

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT MENGENAI SWAMEDIKASI NYERI DI RW 08
KELURAHAN WARGALUYU KECAMATAN ARJASARI**

Laporan Tugas Akhir

TRİYANTI SETIA

11171031



Universitas Bhakti Kencana

Fakultas Farmasi

Program Strata I Farmasi

Bandung

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
MENGENAI SWAMEDIKASI NYERI DI RW 08 KELURAHAN
WARGALUYU KECAMATAN ARJASARI**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Triyanti Setia
11171031**

Bandung, Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(Apt. Dra. Ni Nyoman SMH, MAB.)
NIDN. 0418026905

Pembimbing Serta,



(Apt. Rizki Siti Nurfitriya, MSM.)
NIDN. 0405128503

ABSTRAK

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
MENGENAI SWAMEDIKASI NYERI DI RW 08 KELURAHAN
WARGALUYU KECAMATAN ARJASARI**

Oleh :

Triyanti Setia

11171031

Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala yang dialami dengan menggunakan obat tanpa resep. Sebelum pergi ke fasilitas kesehatan, masyarakat memutuskan untuk melakukan pengobatan mandiri. Dalam pelaksanaannya, swamedikasi dapat menimbulkan masalah terkait obat jika tidak dilakukan dengan benar. Masalah terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan rasionalitas dalam penggunaan obat untuk swamedikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, perilaku, dan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Kelurahan Wargaluyu Kecamatan Arjasari. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 160 sampel/responden didapatkan melalui teknik *accidental sampling*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik (75,79%). Perilaku masyarakat termasuk ke dalam kategori baik (81,79%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri dengan nilai signifikansi ($p < 0,000 < 0,05$).

Kata Kunci : Swamedikasi, Tingkat pengetahuan, Perilaku

ABSTRACT

**RELATIONSHIP LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE AND BEHAVIOR
ABOUT PAIN SWAMEDICATION IN RW 08 WARGALUYU VILLAGE, ARJASARI
DISTRICT**

By:

Triyanti Setia

11171031

Self-medication is an effort made by the community to overcome the symptoms experienced by using drugs without a prescription. Before going to a public health facility, he decided to self-medicate. In practice, self-medication can cause drug-related problems if not done properly. Problems occur because of limited knowledge and rationality in the use of drugs for self-medication. This study aims to determine the level of knowledge, behavior, and the relationship between the level of knowledge and behavior regarding pain self-medication in Rw 08 Wargaluyu Village, Arjasari District. This study uses a descriptive observational method with a cross-sectional approach. A total of 160 samples/respondents were obtained through the accidental sampling technique. The data obtained were analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that the community had a good level of knowledge (75.79%). Community behavior was in the good category (81.79%). There is a significant relationship between the level of knowledge and community behavior regarding pain self-medication with a significance value ($p 0.000 < 0.05$).

Keywords: Self-medication, Knowledge level, Behavior

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta petunjuk kepada makhluk ciptaann-Nya, penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT MENGENAI SWAMEDIKASI NYERI DI RW 08 KELURAHAN WARGALUYU KECAMATAN ARJASARI”. Sholawat serta salam tidak lupa penulis curahkan kepada jungjungan Nabi Besar Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, dan seluruh umatnya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi sarjana strata satu di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu apt. Dra. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MAB. selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya selama penyusunan skripsi ini berlangsung.
2. Ibu apt. Rizki Siti Nurfitriya, MSM. selaku pembimbing serta yang turut memberi arahan dan bimbingannya kepada penulis selama penyusunan skripsi ini berlangsung.
3. Kedua orang tua penulis, Ibunda Nengsih dan Ayahanda Iman terimakasih atas segala pengorbanan, perjuangan, kasih sayang, nasehat, dukungan, dan do'a yang tiada henti kepada penulis. Tak lupa teruntuk nenek penulis yang selalu sayang dan memberikan dukungan serta perhatian yang tulus untuk penulis.
4. Ketua Rw dan seluruh masyarakat Rw 08 Kelurahan Wargaluyu yang telah memberikan izin dilakukannya penelitian ditempat tersebut dan telah berpartisipasi ikut serta dalam penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat-sahabat tersayang yang telah bersedia mendengar keluh kesah dan memberi semangat serta dukungan kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan Fakultas Farmasi tahun 2017, dan teman-teman satu bimbingan terimakasih atas bantuan, dukungan, semangat dan kerjasamanya selama penyelesaian skripsi ini dan selama perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Mudah-mudahan semua kebaikan yang diberikan kepada penulis, bermanfaat dan menjadi nilai ibadah dihadapan Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna dalam skripsi ini. Kesalahan yang ada didalam skripsi sepenuhnya tanggungjawab penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca akan penulis jadikan pelajaran. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi pembaca.

Bandung, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah	2
1.3. Tujuan dan manfaat penelitian.....	2
1.4. Hipotesis penelitian.....	3
1.5. Tempat dan waktu Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Pengetahuan	4
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	4
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	4
2.2. Perilaku	5
2.3. Swamedikasi	6
2.3.1. Pengertian Swamedikasi	6
2.3.2. Faktor yang mempengaruhi swamedikasi	6
2.3.3. Golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi.....	7
2.3.4. Peran apoteker dalam swamedikasi.....	9
2.4. Nyeri	10
2.4.1. Pengertian nyeri	10
2.4.2. Penyebab nyeri	11
2.4.3. Obat Analgetik	11
2.4.4. Klasifikasi obat anti nyeri	13
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	15
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN	16
4.1. Penelusuran pustaka.....	16
4.2. Kerangka penelitian	16
4.3. Populasi dan sampel penelitian.....	16

4.3.1. Populasi penelitian	16
4.3.2. Sampel penelitian	16
4.4. Kriteria sampel.....	17
4.4.1. Kriteria inklusi	17
4.5. Hipotesis penelitian.....	17
4.6. Variabel penelitian	17
4.7. Definisi operasional	18
4.8. Instrumen penelitian.....	19
4.8.1. Pengumpulan data	19
4.8.2. Uji validitas dan reliabilitas	19
4.8.3. Pengolahan data	20
4.9. Pengambilan Kesimpulan	22
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	23
5.2. Gambaran Karakteristik Responden	25
5.2.1. Usia	26
5.2.2. Jenis Kelamin	26
5.2.3. Pendidikan Terakhir	27
5.2.4. Pekerjaan	27
5.3. Gambaran Swamedikasi Responden.....	27
5.3.1. Sumber Membeli Obat	29
5.3.2. Sumber Informasi Obat	29
5.3.3. Obat Terakhir yang Digunakan Untuk Mengatasi Nyeri	29
5.4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden	30
5.5. Gambaran Perilaku Responden.....	33
5.6. Analisis Bivariat	36
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN.....	41
6.1. Kesimpulan	41
6.2. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI

Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas	7
Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas.....	7
Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas	8
Gambar 2. 4 Logo Obat Wajib Apotek (OWA)	8
Gambar 2. 5 Logo Jamu	9
Gambar 2. 6 Logo Obat Herbal Terstandar (OHT)	9
Gambar 2. 7 Logo Fitofarmaka	9

DAFTAR TABEL

Tabel IV. 1 Kerangka Penelitian	16
Tabel IV. 2 Definisi Operasional.....	18
Tabel IV. 3 Interpretasi uji korelasi berdasarkan kekuatan dan signifikansi korelasi.....	22
Tabel V. 1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Swamedikasi Nyeri.....	23
Tabel V. 2 Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	23
Tabel V. 3 Uji Validasi Perilaku Masyarakat Mengenai Swamedikasi Nyeri	24
Tabel V. 4 Reliabilitas Perilaku.....	24
Tabel V. 5 Persentase Data Karakteristik Responden	25
Tabel V. 6 Persentase Data Gambaran Swamedikasi Responden	28
Tabel V. 7 Persentase Tingkat Pengetahuan Responden.....	30
Tabel V. 8 Persentase Hasil Nilai Tingkat Pengetahuan	31
Tabel V. 9 Persentase Perilaku Responden	33
Tabel V. 10 Persentase Hasil Nilai Perilaku.....	34
Tabel V. 11 Hasil Analisis Korelasi Rank Spearman.....	36
Tabel V. 12 Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Usia.....	37
Tabel V. 13 Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Jenis Kelamin	37
Tabel V. 14 Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan Terakhir	38
Tabel V. 15 Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Pekerjaan	38
Tabel V. 16 Korelasi Perilaku dengan Usia	38
Tabel V. 17 Korelasi Perilaku dengan Jenis Kelamin	39
Tabel V. 18 Korelasi Perilaku dengan Tingkat Pendidikan	39
Tabel V. 19 Korelasi Perilaku dengan Pekerjaan	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	45
Lampiran 2. Format Surat Persetujuan untuk dipublikasikan di media online	46
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden.....	47
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian.....	48
Lampiran 5. Data Hasil Penelitian.....	51
Lampiran 6. Pengolahan Data Menggunakan SPSS.....	69
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	75

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	MAKNA
COX	Cyclooxygenase
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Menkes	Menteri Kesehatan
NSAIDs	Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs
OHT	Obat Herbal Terstandar
OWA	Obat Wajib Apotek
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SSP	Sistem Saraf Pusat
WHO	World Health Organization

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Nyeri merupakan rasa yang sangat subjektif dan tidak menyenangkan. Dalam tingkatannya perasaan nyeri setiap orang berbeda, hanya orang itu sendiri yang bisa menggambarkan rasa nyeri yang mereka alami (Persulesi et al., 2018). Biasanya, orang beranggapan bahwa rasa nyeri sangat umum dan lebih memilih menggunakan analgetik untuk pengobatan sendiri daripada berkonsultasi dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan.

Obat yang biasa digunakan sebagai penghilang rasa nyeri ialah analgetik. Zat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran merupakan analgetik. Salah satu contoh obat analgetik yang dibeli tanpa resep dokter adalah parasetamol. Namun, jika konsumsi obat penghilang rasa nyeri dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan reaksi hipersensitivitas pada sebagian orang dan mengganggu fungsi hati, ginjal, penyakit saluran pencernaan, dan pankreas (Persulesi et al., 2018).

Berdasarkan jurnal penelitian (Lydy et al., 2020) tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan analgetik tergolong rendah (60,7%). Rendahnya pengetahuan masyarakat diakibatkan karena kurangnya informasi dan pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan analgetik untuk swamedikasi.

Swamedikasi merupakan suatu proses untuk mengatasi gangguan yang dialami individu dengan pemilihan serta penggunaan obat tanpa resep dokter. Obat herbal, obat sintetis dan produk tradisional merupakan obat yang digunakan untuk swamedikasi (Halim, 2018).

Timbulnya perilaku dan upaya pada masyarakat terjadi karena adanya gangguan kesehatan. Pengetahuan kesehatan seseorang akan menentukan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perilaku swamedikasi pada masyarakat Indonesia tergolong tinggi. Masyarakat Indonesia terdata sekitar 91 % melakukan swamedikasi (Sitindaon, 2020).

Dengan swamedikasi, seseorang dapat memajemen keuangan sendiri sehingga tidak memerlukan konsultasi medis, keluhan dapat ditanggulangi secara cepat dan mengurangi beban biaya serta keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan medis dapat ditingkatkan. Namun jika tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan masalah baru, penyakit tidak dapat disembuhkan, efek samping obat (seperti pendarahan sistem pencernaan, reaksi hipersensitivitas dan terjadinya keracunan), juga dapat menimbulkan penyakit baru. Namun, karena keterbatasan pengetahuan obat dan penentuan diagnosa terutama pada lansia, dalam

pelaksanaan swamedikasi sering terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) (Persulesi et al., 2018).

Menurut data yang dilansir oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 44,14% penduduk Indonesia melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riskesdas 2013 dari 294.959 rumah tangga di Indonesia, sebanyak 103.860 (35,2%) rumah tangga menyimpan obat untuk pengobatan sendiri.

Berdasarkan hasil jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Harahap & Tanuwijaya, 2017) dan (Hidayati et al., 2017), menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan sendiri tergolong kurang baik. Rasionalitas pasien dalam melakukan pengobatan sendiri sebanyak 67% tidak rasional hal ini sejalan dengan hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh (Persulesi et al., 2018). Pendidikan terakhir dan pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Sedangkan faktor sosiodemografi tidak mempengaruhi rasionalitas penggunaan obat.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di Desa Wargaluyu. Mengingat pentingnya swamedikasi atau pengobatan sendiri yang bertanggungjawab, manfaat dengan adanya penelitian ini diharapkan agar tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi dapat diketahui, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pentingnya melakukan swamedikasi secara tepat.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu?
2. Bagaimana perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu?

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu.

2. Mengetahui perilaku masyarakat dalam melakukan swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu.

Manfaat penelitian:

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman selama proses penelitian dan diharapkan menjadi rujukan informasi untuk peneliti selanjutnya terkait hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri.

2. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai penggunaan analgetik sebagai obat swamedikasi.

1.4. Hipotesis penelitian

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan terdapat dugaan yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu Kecamatan Arjasari

H_1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi nyeri di RW 08 Desa Wargaluyu Kecamatan Arjasari

1.5. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 08 Kelurahan Wargaluyu, Kecamatan Arjasari, Kabupaten Bandung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2021.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui panca inderanya merupakan pengetahuan. Sensasi dihasilkan melalui panca indera, termasuk penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan sentuhan. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tahu

Bahan pengingat yang sudah ada sebelumnya. Mengingat kembali hal-hal tertentu yang telah diterima dan dipelajari adalah tujuan dari pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah mengetahui.

2. Memahami

Keahlian seseorang menafsirkan objek yang diketahui dengan benar.

3. Aplikasi

Keahlian mengaplikasikan bahan yang dipelajari dalam keadaan yang sebenarnya. Misalnya, pemanfaatan hukum, prosedur, prinsip, dan lain-lain.

4. Analisis

Suatu keahlian menginterpretasikan objek dan menciptakan ikatan antar komponen yang ada dalam permasalahan ataupun objek yang dikenal.

5. Sintesis

Keahlian dalam menggabungkan bagian-bagian bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan ini meliputi desain, perencanaan, klasifikasi, dan manufaktur.

6. Evaluasi

Keahlian mengevaluasi subjek tertentu. Evaluasi didefinisikan sebagai proses perencanaan, mendapatkan, membuat keputusan dengan menyediakan informasi ketika dibutuhkan.

2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), terdapat 5 faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yakni:

1. Faktor pendidikan

Pendidikan yang tinggi dapat memudahkan seseorang memperoleh informasi tentang suatu objek.

2. Faktor pekerjaan

Dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan oleh objek, pekerjaan memiliki pengaruh yang sangat erat terhadap tingkat pengetahuan.

3. Faktor pengalaman

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman, banyaknya pengalaman maka pengetahuannya akan bertambah.

4. Keyakinan

Secara turun temurun seseorang memperoleh keyakinan dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh keyakinan itu sendiri.

5. Sosial budaya

Pengetahuan, sikap, dan persepsi dapat dipengaruhi oleh budaya. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan tradisi yang ada di masyarakat.

2.2. Perilaku

Perilaku merupakan kegiatan dari manusia itu sendiri seperti berbicara, bergerak, berpikir dan sebagainya. Semua kegiatan manusia yang diamati baik secara langsung ataupun tidak merupakan perilaku manusia. Tanggapan seseorang terhadap rangsangan eksternal merupakan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku sehat merupakan respon terhadap rangsangan yang berhubungan dengan penyakit. Perilaku sakit dapat berupa perilaku yang berkaitan dengan mencari pengobatan (*behaviour seek health*), yaitu perilaku mencari pengobatan dengan berusaha mengobati sendiri penyakitnya (swamedikasi) (Sandi et al., 2019).

Adapun perilaku manusia antara lain:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon terhadap stimulus tidak terlihat oleh orang lain (tertutup). Bentuk respon perasaan, perhatian, pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap stimulus masih terbatas.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon terhadap rangsangan perilaku atau bentuk perilaku dapat diamati orang lain (nyata).

Pembentukan Perilaku Menurut Notoatmodjo (2003), sebelum seseorang mengambil perilaku baru, terjadi proses yang berkesinambungan dalam diri orang tersebut, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), seseorang secara sadar berkembang dalam kesadaran pengetahuan stimulus.

2. *Interest* (minat) terhadap rangsangan atau objek, disinilah sikap objek mulai terwujud.
3. *Evolution* (menimbang) apakah stimulus itu baik untuknya, ini menunjukkan sikap terbaik dari orang yang diwawancarai.
4. *Trial* (mencoba), subjek mengambil tindakan berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
5. *Adaption* (menerima), subjek menghasilkan perilaku baru berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap rangsangan.

2.3. Swamedikasi

2.3.1. Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dikenali sendiri. Dalam pelaksanaannya, membutuhkan pedoman yang komprehensif untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan. Kategori obat bebas dan obat bebas terbatas relatif aman digunakan dalam swamedikasi. Untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan salah satu alternatif yang dilakukan masyarakat adalah pengobatan sendiri (Khotimah Khusnul, 2020). Pengobatan sendiri biasa digunakan untuk mengobati penyakit ringan, misalnya demam, nyeri, pusing, batuk, flu, maag, cacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain.

Pengobatan sendiri merupakan metode pengobatan yang paling banyak digunakan, dan terdapat berbagai macam obat yang dapat dipilih, sehingga pertimbangan pemilihan obat yang cermat diperlukan untuk suatu penyakit. Agar memberikan manfaat klinis bagi tubuh, obat harus diminum dengan benar dan tepat (Hidayati et al., 2017).

Pengobatan sendiri biasanya menggunakan obat sisa yang disimpan di rumah, berbagi obat dengan keluarga atau lingkungan sekitar, dan resep yang telah dibeli sebelumnya. Swamedikasi memiliki kontribusi yang besar dalam menjaga kesehatan, namun jika tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan hal yang tidak diharapkan yaitu akibat efek samping obat yang digunakan, penyakit tidak dapat disembuhkan atau muncul penyakit baru (Syafitri et al., 2018).

Swamedikasi wajib dilakukan sesuai dengan penyakit yang diderita. Sesuai rasionalitas pengobatan diantaranya ketepatan dalam pemilihan obat, dosis obat, tidak ada efek samping, tidak ada kontraindikasi, tidak ada interaksi obat, dan tidak ada polifarmasi (Harahap & Tanuwijaya, 2017).

2.3.2. Faktor yang mempengaruhi swamedikasi

Faktor yang mempengaruhi tingginya swamedikasi antara lain ketersediaan obat yang dapat diminum sendiri tanpa resep dokter, persepsi terhadap penyakit ringan, dan harga obat relatif

murah. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan sendiri adalah perilaku pengobatan sendiri di masyarakat (Jayanti et al., 2020).

Konsumsi obat tanpa resep dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: ketersediaan obat, kemudahan memperoleh obat tanpa batas waktu, peningkatan ketersediaan berbagai jenis obat dengan harga terjangkau, dan kemudahan memperoleh obat dibandingkan mencari pengobatan di fasilitas kesehatan (Onchonga et al., 2020).

2.3.3. Golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi

1. Obat Bebas



Gambar 2. 1 Logo Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang diperjual belikan secara bebas tanpa resep dari dokter. Logo pada kemasan obat ini ialah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Contoh : Parasetamol.

2. Obat Bebas Terbatas



Gambar 2. 2 Logo Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang dapat dijual bebas tanpa resep dokter, tetapi dalam pemberiannya harus disertai dengan peringatan. Pada kemasan logo obat ini yaitu lingkaran biru garis tepi hitam.

Contoh : CTM

Tanda peringatan berbentuk persegi panjang hitam berukuran panjang lima cm dan lebar dua cm dengan peringatan berwarna putih sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

3. Golongan Obat Wajib Apotek (OWA)



Gambar 2. 4 Logo Obat Wajib Apotek (OWA)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan NO. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang obat wajib apotek, OWA adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter.

Berdasarkan permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, obat harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Penggunaan obat dilarang bagi ibu hamil, anak di bawah 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
2. Obat dengan pengobatan sendiri tidak menyebabkan risiko perkembangan penyakit.
3. Tidak membutuhkan alat khusus untuk dilakukan oleh profesional kesehatan dalam penggunaannya.
4. Penggunaan obat ditujukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Dalam melakukan pengobatan sendiri, obat harus memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan

4. Obat herbal

Obat herbal merupakan bahan atau produk dari tumbuhan yang mengandung olahan dari satu atau lebih jenis tanaman dan bermanfaat untuk pengobatan atau kesehatan manusia.

Bahan atau ramuan dari tanaman, hewan, mineral, sediaan campuran yang turun temurun digunakan untuk pengobatan dan digunakan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat merupakan obat tradisional (BPOM, 2019).

Obat tradisional dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. Jamu



Gambar 2. 5 Logo Jamu

Jamu merupakan obat tradisional yang digunakan turun temurun dimana keamanan dan kemanfaatannya didukung berdasarkan data empiris.

2. Obat Herbal Terstandar (OHT)



Gambar 2. 6 Logo Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat herbal terstandar ialah bahan atau ramuan yang mengandung nabati, hewani, mineral, sediaan galenik, dan campuran bahan tersebut. Bahan bakunya telah distandarisasi begitupun keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan secara ilmiah dengan pengujian praklinis.

3. Fitofarmaka



Gambar 2. 7 Logo Fitofarmaka

Fitofarmaka ialah hasil olahan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral, sediaan galenik maupun campuran bahan tersebut. Bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi dan diuji secara ilmiah melalui uji praklinik dan uji klinik.

2.3.4. Peran apoteker dalam swamedikasi

Dalam menjalankan praktik apoteker harus sesuai standar pelayanan kefarmasian sehingga dapat berkomunikasi dengan pasien maupun tenaga kesehatan lain dalam menentukan terapi

obat yang tepat. Pelayanan kefarmasian yang baik yaitu memberikan rasa aman kepada masyarakat agar terhindar dari reaksi yang tidak diinginkan selama penggunaan obat. Serta menjelaskan cara penggunaan obat agar tujuan terapi tercapai dengan maksimal dengan efek samping minimal (Sailan, M. Z., & Purba, 2020). Menurut (Kemenkes RI, 2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu :

1. Sebagai komunikator

Apoteker harus melakukan pendekatan melalui dialog dengan pasien maupun tenaga kesehatan lainnya mengenai pengobatan pasien. Sehingga harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik. Apoteker dapat memberikan informasi tambahan mengenai obat untuk meningkatkan kepuasan pasien, dan membantu pengobatan pada saat dibutuhkan pasien.

2. Sebagai penyedia obat

Apoteker harus memastikan obat yang disiapkan berasal dari sumber yang dapat dipercaya dan memiliki kualitas yang baik.

3. Sebagai kolaborator

Apoteker harus mampu membangun kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan lain, asosiasi profesi, industri farmasi, pemerintah (lokal maupun nasional), pasien dan masyarakat umum.

4. Sebagai promotor kesehatan

Apoteker harus berpartisipasi dalam pemeriksaan pasien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, promosi kesehatan, yang dapat meningkatkan kesadaran masalah kesehatan dan pencegahan penyakit, serta memberikan informasi pemilihan kesehatan kepada pasien.

2.4. Nyeri

2.4.1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman secara sensoris dan emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan. Pada tiap orang taraf toleransi nyeri berbeda. Rasa nyeri ditandai dengan adanya gangguan jaringan seperti kejang otot dan peradangan (Tjay, H.T dan Kirana Rahardja, 2016).

Nyeri adalah sensasi yang menandakan kerusakan jaringan pada tubuh, peradangan, penyakit serius seperti kerusakan sistem saraf. Nyeri sebagai pengingat untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih serius. Nyeri biasanya mengakibatkan ketidaknyamanan, seperti

ditusuk, terbakar, kesetrum dan lain-lain yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Analgetik adalah obat yang secara selektif meredakan nyeri dengan bekerja pada sistem saraf pusat tanpa mengubah kesadaran secara signifikan. Analgetik dapat meredakan nyeri tanpa mempengaruhi penyebabnya. Penggunaan analgetik yang berlebihan dapat menyebabkan beberapa efek samping (Sandi et al., 2019).

Di Indonesia sendiri, prevalensi nyeri terjadi pada sekitar 25% hingga 50% lansia mengalami nyeri yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidupnya. Nyeri menjadi masalah kesehatan masyarakat yang umum dan dapat diatasi menggunakan obat penghilang nyeri (Husna & Dipahayu, 2017).

2.4.2. Penyebab nyeri

Kerusakan jaringan oleh rangsangan mekanis, fisis atau kimiawi merupakan penyebab dari Nyeri. Mediator nyeri dapat mengakibatkan rangsangan tersebut yaitu melepaskan zat-zat tertentu diantaranya adalah histamin, bradakinin, prostaglandin dan leukotrien. Reaksi yang ditimbulkan berupa radang dan kejang karena semua mediator tersebut akan merangsang reseptor nyeri di ujung saraf bebas dikulit (Tjay, H.T dan Kirana Rahardja, 2016).

Rasa nyeri disebabkan adanya kerusakan jaringan tubuh akibat rangsangan di ujung syaraf misalnya proses infeksi dan trauma karena bahan kimia, benda tajam, tumpul, dan lainnya (Depkes RI, 2007)

2.4.3. Obat Analgetik

Analgetik merupakan zat yang dapat mengurangi rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Analgetik dibagi menjadi dua jenis yaitu yang pertama analgetik non narkotik merupakan nyeri ringan sampai sedang untuk pengobatan nyeri otot dan sendi. Yang kedua adalah analgetik narkotik untuk mengobati nyeri sedang hingga berat (Khotimah Khusnul, 2020).. Penyakit yang biasa dilakukan pada swamedikasi yaitu sakit dengan keluhan biasa contohnya adalah sakit kepala, sakit gigi, dan nyeri sendi (Victoria Halim et al., 2018).

Pengelompokan analgetik berdasarkan kerja farmakologisnya yaitu:

a. Analgetik perifer (non-narkotik)

Terdiri dari obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral contohnya analgetik antiradang. Obat ini menghambat adanya rangsangan pada reseptor nyeri perifer. Analgetik perifer secara kimiawi dapat dikelompokan menjadi:

- 1) Parasetamol
- 2) Salisilat: asetosal, salisilamid, benorilat.

- 3) Penghambat prostaglandin (NSAIDs) : ibuprofen
- 4) Derivat-antranilat : asam mefenamat
- 5) Derivat-pirazolinon : propifenazon, metamizol

Penggunaan obat ini tidak menyebabkan ketergantungan dan memiliki daya antipiretik antiradang serta meringankan rasa nyeri tanpa menurunkan kesadaran. Nyeri akibat benturan, nyeri sendi, nyeri gigi, nyeri haid, merupakan contoh nyeri ringan hingga sedang. Penggunaan obat lama dan dalam dosis tinggi pada obat golongan analgetik perier dapat menyebabkan efek samping. Seperti reaksi alergi kulit, adanya kerusakan pada hati dan ginjal, serta gangguan lambung-usus. Sehingga penggunaan analgetik berkelanjutan tidak dianjurkan. Obat analgetik yang aman digunakan bagi wanita hamil dan menyusui adalah obat parasetamol. Sedangkan obat yang sebaiknya dihindari yaitu aseosal, metaminazol, salisilat, NSAIDs yang dapat mengganggu perkembangan janin (Tjay, T. H. dan Rahardja, 2016).

b. Analgetik narkotik

Bekerja untuk meringankan rasa nyeri hebat seperti pada kanker. Analgetik narkotik disebut juga opioda yaitu obat-obat yang memiliki daya kerja memperpanjang aktivasi dari reseptor opioid. Zat-zat ini bekerja di SSP hingga persepsi nyeri dan emosional nyeri berkurang. Berdasarkan cara kerjanya obat analgetik narkotik dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

1) Agonis opiat

Alkoloida candu : morfin, kodein, heroin, nikomorfin.

Zat-zat sintetis : metadon dan derivatnya (dekstromoramida, prokpoksifen, bezitramida), petidin dan derivatnya (fentanil, sufentanil) dan tramadol.

2) Antagonis opiat

Nalokson, nalorfin, pentazosin, dan buprenorfin.

3) Campuran

Nalorfin, nabulfin

Tiga kelas tangga analgetik untuk nyeri hebat menurut WHO:

- 1) Non-opioda : NSAIDs termasuk asetosal, parasetamol dan kodein
- 2) Opioida lemah : d-propoksifen, tramadol dan kodein, atau kombinasi parasetamol dengan kodein.
- 3) Opioida kuat : morfin dan derivatnya (heroin) serta opioda sintetis.

Efek samping yang dapat timbul pada penggunaan obat analgetik narkotik diantaranya supresi SSP: sedasi, batuk, miosis, hipotermia dan perubahan mood. Saluran napas : bronkokonstriksi, pernapasan dan frekuensinya menurun. Sistem sirkulasi: vasodilatasi perifer. Saluran cerna: motilitas berkurang, sekresi pankreas, usus dan empedu berkurang. Mengakibatkan kerusakan pada janin akibat depresi pernapasan dan memperlambat persalinan sehingga dilarang bagi wanita hamil dan menyusui (Tjay, T. H. dan Rahardja, 2016).

2.4.4. Klasifikasi obat anti nyeri

Contoh antinyeri golongan obat bebas :

1. Parasetamol

Meringankan rasa sakit kepala, sakit gigi dan menurunkan demam. Kontraindikasi bagi penderita gangguan fungsi hati, ginjal dan hipersensitif terhadap parasetamol. Penggunaan jangka panjang dan dosis berlebih dapat menyebabkan efek samping reaksi hipersensitivitas dan kerusakan hati. Bentuk sediaan tablet 500 mg. Dosis dewasa : 1 tablet 3-4 kali sehari, anak-anak : 6-12 tahun ½-1 tablet 3-4 kali sehari.

2. Asetosal (Aspirin)

Meringankan sakit kepala, pusing, sakit gigi, nyeri otot dan demam. Kontraindikasi bagi penderita ulkus peptikum, hipersensitif terhadap derivat asam salisilat, asma alergi. Efek samping mual, muntah, iritasi lambung, hipersensitivitas, penggunaan jangka panjang menyebabkan pendarahan gastrointestinal dan gastritis. Bentuk sediaan tablet 500 mg. Dosis dewasa : 1-3 tablet, anak > 5 tahun ½-1 tablet sehari.

Contoh antinyeri golongan obat bebas terbatas:

Ibuprofen

Meringankan nyeri ringan hingga sedang, nyeri haid, nyeri gigi, nyeri paska operasi dan sakit kepala. Kontraindikasi pada penderita asma, hipersensitivitas, ulkus peptikum, kehamilan trimester ketiga. Efek samping: mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri lambung, ruam kulit, trombositopenia. Dosis dewasa: 3-4 x 200 mg. Anak-anak 1-2 tahun : sehari 3-4 x 50 mg, 3-7 tahun: sehari 3-4 x 100 mg, 8-12 tahun : 3-4 x 200 mg.

Contoh antinyeri golongan OWA :

1. Asam mefenamat

Meringankan nyeri ringan hingga sedang sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, nyeri otot, nyeri setelah operasi. Kontraindikasi pada penderita hipersensitif terhadap asam mefenamat, dengan aspirin mengalami bronkopasme, alergi rhinitid dan utikaria, tukak lambung dan usus, gangguan ginjal yang berat. Efek samping : mual, muntah, diare, rasa mengantuk dan pusing. Dosis dewasa dan anak-anak diatas 14 tahun, dosis awal 500 mg kemudian 250 mg tiap 6 jam sesuai kebutuhan.

2. Metampiron

Meringankan rasa sakit, terutama nyeri kolik dan sakit setelah operasi. Kontraindikasi pada wanita hamil dan menyusui, hipersensitif dan penderita tekanan darah sistolik kurang dari 100 mmHg. Efek samping reaksi hipersensitivitas pada kulit kemerahan. Dosis dewasa jika sakit 1 kaplet, berikutnya 1 tablet setiap 6-8 jam, maksimal sehari 4 tablet.

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 08 Kelurahan Wargaluyu, Kecamatan Arjasari, Kabupaten Bandung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2021.

B. Subyek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 18-60 tahun yang merupakan masyarakat RW 08 Kelurahan Wargaluyu, Kecamatan Arjasari, Kabupaten Bandung yang memenuhi kriteria inklusi.

C. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional. Teknik *accidental sampling* digunakan untuk pengambilan sampel melalui pendekatan *cross-sectional* dimana pengambilan data dilakukan sekali saja pada setiap responden. Data yang digunakan berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner secara *online* melalui media sosial (*WhatsApp*) dengan menggunakan link *googleform* kepada responden. Data yang diperoleh dari kuisisioner dianalisis menggunakan program komputer *SPSS*.

D. Analisis Data

Analisis data berupa analisis kuantitatif dan kualitatif dimana analisis kuantitatif merupakan persentase gambaran swamedikasi, persentase tingkat pengetahuan dan perilaku. Sedangkan analisis kualitatif merupakan kategori tingkat pengetahuan dan perilaku. Analisis data dilakukan setelah data dikumpulkan semua, kemudian data diolah menggunakan software dengan uji statistik. Analisis statistik yang digunakan untuk mengolah data menggunakan program software dengan uji statistik rank spearman. Dimana akan dilakukan dua macam analisis yaitu univariat dan bivariat.