

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PENGUNAAN ANALGETIK PADA PASIEN DIUPT
PUSKESMASTUNTINGAN TAHUN 2019**



**IRAWATY TARIGAN
P07539018140**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI**

2019
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PENGGUNAAN ANALGETIK PADA PASIEN DIUPT
PUSKESMASTUNTINGAN TAHUN 2019

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



IRAWATY TARIGAN
P07539018140

POLTEKKES KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **Gaibaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT
Puskesmas Tuntungan 2019**

NAMA : **Irawaty Tarigan**

NIM : **P07539018140**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2019

Menyetujui
Pembimbing



Lavinur, S. I., M.Si
NIP 196302081984031002

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Dra. Masniah, M.Kes., Apt.
NIP 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

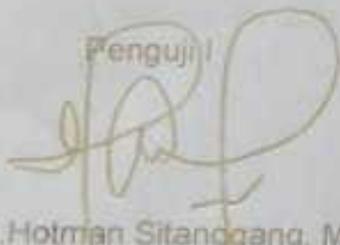
JUDUL : **Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT
Puskesmas Tuntungan 2019**

NAMA : **Irawaty Tarigan**

NIM : **P07539018140**

Karya Tulis ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes
Medan, Juli 2019

Penguji I



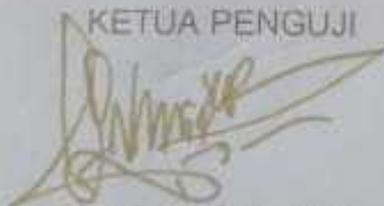
Drs. Hotman Sitanggang, M.Pd
NIP. 195702241991031001

Penguji II



Drs. Djamidin Manurung, Apt.MM
NIP. 195505121984021001

KETUA PENGUJI



Lavinur, S.T., M.Si
NIP. 196302081984031002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

KTI, JULI 2019

Irawati Tarigan

Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2019

viii + 26 Halaman, 3 tabel, 3 gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan. (Depkes, 2009).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *random sampling*, dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan presentase pengetahuan pasien baik (97,85%), sikap pasien cukup baik (91,45%) dan tindakan pasien kategori baik (88,71%).

Pada pemberian kuesioner kepada responden dapat dilihat pengetahuan responden terhadap penggunaan analgetik masuk dalam kategori baik, sikap responden masuk dalam kategori cukup baik dan tindakan masuk kategori baik.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Puskesmas, Analgetik

Daftar bacaan : 9 (2009 - 2016)

MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JULY 2019

Irawati Tarigan

Knowledge Attitudes and Actions of Community's Description On the Use of Analgesics in Patients at Tuntungan Community Health Center 2019

viii + 26 Pages, 3 tables, 3 pictures, 8 Attachments

ABSTRACT

The Community Health Center is a functional organizational unit that provides all-inclusive, integrated health services, can be accepted by the community with active community participation and uses useful scientific and technological development results, with costs that can be obtained by the government and the community to achieve optimal health, without neglecting services to individuals. (Ministry of Health, 2009).

Sampling techniques for research have been conducted with random sampling, where each population has the same opportunity to be taken as samples (Notoatmodjo, 2016).

Based on the results of the study showing the percentage of good patient knowledge (97.85%), the patient's attitude was quite good (91.45%) and the patient's actions were in a good category (88.71%).

The provision of questions for the respondents can be seen by the knowledge of the respondent in using analogous data in the same category, the attitude of the respondents in the quite good category and the actions in the good category.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Actions, Community Health Center, Analgetik

References : 9 (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada Penulis, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2019”**

Adapun tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Diploma III di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes.selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah,M.Kes., Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Bapak Lavinur, ST, M.Si selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Maya Handayani Sinaga, S.S, M.Pd selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti kuliah di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
5. Drs.Hotman Sitanggang, M.Pd selaku penguji I dan Drs. Djamidin Manurung, Apt.MM selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen dan pegawai di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
7. Dr. Helena Rugun N. Nainggolan selaku Kepala di UPT Puskesmas Tuntungan
8. Teristimewa kepada suami tercinta Tarpim Kaban S.E dan anak tersayang Regina Kaban yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik dukungan moril maupun materil selama melaksanakan perkuliahan sampai menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Sahabat dan semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal atau tulisan penulis berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga proposal ini bermanfaat bagi pembaca.

Medan, Juli 2019

Penulis

Irawaty Tarigan

NIM P07539018140

DAFTAR ISI

halaman

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Batasan Masalah 2

1.3 Perumusan Masalah 2

1.4 Tujuan Penelitian 2

1.5 Manfaat Penelitian 2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 3

2.1 Pengetahuan 3

2.1.1 Definisi Pengetahuan 3

2.1.2 Tingkat Pengetahuan 3

2.2. Sikap 5

2.3 Tindakan 7

2.4 Analgetik 7

2.4.1 Penggolongan Analgetik 7

2.5 Nyeri 9

2.6 Obat Analgetik 10

2.6.1 Paracetamol (Asetaminofen) 10

2.6.2 Ibuprofen 12

2.7 Puskesmas 13

2.7.1 Fungsi Puskesmas 14

2.8 Kerangka Konsep	15
2.9 Definisi Operasional	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.2.1 Lokasi Penelitian	16
3.2.2 Waktu Penelitian	16
3.3 Populasi dan Sampel	16
3.3.1 Populasi	16
3.3.2 Sampel	16
3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	17
3.4.1 Jenis Data	17
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	17
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	17
3.5.1 Pengolahan	17
3.5.2 Analisis Data	18
3.6 Metode Pengumpulan Variabel	18
3.6.1 Pengetahuan	18
3.6.2 Sikap	18
3.6.3 Tindakan	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1 Hasil	20
4.2 Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
5.1 Kesimpulan.....	25
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengetahuan Responden Terhadap Penggunaan Analgetik.....	20
Tabel 4.2 Sikap Responden Terhadap Penggunaan Analgetik	21
Tabel 4.3 Tindakan Responden Terhadap Penggunaan Analgetik	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	27
Lampiran 2.....	31
Lampiran 3.....	32
Lampiran 4.....	36
Lampiran 5.....	40
Lampiran 6.....	44
Lampiran 7.....	45
Lampiran 8.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dijaga. Kesehatan juga merupakan salah satu unsur penting dalam pembangunan bangsa. Dikatakan sehat apabila manusia itu sehat jasmani dan rohani. Hal ini sesuai dengan makna kesehatan pada Undang-undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Namun, di zaman sekarang tidak sedikit masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan fisik akibat banyaknya penyakit yang menyebar luas di lapisan masyarakat. Salah satu yang mempengaruhi kesehatan masyarakat adalah pola hidup yang tidak sehat. (Depkes, 2009)

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan. (Depkes, 2009).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan masyarakat. Upaya masyarakat diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu.

Rasa nyeri merupakan masalah yang umum terjadi di masyarakat sehingga dapat menjadi satu penyebab paling sering pasien berobat. Apabila tidak diobati, nyeri dapat masalah sehingga penyakit menjadi berkepanjangan dan merugikan penderita. Sebanyak 76% keluhan sakit paling banyak diderita oleh pelaksana swamedikasi adalah nyeri. Masyarakat seringkali meminta resep antinyeri kepada dokter apabila mengalami sakit tanpa mengetahui apa sebenarnya penyakit yang diderita. Karena biasanya setelah mengkonsumsi obat anti nyeri,

penyakit-penyakit seperti sakit kepala, sakit persendian seketika hilang, masyarakat berfikir bahwa obat yang diminta berupa anti nyeri tersebut dapat menyembuhkan penyakitnya tanpa mengetahui apa penyebabnya dan bagaimana efek samping yang terjadi setelah penggunaan obat anti nyeri. Serta pemakaian obat analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan merupakan salah satu pemakaian obat yang paling sering dipakai.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan analgetik pada pasien di UPT Puskesmas Tuntungan tahun 2019?

1.3 Batasan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan analgetik pada pasien di UPT Puskesmas Tuntungan bulan Juni?

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan analgetik pada pasien di UPT Puskesmas Tuntungan tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas yang terkait mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan analgetik pada pasien di UPT Puskesmas Tuntungan tahun 2019 dan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni: (Notoatmodjo, 2014)

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengetahui kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

1. Pendidikan

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

2. Pekerjaan

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

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

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

5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (2004) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni: kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko.

Menurut Dwi, H (2014) ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.

2. Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

3. Orang yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

4. Media massa

Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio dan koran memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

2.3 Tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo,2014).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan responden dimasa lampau.

2.4 Analgetik

Analgetik atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang menghalangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Berdasarkan kerja farmakologisnya analgetik dibagi dua kelompok besar, yaitu analgetik non-narkotik dan analgetik narkotik.

2.4.1 Penggolongan Analgetik

2.4.1.1 Analgetik Non-narkotik

Berdasarkan kerja farmakologisnya, analgetik dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu:

1. Analgetik Perifer

Obat-obat ini mampu meringankan atau menghilangkan rasa nyeri tanpa mempengaruhi SSP atau menurunkan kesadaran, juga tidak menimbulkan ketagihan. khasiatnya berdasarkan rangsangan terhadap pusat pengatur kalor di

hipotalamus mengakibatkan vasodilatasi perifer di kulit dengan bertambahnya pengeluaran kalor disertai keluarnya keringat.

Secara kimiawi analgetik perifer dapat dibagi dalam beberapakelompok, yakni:

- a. Paracetamol
- b. Salisilat: asetosal, salisilamida dan benorilat
- c. Penghambat prostaglandin (NSAIDs): ibuprofen
- d. Derivat-antranilat: mefenaminat, glafenin
- e. Derivat-pirazolinon: metamizol

2. Analgetik NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*)

Analgetik NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*) atau obat antiinflamasi non steroid (AINS) adalah suatu kelompok obat yang berfungsi sebagai antiinflamasi, analgetik dan atipiretik. NSAID merupakan obat yang heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimiawi. Walaupun demikian, obat-obat ini ternyata memiliki banyak persamaan dalam efek terapi maupun efek samping. Obat golongan NSAID dinyatakan sebagai obat anti inflamasi non steroid karena ada obat golongan steroid yang juga berfungsi sebagai anti inflamasi. Obat golongan steroid bekerja di sistem yang lebih tinggi dibanding NSAID, yaitu menghambat konversi fosfolipid menjadi asam arakhidonat melalui penghambatan terhadap enzim fosfolipase. Anti radang sama kuat dengan analgesik yang digunakan sebagai anti nyeri atau rematik. Secara kimiawi, obat-obat ini biasanya dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu salisilat (asetosal, benorilat dan diflunisal), asetat (diklofenak), peopionat (ibuprofen, ketoprofen, naproksen), oxicam (piroxicam, meloxicam) dan pirazolon (fenilbutazon).

2.4.1.2 Analgetik Narkotika

Analgetik narkotika khusus digunakan untuk menghalau rasa nyeri hebat, seperti pada fraktur dan kanker. Analgetika narkotika disebut juga opioida adalah obat-obat yang daya kerjanya meniru opioida endogen dengan memperpanjang aktivasi dari reseptor-reseptor opioid. Obat-obat ini dapat dibagi menjadi dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Agonis opiot, yang terbagi dua yaitu alkaloid candu (morfin, kodein, heroin) dan zat-zat sintetis (metadon dan tramadol).

- b. Antagonis opiot, bila digunakan sebagai analgetika obat ini dapat menduduki salah satu reseptor. Contohnya nalokson.
- c. Kombinasi, zat-zat ini juga mengikat pada reseptor opioid tetapi tidak mengaktifasi kerjanya dengan sempurna. Contohnya nalorfi.

2.5 Nyeri

Nyeri merupakan gejala penyakit, perasaan yang tidak enak, dapat disebabkan oleh terjadinya peradangan, infeksi jasad renik atau kejang otot. Keadaan ini mengisyaratkan adanya gangguan terhadap jaringan. Rangsang yang dapat untuk menimbulkan rasa nyeri adalah kerusakan jaringan atau gangguan metabolisme jaringan.

Proses nyeri terjadi akibat adanya rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis yang akan memicu tubuh melepaskan mediator nyeri (zat nyeri) yang akan mengaktifkan reseptor nyeri dan mengirimkan impuls ke SSP sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri berfungsi meningkatkan, melindungi dan memudahkan menegakkan diagnosis.

Reseptor nyeri merupakan ujung syaraf bebas yang menerima rangsang nyeri. Reseptor nyeri terdiri dari tiga jenis, yaitu:

1. Mekanoreseptor, yang meneruskan nyeri permukaan akibat rangsang mekanis.
2. Termoreseptor, meneruskan nyeri akibat rangsang fisis.
3. Baroreseptor, meneruskan rangsan yang disebabkan oleh tekanan.

Mediator nyeri (Autocoida, zat nyeri) adalah hormone local yang dibebaskan tubuh dari sel-sel jaringan yang rusak dan merangsang reseptor nyeri terdiri dari ion h, asetilkolin, bradikinin, histamine, serotonin, leukotriene dan prostaglandin (Pg). zat-zat tersebut terdapat diseluruh jaringan dan organ tubuh bekerja meningkatkan kepekaan ujung syaraf sensoris terhadap rangsangan nyeri, vasodilatasi kuat dan memperbesar permeabilitas kapiler sehingga menimbulkan radang dan udem. Kerja dan inaktivasinya sangat cepat dan bersifat local. Pg paling banyak dibentuk pada peristiwa nyeri dan juga merupakan mediator demam dan hanya berperan pada nyeri akibat terjadinya kerusakan jaringan atau inflamasi.

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Nyeri Noniseptif (Akut)

Nyeri akut meliputi nyeri somatic(sumber nyeri berasal dari kulit, tulang, sendi, otot atau jaringan penghubung) atau karena rangsangan secara visceral (berasal dari organ dalam seperti usus besar atau pankreas). Ciri khas nyeri yang dapat ditunjukkan dengan jelas.

2. Nyeri Neuropatik (Kronis)

Nyeri neuropatik berbeda dengan nyeri noniseptif. Nyeri neuropatik terjadi akibat proses input sensorik yang abnormal oleh SSP atau perifer. Terdapat sejumlah besar sindroma nyeri neuropatik yang seringkali sulit diatasi (misalnya, nyeri punggung bawah, nyeri diabetes, nyeri akibat kanker, luka pada spinal cord). Nyeri neuropatik dapat dibagi menjadi empat tipe yaitu, nyeri yang menetap lebih dari waktu sembuh normal untuk luka akut, nyeri akibat penyakit kronis, nyeri yang tidak jelas organ penyebabnya serta nyeri baik akut maupun kronis yang disebabkan oleh kanker.

3. Nyeri Kanker

Nyeri berhubungan dengan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa sering disebut nyeri ganas atau nyeri kanker sederhana. Jenis nyeri ini meliputi komponen kronis dan akut serta sering memiliki beberapa etiologi. Nyeri ini disebabkan oleh penyakit itu sendiri misalnya invasi tumor atau obstruksi organ. Pengobatan untuk nyeri kanker seperti kemoterapi, radiasi, bedah sayatan atau prosedur diagnostik (misalnya biopsi).

2.6 Obat Analgetik

2.6.1 Paracetamol (Asetaminofen)

Paracetamol (asetaminofen) merupakan obat analgetik non narkotik dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama di SSP. Paracetamol digunakan secara luas di berbagai Negara dalam bentuk sediaan tunggal sebagai analgetik-antipiretik maupun kombinasi dengan obat lain dalam sediaan obat flu, melalui resep dokter maupun dijual bebas. Paracetamol adalah paraaminofenol yang merupakan metabolit fenasetin dan telah digunakan sejak tahun 1893. Paracetamol mempunyai daya kerja anti radang dan tidak menyebabkan iritasi serta peradangan lambung. Hal ini disebabkan paracetamol bekerja pada tempat yang tidak terdapat peroksid sedangkan pada tempat

inflamasi terdapat leukosit yang melepaskan peroksid sehingga efek antiinflamasinya tidak bermakna. Paracetamol berguna untuk nyeri ringan sampai sedang, seperti nyeri kepala, nyeri pasca kelahiran dan keadaan lain.

Paracetamol mempunyai daya kerja analgetik dan antipiretik sama dengan asetosal, meskipun secara kimia tidak berkaitan. Tidak seperti asetosal, paracetamol tidak mempunyai daya kerja anti radang dan tidak menimbulkan iritasi dan perdarahan lambung.

- Pemerian : Hablur atau serbuk hablur putih, tidak berbau, rasapahit.
- Kelarutan : Larut dalam 70 bagian air, dalam 7 bagian etanol (95%) P, dalam 13 bagian aseton P, dalam 40 bagian gliserol P dan dalam 9 bagian propilenglikol P, larut dalam larutan alkali hidroksida.
- Khasiat : Analgetikum, antipiretikum.
- Mekanisme kerja : Paracetamol bekerja mengurangi produksi prostaglandin yang terlibat dalam proses nyeri dan edema dengan menghambat enzim cyclooxygenase (COX).
- Farmakodinamika : Paracetamol merupakan penghambat COX-1 dan COX-2 yang lemah di jaringan perifer dan hamper tidak memiliki efek antiinflamasi/ anti radang. Hambatan biosintesis prostaglandin (PG) hanya terjadi bila lingkungan yang rendah kadar peroksid seperti di hipotalamus sedangkan lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan leukosit, hal ini yang menjelaskan efek antiinflamasi paracetamol tidak ada.
- Farmakokinetik : Paracetamol di absorbs cepat dan sempurna melalui saluran cerna. Konsentrasai tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu setengah jam dan masa paruh plasma antara 1-3 jam. Obat ini tersebar ke seluruh cairan tubuh. Dalam plasma 25% paracetamol terikat protein plasma. Obat ini di metabolisme oleh enzim mikrosom hati. Sebagian asetaminofen (80%) di konjugasi dengan asam glukoronat dan sebagian kecil lainnya dengan asam sulfat. Selain itu, obat ini juga dapat mengalami hidroksilasi dan menimbulkan

methamoglobinemia dan hemolysis eritrosit. Obat ini diekskresikan melalui ginjal sebagian kecil sebagai parasetamol (3%) dan sebagian besar dalam bentuk terkonjugasi.

Efek samping : Parasetamol menghambat siklooksigenase pusat lebih kuat daripada aspirin, inilah yang menyebabkan parasetamol menjadi obat antipiretik yang kuat melalui efek pada pusat pengaturan panas. Parasetamol hanya mempunyai efek ringan pada siklooksigenase perifer yang mengakibatkan aktivitas inflamasinya lemah. Inilah yang menyebabkan parasetamol hanya menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri ringan. Parasetamol tidak mempengaruhi nyeri yang ditimbulkan efek langsung PG, ini menunjukkan bahwa parasetamol menghambat sintesa PG dan bukan memblokir langsung PG.

2.6.2 Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat antiradang non steroid turunan asam arilasetat yang mempunyai aktivitas anti radang dan analgetik yang tinggi, terutama digunakan untuk mengurangi nyeri akibat peradangan pada berbagai kondisi rematik dan arthritis.

Pemerian : Serbuk Kristal berwarna putih, tidak berbau dan tidak berasa.

Kelarutan : Tidak larut dalam air, mudah larut dalam etanol, dalam methanol, dalam kloroform dan sukar larut dalam etil asetat.

Khasiat : Analgetik

Mekanisme kerja : Menghambat sintesis PG dengan menghambat COX-1 dan COX-2.

Farmakologi : Ibuprofen merupakan obat golongan antiinflamasi non steroid yang memberikan efek analgetik, antipiretik dan antiinflamasi. Ibuprofen terutama digunakan untuk mengobati arthritis rematik yang bekerja dengan cara memasuki ruang synovial secara lambat dan

terakumulasi dalam konsentrasi tinggi. Untuk mengatasi rasa nyeri seperti "dysmenorrhea" dan antipiretik diberikan dalam dosis 400 mg setiap 4-6 jam. Pengobatan artritis rematik dan artritis tulang dapat mencapai 2400 mg walaupun dosis lazim sehari hanya 1200-1600 mg.

Farmakokinetik : Ibuprofen diserap dengan mudah dari dinding saluran pencernaan. Kadar puncak dalam darah dicapai dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian oral, dengan waktu paruh eliminasi selama dua jam. Eksresi ibuprofen terjadi dengan cepat dan sempurna. Lebih dari 90% dari dosis yang diberikan dieksresikan melalui urin sebagai metabolit asam konjugatnya.

Farmakodinamik : Menghambat sintesis PG sehingga efektif dalam meredakan inflamasi dan nyeri perlu waktu beberapa hari agar efek antiinflamasinya terlihat. Juga dapat menambah efek koumarin, sulfonamide, banyak dari falosporin dan fenitoin. Dapat terjadi hipoglikemia jika ibuprofen dipakai bersama insulin atau obat hipoglikemia oral. Juga beresiko terjadi toksisitas jika dipakai bersama-sama penghambat kalsium.

Efek samping : Gastritis, konstipasi, mausea dan pusing.

2.7 Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Permenkes No.75 Tahun 2014 Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (PUSTU) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

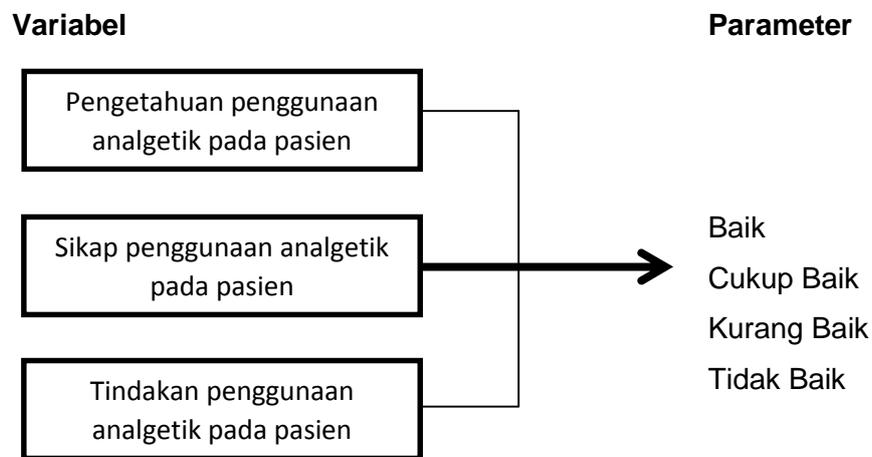
Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana diantaranya, yaitu:

1. Puskesmas Pembantu (PUSTU) merupakan tempat pelayanan pengobatan dibawah puskesmas induk yang pelayanannya dilakaukan oleh seorang perawat yang bertempat di suatu desa jauh dari puskesmas induk.
2. Puskesmas Keliling (PUSLING) kegiatannya dilakukan sama seperti didalam puskesmas, hanya saja Puskesmas Keliling dilakukan oleh seorang dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga teknis kefarmasian.
3. Posyandu, terbagi dua yaitu:
 - a. Posyandu utuk kesehatan ibu dan balita, terutama pelayanan imunisasi dan gizi terhadap ibu hamil, bayi dan balita.
 - b. Posyandu lansia (lanjut usia) untuk pelayanan pengobatan bagi usia lanjut.

2.7.1 Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai fungsi pelayanan kesehatan strata pertama, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberika pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

2.8 Kerangka Konsep



2.9 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah hasil tahu dari pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
2. Sikap adalah reaksi atau respon tertutup pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
3. Tindakan adalah reaksi atau respon tidak langsung yang diukur dengan cara wawancara terhadap kegiatan dimasa lampau pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
4. Analgetik atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang menghalangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survey yang bersifat deskriptif. Survey deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2017), dalam hal ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan analgetik pada pasiendi UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Tuntungan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dua bulan yaitu bulan Mei sampai Juni 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di UPT Puskesmas Tuntungan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menggunakan obat analgetik khususnya Paracetamol dan Ibuprofen.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *random sampling*, dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2016).

Dengankriteriapasien diUPT Puskesmas Tuntungan yangmenggunakan obat analgetik khususnyaParacetamol dan Ibuprofen.

3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari lembaran kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden. Dimana kuesioner berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disiapkan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain atau instansi tertentu dalam hal ini adalah Puskesmas Tuntungan.

3.4.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penggunaan analgetik pada pasien di UPT Puskesmas Tuntungan diperoleh langsung dengan menggunakan kuisisioner.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2016):

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil kuesioner yang diperoleh perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi kembali.

2. Membuat Lembaran Kode atau Kartu Kode (*Coding Sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulating (tabulasi)

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban, analisis bersifat deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.6 Metode Pengukuran Variabel

3.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap analgetik pada pasien anak diukur menggunakan skala Guttman. Skala Guttman dibuat dalam bentuk penilaian untuk jawaban Benar diberi skor 1 dan untuk jawaban Salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2017).

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{s}{s_i} \cdot \frac{y}{m} \cdot d \times 100\%$$

3.6.2 Sikap

Sikap diukur dengan berdasarkan Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2017). Dimana pertanyaan dibuat menjadi pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah empat, jumlah pertanyaan adalah 10, nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 40.

Bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

- a. Sangat setuju : bobot 4
- b. Setuju : bobot 3
- c. Tidak setuju : bobot 2
- d. Sangat tidak setuju : bobot 1

Menurut Arikunto (1998), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 76-100% jawaban benar : sikap baik
- b. 56-75% jawaban benar : sikap cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : sikap kurang baik
- d. <40% jawaban benar : sikap tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{S_i}{S_i} \cdot \frac{y}{m} \times 100\%$$

3.6.3 Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (Sugiyono 2016). Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman, penilaian untuk jawaban Benar diberi skor 1 dan untuk jawaban Salah diberi skor 0.

Menurut Arikunto (2008), data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- e. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- f. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- g. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- h. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{S_i}{S_i} \cdot \frac{y}{m} \times 100$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Pengetahuan Responden terhadap Penggunaan Analgetik Saat diberi Edukasi (brosur).

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan Analgetik saat diberikan Edukasi (brosur)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Skor	Persentase (%)
1	Baik	69	679	98,57%
2	Cukup Baik	1	6	1,43%
3	Kurang Baik	0	0	0%
4	Tidak Baik	0	0	0%
Total		70	685	100%

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang kategori baik sebanyak 69 orang (98,57%), kategori cukup baik adalah 1 (1,43%), kategori kurang baik 0 dan yang kategori tidak baik 0. Beranjak dari skor maksimal responden sebesar 700 dan diperoleh skor gambaran pengetahuan responden setelah diberi edukasi (brosur) 685, maka pengetahuan responden terhadap penggunaan analgetik $= \frac{6}{7} \times 100\% = 97,85\%$

Maka tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan analgetik setelah diberi edukasi (brosur) adalah baik.

4.1.2 Gambaran Sikap Responden terhadap Penggunaan Analgetik Saat diberi Edukasi (brosur).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Sikap Pasien Terhadap Penggunaan Analgetik saat diberikan Edukasi (brosur)

No	Sikap	Frekuensi	Skor	Persentase (%)
1	Baik	63	2326	90%
2	Cukup Baik	7	197	10%
3	Kurang Baik	0	0	0%
4	Tidak Baik	0	0	0%
Total		70	2532	100%

Berdasarkan tabel 4.2, dapat dilihat bahwa sikap responden yang termasuk kategori baik sebanyak 63 (90%), kategori cukup baik adalah 7 (10%), kategori kurang baik 0 dan yang kategori tidak baik 0. Beranjak dari skor maksimal responden sebesar 2800 dan diperoleh skor gambaran sikap responden setelah diberi edukasi (brosur) 2532, maka Sikap terhadap penggunaan analgetik adalah $\frac{2532}{2800} \times 100\% = 90,42\%$

Maka sikap responden terhadap penggunaan analgetik setelah diberi edukasi (brosur) adalah baik.

4.1.3 Tindakan Responden terhadap Penggunaan Analgetik saat diberi Edukasi (brosur).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Tindakan Pasienterhadap Penggunaan Analgetik saat diberi Edukasi (brosur)

No	Tindakan	Frekuensi	Skor	Persentase (%)
1	Baik	64	581	91,42%
2	Cukup Baik	6	40	8,58%
3	Kurang Baik	0	0	0%
4	Tidak Baik	0	0	0%
Total		70	621	100%

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa tindakan responden yang kategori baik sebanyak 64 (91,42%), kategori cukup baik adalah 6 (8,58%), kategori kurang baik 0 dan yang kategori tidak baik 0. Beranjak dari skor maksimal responden sebesar 700 dan diperoleh skor gambaran tindakan responden setelahdiberi edukasi (brosur) 621, maka tindakanterhadap penggunaan analgetik $=\frac{6}{7} \times 100\% = 88,71\%$

Maka tingkat tindakan responden terhadap penggunaan analgetik sebelum diberi edukasi (brosur) adalah cukup baik.

4.2 PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan dengan pemberian kuesioner ke responden. Pemberian kuesioner diberikan ke 70 responden untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah diberikan kuesioner kepada responden.

4.2.1. Gambaran Pengetahuan Responden terhadap Penggunaan Setelah diberi Edukasi (brosur)

Pada pemberian kuesioner kepada responden dapat dilihat pengetahuan responden terhadap penggunaan analgetik masuk dalam kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan perhatian terhadap objek. Dalam penelitian Siti Aisyah(2017) dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Penggunaan Analgetik di UPT Puskesmas salam Bandung” dijelaskan bahwa pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena pengalaman kerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Mayoritas pasien memiliki pengetahuan cukup baik saat diberikan kuesioner dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana mayoritas pendidikan masyarakat adalah SMA, faktor pekerjaan masyarakat yaitu petani.

4.2.2 Sikap Responden terhadap Penggunaan Analgetik Setelah diberi Edukasi (brosur).

Pada pemberian kuesioner kepada responden dapat dilihat sikap responden terhadap penggunaan analgetik masuk dalam kategori cukup baik. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pedapat dan emosi individu (senang – tidak senang atau setuju – tidak setuju). Meningkatnya aspek sikap ini dipengaruhi oleh kepercayaan, ide, konsep terhadap objek dan evaluasi orang terhadap objek dan meningkat setelah diberi edukasi (brosur). Dalam penelitian Aviola Sartika E (2018), yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Remaja Putra terhadap penggunaan Analgetik di SMKN 1 Piri Yogyakarta dengan Menggunakan Metode Seminar”, dijelaskan bahwa meningkatnya sikap responden terjadi karena responden sudah diberi informasi dan responden menerima stimulus sehingga mampu menjawab kuesioner dan bernilai positif. Pada penelitian ini sikap responden terhadap penggunaan analgetik meningkat setelah diberi edukasi (brosur).

4.2.3 Tindakan Responden terhadap Penggunaan Analgetik Setelah diberi Edukasi (brosur).

Pada pemberian kuesioner kepada responden dapat dilihat pengetahuan responden terhadap penggunaan analgetik masuk dalam kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran pengetahuan Pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas tuntungan setelah diberikan edukasi (brosur) kategori baik (97,85%).
2. Gambaran sikap Pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas tuntungan setelah diberikan edukasi (brosur) kategori cukup baik (91,42%).
3. Gambaran tindakan Pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas tuntungan setelah diberikan edukasi (brosur) kategori baik (88,71%).

5.2 Saran

Dari penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa adanya intervensi edukasi, dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan tindakan terhadap penggunaan analgetik secara rasional, maka dengan ini disarankan kepada:

1. Dinas Kesehatan UPT Puskesmas tuntungan untuk Meningkatkan sosialisasi penggunaan analgetik secara rasional kepda masyarakat denagn melibatkan tenaga akademis.
2. Kepada pendidikan tinggi untuk meningkatkan penyuluhan penggunaan analgetik yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

Allport.,2004.*Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*,Pustaka Pelajar, Yogyakarta,pp. 3-5, 14-16

Arikunto, S.,2006,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*,PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Aviola, S.,2018,*Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Remaja Putra Terhadap Penggunaan analgetik di SMKN 1 Piri Yogyakarta dengan Menggunakan Metode Seminar*, Skripsi, Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Sanata Darma Yogyakarta

Dwi, H.,2014.*Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap terhadap analgetik*. Elexmedia.Jakarta

Notoatmodjo,S.,2010.*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Rineka Cipta.Jakarta.

Notoatmodjo,S.,2014.*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Rineka Cipta.Jakarta.

Notoatmodjo,S.,2016.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka Cipta.Jakarta.

Siti Aisyah.,2017.*Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Penggunaan Analgetik di UPT Puskesmas salam Bandung*.Bandung

Sugiyono.,2017.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Alfabeta.Bandung

Undang Undang RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Permenkes RI No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

LAMPIRAN 1



R60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	
R63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
JUMLAH											685	

Lampiran 3

Master Tabel 5 Data Hasil Penelitian Sikap Pasien terhadap Penggunaan Analgetik di UPT Puskesmas tuntungan pada Tahun 2019 setelah diberikan Edukasi dan Brosur

Responden	SkorAspekSikap										Jumlah	Pers
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
R1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	4	25	
R2	1	3	4	3	2	1	4	3	4	4	29	
R3	4	3	1	2	2	3	4	3	3	2	27	
R4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	31	
R5	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	33	
R6	1	3	3	3	3	3	3	2	4	3	28	
R7	1	3	3	3	3	3	4	2	4	4	30	
R8	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	36	
R9	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	34	
R10	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	
R11	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	

R44	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37	
R45	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	
R46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R47	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	37	
R48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R50	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	
R51	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	34	
R52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R53	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	
R54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	
R56	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	
R57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R58	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	37	
R59	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	
R60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R62	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	31	
R63	1	4	4	2	3	3	3	3	3	4	30	
R64	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	36	
R65	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	38	
R66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	
R67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
R69	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	34	
R70	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	
JUMLAH											2532	

Lampiran 4

Master Tabel 6 Data Hasil Penelitian Tindakan Pasien terhadap Penggunaan Analgetik di UPT Puskesmas tuntungan pada Tahun 2019 setelah diberikan Edukasi dan Brosur

Responden	SkorAspekTindakan										Jumlah	Pers
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
R1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	
R2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	
R3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	
R4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	
R5	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	
R6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
R7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	
R8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	
R9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	
R10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	
R11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	
R12	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	
R13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
R14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	
R16	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	
R19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	
R20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	
R21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
R27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	

R60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	
R61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
R65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R69	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
JUMLAH											621	

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : DM.01.05/00/01/204 /2019
 Lampiran : -
 Perihal : Mohon Izin Penelitian
 Mahasiswa Program RPL
 Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, 27 Mei 2019

Yang Terhormat,
 Kepala Puskesmas Tuntungan
 di
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan penelitian untuk penyusunan KTI yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Tuntungan yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Irawati Br. Tarigan P07539018140	Lavinur, ST., M.Si.	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Analgetik pada Pasien di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ketua,

 Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
 NIP. 196204281995032001

Lampiran 7

KARTU LAPORAN BIMBINGAN

POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN FARMASI
JL. AMLANGGANO 10 MEDAN

KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : IRAWATI TARIGATI

NIM : 02533001140

Pembimbing : Lenny ST. S. S.



No	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	11 April		Pengajuan Judul	[Signature]	[Signature]
2	15 April		Acc Judul	[Signature]	[Signature]
3	16 April		Revisi BAB 1	[Signature]	[Signature]
4	18 April		Revisi BAB 2	[Signature]	[Signature]
5	20 April		Pembahasan Proposal	[Signature]	[Signature]
6	22 April		Revisi Bab 1, 2, 3	[Signature]	[Signature]
7	24 April		ACC Proposal	[Signature]	[Signature]
8	26 April		Konsultasi Bab III	[Signature]	[Signature]
9	28 April		Konsultasi Revisi	[Signature]	[Signature]
10	1 Mei		Konsultasi Bab IV	[Signature]	[Signature]
11	3 Mei		Konsultasi Revisi hasil KTI	[Signature]	[Signature]
12	11 Mei		ACC HASIL KTI	[Signature]	[Signature]



KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN FARMASI
Medan
15820000
095052001