

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan proses pengobatan yang dilakukan secara mandiri mulai dari mengenali gangguan atau gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dan pemakaian obat (Aswad *et al*, 2019). Pengetahuan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan hal yang dapat menjadi informasi (Hidayati *et al*, 2018). Beberapa penelitian telah menyatakan bahwasanya tingkat pengetahuan mempengaruhi masyarakat dalam melakukan tindakan swamedikasi secara tepat dan benar (Harahap *et al*, 2017). Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat-obatan dapat menjadi sumber kesalahan dalam pengobatan. Kesalahan pengobatan dapat menyebabkan masalah kesehatan tertentu bagi pasien seperti menimbulkan interaksi obat, efek samping yang berlebih, resistensi obat, bahkan kematian (Octavia, 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 71,46 persen masyarakat di Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri sebagai salah satu usaha pertama untuk mengobati penyakitnya. Presentase penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri selama satu bulan terakhir, meningkat selama 3 tahun terakhir (2018- 2020) dari 70,74 persen menjadi 72,19 persen. Sedangkan presentase pengobatan sendiri untuk wilayah Jawa Timur mengalami

penurunan yang tidak terlalu signifikan yaitu dari 72,69 persen menjadi 71,61 persen. Menurut Aswad (2019), apabila dilakukan dengan benar, peningkatan pengobatan sendiri atau *self-medication* merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah khususnya dalam menjaga pemeliharaan kesehatan nasional.

Keluhan yang dialami oleh masyarakat dan umumnya diatasi dengan swamedikasi salah satunya adalah nyeri. *Association for the Study of Pain* (IASP) mengartikan nyeri sebagai gambaran pengalaman sensoris maupun emosional yang berkaitan dengan adanya potensi maupun kerusakan jaringan (Al Farisi *et al*, 2021). Berdasarkan studi tentang praktik swamedikasi menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan mayoritas yang dialami sehingga mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan swamedikasi (Rahmayanti, 2017). Keluhan nyeri yang ditemukan umumnya yaitu nyeri karena sakit gigi, sakit kepala, dismenorhea, nyeri sendi, nyeri karena luka, dan nyeri otot.

Analgetik merupakan obat-obatan yang berfungsi untuk menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. *Non steoridal anti-inflammatory drugs* (NSAID) adalah golongan obat yang paling banyak digunakan oleh masyarakat dalam praktik swamediksi (Halim *et al*, 2018). Golongan obat analgetik mempunyai indeks terapi luas dan terbukti berkhasiat dalam mengatasi nyeri. Namun, golongan ini juga memiliki potensi efek samping yang cukup serius bahkan ketika digunakan dalam dosis normal. Gangguan gastrointestinal merupakan efek samping yang

paling sering terjadi, karena mekanisme obat golongan NSAID yaitu menghambat pembentukan prostaglandin yang dapat menyebabkan pendarahan dan peradangan di dinding lambung (Sofiva & Yuslianti, 2019).

Mahasiswa merupakan salah satu kalangan yang berpendidikan dan terpelajar serta memiliki tingkat pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan masyarakat biasa. Namun, karakteristik mahasiswa yang berbeda menghasilkan variasi yang berbeda juga terhadap tingkat pengetahuan dalam swamedikasi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada mahasiswa Stikes Banyuwangi Program Studi D3 Farmasi. Pada penelitian ini menggunakan mahasiswa Farmasi selaku calon TTK yang dibutuhkan sebagai pemberi informasi serta peran mahasiswa sebagai bagian dari masyarakat yang diharapkan mampu memberikan ilmu tentang penggunaan obat analgetik yang rasional pada orang-orang yang ada disekitarnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi tentang pemilihan obat berdasarkan penyakitnya
- b) Mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi tentang golongan obat
- c) Mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi tentang cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi
- d) Mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi tentang efek samping obat analgetik

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

- a) Menambah wawasan peneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik
- b) Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam pelayanan kefarmasian dan komunitas

1.4.2 Bagi Mahasiswa Prodi D3 Farmasi

- a) Memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang swamedikasi analgetik
- b) Meningkatkan pemahaman pada mahasiswa tentang swamedikasi analgetik serta diharapkan dapat membagikan ilmu yang dimiliki tentang swamedikasi analgetik pada masyarakat

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

- a) Menambah informasi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dan penelitian selanjutnya
- b) Memberikan gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Stikes Banyuwangi



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya pengobatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi keluhan yang dialami dengan membeli obat bebas, bebas terbatas, dan obat wajib apotek tanpa didasari oleh resep dokter (Jajuli&Kurnia, 2018). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan swamedikasi sebagai pemilihan dan pemakaian obat herbal, modern maupun tradisional untuk pengobatan sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter baik untuk diagnosis, resep, atau pengawasan penggunaan obat. Swamedikasi merupakan bagian dari *self-care*. *Self-care* adalah upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit. Swamedikasi umumnya dilakukan untuk menangani keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi dikalangan masyarakat, seperti nyeri, demam, pusing, batuk,diare, sakit maag, influenza, radang tenggorokan dan penyakit ringan lainnya

2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi mempunyai beberapa keuntungan jika dilakukan dengan benar, diantaranya adalah menghemat waktu dan biaya dalam berobat pada fasilitas kesehatan (Lei *et al*, 2018). Keuntungan lainnya yaitu aman jika dilakukan sesuai dengan petunjuk, efektif untuk mengatasi

penyakit atau keluhan ringan, merasakan kepuasan sendiri karena berperan dalam pengambilan keputusan terapi, mengurangi rasa malu jika harus menampakkan bagian tubuh tertentu pada tenaga kesehatan, dan mengurangi beban pelayanan kesehatan karena terbatasnya tenaga kesehatan yang ada.

Swamedikasi juga memiliki beberapa kerugian, diantaranya adalah obat yang dapat berbahaya bagi kesehatan jika tidak digunakan sesuai aturan. Hal ini tentunya akan menyebabkan pemborosan biaya dan juga waktu untuk mengatasi bahaya yang ditimbulkan tersebut. Selain itu, ada kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan seperti efek samping, resistensi, hipersensitivitas dan lain-lain.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Faktor -faktor yang mempengaruhi praktik swamedikasi menurut WHO yaitu :

a) Sosial ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan pada masyarakat, akan berakibat pada semakin tingginya tingkat pendidikan serta memudahkan akses untuk mendapatkan suatu informasi. Keterbatasan individual dalam mengatasi masalah kesehatan dapat dikombinasikan dengan cara meningkatkan partisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan masalah kesehatan yang dialami

b) Gaya hidup

Meningkatnya kesadaran dari masyarakat dengan mengubah gaya hidup yang sehat guna memelihara kesehatan serta mencegah

penyakit. Misalnya menghindari rokok dan menjaga diet yang seimbang

c) Kesehatan lingkungan

Adanya praktik sanitasi yang baik, nutrisi yang tepat dan pemilihan tempat tinggal yang sehat akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit

d) Kemudahan memperoleh obat

Kemudahan memperoleh obat membuat pasien lebih nyaman memilih produk obat yang bisa dibeli dimana saja daripada harus menunggu cukup lama di klinik atau rumah sakit

e) Ketersediaan produk

Semakin banyak produk obat bebas dan bebas terbatas yang tersedia dan aman digunakan untuk swamedikasi. Baik produk obat baru maupun produk obat yang dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik (Zeenot, 2013)

2.1.4 Terapi yang Rasional

Dalam pelaksanaan swamedikasi harus menggunakan obat-obatan secara benar atau rasional. Penggunaan obat dikatakan rasional jika pasien menerima obat sesuai untuk kebutuhan klinis, dosis yang tepat, waktu yang tepat, dan biaya yang terjangkau untuk individu maupun kelompoknya.

Kriteria terapi yang rasional yaitu :

a) Tepat golongan

Obat yang diberikan termasuk obat bebas, bebas terbatas, dan OWA

b) Tepat diagnosis

Pemberian obat sesuai dengan diagnosisnya, karena diagnosis yang salah dapat menyebabkan pemilihan dan pemberian obat yang salah pula

c) Tepat indikasi

Adanya kesesuaian antara diagnosis dengan obat yang diberikan kepada pasien

d) Tepat pemilihan obat

Pemilihan obat harus memperhatikan efektivitas, keamanan, rasionalitas, dan harga

e) Tepat dosis regimen

Pemberian obat yang tepat dosis atau takaran obat, tepat rute atau cara pemberian, tepat saat atau waktu pemberian, tepat interval atau frekuensi, dan tepat lama pemberiannya

f) Tepat pasien

Obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Contoh kondisi pasien : umur, kehamilan, alergi, riwayat komplikasi, dan lain-lain

g) Tepat cara penyimpanan obat

Penyimpanan obat disesuaikan tergantung dengan jenis obatnya. Contoh sediaan tablet dan kapsul harus disimpan ditempat yang kering dan sejuk, sediaan suppositoria harus disimpan di lemari

pendingin supaya tidak meleleh dan lain sebagainya

h) Waspada terhadap efek samping

Obat memiliki potensi efek samping, maka diperlukan pengetahuan tentang efek samping yang ditimbulkan (Rahmayanti, 2017)

2.1.5 Kriteria Obat Swamedikasi

Berdasarkan permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep:

- 1) Tidak dikontraindikasikan bagi penggunaan ibu hamil, anak dibawah umur 2 tahun dan lansia
- 2) Pengobatan sendiri dengan maksud obat tersebut tidak berbahaya atau memberikan risiko pada kelanjutan penyakit
- 3) Penggunaannya tidak memerlukan teknik atau alat khusus yang harus dilakukan tenaga kesehatan
- 4) Penggunaannya diperlukan untuk mengatasi penyakit dengan prevalensi tinggi
- 5) Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri (Zeenot, 2013)

2.1.6 Jenis Obat Swamedikasi

Obat adalah senyawa kimia yang bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam megobati penyakit. Obat yang diizinkan untuk swamedikasi biasanya dikenal dengan nama OTC (*Over The Counter*) yang terdiri darigolongan obat bebas, bebas terbatas,

dan obat wajib apotek atau OWA.

1) Obat bebas

Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli secara bebas di pasaran tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Obat bebas memiliki tanda khusus berupa logo lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam pada kemasan dan etiket. Contoh dari obat bebas :

Paracetamol

2) Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas merupakan obat yang sebenarnya termasuk ke dalam golongan obat keras akan tetapi masih dapat dibeli secara bebas tanpa harus menggunakan resep dari dokter, namun disertai tanda peringatan pada kemasannya. Obat bebas memiliki tanda khusus berupa logo lingkaran berwarna biru dengan garis tepi warna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada obat bebas terbatas yang berbentuk persegi panjang tulisan huruf putih, dasar hitam ukuran panjang lima sentimeter, lebar dua sentimeter yang terdiri dari 6 macam peringatan yaitu P No 1 sampai P No 6.

Contoh dari obat bebas terbatas adalah Neo Rheumacyl

3) OWA atau Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek pada dasarnya merupakan sejenis obat keras, yang keberadaannya dapat diperjualbelikan di apotek tanpa menggunakan resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Penyerahan Obat Wajib Apotek kepada pasien oleh

apoteker harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap OWA (misalnya kekuatan obat, maksimal jumlah obat yang dapat diserahkan, dan pasien sudah menggunakan dengan resep)
- b. Mencatat data pasien dan OWA yang diserahkan
- c. Memberikan informasi pada pasien untuk penggunaan yang aman (misalnya dosis dan aturan penggunaannya, efek samping, kontraindikasi dan lain-lain).

Contoh obat wajib apotek adalah Asam mefenamat

2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi sensorik dan emosional yang dialami oleh setiap individu dan antara satu individu dengan individu yang lain memiliki persepsi yang berbeda-beda. Nyeri dapat mengakibatkan perasaan yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan secara potensial dan aktual (Bahrudin, 2017). Nyeri terdiri dari dua komponen utama, yaitu sensorik dan emosional. Mekanisme neurofisiologi yang bertugas menerjemahkan sinyal nosiseptor menjadi sebuah informasi tentang nyeri yang meliputi lokasi, intensitas, durasi, dan kualitas rangsangan merupakan komponen sensorik. Sedangkan komponen emosional merupakan komponen yang menentukan berat atau ringannya seseorang merasa tidak nyaman, bahkan dapat mengalami kelainan emosi seperti cemas yang berlebih dan depresi jika nyeri tersebut

menjadi kronik, serta diperankan oleh rangsangan nosiseptik melalui pengingat sistem limbik kondisi lingkungan seperti dukungan sosial, sumber penyakit, dan hasil pengobatan yang tidak jelas

Nyeri pada dasarnya merupakan reaksi fisiologis karena merupakan reaksi perlindungan untuk melindungi stimulus yang membahayakan tubuh. Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan pengalaman subyektif dimana respon yang dialami individu akan berbeda untuk menunjukkan adanya masalah atau perasaan yang tidak nyaman.

2.2.2 Mekanisme Nyeri

Proses fisiologis yang berhubungan dengan persepsi nyeri diartikan sebagai nosisepsi. Nosisepsi merupakan sistem yang menyampaikan informasi mengenai peradangan, ancaman kerusakan atau kerusakan jaringan ke medulla spinalis atau otak. Terdapat empat proses yang berhubungan dalam mekanisme nyeri yaitu :

- 1) Transduksi

Sistem saraf yang mengubah stimulus nyeri dalam ujung saraf menjadi impuls

- 2) Transmisi

Impuls berjalan dari tempat awalya menuju otak

- 3) Modulasi

Tubuh mengaktivasi respon inhibitor yang diperlukan terhadap efek nyeri

4) Persepsi

Otak mengenali, mendefinisikan, dan akhirnya berespon terhadap nyeri (Rosdahl & Kowalski, 2017)

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut waktu berlangsungnya :

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah sensasi yang terjadi secara mendadak atau sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Nyeri akut berlangsung dalam periode waktu yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan dan biasanya bersifat sesekali. Apabila penyebab utama diterapi secara rutin nyeri akut akan cepat hilang

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung dalam periode yang lama yaitu lebih dari 6 bulan dan kadang bersifat selamanya. Penyebab utamanya sering kali tidak diketahui.

Nyeri kronik membutuhkan waktu yang lama dalam periode waktu pemulihan normal dibanding nyeri akut. Nyeri kronik

2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri bertujuan untuk mengurangi durasi dan intensitas keluhan nyeri, menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi nyeri kronik, dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengoptimalkan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitasnya. Ada dua jenis penatalaksanaan nyeri yaitu meliputi terapi farmakologi dan terapi

nonfarmakologi (Tamsuri, 2017)

1) Terapi farmakologi

Tiga kelas analgetik yang umumnya digunakan sebagai terapi farmakologis yaitu :

a. Analgesik anti-inflamasi non steroid (*nonsteroid anti-inflammatory drugs*)

Obat-obatan jenis ini diberikan untuk pasien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang. Contoh obat NSAID yaitu aspirin dan ibuprofen.

b. Analgesik opiod/narkotik

Obat-obatan jenis ini diberikan untuk pasien yang mengalami nyeri sedang sampai berat. Contoh obat yang paling sering digunakan adalah morfin

c. Adjuvan

Obat-obatan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan alam perasaan pasien, dengan tujuan membantu relaksasi otot, karena saat otot relaks, nyeri membaik dan produksi endofrin sering meningkat. Contoh umumnya mencakup *antikonsulvan* dan *antidepresan*

2) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi dikelompokkan menjadi intervensi fisik dan kognitif-perilaku :

a. Intervensi fisik

Intervensi fisik bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan membantu respon fisiologis. Contoh terapinya yaitu : kompres hangat atau dingin, *Elektrical Nerve Stimulation*, pijat, akupuntur, dan lain-lain

b. Intervensi kognitif-perilaku

Intervensi kognitif-perilaku bertujuan untuk menurunkan ketakutan, mengubah persepsi nyeri, juga memberikan perubahan fisiologis. Contoh terapinya yaitu : relaksasi progresif, relaksasi nafas dalam, meditasi, hipnotis, music, dan lain-lain

3) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi dikelompokkan menjadi intervensi fisik dan kognitif-perilaku :

a. Intervensi fisik

Intervensi fisik bertujuan untuk memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan membantu respon fisiologis. Contoh terapinya yaitu : kompres hangat atau dingin, *Elektrical Nerve Stimulation*, pijat, akupuntur, dan lain-lain

b. Intervensi kognitif-perilaku

Intervensi kognitif-perilaku bertujuan untuk menurunkan ketakutan, mengubah persepsi nyeri, juga memberikan perubahan fisiologis. Contoh terapinya yaitu :

relaksasi progresif, relaksasi nafas dalam, meditasi, hipnotis, music, dan lain-lain

2.3 Analgetik

2.3.1 Definisi Analgetik

Analgetik adalah senyawa yang berfungsi untuk menekan Sistem Saraf Pusat secara selektif yang digunakan untuk mengurangi atau meredakan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.

2.3.2 Penggolongan Analgetik

Penggolongan analgetik berdasarkan mekanisme kerja obatnya dibagi menjadi dua kelompok menurut Sofiva & Yuslianti (2019) yaitu :

1. Analgetik Non-Opioid

Obat analgesik non-opioid merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran dan tidak mengakibatkan efek ketergantungan. Mekanisme kerjanya yaitu menghambat enzim siklooksigenase (COX) sehingga proses pembentukan asam arakhidonat menjadi prostaglandin terganggu. Macam-macam obat analgesik non-opioid yaitu :

a. *Non Stereoid Anti Inflammatory Drugs (NSAID)*

NSAID merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh peradangan seperti rematik. Golongan obat NSAID apabila digunakan secara berlebihan dapat efek samping berupa tukak lambung bahkan pendarahan pada lambung. Contoh obat analgesik NSAID antara

lain : Piroxicam, Ibuprofen, Asam mefenamat, dan Diclofenak.

b. Paracetamol

Paracetamol merupakan obat-obatan yang digunakan sebagai analgetik dan antipiretik yang digunakan sebagai lini pertama oleh masyarakat karena obat ini dijual bebas dipasaran. Paracetamol memiliki efek samping yang kecil, namun obat ini tidak bisa digunakan untuk mengatasi peradangan karena paracetamol memiliki anti-inflamasi yang lemah.

2. Analgetik Opioid

Obat analgetik opioid merupakan kelompok obat yang memiliki sifat seperti opium. Opium berasal dari getah tanaman *Papaver somniferum* yang mengandung sekitar 20 jenis alkaloid seperti papaverine, morfin, tebain, dan kodein (Mardjono, 2007). Analgetik ini terutama digunakan untuk mengurangi atau meredakan nyeri sedang hingga berat. Pemberian obat-obatan opioid secara terus-menerus dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan baik fisik dan mental. Berdasarkan cara kerjanya analgesik opioid dibagi menjadi 3 kelompok yaitu agonis opiate, antagonis opiate, dan campuran.

2.3.3 Mekanisme kerja Obat Analgetik

Golongan obat analgetik bekerja pada dua tempat utama, golongan obat-obat NSAID bekerja pada perifer sedangkan opioid bekerja pada sentral. Mekanisme kerja NSAID yaitu dengan menghambat pelepasan

mediator, sehingga aktifitas dari enzim siklooksigenase (COX) terhambat dan sintesis dari prostaglandin tidak terjadi. Sedangkan mekanisme dari analgetik opioid yaitu dengan cara menempati reseptor di medulla spinalis akibatnya terjadi penghambatan pelepasan transmitter dan perangsangan ke saraf spinal tidak akan terjadi (Naharuddin, 2013)

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari mengetahui dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra pengelihat, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Namun sebagian pengetahuan diperoleh dari indra pengelihat yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu adalah kondisi dimana seseorang mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. *Know* adalah tingkatan paling rendah dalam pengetahuan

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan lain – lain

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara satu sama lain. Contohnya dapat menggambarkan bagan, membedakan, mengelompokkan, memisahkan, dan sebagainya

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri ataupun mengacu kriteria yang telah ada

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan semakin mudah pula seseorang mendapatkan informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan rendah maka akan menghambat perkembangan seseorang dalam penerimaan informasi

2) Semakin cukup umur, maka tingkat kematangan berpikir seseorang akan semakin meningkat

3) Pekerjaan

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

4) Minat

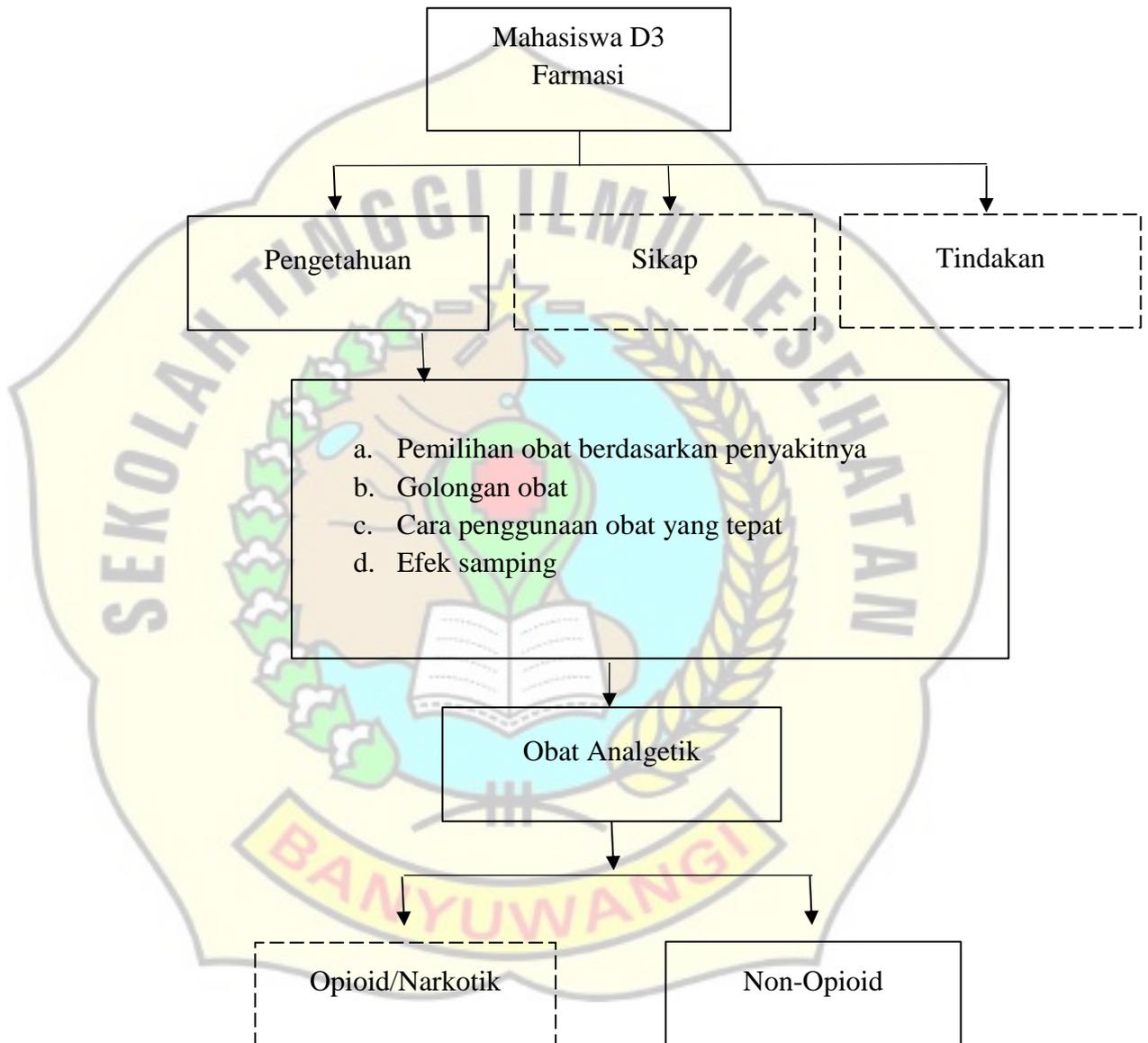
Minat dapat diartikan kecenderungan atau keinginan yang tinggi. Minat dapat membuat seseorang untuk mencoba bahkan menekuni obyek secara mendalam

5) Lingkungan dan kebudayaan

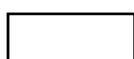
Lingkungan dan kebudayaan secara tidak langsung akan memberikan pengaruh yang besar bagi seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Masyarakat yang memegang teguh adat dan budayanya akan cenderung lebih susah memperoleh pengetahuan.

2.4 Kerangka Konseptual

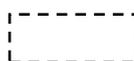
Kerangka konseptual adalah kaitan atau hubungan antara satu konsep terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti.



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang yang bersifat deskriptif (*descriptive cross-sectional*), dengan tujuan untuk menjelaskan secara deskriptif karakteristik responden dan tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada mahasiswa STIKES Banyuwangi Program Studi DIII Farmasi. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang akan dibagikan lewat *google form*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi pada Juni 2022

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi program studi D3 Farmasi yang berjumlah 129 mahasiswa yang terdiri dari :

- 1) Mahasiswa DIII Farmasi tingkat I = 42 mahasiswa
- 2) Mahasiswa DIII Farmasi tingkat II = 42 mahasiswa
- 3) Mahasiswa DIII Farmasi tingkat III = 45 mahasiswa

3.3.2 Sampel

Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian menggunakan rumus *slovin*. Rumus *slovin* merupakan rumus yang menentukan besar sampel dalam penelitian

Rumus Slovin (Sugiono, 2014)

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e^2 : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Dari jumlah populasi tersebut dengan tingkat kelonggaran ketidaktelitian sebesar 5% dengan taraf signifikansi 0,05

Maka dengan menggunakan rumus di atas diperoleh sampel sebesar :

$$n = \frac{129}{1 + 129 (0,05)^2}$$

= 97,7 responden dibulatkan menjadi 98 responden

3.3.3 Kriteria Sampel

Terdapat dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria umum yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak diambil sampel.

1) Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Mahasiswa Stikes Banyuwangi Program Studi D3 Farmasi tingkat 1,2, dan 3 yang masih aktif dalam perkuliahan
- Mahasiswa Stikes Banyuwangi Program Studi D3 Farmasi yang bersedia mengisi kuesioner

2) Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Mahasiswa Stikes Banyuwangi Program Studi D3 Farmasi Non-Reguler

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Stratified Random Sampling*. *Stratified Random Sampling* merupakan pengambilan sampel yang dilakukan secara bertingkat. Berikut pengambilan sampel yang dihitung :

1) Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Tingkat 1

$$\frac{42}{129} \times 98$$

= 31,90 dibulatkan menjadi 32 responden

2) Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Tingkat 2

$$\frac{42}{129} \times 98$$

= 31,90 dibulatkan menjadi 32 responden

3) Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Tingkat 3

$$\frac{45}{129} \times 98$$

= 34,18 dibulatkan menjadi 34 responden

3.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa program studi DIII Farmasi tentang swamedikasi obat analgetik.



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

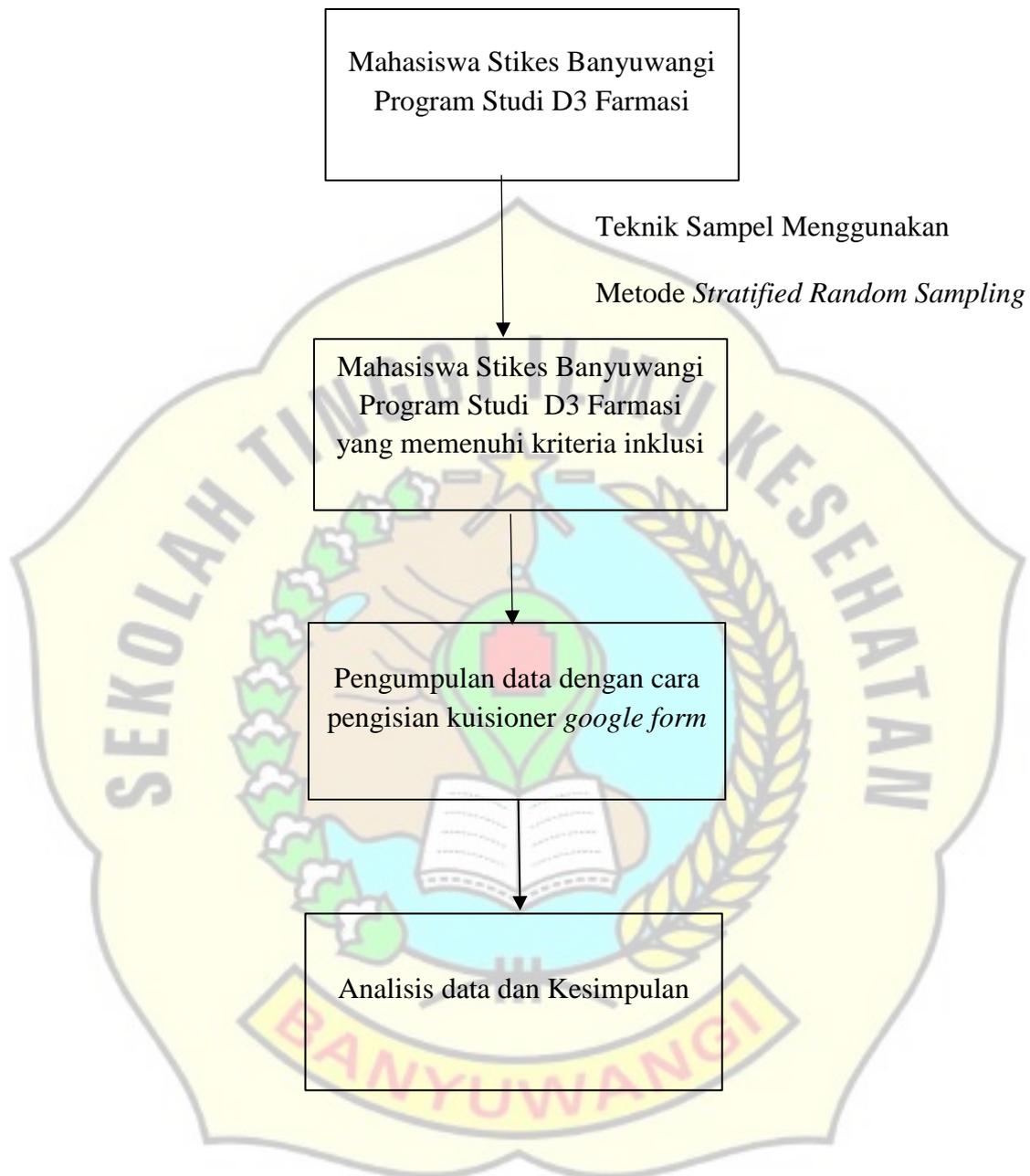
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang harus diketahui oleh responden tentang swamedikasi obat anti nyeri (analgetik)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan obat berdasarkan penyakitnya 2. Golongan obat 3. Cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi 4. Efek samping obat analgetik 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik, total skor jawaban 76-100%</p> <p>Cukup, total skor jawaban 56-75%</p> <p>Kurang, total skor jawaban 0-56%</p>
Jenis Kelamin	Perbedaan status seseorang secara biologis sejak dilahirkan		Kuesioner	Nominal	<p>Laki-laki</p> <p>Perempuan</p>
Tingkat perkuliahan	Tingkatan akademik yang ditempuh oleh responden		Kuesioner	Ordinal	<p>Tingkat 1</p> <p>Tingkat 2</p> <p>Tingkat 3</p>

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dalam bentuk *google form* yang terdiri dari daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik pada mahasiswa program studi D3 Farmasi. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah disusun dan digunakan oleh penelitian sebelumnya yaitu kuesioner dari Maya Widyani tahun 2020, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,750. Kuesioner yang telah divalidasi ulang terdiri dari 8 item pertanyaan yang mewakili beberapa aspek berikut :

- a) Tingkat pengetahuan tentang pemilihan obat berdasarkan penyakitnya terletak pada nomer 4
- b) Tingkat pengetahuan tentang golongan obat terletak pada nomer 1 dan 6
- c) Tingkat pengetahuan tentang cara penggunaan obat yang tepat dalam swamedikasi terletak pada nomer 2, 5 dan 8
- d) Tingkat pengetahuan tentang Efek samping analgetik terletak pada nomer 3 dan 7

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengolahan dan Analisis Data

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan atau pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner mulai dari data karakteristik sampai dengan jawaban kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode untuk mempermudah pengolahan data. Pada kuesioner pertanyaan jawaban yang benar diberi nilai 1 sedangkan pada pertanyaan yang salah diberi nilai 0

3. *Transferring*

Transferring adalah proses memindahkan data yang telah terkumpul ke dalam Microsoft Excel 2013 sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyajian gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi analgetik mahasiswa Stikes Banyuwangi program studi D3 Farmasi dalam bentuk diagram atau presentase. Tabulasi data dilakukan dengan cara menghitung presentase masing-masing indikator pertanyaan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus tersebut dapat disesuaikan dengan range skala tingkat pengetahuan responden. Menurut Widyani (2020), tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila nilai kumulatif kuesioner 76-100%, tingkat pengetahuan cukup 56-75%, dan tingkat pengetahuan kurang 0-56%.

