendukung yang dapat dilakukan selama pengobatan, sebanyak 7 orang tidak menerima informasi. Dari 30 responden yang diberikan informasi tentang efek samping dan cara menanggulangi apabila muncul efek samping, sebanyak 3 orang tidak mendapatkannya. Namun, terdapat peningkatan sebanyak 26 responden pada pernyataan nomor 13. Ketebatasan waktu dalam memberikan edukasi (konseling) yang dilakukan oleh apoteker pada orang tua pasien merupakan salah satu faktor penyebab pasien tidak menerima semua informasi yang seharusnya diberikan oleh apoteker mengenai demam dan pengobatannya. Karena itu, informasi yang disampaikan pada orang tua pasien juga terbatas, sehingga informasi kurang lengkap terutama tentang efek samping obat, hal yang perlu dihindari, cara penggunaan obat dan adanya interaksi yang mungkin terjadi serta cara pencegahannya. Peranan apoteker disini sangat penting, terutama dalam menyampaikan informasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pengobatan dan proses pengobatan seperti pakai obat, waktu penggunaan obat, indikasi dan lain-lain, sehingga pengobatan yang dilakukan optimal (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil uji t pada kelompok tidak berpasangan yaitu puskesmas Candipuro dan Pasirian, terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara kelompok puskesmas Candipuro yang tidak diberikan konseling tetapi menerima sedikit informasi terkait terapi dari tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi dengan kelompok puskesmas Pasirian yang diberikan konseling oleh apoteker terkait terapi yang diperolehnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil rata-rata masing-masing kelompok. Kelompok puskesmas Candipuro diperoleh nilai rata-rata sebesar 63,5 dan dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan orang tua yang cukup, sedangkan kelompok puskesmas Pasirian memperoleh nilai rata-rata sebesar 84,7 dan nilai tersebut masuk dalam kategori tingkat pengetahuan orang tua yang baik.

Hasil uji t pada kelompok berpasangan yaitu pada kelompok puskesmas Pasirian yang diberikan pelayanan konseling menunjukkan kemajuan yang signifikan. Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata skor *pre*-konseling sebesar 61,4 dan masuk dalam kategori tingkat pengetahuan orang tua yang cukup, setelah diberikan konseling terdapat perubahan rata-rata skor *post*-konseling yaitu meningkat menjadi 84,7 dan masuk dalam kategori tingkat pengetahuan orang tua yang baik.

Artinya dengan diberikan perlakuan yaitu pelayanan konseling terdapat perubahan pengetahuan orang tua yang signifikan tentang terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak. Perubahan yang signifikan pada tingkat pengetahuan orang tua ini membuktikan bahwa konseling yang diberikan oleh apoteker dapat mengatasi permasalahan orang tua yaitu pengetahuan tentang terapi antipiretik.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang dinyatakan oleh Khaerani (2018) yaitu terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara hasil *pre-test* sebelum diberikan konseling dengan *post-test* setelah diberikan konseling.

Hasil ini menyatakan bahwa konseling yang diberikan kepada ibu pasien dapat memberikan efek positif pada tingkat pengetahuan sehingga konseling menjadi salah satu hal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya farmasis agar membantu tercapainya efek terapi yang diharapkan.

Mengingat bahwa pengetahuan orang tua tentang terapi untuk anak sangatlah penting, maka untuk membantu meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua tentang pentingnya mengetahui informasi terkait terapi yang diperoleh anaknya dapat dilakukan melalui pemberian pelayanan konseling yang diberikan oleh apoteker.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dengan diberikan pelayanan konseling pengetahuan orang tua mengenai terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak meningkat dengan signifikan. Hal ini juga dapat membuktikan bahwa dengan pelayanan konseling dapat meningkatkan pengetahuan orang tua.

6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Farmasi

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Apoteker bahwa dengan adanya konseling dapat meningkatkan pengetahuan orang tua pasien tentang demam dan terapi antipiretik untuk mengatasi demam pada anak di puskesmas kabupaten Lumajang, sehingga obat dapat digunakan secara rasional.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hasil yang didapatkan kemungkinan menjadi bias akibat tidak ada retensi waktu untuk pengambilan *post*-tes, serta pemberian informasi oleh apoteker saat konseling tidak seragam dan pengambilan *post* kuesioner tidak diberikan jangka waktu. Hal itu dikarenakan pada saat memberikan konseling apoteker tidak menggunakan alat peraga seperti leaflet atau poster dan tidak diberikan jangka waktu karena ada kendala

ketika akan mengumpulkan responden setelah satu bulan atau lebih. Daftar pertanyaan dalam kuesioner belum diurutkan sesuai dengan indikator, sehingga responden kesulitan untuk memahami pertanyaan.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah konseling yang diberikan oleh apoteker dapat meningkatkan pengetahuan orang tua pasien dalam memahami demam dan terapinya.

7.2 Saran

Terdapat beberapa saran setelah dilakukannya penelitian ini, yaitu:

1. Bagi orang tua pasien anak dengan demam diharapkan dapat menerapkan apa yang telah dijelaskan oleh apoteker agar tercapai keberhasilan terapi.
2. Bagi peneliti diharapkan untuk selanjutnya mampu menjadi dasar dan rujukan bagi penelitian lain dan dapat memberikan manfaat bagi pasien, khususnya orang tua pasien anak dengan demam.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk menyeragamkan materi dan informasi yang diterima oleh orang tua pasien, menggunakan metode tambahan selain konseling seperti penyuluhan, lebih banyak lagi jumlah sampel dan meminimalisir terjadinya bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson P.O., Knoben J.E., Troutman W.G. 2002. Handbook of Clinical Drug Data (10th edition). USA: *Mcgraw-hill Medical Publishing Division*.
- Arikunto S., 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Arikunto S., Yuliana L. 2008. *Manajemen Pendidikan*. Aditya Media, Yogyakarta.
- Asmadi., 2008. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien, Salemba Medika, Jakarta, hal.157.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang. 2016. Statistik Daerah Kabupaten Lumajang, *Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang*, Lumajang.
- Bebenista M.J., Nowak J.Z. Paracetamol: Mechanism of Action, Applications and Safety Concern, *Acta Poloniae Pharmaceutica*, 2014, 71(1): 11-23.
- Bertolini A., Ferrari A., Ottani A., Guerzoni S., Tacchi R., Leone S. Paracetamol: new vistas of an old drug, *CNS Drug Reviews*, 2006, 12(3-4): 250-275.
- B POM RI, 2008. *Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI)*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta. (<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum> diakses pada 15 Maret 2018).
- B POM RI. *Parasetamo-asetaminofen*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta. (<http://pionas.pom.go.id/monografi/parasetamol-asetaminofen> diakses pada 15 Maret 2018).
- Cermin Dunia Kedokteran, 2013. *Peranan Paracetamol Infus dalam Tata Laksana Nyeri Pascaoperasi*, Jakarta, CDK-210, 40(11): 872-873.
- Chyka P.A., Erdman A.R., Christianson G., Wax P.M., Booze L.L., Manoguerra A.S., et al., 2007, Salicylate poisoning: An evidence-based consensus guideline for out-of- hospital management. *Clin Toxicol* 45:95-131
- Dannhart G., Laufer S., Structural Approach To Explain The Selectivity of COX-2 Inhibitor: Is There a Common Pharmacope?, 2000, 1(2): 6-11.
- Depdiknas., 2003. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretaris Negara Republik Indonesia. hal. 2-3.
- Depkes RI., 1993. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MenKes/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

- Depkes RI., 2002. Pedoman pemberantasan penyalit saluran pernafasan akut, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI., 2004. Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI., 2006. *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas*, Direktorat bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI., 2006. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI., 2007, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan, *Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI*, Jakarta.
- Depkes RI., Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta, 2009, hal. 2-16.
- Depkes RI., 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI., *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2014, hal 441-448.
- Desyana M.S.D, 2016. Pengaruh Penggunaan Alat Bantu Konseling “TBCare (Paru)” terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang. Skripsi. Tidak diterbitkan. Universitas Brawijaya. Malang.
- Diyah N.W., Siswandono., Docking Molekul Dan Sintesis Turunan Asam Benzoil Salisilat Tersubstitusi Klor Sebagai Penghambat Siklooksigenase-2. *Departemen Kimia Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga*, 2014, 3(2): 7-15
- Fatkularini D., Asih, S.H.M., Solechan A., 2014. Efektifitas Kompres Air Suhu Biasa Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di RSUD Ungaran Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. (<http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/213/238> diakses pada 9 Februari 2018).
- Fikawati S., Syafiq A. 2003. Hubungan Antara Intermediate Breastfeeding dan ASI eksklusif 4 bulan, *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 2(2).

- Galistiani G.F., Utamingrum W., Atmana R.G., Ardiansyah A., Wibowo N.A. Evaluasi Konseling Parasetamol Di Apotek Wilayah Kota Purwokerto Dengan Metode Simulated Patient. *FARMASAINS*, 2014, 2(4): 171-176.
- Ghozali I., 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*, Edisi Ketiga, Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Glasgow J.F.T., Reye's Syndrome: the case for a causal link with aspirin, *Drug Safety*, 2006, 29(11): 11-21.
- Herdiansyah H., 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Salemba Humanika, Jakarta, hal. 136.
- Ismoedijanto. Petunjuk Praktis Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*, 2000, 2(2): 103-108.
- Kauffman J.M., Should you take aspirin to prevent heart attack. *Journal of Scientific Exploration*, 2000, 14(4): 623-641.
- Kemenkes Malaysia, 2001. Aspirin. *Monograf Ubat 174*. September 2001.
- Kemenkes RI, 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional, Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta, hal. 3-11.
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 12.
- Khaerani., Ningsi S., Sahib A.T.R.F. 2018. Efek Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Terapi Diare Balita, Skripsi, Tidak Diterbitkan, Media Farmasi Poltekkes Makassar.
- Lubis I.N.D., Lubis C.P. Penanganan Demam pada Anak, *Sari Pediatri*, 2011, 12(6): 409-4218.
- Mansur A.R., 2014. *Perawatan Demam pada Anak*. (<http://kesehatanmuslim.com/perawatan-demam-pada-anak/> diakses pada 15 Februari 2018).
- Mark A.W., 2017. *Patient education Fever in Children (Beyond the Basic)*. (<https://www.uptodate.com/contents/fever-in-children-beyond-the-basics#H13> diakses pada 10 Maret 2018).
- Mayasari E. Analisis Faktor Risiko Kejadian ISPA di Tinjau dari Status Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, *Staf Pengajar STIKes Surya Mitra Husada Kediri*, Jurnal IKESMA, 2015, 11(1): 161-170.

- Medscape., 2018. *Drug Interaction Checker*, (online). (<https://reference.medscape.com/drug/tylenol-acetaminophen-343346#3>) diakses pada tanggal 16 Maret 2018).
- Medscape., 2018. *Pharmacology Checker*, (online). (<https://reference.medscape.com/drug/tylenol-acetaminophen-343346#10>) diakses pada tanggal 16 Maret 2018).
- Menkes RI., 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Menkes RI., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Miladiyah I., Therapeutic Drug Monitoring (TDM) pada Penggunaan Aspirin sebagai Antireumatik, *Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (FK UII) Yogyakarta*, 2012, 4(2): 210-226.
- Moffat A.C., Osselton M.D., Widdop B., 2005. *Clarke's Analysis of Drugs and Poisons*. Pharmaceutical Press.
- Mumtaz Y., Jahangeer S.M.A., Mujtaba T., Zafar S., Adnan S. Self Medication among University Students of Karachi, *Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences*, 2011, 10(3): 65-68.
- Muttaqin A., 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi, Salemba Medika, Jakarta.
- Nasir M., 1999. *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 51.
- Nelson W.E., Richard E.B., Robert K., Ann M.A. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 192-198.
- Nelwan R.H.H., 2006. *Demam: Tipe dan Pendekatan*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Keempat. Jilid Ketiga. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta, hal. 1697-1699.
- Noer R.H., Martiana T. Hubungan Karakteristik dan Perilaku Pekerja dengan Gejala ISPA di Pabrik Asam Fosfat Dept. Produksi III PT. Petrokimia Gresik. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 2013, 2(2): 130-136.
- Notoatmodjo S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Sen*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahmawati D. dan Hartono., 2012. *Gangguan Pernafasan pada Anak: ISPA*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Razali N.M., Wah Y.B. Power comparison of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2011, 2(1): 21-33.
- Santjaka A., 2011. *Statistik untuk penelitian kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Saputri N., 2010. Pengaruh Fasilitas di Rumah dan Motivasi Belajar pada Pembelajaran Fisika melalui Metode Pemberian Tugas terhadap Hasil Belajar Fisika Siswa Kelas X Semester Genap SMA Negeri 1 Trimurjo Tahun Pelajaran 2009/2010. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Siburian M., Doloksaribu T.M. Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita (1-5 Tahun) Di Rsu Fajar Sari Rejo Medan Polonia Tahun 2016, 2017, 11(3): 213-216.
- Siswandono., Soekardjo B., 2000. *Kimia Medisinal Edisi 2*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Slepin., 2006. *Perawat dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi pada Anak*, Salemba Medika, Jakarta.
- Stoelting R.K., Hillier S.C., *The Physiology of The Elderly*. Dalam: *Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice*, 4th edition, *Lippincott Williams & Wilkins*, 2006, (60): 874-881.
- Sugihartono., Rahmatullah P., Nurjazuli. Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 2012, 11(1): 82-86.
- Sugiyono., 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*, Alfa Beta, Bandung.
- Sugiyono., 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfa Beta, Bandung.
- Sugiyono., 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfa Beta, Bandung, hal. 87.
- Sulastomo., 2007. *Manajemen Kesehatan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sujarweni V.W., 2014, *Metodologi Penelitian*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

- Sullivan J.E., Henry C.F. The Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics and Committee on Drugs, *Fever and Antypiretic Use in Children. Journal of the American Academic of Pediatrics. Pediatrics*, 2011, 127(3): 580-587.
- Sumarmo S., Soedarmo P., Garna H., Rzejeki S., 2002. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan anak- Infeksi dan Penyakit Tropis*. Edisi I. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Jakarta, hal. 260-266.
- Supardi S., Susyanty A.L. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007), Bulan Penelitian Kesehatan, 2010, 38(2): 87-88.
- Suyami., Sunyoto. Karakteristik Faktor Resiko ISPA Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan Bayat Klaten, 2004, 1(2): 1-19.
- Sofwan R., 2010. *Cara Cepat Atasi Demam pada Anak*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, hal. 4-10.
- Syahid I.M, 2015, Pera Ibu Sebagai Pendidik Anak Dalam Keluarga menurut Syekh Sofiudin Bin Fadli Zain, Skripsi, Tidak Diterbitkan, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.
- Sydney Children's Hospital, 2015. *Paracetamol – SCH. Practice Guideline*. hal. 1-8. (<http://www.schn.health.nsw.gov.au/policies/pdf/2013-7016.pdf> diakses 15 Maret 2018).
- Sweetman S.C., 2009, Martindale 36th Edition *The Complete Drug Reference, The Pharmaceutical Press*, London, p. 458.
- The UK Health Departemen., 2011, *British Pharmacopoeia*, London.
- Tjay T.H., Rahadja K., 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Keenam*, Elex Media Komputindo, Jakarta, hal. 262, 269-271.
- Trevor A.J., Katzung B.G., 2005. *Pharmacology Examination & Board Review. Boston: McGraw Hill*, 307-13.
- Trihendradi., 2011. *Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik: Menggunakan SPSS 19*. ANDI, Yogyakarta.
- Virginia G., Daniel., Implementasi Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Dengan Gejala Demam Menggunakan Metode Certainty Factor. *JURNAL INFORMATIKA*, Teknik Infoematika Universitas Duta Wacana, 2010, 6(1): 26-36.

Wilmana P.F., 2002. Analgesik, antipiretik, Anti Inflamasi Non steroid dan Obat Pirai. Farmakologi dan Terapi. Edisi 4, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta

Wilmana P.F., Analgesik-Antipiretik, Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid dan Obat Pirai, dalam: Gunawan S.G., (Ed.), *Farmakologi dan Terapi, 5th ed.*, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2007, hal. 215-216.

WHO. The Role of The Pharmacist in Self-care and Selfmedication, Hangu: World Health Organization. 1998, p.17.

WHO. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication, World Health Organization, Geneva, 2000.



Lampiran 1. Surat Laik Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 103 / EC / KEPK – S1 – FARM / 03 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Pengaruh Konseling Farmasi terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Mengenai Terapi Antipiretik untuk Mengatasi Demam pada Anak di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang.
- PENELITI** : Inke Dania Putri Mardika
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. Gf. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2. Surat Izin Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 072/ 287 /427.75/2019

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor:760/UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2019 tanggal 25 Januari 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama INKE DANIA PUTRI MARDIKA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

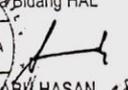
1. Nama : INKE DANIA PUTRI MARDIKA
2. Alamat : Dusun Sumberwuluh Krajan Rt 3 Rw 1 Candipuro Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Brawijaya Malang/135070500111007
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Yang Disebabkan Oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak di Kabupaten Lumajang
2. Bidang Penelitian : Farmasi
3. Penanggungjawab : Dr.dr.Wisnu Barlianto,M.Si.Med,SpA(K)
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 01 Maret 2019 s/d 10 Mei 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Puskesmas Pasirian, Puskesmas Candipuro

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 06 Februari 2019
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL


Drs. ABU HASAN
Pembina
NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Pasirian,
6. Sdr. Ka. PKM Candipuro,
7. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Brawijaya Malang,
8. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3. Surat Izin Puskesmas Candipuro

LEMBAR PERSETUJUAN
UNTUK MELAKUKAN SURVEY/RESEARCH/MAGANG/STUDY BANDING/PENELITIAN
PADA INSTANSI/LEMBAGA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH KAB. LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. HANU H. Awan
 NIP/NTA : 197712012006041012
 Pangkat/Gol : IV A
 Jabatan : Kepala Puskesmas Candipuro
 Instansi/Lembaga : Puskesmas Candipuro

Untuk melengkapi persyaratan menerbitkan perijinan yang dikeluarkan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang, dengan ini kami menyetujui / tidak menyetujui *) kepada :

Nama : Inke Danica Putri Mandika
 NIP/NTA/NIM : 13507050111009
 Pangkat/Gol : -
 Jabatan : Mahasiswa
 Instansi/Lembaga : Universitas Brawijaya Malang

Untuk melaksanakan : Pengambilan Data
 Pada Instansi/Lembaga : Puskesmas Candipuro
 Waktu pelaksanaan : 3 hari/bulan *) mulai 1 Maret 2019 s.d 10 Mei 2019
 Pengikut : - orang
 Tema : Pengaruh konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan keluarga Pasien Mengenai Terapi Antibiotik Untuk Mengatasi Demam yang disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak di Puskesmas Kabupaten Lumajang.

Demikian lembar persetujuan, selanjutnya untuk menjadikan periksa.

Lumajang, 06 Februari 2019.


Awan
 NIP. 197712012006041012

CATATAN :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 4. Surat Izin Puskesmas Pasirian

LEMBAR PERSETUJUAN
UNTUK MELAKUKAN SURVEY/RESEARCH/MAGANG/STUDY BANDING/PENELITIAN
PADA INSTANSI/LEMBAGA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH KAB. LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Miftachul Ulum
 NIP/NTA : 19671008 200501 1 010
 Pangkat/Gol : IV A / Pembina
 Jabatan : Kepala Puskesmas Pasirian
 Instansi/Lembaga : Puskesmas Pasirian

Untuk melengkapi persyaratan menerbitkan perijinan yang dikeluarkan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang, dengan ini kami menyetujui / tidak menyetujui *) kepada :

Nama : Inke Dania Putri Mardika
 NIP/NTA/NIM : 135070500111007
 Pangkat/Gol : -
 Jabatan : Mahasiswa
 Instansi/Lembaga : Universitas Brawijaya Malang

Untuk melaksanakan : Pengambilan Data
 Pada Instansi/Lembaga : Puskesmas Pasirian
 Waktu pelaksanaan : 3 hari/bulan *) mulai 1 Maret 2019 s.d 10 Mei 2019
 Pengikut : - orang
 Tema : Pengaruh konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak yang Disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak di Puskesmas Kabupaten Lumajang.

Demikian lembar persetujuan, selanjutnya untuk menjadikan periksa.

Lumajang, 06 Februari 2019.


 dr. Miftachul Ulum
 NIP. 19671008 200501 1 010

CATATAN :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5. Pengantar Kuesioner

PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak Di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang.

Peneliti : Inke Dania Putri Mardika
(No Hp: 082331254432)

Pembimbing : I. Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.
II. Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.

Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester XII pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak Di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang".

Saya memiliki keyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang kuat yaitu diantaranya dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mahasiswa tenaga kesehatan khususnya pada bidang cara pemberian konseling terhadap pengetahuan terutama penyakit demam pada anak-anak. Selain itu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi apoteker bahwa dengan adanya konseling dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam

pengobatan/terapi khususnya di wilayah kabupaten Lumajang sehingga meminimalisir kegagalan terapi.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden untuk penelitian saya ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Lumajang,

Peneliti,

(Inke Dania Putri Mardika)

NIM. 135070500111007



Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Pernyataan Persetujuan untuk

Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Terapi Antipiretik Untuk Mengatasi Demam Pada Anak Di Puskesmas Candipuro dan Pasirian Kabupaten Lumajang.

Lumajang,, 2019

Peneliti

Yang Membuat
Pernyataan

(Inke Dania Putri Mardika)

(.....)

NIM. 135070500111007

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner *Pre-test* dan *Post-test***KUESIONER****Isilah identitas Anda secara lengkap dan benar!****IDENTITAS RESPONDEN**

Responden No. :

Tanggal diisi :

Nama :

Usia Anak :

Jenis Kelamin : L P

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Pendidikan :

- a. SD
- b. SLTP
- c. SLTA
- d. Perguruan tinggi
- e. Lain-lain (sebutkan)

Pekerjaan :

- a. PNS
- b. Swasta
- c. TNI/Polri
- d. Wiraswasta
- e. Lain-lain (sebutkan)

1. Sudah berapa lama anak anda mengalami demam:
 - a. Baru hari pertama mengalami demam
 - b. Sudah 2-3 hari yang lalu
 - c. Seminggu yang lalu
2. Apakah suhu badan anak Anda sudah diukur:
 - a. Belum
 - b. Sudah, suhu kurang dari 37,5°C
 - c. Sudah, suhu lebih dari 37,5°C
3. Langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasinya:
 - a. Didiamkan saja
 - b. Dikompres
 - c. Diberi obat penurun panas

keterangan:

*Lingkari salah satu pilihan

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Lampiran 8. Kuesioner Orang Tua Pasien *Pre-* dan *Post* Konseling

A. Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Pasien (Pre Konseling)

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang menurut Anda sesuai.

No.	Keterangan	Benar	Salah
1.	Demam adalah suhu badan di atas 37,5°C.		
2.	Demam dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).		
3.	Anak rewel, mual, muntah, dan pucat merupakan gejala penyerta apabila anak mengalami demam.		
4.	Pengukuran suhu tubuh paling akurat dengan tensi meter.		
5.	Keluarga pasien perlu mengetahui nama obat yang diminumkan ke pasien saat demam.		
6.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati batuk dan pilek.		
7.	Dosis parasetamol yang dikonsumsi tidak disesuaikan dengan usia pasien.		
8.	Parasetamol harus diminum sampai habis.		
9.	Sediaan parasetamol sirup harus menggunakan sendok takar.		
10.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen.		
11.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan antibiotik.		
12.	Parasetamol bisa diminum jika demam saja.		
13.	Efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit.		
14.	Parasetamol bisa diminum sebelum ataupun sesudah makan.		
15.	Penyimpanan parasetamol boleh terpapar sinar matahari.		
16.	Parasetamol disimpan di lemari es.		
17.	Parasetamol disimpan pada suhu ruang.		

B. Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Pasien (*Post* Konseling)

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang menurut Anda sesuai.

No.	Keterangan	Benar	Salah
1.	Demam adalah suhu badan di atas 37,5 ⁰ C.		
2.	Demam dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi).		
3.	Anak rewel, mual, muntah, dan pucat merupakan gejala penyerta apabila anak mengalami demam.		
4.	Pengukuran suhu tubuh paling akurat dengan tensi meter.		
5.	Keluarga pasien perlu mengetahui nama obat yang diminumkan ke pasien saat demam.		
6.	Parasetamol dapat digunakan untuk mengobati batuk dan pilek.		
7.	Dosis parasetamol yang dikonsumsi tidak disesuaikan dengan usia pasien.		
8.	Parasetamol harus diminum sampai habis.		
9.	Sediaan parasetamol sirup harus menggunakan sendok takar.		
10.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan ibuprofen.		
11.	Parasetamol bisa diminum bersamaan dengan antibiotik.		
12.	Parasetamol bisa diminum jika demam saja.		
13.	Efek samping yang mungkin muncul pada penggunaan parasetamol yaitu ruam kulit.		
14.	Parasetamol bisa diminum sebelum ataupun sesudah makan.		
15.	Penyimpanan parasetamol boleh terpapar sinar matahari.		
16.	Parasetamol disimpan di lemari es.		
17.	Parasetamol disimpan pada suhu ruang.		

Lampiran 9. *Check List* Konseling

Check List Konseling

Nama responden:

No	Keterangan	Check (✓)
1.	Memperkenalkan diri (memberi batasan tentang konseling yang akan disampaikan)	
2.	Identifikasi: Apakah yang datang adalah keluarga pasien sendiri.	
3.	Menanyakan kepada keluarga pasien apakah beliau mempunyai waktu untuk diberikan penjelasan dan menjelaskan kepada keluarga pasien kegunaan dari konseling.	
4.	Menanyakan pada keluarga pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat dan harapan setelah memakai obat.	
5.	Mendengarkan semua keterangan keluarga pasien dengan baik dan empati.	
6.	Menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit.	
7.	Menjelaskan pada pasien tentang dosis, regimen, dan lama penggunaan.	
8.	Menjelaskan pada keluarga pasien waktu minum obat yang sesuai.	
9.	Menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari selama pengobatan.	
10.	Menjelaskan kemungkinan interaksi obat-obatan, atau obat-makanan dan cara mengatasinya.	
11.	Menjelaskan tentang tindakan pendukung yang dapat dilakukan pasien selama pengobatan.	
12.	Menjelaskan efek samping dan cara menanggulangi apabila muncul efek samping.	
13.	Menjelaskan cara penyimpanan obat yang benar.	
14.	Memastikan keluarga pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali.	
15.	Mendokumentasikan semua informasi penting.	

Lampiran 10. Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

No.	NAMA	UMUR (Tahun)	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN
1.	Ny. STF	22	SLTA	Wiraswasta
2.	Ny. ST	27	SLTA	IRT
3.	Ny. AY	21	SD	IRT
4.	Ny. EW	25	SLTP	Wiraswasta
5.	Ny. SS	28	SD	IRT
6.	Ny. AN	21	SLTP	Wiraswasta
7.	Ny. NRH	30	SD	IRT
8.	Ny. YT	23	TS	IRT
9.	Ny. MMH	29	SLTA	Wiraswasta
10.	Ny. SLT	33	PT	Pegawai Swasta
11.	Ny. TWL	21	SD	IRT
12.	Ny. NBY	30	SLTA	Wiraswasta
13.	Ny. WYN	29	SD	Wiraswasta
14.	Ny. RM	22	SLTA	IRT
15.	Ny. USL	19	SLTA	Wiraswasta
16.	Ny. SR	34	PT	Pegawai Swasta
17.	Ny. DA	24	PT	Pegawai Swasta
18.	Ny. SDA	27	SD	IRT
19.	Ny. DTA	25	SLTP	Wiraswasta
20.	Ny. RHY	28	SD	Pegawai Swasta
21.	Ny. TT	27	SLTA	IRT
22.	Tn. FRH	30	SLTA	Wiraswasta
23.	Ny. SK	26	SD	IRT
24.	Ny. DN	24	PT	Wiraswasta
25.	Ny. KTJ	28	SLTP	Wiraswasta
26.	Tn. FRZ	29	SLTA	Pegawai Swasta
27.	Ny. FA	25	SLTP	Wiraswasta
28.	Ny. LL	28	PT	PNS
29.	Ny. SR	23	SLTP	IRT
30.	Ny. UK	28	SLTA	Wiraswasta

31.	Ny. HF	27	SLTA	Pegawai Swasta
32.	Tn. SGN	30	SLTA	Pegawai Swasta
33.	Ny. MRT	29	SD	IRT
34.	Ny. YA	28	SLTP	Wiraswasta
35.	Ny. EW	26	SLTA	Wiraswasta
36.	Ny. NK	24	SLTP	IRT
37.	Ny. WT	27	SLTA	Wiraswasta
38.	Ny. NRS	25	SLTA	Wiraswasta
39.	Ny. FT	28	SLTP	Wiraswasta
40.	Ny. SM	29	SD	IRT
41.	Ny. MNW	27	SLTP	Wiraswasta
42.	Ny. YF	23	SD	IRT
43.	Ny. YNT	28	PT	PNS
44.	Ny. SMY	27	SLTP	Wiraswasta
45.	Ny. SL	30	SD	IRT
46.	Ny. AA	29	SLTS	Wiraswasta
47.	Ny. DND	28	PT	PNS
48.	Ny. ED	27	SD	IRT
49.	Ny. SSI	28	SLTA	Wiraswasta
50.	Ny. SW	32	SLTP	IRT
51.	Ny. MWT	29	SLTP	IRT
52.	Ny. JND	29	SD	IRT
53.	Ny. IMT	25	SLTA	Wiraswasta
54.	Ny. MFM	27	SD	IRT
55.	Ny. YN	30	SLTA	Pegawai Swasta
56.	Ny. STN	29	SLTP	Wiraswasta
57.	Ny. MRL	27	SD	IRT
58.	Ny. OT	23	SLTP	IRT
59.	Ny. LQM	31	SLTA	Pegawai Swasta
60.	Ny. FTN	27	PT	PNS

Lampiran 11. Tabel Hasil *Pre-Test* Puskesmas Candipuro

No.	Nama	Nilai Jawaban Benar (%)	Keterangan
1.	Ny. STF	52,94	Kurang
2.	Ny. ST	70,58	Cukup
3.	Ny. AY	58,82	Cukup
4.	Ny. EW	70,58	Cukup
5.	Ny. SS	52,94	Kurang
6.	Ny. AN	64,70	Cukup
7.	Ny. NRH	58,82	Cukup
8.	Ny. YT	41,17	Kurang
9.	Ny. MMH	64,70	Cukup
10.	Ny. SLT	76,47	Baik
11.	Ny. TWL	70,58	Cukup
12.	Ny. NBY	76,47	Baik
13.	Ny. WYN	58,82	Cukup
14.	Ny. RM	70,58	Cukup
15.	Ny. USL	70,58	Cukup
16.	Ny. SR	70,58	Cukup
17.	Ny. DA	76,47	Baik
18.	Ny. SDA	52,94	Kurang
19.	Ny. DTA	70,58	Cukup
20.	Ny. RHY	41,17	Kurang
21.	Ny. TT	52,94	Kurang
22.	Tn. FRH	58,82	Cukup
23.	Ny. SK	70,58	Cukup
24.	Ny. DN	76,47	Baik
25.	Ny. KTJ	47,06	Kurang
26.	Tn. FRZ	52,94	Kurang
27.	Ny. FA	64,70	Cukup
28.	Ny. LL	76,47	Baik
29.	Ny. SR	58,82	Cukup
30.	Ny. UK	76,47	Baik

Lampiran 12. Tabel Hasil *Pre-Test* Puskesmas Pasirian

No.	Nama	Nilai Jawaban Benar (%)	Keterangan
1.	Ny. HF	76,47	Baik
2.	Tn. SGN	64,70	Cukup
3.	Ny. MRT	52,94	Kurang
4.	Ny. YA	70,58	Cukup
5.	Ny. EW	47,06	Kurang
6.	Ny. NK	64,70	Cukup
7.	Ny. WT	47,06	Kurang
8.	Ny. NRS	58,82	Cukup
9.	Ny. FT	70,58	Cukup
10.	Ny. SM	52,94	Kurang
11.	Ny. MNW	64,70	Cukup
12.	Ny. YF	58,82	Cukup
13.	Ny. YNT	70,58	Cukup
14.	Ny. SMY	64,70	Cukup
15.	Ny. SL	58,82	Cukup
16.	Ny. AA	70,58	Cukup
17.	Ny. DND	82,35	Baik
18.	Ny. ED	47,05	Kurang
19.	Ny. SSI	70,58	Cukup
20.	Ny. SW	64,70	Cukup
21.	Ny. MWT	58,82	Cukup
22.	Ny. JND	47,05	Kurang
23.	Ny. IMT	64,70	Cukup
24.	Ny. MFM	47,05	Kurang
25.	Ny. YN	70,58	Cukup
26.	Ny. STN	58,82	Cukup
27.	Ny. MRL	52,94	Kurang
28.	Ny. OT	58,82	Cukup
29.	Ny. LQM	47,05	Kurang
30.	Ny. FTN	76,47	Baik

Lampiran 13. Tabel Hasil *Post-Test* Puskesmas Pasirian

No.	Nama	Nilai Jawaban Benar (%)	Keterangan
1.	Ny. HF	94,12	Baik
2.	Tn. SGN	88,23	Baik
3.	Ny. MRT	100,00	Baik
4.	Ny. YA	100,00	Baik
5.	Ny. EW	94,12	Baik
6.	Ny. NK	88,23	Baik
7.	Ny. WT	94,12	Baik
8.	Ny. NRS	100,00	Baik
9.	Ny. FT	88,23	Baik
10.	Ny. SM	94,12	Baik
11.	Ny. MNW	100,00	Baik
12.	Ny. YF	76,47	Baik
13.	Ny. YNT	88,23	Baik
14.	Ny. SMY	88,23	Baik
15.	Ny. SL	100,00	Baik
16.	Ny. AA	70,58	Cukup
17.	Ny. DND	82,35	Baik
18.	Ny. ED	64,70	Cukup
19.	Ny. SSI	76,47	Baik
20.	Ny. SW	76,47	Baik
21.	Ny. MWT	82,23	Baik
22.	Ny. JND	52,94	Kurang
23.	Ny. IMT	76,47	Baik
24.	Ny. MFM	64,70	Cukup
25.	Ny. YN	94,12	Baik
26.	Ny. STN	82,35	Baik
27.	Ny. MRL	100,00	Baik
28.	Ny. OT	70,58	Cukup
29.	Ny. LQM	64,70	Cukup
30.	Ny. FTN	88,23	Baik

Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

A. Uji Validitas Kuesioner

		TOT
E1	Pearson Correlation	.532**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
E2	Pearson Correlation	.499**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
E3	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
E4	Pearson Correlation	.545**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
E5	Pearson Correlation	.555**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
E6	Pearson Correlation	.613**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E7	Pearson Correlation	.523**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
E8	Pearson Correlation	.571**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
E9	Pearson Correlation	.561**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
E10	Pearson Correlation	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E11	Pearson Correlation	.499**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
E12	Pearson Correlation	.494**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
E13	Pearson Correlation	.491**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
E14	Pearson Correlation	.544**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
E15	Pearson Correlation	.511**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
E16	Pearson Correlation	.513**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
E17	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

B. Uji Reliabilitas Kuesioner

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	E1	.6667	.4795	30.0
2.	E2	.6667	.4795	30.0
3.	E3	.6667	.4795	30.0
4.	E4	.5667	.5040	30.0
5.	E5	.6333	.4901	30.0
6.	E6	.6667	.4795	30.0
7.	E7	.6333	.4901	30.0
8.	E8	.6333	.4901	30.0
9.	E9	.7000	.4901	30.0
10.	E10	.6667	.4795	30.0
11.	E11	.6667	.4795	30.0
12.	E12	.7000	.4661	30.0
13.	E13	.6333	.4901	30.0
14.	E14	.7000	.4661	30.0
15.	E15	.7000	.4661	30.0
16.	E16	.5333	.5074	30.0
17.	E17	.7333	.4498	30.0

Statistics for SCALE	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	11.1667	19.5230	4.4185	17

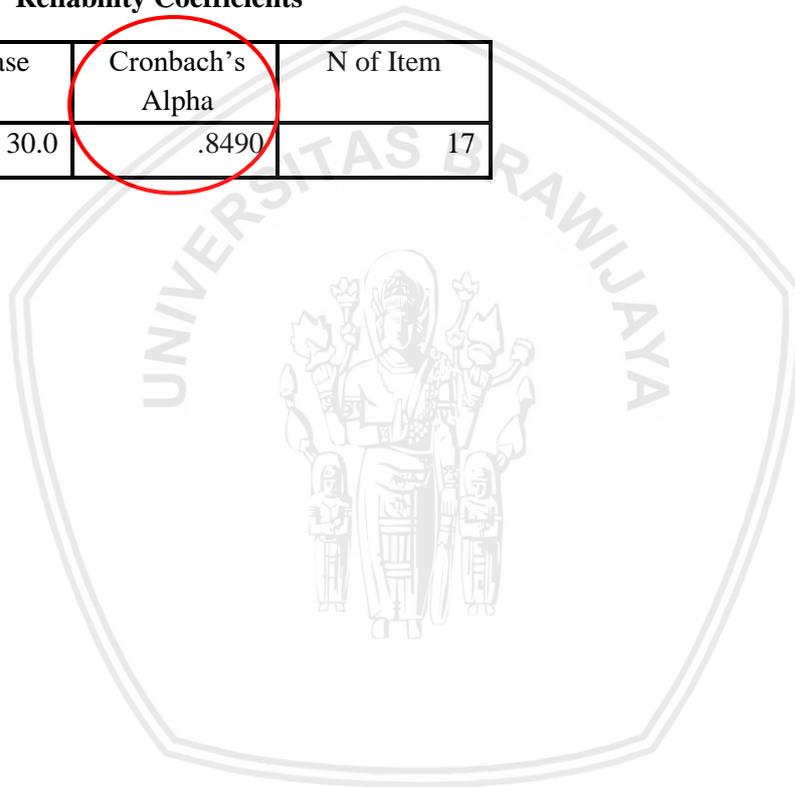
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
E1	10.5000	17.5000	.4470	.8416
E2	10.5000	17.6279	.4110	.8433
E3	10.5000	17.4310	.4651	.8407
E4	10.6000	17.3517	.4566	.8411
E5	10.5333	17.3609	.4705	.8404
E6	10.5000	17.1552	.5383	.8370
E7	10.5333	17.4989	.4350	.8422

E8	10.5333	17.2920	.4884	.8395
E9	10.4667	17.4299	.4820	.8399
E10	10.5000	16.8793	.6127	.8333
E11	10.5000	17.6379	.4110	.8433
E12	10.4667	17.7057	.4079	.8434
E13	10.5333	17.6368	.3998	.8439
E14	10.4667	17.4989	.4634	.8408
E15	10.4667	17.6368	.4263	.8425
E16	10.6333	17.4816	.4204	.8430
E17	10.4333	17.6333	.2267	.8416

Reliability Coefficients

N Of Case	Cronbach's Alpha	N of Item
30.0	.8490	17



Lampiran 15. Hasil Analisis Penelitian

A. HASIL UJI NORMALITAS PUSKESMAS CANDIPURO DAN PASIRIAN

Tests of Normality

	Puskesmas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Pengetahuan	Candipuro	.149	30	.088	.949	30	.155
	Pasirian	.088	30	.200*	.988	30	.973

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	Puskesmas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Pengetahuan	Candipuro	30	63.5253	10.74669	1.96207
	Pasirian	30	84.6997	12.89013	2.35341

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	Equal variances assumed	.876	.353	-6.911	58	.000	-21.1743	3.06402	-27.30764	-15.04103
	Equal variances not assumed			-6.911	56.182	.000	-21.1743	3.06402	-27.31187	-15.03650

B. HASIL UJI NORMALITAS PUSKESMAS PASIRIAN

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Pengetahuan	Pasirian	.129	30	.200*	.933	30	.059
Post Pengetahuan	Pasirian	.101	30	.200*	.956	30	.245

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Pengetahuan Pasirian	61.3677	30	10.09211	1.84256
	Post Pengetahuan Pasirian	84.6997	30	12.89013	2.35341

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Pengetahuan Pasirian – Post Pengetahuan Pasirian	30	.255	.173

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Pengetahuan Pasirian – Post Pengetahuan Pasirian	-23.3320	14.19886	2.59234	-28.6339	-18.0301	-9.000	29	.000

C. TABEL SKOR TINGKAT PENGETAHUAN

Pre Candipuro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	20.0	20.0	20.0
	Cukup	16	53.3	53.3	73.3
	Kurang	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pre Pasirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	10.0	10.0	10.0
	Cukup	18	60.0	60.0	70.0
	Kurang	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Post Pasirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	80.0	80.0	80.0
	Cukup	5	16.7	16.7	96.7
	Kurang	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	