

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENATALAKSANAAN NYERI DI DUSUN
GROJOGAN BANTUL BULAN JANUARI 2024**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:
Elna Christini
2112067019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENATALAKSANAAN NYERI DI DUSUN
GROJOGAN BANTUL BULAN JANUARI 2024**

Disusun Oleh
Elna Christini
2112067019

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai gelar Ahli Madya Farmasi

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal : 6 Mei 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur

apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes
NIDN.0502077802

apt. Irma Yunita, M.Sc
NTY. 026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Octariana Sofyan, M.PH

Anggota Penguji I : apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes

Anggota Penguji II : apt. Drs. Sunardi, M.Kes

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahil'alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana telah memberikan kemudahan beserta kelancaran sehingga Karya Tulis Ilmiah saya dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Tidak lupa terima kasih atas dukungan dan do'a dari orang-orang yang tercinta. Oleh karena itu, dengan rasa bahagia dan bangga saya berikan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

1. Rasa syukur dan terima kasih saya yang pertama kepada kedua orang tua saya alm. Bapak Sarjiyo dan Ibu Wiji yang selalu mendoakan, menyayangi, memberikan nasehat, semangat, dan selalu berjuang membiayai kuliah saya agar anaknya sukses dan dapat menggapai cita-citanya.
2. Rasa syukur dan terima kasih saya yang keedua kepada Mas Erika Novianto dan Mbak Sri Lestari selaku kakak dan kakak ipar saya yang telah memberikan semangat dan do'a kepada saya.
3. Rasa syukur dan terima kasih saya yang ketiga kepada Kak Ricky Septian yang selalu memberikan saya masukan, semangat, serta bersedia menjadi tempat berkeluh kesah saya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Rasa syukur dan terima kasih saya yang keempat kepada teman-teman sekelas saya yang telah senantiasa membantu dan saling mendukung dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elna Christini
NIM : 2112067019
Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di dusun grojogan bantul bulan januari 2024

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang sepengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 6 Mei 2024

Yang menyatakan,



Elna Christini
NIM. 2112067019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Penulisan ini adalah salah satu syarat untuk melengkapi program kuliah diploma tiga (DIII) Farmasi di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Keberhasilan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu apt. Erma Yunita, M.Sc selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. Bapak apt. Danang Yulianto, S.Si., M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu apt. Octariana Sofyan, M. PH selaku Ketua penguji yang telah memberi arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak apt. Drs. Sunardi, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Roy Hermawan, S.M selaku kepala Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pembaca.

Yogyakarta, 6 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kajian Teori.....	5
1. Nyeri	5
2. Penatalaksanaan Nyeri Farmakologi	6
3. Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologi	11
4. Pengetahuan.....	13
5. Masyarakat	15
B. Kerangka Berpikir	17
BAB III. METODE PENELITIAN.....	18
A. Rancangan Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	19
E. Variabel Operasional	19
F. Definisi Operasional.....	20
G. Pengumpulan Data	20
H. Teknik Pengumpulan Data	21

I.	Instrumental Penelitian	21
J.	Analisa Data	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN		24
A.	Karakteristik Responden	24
B.	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri	29
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....		36
A.	Kesimpulan.....	36
B.	Saran	36
DAFTAR PUSTAKA		37
LAMPIRAN.....		40

DAFTAR TABEL

Tabel I.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	24
Tabel II.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	26
Tabel III.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	27
Tabel IV.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
Tabel V.	Hasil Kuesioner	30
Tabel VI.	Tingkat Pengetahuan.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....	17
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	41
Lampiran 2. Lembar Persetujuan.....	42
Lampiran 3. Identitas Responden	43
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Nyeri...	44
Lampiran 5. Hasil Validitas Kuesioner.....	45
Lampiran 6. Rangkuman Hasil Validitas	46
Lampiran 7. Hasil Reliabilitas Kuesioner	48
Lampiran 8. Lembar Persetujuan Dan Kuesioner Yang Telah Diisi.....	49
Lampiran 9. Hasil Penelitian	51
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	56
Lampiran 11. Naskah Publikasi.....	57

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENATALAKSANAAN NYERI DI DUSUN GROJOGAN BANTUL BULAN JANUARI 2024

INTISARI

Nyeri merupakan keadaan sensori dan emosional tidak menyenangkan yang dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Prevalensi nyeri di Kabupaten Bantul tahun 2018 sebanyak 20.000 kasus. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang berpengetahuan cukup dan kurang tentang penatalaksanaan nyeri. Kurangnya pengetahuan masyarakat tersebut dapat menyebabkan nyeri tidak tertangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan sampel 100 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif dengan penilaian skor, hasil data disajikan dengan persentase dalam bentuk tabel tentang gambaran tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan nyeri pada kategori baik 64 responden (64%), pengetahuan cukup 36 responden (36%), dan pengetahuan kurang 0 responden (0%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 dalam kategori baik sebesar 64%.

Kata kunci: nyeri, penatalaksanaan, pengetahuan

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT PAIN MANAGEMENT IN THE HAMLET OF GROJOGAN BANTUL IN JANUARY 2024

ABSTRACT

Pain is an unpleasant sensory and emotional state that can be associated with several types of actual and potential tissue damage. The prevalence of pain in Bantul Regency in 2018 was 20,000 cases. Previous research shows that there are still many people who have sufficient and insufficient knowledge about pain management. This lack of knowledge can cause pain to not be managed properly. This study aims to determine the level of community knowledge about pain management in Grojogan Hamlet, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

This study used an observational method that was descriptive in nature. Sampling was done by purposive sampling method with a sample of 100 respondents. Data collection was done using a questionnaire. The data were analyzed descriptively by scoring, the results of the data were presented with a percentage in the form of a table about the description of the level of knowledge of good, sufficient, and less.

The results of research on the description of the level of knowledge of the community about pain management in Grojogan Hamlet Bantul in January 2024 shows that the level of knowledge of respondents about pain management is in the good category pain in the good category 64 respondents (64%), sufficient knowledge 36 respondents (36%), and less knowledge 0 respondents (0%). Based on the research that has been done, it can be concluded that the majority of the community's knowledge level about pain management in Grojogan Hamlet Bantul in January 2024 is in the good category at 64%.

Keywords: pain, management, knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu pernah mengalami nyeri dengan berbagai tingkatan yang berbeda. Nyeri merupakan keadaan sensori dan emosional tidak menyenangkan yang dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Mailawati dkk., 2020). Berdasarkan hal tersebut, nyeri berfungsi sebagai penanda bahaya untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih parah yang disebabkan oleh rangsangan mekanis maupun kimiawi yang menimbulkan pelepasan zat-zat yang disebut mediator nyeri seperti histamine, serotonin, bradikinin, prostaglandin, dan ion kalsium. Zat-zat tersebut dapat merangsang reseptor ujung syaraf bebas pada kulit, selaput lendir, dan jaringan organ lain. Rangsangan ini kemudian disalurkan melalui syaraf sensorik ke sistem syaraf pusat melalui sumsum tulang belakang ke thalamus kemudian ke pusat nyeri dalam otak besar yang selanjutnya dirasakan sebagai nyeri (Tjay dan Rahardja, 2015).

Jumlah penderita nyeri punggung bawah di Indonesia tidak diketahui pasti, tetapi diperkirakan antara 7,6% sampai 37% (Kumbea, 2021). Sebanyak 64% pasien kanker atau kanker dengan metastasis mengeluhkan nyeri (Scarborough dan Smith, 2018). Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7%

(Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2018 Bantul merupakan kabupaten yang memiliki kasus nyeri paling banyak di Yogyakarta. Kasus nyeri termasuk dalam peringkat 3 dari 10 besar penyakit di puskesmas seluruh Kabupaten Bantul dengan jumlah 20.000 kasus yang mana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 dengan 14.193 kasus (Dinas Kesehatan Bantul, 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada umumnya mencakup dua hal, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan menggunakan obat analgesik, sedangkan terapi non farmakologi dilakukan tanpa menggunakan obat yang digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik tetapi bukan sebagai pengganti analgesik (Mayasari, 2016).

Penelitian Afriyani dan Hastuti (2022) menyatakan bahwa sebanyak 37,5% masyarakat memiliki pengetahuan cukup dan 20,5% memiliki pengetahuan kurang mengenai penggunaan analgesik pada masyarakat Banyumeneng 2, Giriharjo, Panggang, Gunungkidul. Selain itu, Setyaningsih (2022) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan nyeri pada warga dawis cempaka memiliki pengetahuan kurang dengan persentase sebanyak 40%. Berdasarkan penelitian tersebut, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penatalaksanaan nyeri baik dari segi farmakologi maupun non farmakologi dapat menyebabkan nyeri tidak tertangani dengan baik.

Keadaan nyeri yang tidak terangani dengan baik akan merugikan pasien, seperti menurunkan kualitas hidup pasien, menyebabkan gangguan tidur dan gangguan fisik, serta dapat memperpanjang masa perawatan yang akan membebani penderita dan keluarganya dalam segi ekonomi. Sebaliknya, keadaan nyeri yang tertangani dengan baik, maka akan memberikan dampak positif pada diri pasien, seperti meningkatkan fungsi jaringan, mempercepat penyembuhan, dan dapat mengurangi resiko nyeri akut menjadi nyeri kronis (Zariyanti, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 narasumber di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul diperoleh hasil bahwa 5 dari 8 narasumber belum memahami penatalaksanaan nyeri. Berdasarkan uraian tersebut sejauh ini penelitian tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul belum pernah dilakukan sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul untuk meminimalkan keadaan nyeri yang tidak tertangani dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi serta menambah pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

3. Bagi Institusi

Menambah referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan keadaan sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Mailawati dkk., 2020). Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang dapat memiliki perbedaan dalam intensitas (ringan, sedang, berat), durasi (transien, intermiten, persisten), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokasi, atau terdifusi) (Bahrudin, 2017).

b. Mekanisme Terjadinya Nyeri

Apabila suatu membran sel mengalami kerusakan yang disebabkan oleh rangsangan baik secara mekanis, fisik, ataupun kimiawi maka enzim fosfolipase akan aktif yang selanjutnya akan mengubah fosfolipida menjadi asam arachidonat. Asam arachidonat yang terbentuk selanjutnya diubah oleh enzim siklooksigenase menjadi asam endoperoksida dan seterusnya hingga menjadi zat-zat prostaglandin, prostasiklin, dan tromboksan. Bagian lain dari asam arachidonat diubah oleh enzim lipooksigenase menjadi zat-zat leukotrin. Baik prostaglandin ataupun leukotrin merupakan zat-zat

yang bertanggung jawab terhadap gejala peradangan dan nyeri yang selanjutnya dapat disebut sebagai mediator nyeri (Tjay dan Rahardja, 2015).

c. Penggolongan Nyeri

Nyeri digolongkan menjadi 2 macam yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut dapat didefinisikan sebagai pengalaman emosional, kognitif maupun sensori yang tidak menyenangkan akibat adanya trauma jaringan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Susilowati, 2019).

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik atau nyeri berkepanjangan dapat diderita dengan durasi lebih dari 3 bulan tanpa adanya aktivitas otonom kecuali adanya serangan akut (Susilowati, 2019).

2. Penatalaksanaan Nyeri Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri farmakologi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan pendekatan farmakologi dengan pemberian analgesik yang mampu menghilangkan rasa nyeri (Mayasari, 2016)

a. Pengertian Analgesik

Analgesik merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi atau meredakan rasa nyeri (Sipahutar dkk., 2021).

Analgesik atau sering disebut obat penghilang nyeri dapat menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran

b. Penggolongan Analgesik

Analgesik dikelompokkan menjadi 2 golongan besar yaitu analgesik narkotik dan analgesik non narkotik.

1) Analgesik narkotik/analgesik sentral

Analgesik narkotik merupakan golongan analgesik yang digunakan untuk mengatasi nyeri hebat dalam kasus fraktur dan kanker yang bekerja dengan memblokir pusat nyeri di susunan syaraf pusat. Analgesik narkotik memiliki sifat-sifat seperti morfin atau opium. Misalnya: metadon dan fentanyl (Wardoyo dan Oktarlina, 2019).

2) Analgesik non narkotik/analgesik perifer

Analgesik non narkotik merupakan golongan analgesik yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja secara sentral yang mampu menghilangkan atau meringankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi sistem syaraf pusat, tanpa menurunkan tingkat kesadaran, dan tanpa menimbulkan efek adiksi pada penggunaanya (Wardoyo dan Oktarlina, 2019). Analgesik ini bekerja dengan menghalangi terbentuknya rangsangan pada reseptor nyeri perifer yang dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Kebanyakan analgesik jenis ini memiliki daya anti piretik dan atau anti radang (Tjay dan Rahardja, 2015). Tjay

dan Rahardja (2015) mengelompokkan analgesik non narkotik menjadi beberapa golongan, yaitu:

a) NSAIDs (*Non-steroidal anti-inflammatory drugs*)

NSAIDs memiliki khasiat sebagai analgesik dan anti radang yang bekerja secara selektif menghambat kerja enzim siklooksigenase dalam pembentukan mediator nyeri. NSAIDs pada umumnya digunakan untuk mengatasi gejala penyakit rematik, nyeri akibat trauma, pencegahan pembengkakan, keluhan nyeri pinggang, dan nyeri haid. Secara kimiawi obat-obat ini digolongkan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

(1) Salisilat: asam salisilat (asetosal, aspirin)

Asam salisilat merupakan analgesik tertua yang juga berkhasiat sebagai anti demam kuat dan pada pada dosis rendah sekali (40 mg) berkhasiat menghambat agregasi trombosit. Efek samping yang paling sering terjadi adalah iritasi lambung dengan risiko tukak lambung dan pendarahan samar gastrointestinal yang disebabkan oleh sifat asam dari asam salisilat, yang dapat dikurangi dengan mengonsumsinya setelah makan atau dikombinasi dengan antasida. Faktor lain yang mungkin berperan adalah hilangnya efek pelindung dari prostasiklin terhadap mukosa lambung, yang

sintesisnya terhambat karena penghambatan siklooksigenase 2.

(2) Derivat fenil asetat: diklofenak

Diklofenak baik natrium maupun kalium merupakan golongan derivat fenil asetat yang memiliki daya anti radang yang kuat dan efek samping yang rendah dibandingkan dengan obat NSAIDs golongan lainnya.

(3) Propionat: ibuprofen

Ibuprofen merupakan golongan propionat yang memiliki daya analgesik dan anti radang yang cukup kuat. Ibuprofen memiliki efek samping yang relatif rendah dan termasuk ke dalam obat bebas terbatas sehingga banyak digunakan oleh masyarakat.

(4) Derivat oxicam: meloxicam

Meloxicam merupakan golongan derivat oxicam yang berkhasiat sebagai analgesik, antipiretik, anti radang, dan memiliki efek kerja yang lama. Meloxicam memiliki cara kerja yang agak selektif menghambat siklooksigenase 2 lebih kuat daripada siklooksigenase 1 sehingga kurang merangsang mukosa lambung.

(5) Derivat pirazolon: fenilbutazon

Fenilbutazon merupakan golongan derivat pirazolon yang mempunyai daya anti radang yang lebih kuat

daripada daya analgesiknya. Namun, fenilbutazon sudah jarang digunakan karena efek samping yang buruk terhadap darah berupa supresi sumsum tulang, agranulositosis, dan anemia aplastik yang memiliki risiko kematian tinggi. Sehingga, obat ini hanya digunakan pada kasus-kasus tertentu yang tidak dapat ditangani dengan NSAIDs lainnya, seperti pada Sindrom Reiter.

(6) Derivat antranilat: asam mefenamat

Asam mefenamat merupakan derivate antranilat yang berkhasiat sebagai analgesik, anti piretik, dan anti radang. Memiliki efek samping yang sering terjadi berupa gangguan lambung dan usus sehingga penggunaan obat ini dianjurkan setelah makan.

b) Derivat asetanilida

Parasetamol (asetaminofen)

Parasetamol memiliki khasiat sebagai analgesik dan anti piretik tetapi tidak berkhasiat sebagai anti radang. Dewasa ini, parasetamol dianggap sebagai zat analgesik yang paling aman. Wanita hamil dan menyusui dapat menggunakan parasetamol dengan aman juga selama menyusui walaupun dikeluarkan melalui air susu ibu. Efek analgesik parasetamol dapat diperkuat oleh kodein dan kafein

sebanyak 50%. Efek samping jarang terjadi, tetapi pada penggunaan kronis dari 3-4 g sehari dapat terjadi kerusakan hati dan pada dosis di atas 6 g mengakibatkan nekrosis hati yang ireversibel.

3. Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri non farmakologi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik tetapi bukan sebagai pengganti analgesik (Mayasari, 2016). Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologi, antara lain:

a. Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan pengendalian nyeri yang sering digunakan di Inggris yang dilakukan dengan menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri. Relaksasi dapat dilakukan dengan cara menciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan (Mayasari, 2016). Relaksasi nafas dapat menurunkan rasa nyeri dengan merangsang susunan syaraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk memproduksi pengeluaran hormon endorpine yang dapat mengurangi rasa nyeri. Relaksasi nafas dilakukan

menggunakan nafas dalam yaitu dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman (Risnah dkk., 2019).

b. Distraksi

Distraksi merupakan tindakan memfokuskan perhatian selain pada nyeri, salah satunya dengan menonton film. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens yang mengurangi stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Mayasari, 2016). Distraksi dapat digunakan pada nyeri fraktur yang mana akan menimbulkan rasa rileks saat mendengarkan musik, terutama musik klasik (Risnah dkk., 2019).

c. Terapi es

Terapi es pada penderita nyeri biasanya dilakukan dengan kompres dingin. Kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Mayasari, 2016). Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri lokal. Penggunaan kompres dingin selama 10-15 menit pada nyeri akan mengakibatkan proses vasokonstriksi otot polos akibat stimulasi sistem syaraf otonom (Risnah dkk., 2019).

d. Pijatan

Terdapat beberapa teknik pijatan yang dapat dilakukan, yaitu remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, menekan punggung tangan secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara lembut, serta tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan (Mayasari, 2016).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan suatu kemampuan seorang individu untuk mengingat atau mengenali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seorang individu terhadap suatu objek setelah melakukan pengamatan melalui pancaindra. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia terdiri atas penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan formal sangat mempengaruhi dan berhubungan erat dengan pengetahuan seorang individu. Semakin tinggi pendidikan seorang individu maka diharapkan semakin tinggi pula pengetahuannya. Namun, orang yang berpendidikan rendah tidak

selalu berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. (Notoatmodjo, 2018).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seorang individu, antara lain sebagai berikut.

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seorang individu kepada individu yang lainnya agar dapat mencapai impian ataupun cita-cita yang untuk berbuat dan mengisi kehidupan demi tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola hidup seorang individu, sehingga pada umumnya semakin tinggi pendidikan seorang individu maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan seorang individu dan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai kegiatan yang menyenangkan, tetapi kegiatan yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

3) Usia

Usia merupakan umur seorang individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin matang usia seorang individu maka semakin matang pula pikiran yang dimilikinya. Masyarakat pada umumnya akan lebih percaya pada seorang individu yang telah dewasa daripada seorang individu yang belum dewasa.

c. **Tingkat Pengetahuan**

Masturoh dan Anggita (2018) mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi tiga tingkatan berbeda yang didasarkan pada nilai persentasenya, yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan baik jika nilainya 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 56%

5. Masyarakat

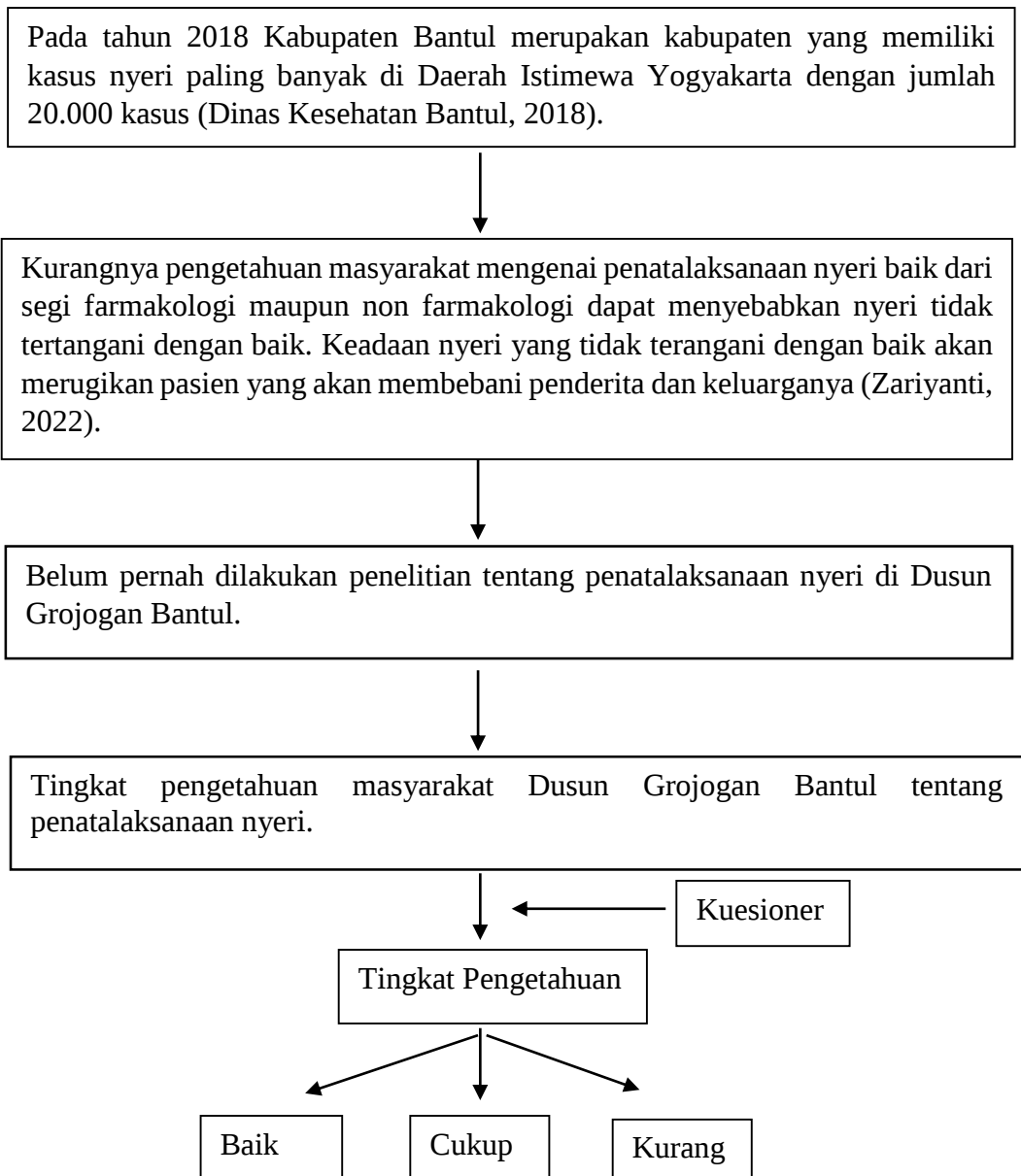
a. **Definisi Masyarakat**

Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang menjalin hubungan erat satu sama lainnya berdasarkan suatu sistem, tradisi, konvensi, dan hukum tertentu yang cenderung sama serta mengarah ke kehidupan kolektif. Kehidupan kolektif tidak serta merta bermkna sebagai hidup berdampingan didaerah tertentu, memanfaatkan iklim yang sama, dan mengonsumsi makanan yang sama, melainkan kehidupan yang bersatu yang didasarkan pola pikir dan kebiasaan yang dominan (Sulfan, 2018).

b. Masyarakat Dusun Grojogan

Masyarakat Dusun Grojogan terdiri atas 878 orang yang terbagi menjadi 8 RT yang terdiri atas 418 penduduk laki-laki dan 460 penduduk perempuan. Dusun Grojogan memiliki tingkat pendidikan yang didominasi oleh penduduk dengan tamatan SLTA/ sederajat. Dusun Grojogan termasuk dalam wilayah Desa Tamanan dengan sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta, sebelah timur berbatasan dengan Desa Wirokerten Banguntapan Bantul, sebelah barat berbatasan dengan Desa Bangunharjo Sewon Bantul, dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Wonokromo Pleret Bantul (Kalurahan Tamanan, 2023).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Data diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Bantul.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang dilaksanakan bulan Januari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang berjumlah 878 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin, yaitu sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e^2 = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel ($10\% = 0,1$)

Jumlah populasi Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul sebanyak 878 orang, sehingga dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut.

$$n = \frac{878}{1 + 878 \cdot 0,1^2}$$

$$n = 89,77 \text{ orang (dibulatkan 100)}$$

Berdasarkan data yang diperoleh, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 100 orang. Sampel tersebut diambil di Dusun Grojogan RT 01 sampai RT 08, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi:

1. Responden pernah mengalami nyeri.
2. Responden berusia dewasa dengan umur 19-44 tahun (Kemenkes, 2016)

Kriteria eksklusi:

1. Responden tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Responden tidak mampu membaca dan menulis.
3. Tenaga kesehatan tidak dilibatkan dalam penelitian.

E. Variabel Operasional

1. Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

2. Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

F. Definisi Operasional

1. Nyeri adalah keadaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan mekanik, fisik, atau kimiawi yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan.
2. Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang digunakan oleh seorang individu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dideritanya baik dengan pengobatan maupun tanpa pengobatan.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri adalah pengetahuan yang dimiliki masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul tentang penatalaksanaan nyeri yang dikelompokkan menjadi baik, cukup, dan kurang.

G. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul. Data-data yang diambil berupa identitas (nama/inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan

terakhir, dan pekerjaan) dan kuesioner penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner dengan cara membagikan lembar persetujuan menjadi responden dan kuesioner kepada responden yang dilanjutkan dengan penjelasan cara pengisiannya. Responden mengisi kuesioner sampai selesai dan kuesioner diambil saat itu juga oleh peneliti.

I. Instrumental Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan referensi terkait penatalaksanaan nyeri. Kuesioner terdiri atas 16 soal pernyataan tentang pengertian nyeri (soal nomor 1), penatalaksanaan nyeri farmakologi (soal nomor 2 sampai dengan 9), dan penatalaksanaan nyeri non farmakologi (soal nomor 10 sampai dengan 16) yang memiliki jawaban benar atau salah serta telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (2018), nilai r tabel dapat dicari pada signifikansi 0,05 dengan uji dua sisi dengan jumlah data $n = 30$, maka didapat r tabel dari $df = n-2$ hasil $df = 28$ sebesar 0,374. Soal dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel, sehingga, soal dinyatakan valid. Menurut Sujarweni (2015), uji reliabilitas dilihat pada nilai *Chronbach alpha*. Apabila nilai *Chronbach alpha* $> 0,6$ maka pernyataan dikatakan

reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari pengolahan SPSS 23 diperoleh nilai *Chronbach alpha* sebesar 0,849. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Chronbach alpha* > 0,6 yang dapat disimpulkan bahwa pernyataan reliabel dan kuesioner dapat digunakan untuk penelitian.

J. Analisa Data

Analisa data yang diperoleh tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul dilakukan dengan penilaian skor. Penilaian skor dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah. Jumlah skor dihitung dalam persentase yang selanjutnya dikelompokkan dalam kategori baik, cukup, dan kurang (Masturoh dan Anggita, 2018). Menurut Masturoh dan Anggita (2018) skor tingkat pengetahuan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang didapat}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Masturoh dan Anggita (2018) mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi tiga tingkatan berbeda, yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 56%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 100 responden. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul pada bulan Januari 2024. Data demografi digunakan untuk mengetahui umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jenis kelamin responden. Data ini diperoleh pada waktu pengisian kuesioner, sehingga dapat dikelompokkan karakteristik responden.

1. Umur

Umur menggambarkan kematangan fisik, psikis, dan sosial yang akan mempengaruhi proses belajar mengajar (Hanifah dan Suparti, 2018). Artinya, umur dapat mempengaruhi penangkapan informasi dan pengetahuan seseorang. Data umur responden dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
19-22 tahun	23	23%
23-26 tahun	16	16%
27-30 tahun	11	11%
31-34 tahun	6	6%
35-38 tahun	9	9%
39-42 tahun	19	19%
43-44 tahun	16	16%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel I di atas terlihat bahwa total responden berjumlah 100 responden dari umur 19-44 tahun. Rentang umur tersebut dibagi menggunakan Rumus *Sturges*, dimana nilai $n = 100$ sehingga

didapatkan jumlah kelas = 8 dan interval = 4. Responden dengan umur 19-22 berjumlah 23 responden (23%), umur 23-26 berjumlah 16 responden (16%), umur 27-30 berjumlah 11 responden (11%), umur 31-34 berjumlah 6 responden (6%), umur 35-38 berjumlah 9 responden (9%), umur 39-42 berjumlah 19 responden (19%), dan umur 43-44 berjumlah 16 responden (16%). Umur memiliki hubungan positif dengan tingkat pengetahuan, yang dapat diartikan bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Febriyani dkk., 2021). Hal ini dikarenakan semakin dewasa seseorang maka akan semakin bijaksana serta berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Sulistiyowati dkk., 2017).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan positif dengan tingkat pengetahuan seseorang (Sulistiyowati, dkk., 2017). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data tingkat pendidikan responden yang dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SD/ sederajat	7	7%
SMP/ sederajat	16	16%
SMA/ sederajat	67	67%
Perguruan Tinggi	10	10%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel II di atas terlihat bahwa dari 100 responden, yang berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 7%, berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 16%, berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 67%, dan berpendidikan perguruan tinggi (DIII dan S1) sebanyak 10%. Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh pendidikan SMA/ sederajat yang termasuk ke dalam pendidikan menengah. Seseorang yang berpendidikan SMA/ sederajat dapat menerima informasi tentang penatalaksanaan nyeri lebih baik dari berbagai sumber daripada seseorang yang berpendidikan dasar seperti SD/ sederajat ataupun SMP/ sederajat. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima dan mencerna informasi yang ada sehingga pengetahuan akan mudah bertambah daripada seseorang yang berpendidikan rendah (Idah dan Rokhaidah, 2022). Selain itu, pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam menggapai cita-cita (Damayanti dan Sofyan, 2022).

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi, wawasan serta pengetahuan. Seseorang yang bekerja cenderung lebih memiliki banyak teman yang akan menjadi sumber wawasan dan pengetahuan (Fairuza dan Fathiyati, 2021). Data pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pelajar/Mahasiswa	26	26%
Karyawan	18	18%
Buruh	27	27%
Ibu Rumah Tangga	23	23%
Wiraswasta	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel III di atas terlihat bahwa dari 100 responden sebanyak 26% responden adalah pelajar/mahasiswa, 18% responden bekerja sebagai karyawan, 27% responden bekerja sebagai buruh, 23% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan 6% responden bekerja sebagai wiraswasta. Pekerjaan responden memiliki hubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap akses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung (Susanto, dkk., 2021). Adanya pekerjaan menyebabkan seseorang meluangkan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting sehingga seseorang akan mempunyai

waktu untuk bertukar pendapat antar teman di lingkungan kerjanya (Masuroh dan Cahyaningrum, 2019).

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan seseorang. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan hormonal dan tingkat depresi yang dirasakan oleh perempuan dan laki-laki (Kadariusman, dkk., 2019). Berdasarkan hasil penelitian, data jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel IV.

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	54	54%
Laki-laki	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel IV di atas terlihat bahwa dari 100 responden sebanyak 54% responden adalah perempuan dan 46% responden adalah laki-laki. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Kadariusman dkk. (2019) menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi intensitas nyeri. Hormon estrogen dan progesteron yang terdapat dalam tubuh perempuan dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami oleh penderita. Hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Sedangkan hormon progesteron dapat mempengaruhi ambang batas nyeri. Selain faktor hormonal, faktor psikologis juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Sukamta (2020) menyatakan bahwa

tingkat depresi dapat mempengaruhi kondisi nyeri yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar kortisol dalam darah yang akan menyebabkan penurunan kadar serotonin sehingga menyebabkan proliferasi inflamasi perifer yang berakibat pada peningkatan intensitas nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang dialami oleh pasien perempuan lebih tinggi daripada pasien laki-laki. Selain itu, perempuan cenderung mengekspresikan nyeri secara berlebihan dibanding laki-laki (Hidayati dkk., 2021). Tingginya jumlah responden perempuan pada penelitian juga disebabkan oleh jumlah penduduk di Dusun Grojogan dari 878 penduduk, sebanyak 460 penduduk adalah perempuan.

B. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri

1. Hasil Kuesioner Responden Tentang Penatalaksanaan Nyeri

Kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah tervalidasi menggunakan SPSS 23. Kuesioner terdiri atas 16 soal pernyataan yang terdiri atas 3 indikator, yaitu pengertian nyeri, penatalaksanaan nyeri farmakologi, dan penatalaksanaan nyeri non farmakologi. Adapun pernyataan tentang pengertian nyeri pada soal nomor 1, penatalaksanaan nyeri farmakologi pada soal nomor 2 sampai dengan 9, dan penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada soal nomor 10 sampai dengan 16. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hasil kuesioner responden dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	% Benar	% Salah
1	Nyeri adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.	81	19
2	Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.	82	18
3	Parasetamol hanya dapat digunakan untuk mengatasi demam.	71	29
4	Analgesik (anti nyeri) digunakan untuk mengobati nyeri.	98	2
5	Cataflam ® (kalium diklofenak) dapat mengobati nyeri gigi dan peradangan.	97	3
6	Asam mefenamat harus diminum sebelum makan.	80	20
7	Parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.	66	34
8	Antimo ® (dimenhidrinat) dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.	90	10
9	Parasetamol boleh digunakan secara terus menerus meski rasa nyeri sudah hilang.	93	7
10	Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar dan menekan secara keras pada bagian nyeri.	57	43
11	Kompres air dingin dapat mengurangi nyeri dan peradangan.	72	28
12	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan	86	14
13	Melakukan latihan pernafasan dapat mengurangi nyeri.	88	12
14	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cepat dan dangkal.	72	28
15	Menonton film dapat mengurangi nyeri	69	31
16	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat mengurangi nyeri.	85	15

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner pengertian nyeri pada soal nomor 1 menunjukkan bahwa sebanyak 81% responden menjawab benar dan 19% responden menjawab salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan yang baik mengenai nyeri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anantaria (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 61,1%

masyarakat menjawab dengan benar pertanyaan tentang nyeri. Selain itu, penelitian Lestari (2020) menunjukkan bahwa 55% masyarakat menjawab benar tentang pengertian nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan penyakit yang paling banyak dialami responden dengan presentase 51,2%. Tingginya keluhan nyeri yang dialami oleh masyarakat dapat menyebabkan pengetahuan yang baik mengenai pengertian nyeri.

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner penatalaksanaan nyeri farmakologi pada soal nomor 2 sampai 9 menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan dijawab benar oleh 85% responden dengan mayoritas responden menjawab dengan benar pernyataan nomor 4 yaitu sebanyak 98%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan nyeri farmakologi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 65,55% masyarakat Desa Terek memiliki pengetahuan yang baik tentang analgesik (anti nyeri). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyani (2020) menunjukkan mayoritas responden yaitu sebesar 51% memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat analgesik.

Baiknya pengetahuan masyarakat Dusun Grojogan tentang penatalaksanaan nyeri secara farmakologi disebabkan oleh tingginya perilaku swamedikasi di masyarakat khususnya obat-obat golongan analgesik. Badan Pusat Statistik (BSP) tahun 2022 mencatat sebanyak

82,74% masyarakat Yogyakarta melakukan swamedikasi. Menurut Zulkarni dkk. (2019) terdapat beberapa alasan yang mendasari tingginya nilai persentase swamedikasi yaitu penyakit dianggap ringan, harga obat yang lebih murah, dan obat yang mudah diperoleh. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harahap dkk. (2018) menunjukkan bahwa analgesik merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan responden pada swamedikasi dengan persentase 50,6% yang disebabkan oleh keluhan nyeri yang dialami responden dengan persentase 51,2%.

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada soal nomor 10 sampai 16 menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan dijawab benar oleh 76% responden dengan mayoritas responden menjawab dengan benar pernyataan nomor 13 yaitu 88%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan nyeri non farmakologi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsera dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada dismenore adalah baik sebesar 78,6%. Selain itu, penelitian Andri dkk (2020) menunjukkan mayoritas responden menunjukkan bahwa sebanyak 52% responden memiliki pengetahuan baik tentang penanganan rheumatoid artritis secara non farmakologi. Baiknya tingkat pengetahuan masyarakat ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain tingginya tingkat kesadaran

masyarakat tentang kesehatan dan kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi.

2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan nyeri dapat dilihat pada tabel VI.

Tabel VI. Tingkat Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	64	64%
Cukup	36	36%
Kurang	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul sebanyak 64% memiliki pengetahuan baik, 36% memiliki pengetahuan cukup, dan 0% memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas responden di Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati (2021) mengenai pengetahuan pasien tentang manajemen nyeri memperoleh hasil bahwa sebanyak 21% memiliki pengetahuan baik, 67,9% memiliki pengetahuan cukup, dan 11,1% memiliki pengetahuan kurang dengan perbedaan umur dan pekerjaan responden.

Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu umur, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman, dan pekerjaan. Pada penelitian ini faktor yang digunakan adalah umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden. Berdasarkan tabel VI diperoleh hasil tingkat pengetahuan

masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri dalam kategori baik sehingga peneliti menyimpulkan bahwa faktor umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal tersebut terdapat pada karakteristik responden yang sebagian besar berusia 19-22 tahun dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat dan jenis pekerjaan mayoritas sebagai buruh.

Umur responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Sulistyowati dkk., 2017). Responden pada penelitian ini berusia dewasa dengan rentang umur 19-44 tahun Usia dewasa tersebut dapat berpengaruh pada kemampuan fisik dan berpikir seseorang sehingga dapat lebih mudah menerima dan memahami informasi yang disampaikan melalui sumber apapun. Namun, menjelang usia lanjut kemampuan seseorang dalam mengingat akan berkurang sehingga pengetahuan yang didapatkan juga berkurang (Fairuza dan Fathiyati, 2021).

Tingkat pengetahuan yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dkk. (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dan pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Namun, responden dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini disebabkan oleh adanya kemudahan dalam akses informasi di media massa seiring dengan perkembangan teknologi (Susanto, dkk., 2021). Sebagian besar responden di Dusun Grojogan memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat yang termasuk kedalam pendidikan menengah sehingga wajar apabila mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto dkk. (2021) menyatakan bahwa pekerjaan responden berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap kemudahan dalam mengakses informasi. Selain itu, lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengetahuan dan pengalaman bagi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung (Fairuza dan Fathiyati, 2021). Sebagian besar responden di Dusun Grojogan bekerja sebagai buruh. Hubungan pertemanan yang terjalin selama bekerja akan memberikan banyak informasi pengetahuan baru sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 dalam kategori baik sebesar 64%.

B. Saran

Penelitian ini diharapkan menjadi dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan variabel-variabel penelitian seperti kerasionalan penggunaan analgesik dan ketepatan penanganan nyeri di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, D. N., dan Hastuti, D. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Analgetik Pada Masyarakat Dusun Banyumeneng 2 Giriharjo Panggang Gunungkidul Periode Januari 2022. *Forte Journal*, 2(2), 107-111.
- Anantaria, S. 2018. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Lingkungan RW 01 Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2018. *Skripsi*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
- Andri, J., Padila., Sartika, A., dan Putri, S. 2020. Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2(1):12-21.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Persentase Penduduk yang Mengobati Diri Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen)*. Jakarta: BSP.
- Bahrudin, M., 2017. Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*. 13(1): 7-13.
- Damayanti, M. dan Sofyan, O. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmasetik*. 18(2): 220-226.
- Dinas Kesehatan Bantul. 2018. *Profil Kesehatan Bantul*. Dinkes Bantul. Yogyakarta.
- Elshera, C., Agustina, N., Titi, S., dan Nur'aini, A. 2022 Pengetahuan Penatalaksanaan Dismenore Remaja Putri. *Involusi Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Klaten*. 12(2):48-54.
- Fairuza, F., dan Fathiyati. 2021. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Payudara Di PMB Hj. Umyati, S.ST, Keb Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*. 4(1):1-12.
- Febriyani, D., Rosalina, E., dan Susilo, W. 2021. Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*. 3(2): 170-180.
- Hanifah, L., dan Suparti, S. 2018. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Stikes Mmba'ul 'Ulum Surakarta*.
- Harahap, N., Khairunnisa., Tanuwijaya, J. 2018. Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 3(2):186-192.
- Hidayati, H., Amella, E., Turchan, A., Rehatta, N., Atika., dan Hamdan, M. 2021. Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin pada Skala Nyeri Pasien Trigeminal Neuralgia. *Aksna*. 1(2): 53-56.
- Idah, S., dan Rokhaidah. 2022. Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Indonesian Jurnal of Health Development*. 4(1): 9-18.
- Kadarusman, T., Hidayati, H., dan Sugianto, P. 2019. Profile of Analgesic Drugs Administration for Carpal Tunnel Syndrome in Dr. Soetomo General

- Hospital Surabaya. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*. 1(1): 1-4.
- Kalurahan Tamanan. 2023. *Data Desa*. Kalurahan Tamanan. Yogyakarta
- Kemenkes RI., 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI., 2019. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Krisnawati, N. P. N. I., 2021. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng. *Skripsi*. Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Kumbea, N. P. 2021. Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Nelayan. Indonesia *Journal of Public Health and Community Medicine*. 2(1):21-26.
- Lestari, A. R. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis dan Pengobatannya di Desa Payman Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Mailawati, T., Laksono, R. M., dan Fatoni, A. Z., 2020. Hubungan faktor sosiodemografi dengan angka kejadian nyeri kronik pada pasien pasca operasi bedah mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*. 1(1): 1-6.
- Masturoh, I., dan Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes.
- Masuroh., dan Cahyaningrum. 2019. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA di Wilayah Puskesmas Bergas. *Seminar Nasional Widya Husada 1*.
- Mayasari, C. D., 2016. Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat. *Wawasan Kesehatan*. 1(1): 35-42.
- Nafisah, U., Sari, D., dan Arista, S, A. 2023. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Analgetik pada Masyarakat Desa Terek Kabupaten Karanganyar. *SIKesNas*. 1(1):178-184.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Risnah, R., Risnawati, H. R., Azhar, M. U., dan Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur: Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77-86.
- Scarborough, B. M., dan Smith, CB. 2018. Optimal Pain Management For Patients With Cancer In The Modern Era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 68(3): 182-196.
- Setyaningsih, R., dan Astuti, R. K. 2022. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Nyeri. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 10(2): 75-82.
- Sipahutar, L. R. B., Ompusunggu, H. E. S., dan Napitupulu, R. R. J., 2021. Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara Rasional Dalam Swamedikasi Pada Masyarakat PKS Balam, Desa Balai Jaya KM. 31 Kecamatan Balam Sempurna, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. *Nommensen Journal of Medicine* 6(2): 53–57.

- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, W. 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukamta, M. 2020. Hubungan Depresi dan Kualitas Tidur dengan Intensitas Nyeri pada Penderita Low Back Pain di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sulfan, S. 2018. Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari. *Aqidah-Ta: Jurnal Ilmu Aqidah*. 4(2): 269-84.
- Sulistiyowati, A., Putra, R. W. K., Umami, R. 2017. Hubungan Antara Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil di Poli Kandungan di RSUD Jasem, Sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health*. 6(2): 40-43.
- Susanto, A., Prastiwi, S. R., Suwito, N. K., Latifah, U., 2021. Hubungan Sosio-Demografi dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Tegal Tentang COVID-19. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 3(6): 885-890.
- Tjay T.H. dan Rahardja K., 2015. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek - Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Wardoyo, A. V., dan Oktarlina, R. Z., 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 8(2): 156-160.
- Widyani, M. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik di Kelurahan Pekajangan Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Zariyanti, M., 2022. Pengetahuan dan Perilaku Perawat tentang Strategi Penatalaksanaan Nyeri pada Pasien Bedah di RSUD Siti Fatimah Az Zahra Sumatera Selatan. In *Prosiding Seminar Nasional*. 4(1): 179-185.
- Zulkarni, R., Tobat, S., Aulia, S. 2019. Perilaku Masyarakat dalam Swamedikasi Obat Tradisional dan Modern di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi *Jurnal Kesehatan*. 10(1): 1-5.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Yogyakarta, 11 Januari 2024

Kepada Yth,
Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
Di tempat

Assalamu'alaikum wr.wb.

Menanggapi surat dari Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta Nomor 328/AFI-YO/I/2024 tertanggal 6 Januari 2024 perihal permohonan izin penelitian, maka bersama dengan surat ini kami memberikan izin penelitian bagi mahasiswa:

Nama : Elna Christini
NIM : 2112067019
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri di Dusun Grojogan Bantul Bulan Januari 2024.

Demikian surat izin ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 11 Januari 2024
Kepala Dusun Grojogan


Roy Hermawan, S.M.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan



AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA

Jl. Veteran Gg Jambu, Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri Di Dusun Grojogan Bantul Bulan Januari 2024”** yang akan dilakukan oleh Elna Christini mahasiswa program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda!

Nama/inisial :

Umur :

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan terakhir : ☐ SD/ sederajat ☐ SMP/ sederajat ☐ SMA/ sederajat ☐ Lain-lain.....

Pekerjaan : ☐ Pelajar/ mahasiswa ☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Pengusaha ☐ Ibu rumah tangga ☐ Lain-lain.....

Apakah anda pernah mengalami nyeri?

☐ Ya ☐ Tidak

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Nyeri

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PENATALAKSANAAN NYERI**

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nyeri adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.		✓
2	Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.	✓	
3	Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan obat anti nyeri.	✓	
4	Proris ® (Ibuprofen) tidak bisa digunakan untuk mengobati nyeri.		✓
5	Parasetamol hanya dapat digunakan untuk mengatasi demam.		✓
6	Analgesik (anti nyeri) digunakan untuk mengobati nyeri.	✓	
7	Meminum asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan naiknya asam lambung.	✓	
8	Cataflam ® (kalium diklofenak) dapat mengobati nyeri gigi dan peradangan.	✓	
9	Asam mefenamat harus diminum sebelum makan.		✓
10	Parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.	✓	
11	Antimo ® (dimenhidrinat) dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.		✓
12	Parasetamol boleh digunakan secara terus menerus meski rasa nyeri sudah hilang.		✓
13	Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar dan menekan secara keras pada bagian nyeri.		✓
14	Kompres air dingin dapat mengurangi nyeri dan peradangan.	✓	
15	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan		✓
16	Melakukan latihan pernafasan dapat mengurangi nyeri.	✓	
17	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cepat dan dangkal.		✓
18	Menonton film dapat mengurangi nyeri	✓	
19	Kompres air dingin mengobati nyeri pada bagian tubuh tertentu saja.	✓	
20	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat mengurangi nyeri.	✓	

Lampiran 5. Hasil Validitas Kuesioner

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total_skor
p1	Pearson Correlation	1	342	259	-149	447	894	296	342	149	-089	259	342	259	523	196	111	079	389	196	111	517
	Sig. (2-tailed)		.065	.167	.432	.013	.899	.299	.065	.432	.640	.167	.065	.167	.003	.299	.559	.679	.034	.299	.559	.003
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.342	1	.879	-.035	.389	.327	-.216	.068	.599	.169	-.184	.255	.342	.479	.015	.315	.441	.315	.015	.118	.542
	Sig. (2-tailed)		.065	.879	.853	.034	.078	.251	.720	.000	.373	.331	.174	.065	.007	.935	.090	.015	.090	.935	.534	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	-.259	.079	1	-.149	.149	.024	.196	-.184	-.149	.356	.259	.342	.111	.196	-.131	.111	.342	.111	-.131	.111	.259
	Sig. (2-tailed)		.167	.679	.432	.432	.899	.299	.331	.432	.053	.167	.065	.559	.299	.491	.559	.065	.559	.491	.559	.168
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	-.149	-.035	-.149	1	-.200	.293	.088	.176	.280	-.120	-.149	.176	-.149	.088	.088	.000	-.247	.000	.088	.000	.139
	Sig. (2-tailed)		.432	.853	.432	.289	.116	.645	.352	.134	.529	.432	.352	.432	.645	.645	1.000	.189	1.000	.645	1.000	.465
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.447	.389	.149	-.200	1	.098	.088	.389	.280	.239	.447	.389	.447	.351	.614	.447	.599	.224	-.175	.224	.685
	Sig. (2-tailed)		.013	.034	.432	.289	.608	.645	.034	.134	.203	.013	.034	.013	.057	.000	.013	.000	.235	.354	.235	.000
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.024	.327	.024	.293	.098	1	-.257	.327	.488	.117	.267	.155	.509	.171	.385	.218	.499	.218	.171	.218	.592
	Sig. (2-tailed)		.899	.078	.899	.116	.608	.171	.078	.006	.539	.154	.414	.004	.366	.036	.247	.005	.247	.366	.247	.001
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.196	-.216	.196	.088	.088	-.257	1	.015	-.175	-.105	.196	.015	-.131	-.154	.135	-.196	-.216	.049	-.154	-.196	-.810
	Sig. (2-tailed)		.299	.251	.299	.645	.645	.171	.935	.554	.581	.299	.935	.491	.417	.478	.299	.251	.797	.417	.299	.060
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.342	.068	-.184	.176	.389	.327	.015	1	.389	-.147	.342	-.118	.604	.015	.711	.118	.068	.315	.247	.315	.542
	Sig. (2-tailed)		.065	.720	.331	.352	.034	.078	.935	.034	.437	.065	.535	.000	.935	.000	.534	.720	.090	.188	.090	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.149	.599	-.149	.280	.280	.488	-.175	.389	1	.239	-.149	.176	.447	.351	.351	.224	.176	.224	.351	.224	.607
	Sig. (2-tailed)		.432	.000	.432	.134	.134	.006	.354	.034	.203	.432	.352	.013	.057	.057	.235	.352	.235	.057	.235	.000
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	-.089	.169	.356	-.120	.239	.117	-.105	-.147	.239	1	.356	.484	-.089	.288	-.105	.200	.484	.535	-.105	.535	.440
	Sig. (2-tailed)		.640	.373	.053	.529	.203	.539	.581	.437	.203	.053	.007	.640	.122	.581	.288	.007	.002	.581	.002	.015
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.259	-.184	.259	-.149	.447	.267	.196	.342	-.149	.356	1	.342	.259	-.131	.523	.111	.342	.389	-.131	.389	.485
	Sig. (2-tailed)		.167	.331	.167	.432	.013	.154	.299	.065	.432	.053	.065	.167	.491	.003	.559	.065	.034	.491	.034	.007
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.342	.255	.342	.176	.389	.155	.015	-.118	.176	.484	.342	1	-.184	.479	.015	.118	.255	.315	-.216	.118	.474
	Sig. (2-tailed)		.065	.174	.065	.352	.034	.414	.935	.535	.352	.007	.065	.331	.007	.935	.534	.174	.090	.251	.534	.008
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.259	.342	-.111	-.149	.447	.589	-.131	.604	.447	-.089	.259	-.184	1	.196	.523	.111	.342	.111	.196	.389	.549
	Sig. (2-tailed)		.167	.065	.559	.432	.013	.004	.491	.000	.013	.640	.167	.331	.003	.299	.003	.559	.065	.559	.299	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	.523	.479	.196	.088	.351	.171	-.154	.015	.351	.288	-.131	.479	.196	1	-.154	.294	.247	.294	.135	.294	.532
	Sig. (2-tailed)		.003	.007	.299	.645	.057	.366	.417	.935	.057	.122	.491	.007	.299	.417	.115	.188	.115	.478	.115	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	.196	.015	.131	.088	.614	.385	.135	.711	.351	-.105	.523	.015	.523	-.154	1	.294	.247	.049	.135	.479	.532
	Sig. (2-tailed)		.299	.935	.491	.645	.000	.036	.478	.000	.057	.581	.003	.935	.003	.417	.115	.188	.797	.478	.797	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	.111	.315	.111	.000	.447	.218	-.196	.118	.224	.200	.111	.118	.111	.294	.294	1	.512	.167	.849	.167	.485
	Sig. (2-tailed)		.559	.090	.559	1.000	.013	.247	.299	.534	.235	.288	.559	.534	.559	.115	.115	.004	.379	.797	.379	.007
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	.079	.441	.342	-.247	.599	.499	-.216	.068	.176	.484	.342	.255	.342	.247	.247	.512	1	.315	-.216	.315	.611
	Sig. (2-tailed)		.679	.015	.065	.189	.000	.005	.251	.720	.352	.007	.065	.174	.065	.188	.188	.004	.090	.251	.090	.000
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	.389	.315	.111	.000	.224	.218	.049	.315	.224	.535	.389	.315	.111	.294	.049	.167	.315	1	.049	.583	.606
	Sig. (2-tailed)		.034	.090	.559	1.000	.235	.247	.797	.090	.235	.002	.034	.090	.559	.115	.797	.379	.090	.797	.001	.000
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	.196	.015	-.131	.088	-.175	.171	-.154	.247	.351	-.105	-.131	-.216	.196	.135	.135	.049	-.216	.049	1	.049	.162
	Sig. (2-tailed)		.299	.935	.491	.645	.354	.366	.417	.188	.057	.581	.491	.251	.299	.478	.478	.797	.251	.797	.797	.394
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p20	Pearson Correlation	.111	.118	.111	.000	.224	.218	-.196	.315	.224	.535	.389	.118	.389	.294	.049	.167	.315	.583	.049	1	.533
	Sig. (2-tailed)		.559	.534	.559	1.000	.235	.247	.299	.090	.235	.002	.034	.534	.034	.115	.797	.379	.090	.001	.797	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total_skor	Pearson Correlation	.517	.542	.259	.139	.685	.592	-.010	.542	.607	.440	.485	.474	.549	.532	.532	.485	.611	.606	.162	.533	1
	Sig. (2-tailed)		.003	.002	.168	.465	.000	.001	.960	.002	.000	.015	.007	.008	.002	.002	.002	.007	.000	.000	.394	.002
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6. Rangkuman Hasil Validitas

No	Pernyataan	r tabel	r hitung	Keterangan
1	Nyeri adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.	0,374	0,517	VALID
2	Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.	0,374	0,542	VALID
3	Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan obat anti nyeri.	0,374	0,259	TIDAK VALID
4	Proris ® (Ibuprofen) tidak bisa digunakan untuk mengobati nyeri.	0,374	0,139	TIDAK VALID
5	Parasetamol hanya dapat digunakan untuk mengatasi demam.	0,374	0,685	VALID
6	Analgesik (anti nyeri) digunakan untuk mengobati nyeri.	0,374	0,592	VALID
7	Meminum asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan naiknya asam lambung.	0,374	-0,010	TIDAK VALID
8	Cataflam ® (kalium diklofenak) dapat mengobati nyeri gigi dan peradangan.	0,374	0,542	VALID
9	Asam mefenamat harus diminum sebelum makan.	0,374	0,607	VALID
10	Parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.	0,374	0,440	VALID
11	Antimo ® (dimenhidrinat) dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.	0,374	0,485	VALID
12	Parasetamol boleh digunakan secara terus menerus meski rasa nyeri sudah hilang.	0,374	0,474	VALID
13	Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar dan menekan secara keras pada bagian nyeri.	0,374	0,549	VALID
14	Kompres air dingin dapat mengurangi nyeri dan peradangan.	0,374	0,532	VALID
15	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan	0,374	0,485	VALID
16	Melakukan latihan pernafasan dapat mengurangi nyeri.	0,374	0,485	VALID
17	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cepat dan dangkal.	0,374	0,611	VALID
18	Menonton film dapat mengurangi nyeri	0,374	0,606	VALID

19	Kompres air dingin mengobati nyeri pada bagian tubuh tertentu saja.	0,374	0,162	TIDAK VALID
20	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat mengurangi nyeri.	0,374	0,533	VALID

Lampiran 7. Hasil Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12.30	10.493	.415	.844
p2	12.43	9.909	.485	.840
p5	12.37	9.689	.667	.830
p6	12.50	9.776	.485	.841
p8	12.43	10.047	.431	.843
p9	12.37	10.033	.512	.839
p10	12.27	10.685	.396	.845
p11	12.30	10.493	.415	.844
p12	12.43	10.254	.351	.848
p13	12.30	10.286	.525	.839
p14	12.33	10.299	.445	.842
p15	12.33	10.299	.445	.842
p16	12.40	10.179	.409	.844
p17	12.43	9.633	.595	.834
p18	12.40	9.903	.523	.838
p20	12.40	10.041	.465	.841

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Dan Kuesioner Yang Telah Diisi



AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Jl. Veteran Gg Jambu, Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Nyeri Di Dusun Grojogan Bantul Bulan Januari 2024" yang akan dilakukan oleh Elna Christini mahasiswa program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta, 29-01-2024

Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda!

Nama/inisial :

Umur : 44

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan

Pendidikan terakhir : ☐ SD/ sederajat ☒ SMP/ sederajat ☐ SMA/ sederajat ☐ Lain-lain.....

Pekerjaan : ☐ Pelajar/ mahasiswa ☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Pengusaha ☒ Ibu rumah tangga ☐ Lain-lain.....

Apakah anda pernah mengalami nyeri?

☒ Ya ☐ Tidak

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENATALAKSANAAN NYERI

No	Pernyataan	Benar	Salah
1 ☐	Nyeri adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.	✓	
2 ☐	Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.	✓	
3 ☐	Parasetamol hanya dapat digunakan untuk mengatasi demam.		✓
4 ☐	Analgesik (anti nyeri) digunakan untuk mengobati nyeri.	✓	
5 ☐	Cataflam ® (kalium diklofenak) dapat mengobati nyeri gigi dan peradangan.	✓	
6 ☐	Asam mefenamat harus diminum sebelum makan.	✓	
7 ☐	Parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.		✓
8 ☐	Antimo ® (dimenhidrinat) dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.		✓
9 ☐	Parasetamol boleh digunakan secara terus menerus meski rasa nyeri sudah hilang.		✓
10 ☐	Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar dan menekan secara keras pada bagian nyeri.		✓
11 ☐	Kompres air dingin dapat mengurangi nyeri dan peradangan.		✓
12 ☐	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan	✓	✓
13 ☐	Melakukan latihan pernafasan dapat mengurangi nyeri.	✓	
14 ☐	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cepat dan dangkal.		✓
15 ☐	Menonton film dapat mengurangi nyeri	✓	
16 ☐	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat mengurangi nyeri.	✓	

Lampiran 9. Hasil Penelitian

Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	N o 1	N o 2	N o 3	N o 4	N o 5	N o 6	N o 7	N o 8	N o 9	N o 10	N o 11	N o 12	N o 13	N o 14	N o 15	N o 16	Total Skor	%	Kategori
Ar	30	L	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik
Kr	41	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	81.3	Baik
Sa	44	L	SD	Buruh	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	75	Cukup
Sr	30	P	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Sa	21	L	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik
Ta	24	L	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik
Er	39	L	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	81.3	Baik
Ri	30	L	SMP	Buruh	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	75	Cukup
Si	37	P	SD	Ibu Rumah Tangga	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	68.8	Cukup
Bi	23	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Ba	19	L	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.3	Baik
Dh	20	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.3	Baik
Su	38	L	SD	Buruh	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	68.8	Cukup
Su	42	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik
El	23	L	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Ti	37	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Nu	44	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75	Cukup
Al	20	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik
Tr	44	L	SMP	Buruh	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	75	Cukup

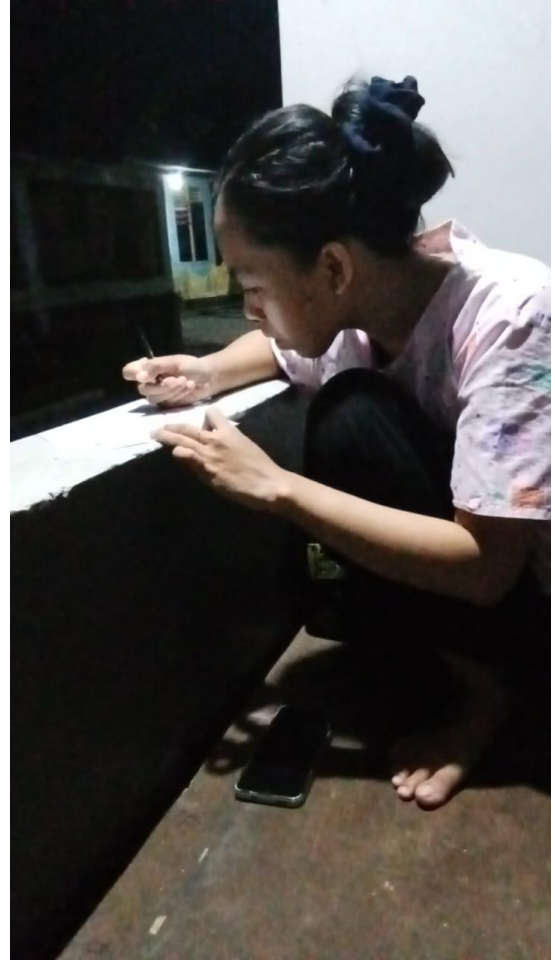
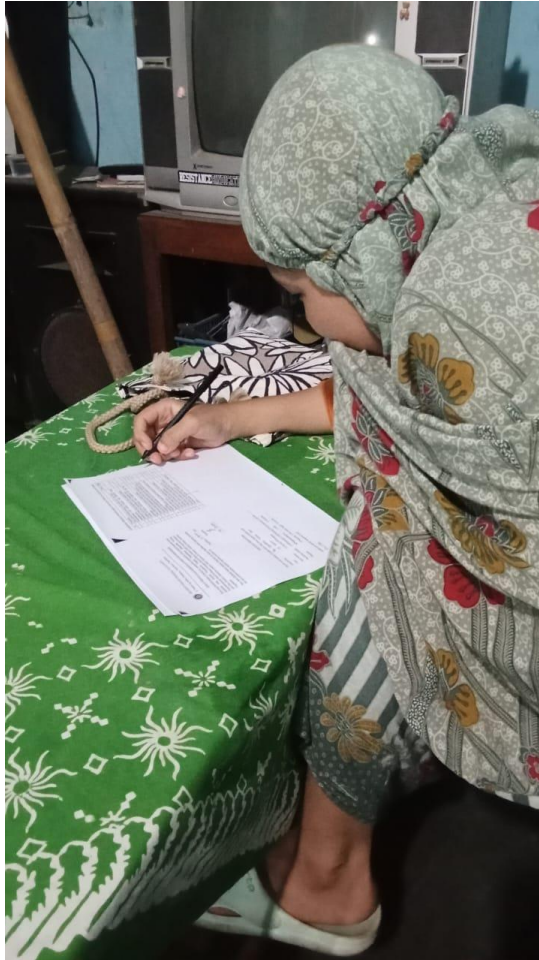
Yu	31	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik	
Li	34	L	SMA	Buruh	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik	
Je	21	P	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	93.8	Baik	
Ta	43	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	75	Cukup	
Na	28	P	SMP	Buruh	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	75	Cukup
Ri	25	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	87.5	Baik	
Pu	43	L	SMP	Buruh	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik	
Ha	34	P	Lain-lain	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	93.8	Baik	
Fa	33	L	Lain-lain	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	93.8	Baik	
Ve	34	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	93.8	Baik	
Ba	19	L	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13	81.3	Baik	
As	40	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75	Cukup	
Pu	25	P	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	87.5	Baik	
Jo	42	L	SMP	Wiraswasta	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	75	Cukup	
De	19	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	75	Cukup
Wa	44	L	SMA	Wiraswasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	81.3	Baik
Ri	40	P	SMA	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik	
Wi	19	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	81.3	Baik
Se	38	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik	
Ha	29	L	SMA	Buruh	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	81.3	Baik	
Bu	27	L	SMA	Buruh	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81.3	Baik	
Ha	44	L	SD	Buruh	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	75	Cukup	
Ma	21	P	SMA	Pelajar	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	75	Cukup	

As	39	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	75	Cukup
Ye	19	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ma	43	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Su	44	L	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	75	Cukup
La	39	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ri	36	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	75	Cukup
Sl	42	L	SD	Wiraswasta	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	68.8	Cukup
Am	26	P	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik
Li	24	P	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik
Su	42	P	SD	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Sa	44	L	SD	Buruh	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	56.3	Cukup
Fa	20	L	SMA	Pelajar	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ri	21	L	SMA	Karyawan	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Pr	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	81.3	Baik
Zi	23	P	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Sa	19	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	56.3	Cukup
Sl	43	L	SMA	Wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	75	Cukup
Ii	20	P	SMA	Pelajar	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik
Nd	42	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Aa	24	L	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	87.5	Baik
He	44	L	SMA	Buruh	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	75	Cukup
Sa	41	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	81.3	Baik
La	25	P	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik

De	27	P	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.8	Baik	
Er	22	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik
Wa	43	L	SMP	Buruh	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	56.3	Cukup
Na	21	P	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	87.5	Baik
Ha	36	L	SMP	Buruh	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	Cukup
Ra	21	L	SMA	Pelajar	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ad	20	P	SMA	Pelajar	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	75	Cukup
Aj	24	P	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik
Da	37	L	SMA	Karyawan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Sa	39	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ba	40	L	SMA	Buruh	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	68.8	Cukup
Ya	42	L	SMA	Karyawan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	75	Cukup
In	43	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	68.8	Cukup
To	26	L	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	68.8	Cukup
Ro	25	L	SMA	Karyawan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik
Ru	29	L	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	75	Cukup
Se	24	P	SMA	Karyawan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Fa	30	L	SMA	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
Ab	38	L	SMA	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	Cukup
Ar	29	L	SMA	Karyawan	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.3	Baik
La	42	L	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	68.8	Cukup
An	37	L	SMA	Karyawan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.3	Baik
He	43	L	SMA	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.3	Baik
An	21	P	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik
Fa	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	68.8	Cukup

Ve	41	P	Lain-lain	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	87.5	Baik
An	19	L	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	68.8	Cukup
Ar	31	L	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	68.8	Cukup
Su	43	P	Lain-lain	Ibu Rumah Tangga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	81.3	Baik
Ra	23	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	Baik
El	25	P	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	87.5	Baik
Ri	28	L	Lain-lain	Karyawan	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	87.5	Baik
El	19	L	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	68.8	Cukup
Ic	22	P	SMA	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	75	Cukup
Mu	22	P	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	Baik

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Naskah Publikasi

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENATALAKSANAAN NYERI DI DUSUN
GROJOGAN BANTUL BULAN JANUARI 2024**

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY
KNOWLEDGE ABOUT PAIN MANAGEMENT
IN THE HAMLET OF GROJOGAN BANTUL
IN JANUARY 2024**

Elna Christini¹, Danang Yuliyanto¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
e-mail: jogja70974@gmail.com

INTISARI

Nyeri merupakan keadaan sensori dan emosional tidak menyenangkan yang dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Prevalensi nyeri di Kabupaten Bantul tahun 2018 sebanyak 20.000 kasus. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang berpengetahuan cukup dan kurang tentang penatalaksanaan nyeri. Kurangnya pengetahuan masyarakat tersebut dapat menyebabkan nyeri tidak tertangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan sampel 100 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara deskriptif dengan penilaian skor, hasil data disajikan dengan persentase dalam bentuk tabel tentang gambaran tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan nyeri pada kategori baik 64 responden (64%), pengetahuan cukup 36 responden (36%), dan pengetahuan kurang 0 responden (0%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 dalam kategori baik sebesar 64%.

Kata kunci: *nyeri, penatalaksanaan, pengetahuan*

ABSTRACT

Pain is an unpleasant sensory and emotional state that can be associated with several types of actual and potential tissue damage. The prevalence of pain in Bantul Regency in 2018 was 20,000 cases. Previous research shows that there are still many people who have sufficient and insufficient knowledge about pain management. This lack of knowledge can cause pain to not be managed properly. This study aims to determine the

level of community knowledge about pain management in Grojogan Hamlet, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

This study used an observational method that was descriptive in nature. Sampling was done by purposive sampling method with a sample of 100 respondents. Data collection was done using a questionnaire. The data were analyzed descriptively by scoring, the results of the data were presented with a percentage in the form of a table about the description of the level of knowledge of good, sufficient, and less.

The results of research on the description of the level of knowledge of the community about pain management in Grojogan Hamlet Bantul in January 2024 shows that the level of knowledge of respondents about pain management is in the good category pain in the good category 64 respondents (64%), sufficient knowledge 36 respondents (36%), and less knowledge 0 respondents (0%). Based on the research that has been done, it can be concluded that the majority of the community's knowledge level about pain management in Grojogan Hamlet Bantul in January 2024 is in the good category at 64%.

Keywords: pain, management, knowledge

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keadaan sensori dan emosional tidak menyenangkan yang dapat dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Mailawati dkk., 2020). Berdasarkan hal tersebut, nyeri berfungsi sebagai penanda bahaya untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih parah yang disebabkan oleh rangsangan mekanis maupun kimiawi yang menimbulkan pelepasan zat-zat yang disebut mediator nyeri (Tjay dan Rahardja, 2015).

Jumlah penderita nyeri punggung bawah di Indonesia tidak diketahui pasti, tetapi diperkirakan antara 7,6% sampai 37% (Kumbea, 2021). Sebanyak 64% pasien kanker atau kanker dengan metastasis mengeluhkan nyeri (Scarborough dan Smith, 2018). Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu 24,7% (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2018 Bantul merupakan kabupaten yang memiliki kasus nyeri paling banyak di Yogyakarta. Kasus nyeri termasuk dalam peringkat 3 dari 10 besar penyakit di puskesmas seluruh Kabupaten Bantul dengan jumlah 20.000 kasus yang mana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 dengan 14.193 kasus (Dinas Kesehatan Bantul, 2018).

Penelitian Afriyani dan Hastuti (2022) menyatakan bahwa sebanyak 37,5% masyarakat memiliki pengetahuan cukup dan 20,5% memiliki pengetahuan kurang mengenai penggunaan analgesik pada masyarakat Banyumeneng 2, Giriharjo, Panggang, Gunungkidul. Selain itu, Setyaningsih (2022) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan nyeri pada warga davis cempaka memiliki pengetahuan kurang dengan persentase sebanyak 40%.

Keadaan nyeri yang tidak terangani dengan baik akan merugikan pasien, seperti dapat memperpanjang masa perawatan yang akan membebani penderita dan keluarganya dalam segi ekonomi. Sebaliknya, keadaan nyeri yang tertangani dengan baik maka akan memberikan dampak positif pada diri pasien (Zariyanti, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 8 narasumber di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul diperoleh hasil bahwa 5 dari 8 narasumber belum memahami penatalaksanaan nyeri. Berdasarkan uraian tersebut sejauh ini penelitian tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul belum pernah dilakukan sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Data diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Bantul.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang berjumlah 878 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin, yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{878}{1+878 \cdot 0,1^2} = 89,77$$

Berdasarkan data yang diperoleh, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 100 orang.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul yang dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan referensi terkait penatalaksanaan nyeri. Kuesioner terdiri atas 16 soal pernyataan tentang pengertian nyeri (soal nomor 1), penatalaksanaan nyeri farmakologi (soal nomor 2 sampai dengan 9), dan penatalaksanaan nyeri non farmakologi (soal nomor 10 sampai dengan 16) yang memiliki jawaban benar atau salah serta telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (2018), nilai *r* tabel dapat dicari pada signifikansi 0,05 dengan uji dua sisi dengan jumlah data $n = 30$, maka didapat *r* tabel dari $df = n-2$ hasil $df = 28$ sebesar 0,374. Soal dinyatakan valid apabila nilai *r* hitung $> r$ tabel, sehingga, soal dinyatakan valid. Menurut Sujarweni (2015), uji reliabilitas dilihat pada nilai *Chronbach alpha*. Apabila nilai *Chronbach alpha* $> 0,6$ maka pernyataan dikatakan reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dari pengolahan SPSS 23 diperoleh nilai *Chronbach alpha* sebesar 0,849. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *Chronbach alpha* $> 0,6$ yang dapat disimpulkan bahwa pernyataan reliabel dan kuesioner dapat digunakan untuk penelitian

Analisa Data

Analisa data yang diperoleh tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul dilakukan dengan penilaian skor. Penilaian skor dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah. Jumlah skor dihitung dalam persentase yang selanjutnya dikelompokkan dalam kategori baik, cukup, dan kurang (Masturoh dan Anggita, 2018). Menurut Masturoh dan Anggita (2018) skor tingkat pengetahuan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang didapat}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Masturoh dan Anggita (2018) mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi tiga tingkatan berbeda, yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya 76-100%

2. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 56%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel I. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
19-22 tahun	23	23%
23-26 tahun	16	16%
27-30 tahun	11	11%
31-34 tahun	6	6%
35-38 tahun	9	9%
39-42 tahun	19	19%
43-44 tahun	16	16%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel I di atas terlihat bahwa total responden berjumlah 100 responden dari umur 19-44 tahun. Rentang umur tersebut dibagi menggunakan Rumus *Sturges*, dimana nilai $n = 100$ sehingga didapatkan jumlah kelas = 8 dan interval = 4. Responden dengan umur 19-22 berjumlah 23 responden (23%), umur 23-26 berjumlah 16 responden (16%), umur 27-30 berjumlah 11 responden (11%), umur 31-34 berjumlah 6 responden (6%), umur 35-38 berjumlah 9 responden (9%), umur 39-42 berjumlah 19 responden (19%), dan umur 43-44 berjumlah 16 responden (16%). Umur menggambarkan kematangan fisik, psikis, dan sosial yang akan mempengaruhi pengetahuan (Hanifah dan Suparti, 2018). Umur memiliki hubungan positif dengan tingkat pengetahuan, yang dapat diartikan bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Febriyani dkk., 2021). Hal ini dikarenakan semakin dewasa seseorang maka akan semakin bijaksana serta berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Sulistyowati dkk., 2017).

Tabel II. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SD/ sederajat	7	7%
SMP/ sederajat	16	16%
SMA/ sederajat	67	67%
Lain-lain	10	10%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel II di atas terlihat bahwa dari 100 responden, yang berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 7%, berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 16%, berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 67%, dan berpendidikan perguruan tinggi (DIII dan S1) sebanyak 10%. Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh pendidikan SMA/ sederajat yang termasuk ke dalam pendidikan menengah. Tingkat pendidikan memiliki hubungan positif dengan tingkat pengetahuan seseorang yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Sulistyowati, dkk., 2017). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima dan mencerna informasi yang ada sehingga pengetahuan akan mudah bertambah daripada seseorang yang berpendidikan rendah (Idah dan Rokhaidah, 2022). Selain itu,

pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam menggapai cita-cita (Damayanti dan Sofyan, 2022).

Tabel III. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pelajar/Mahasiswa	26	26%
Karyawan	18	18%
Buruh	27	27%
Ibu Rumah Tangga	23	23%
Wiraswasta	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel III di atas terlihat bahwa dari 100 responden sebanyak 26% responden adalah pelajar/mahasiswa, 18% responden bekerja sebagai karyawan, 27% responden bekerja sebagai buruh, 23% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan 6% responden bekerja sebagai wiraswasta. Pekerjaan responden memiliki hubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap akses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan bagi seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung (Susanto, dkk., 2021). Adanya pekerjaan menyebabkan seseorang meluangkan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting sehingga seseorang akan mempunyai waktu untuk bertukar pendapat antar teman di lingkungan kerjanya (Masuroh dan Cahyaningrum, 2019).

Tabel IV. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	54	54%
Laki-laki	46	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel IV di atas terlihat bahwa dari 100 responden sebanyak 54% responden adalah perempuan dan 46% responden adalah laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Kadarusman dkk. (2019) menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi intensitas nyeri. Hormon esterogen dan progesteron yang terdapat dalam tubuh perempuan dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami oleh penderita. Hormon esterogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Sedangkan hormon progesteron dapat mempengaruhi ambang batas nyeri. Selain faktor hormonal, faktor psikologis juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Sukamta (2020) menyatakan bahwa tingkat depresi dapat mempengaruhi kondisi nyeri yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar kortisol dalam darah yang akan menyebabkan penurunan kadar serotonin sehingga menyebabkan proliferasi inflamasi perifer yang berakibat pada peningkatan intensitas nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang dialami oleh pasien perempuan lebih tinggi daripada pasien laki-laki. Selain itu, perempuan cenderung mengekspresikan nyeri secara berlebihan dibanding laki-laki (Hidayati dkk., 2021).

Hasil Kuesioner Responden Tentang Penatalaksanaan Nyeri

Kuesioner terdiri atas 16 soal pernyataan yang terdiri atas 3 indikator, yaitu pengertian nyeri, penatalaksanaan nyeri farmakologi, dan penatalaksanaan nyeri non

farmakologi. Adapun pernyataan tentang pengertian nyeri pada soal nomor 1, penatalaksanaan nyeri farmakologi pada soal nomor 2 sampai dengan 9, dan penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada soal nomor 10 sampai dengan 16. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hasil kuesioner responden dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nyeri adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.	81	19
2	Penatalaksanaan nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.	82	18
3	Parasetamol hanya dapat digunakan untuk mengatasi demam.	71	29
4	Analgesik (anti nyeri) digunakan untuk mengobati nyeri.	98	2
5	Cataflam ® (kalium diklofenak) dapat mengobati nyeri gigi dan peradangan.	97	3
6	Asam mefenamat harus diminum sebelum makan.	80	20
7	Parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.	66	34
8	Antimo ® (dimenhidrinat) dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.	90	10
9	Parasetamol boleh digunakan secara terus menerus meski rasa nyeri sudah hilang.	93	7
10	Pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar dan menekan secara keras pada bagian nyeri.	57	43
11	Kompres air dingin dapat mengurangi nyeri dan peradangan.	72	28
12	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan	86	14
13	Melakukan latihan pernafasan dapat mengurangi nyeri.	88	12
14	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cepat dan dangkal.	72	28
15	Menonton film dapat mengurangi nyeri	69	31
16	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat mengurangi nyeri.	85	15

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner pengertian nyeri pada soal nomor 1 menunjukkan bahwa sebanyak 81% responden menjawab benar dan 19% responden menjawab salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan yang baik mengenai nyeri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anantaria (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 61,1% masyarakat menjawab dengan benar pertanyaan tentang nyeri. Selain itu, penelitian Lestari (2020) menunjukkan bahwa 55% masyarakat menjawab benar tentang pengertian nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan penyakit yang paling banyak dialami responden dengan presentase 51,2%. Tingginya keluhan nyeri yang dialami oleh masyarakat dapat menyebabkan pengetahuan yang baik mengenai pengertian nyeri.

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner penatalaksanaan nyeri farmakologi pada soal nomor 2 sampai 9 menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan dijawab benar oleh 85% responden dengan mayoritas responden menjawab dengan benar pernyataan nomor 4 yaitu sebanyak 98%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan nyeri farmakologi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 65,55% masyarakat Desa Terek memiliki pengetahuan yang baik tentang analgesik (anti

nyeri). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widyani (2020) menunjukkan mayoritas responden yaitu sebesar 51% memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat analgesik.

Baiknya pengetahuan masyarakat Dusun Grojogan tentang penatalaksanaan nyeri secara farmakologi disebabkan oleh tingginya perilaku swamedikasi di masyarakat khususnya obat-obat golongan analgesik. Badan Pusat Statistik (BSP) tahun 2022 mencatat sebanyak 82,74% masyarakat Yogyakarta melakukan swamedikasi. Menurut Zulkarni dkk. (2019) terdapat beberapa alasan yang mendasari tingginya nilai persentase swamedikasi yaitu penyakit dianggap ringan, harga obat yang lebih murah, dan obat yang mudah diperoleh. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harahap dkk. (2018) menunjukkan bahwa analgesik merupakan jenis obat yang paling banyak digunakan responden pada swamedikasi dengan persentase 50,6% yang disebabkan oleh keluhan nyeri yang dialami responden dengan persentase 51,2%.

Berdasarkan tabel V, hasil kuesioner penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada soal nomor 10 sampai 16 menunjukkan bahwa rata-rata pernyataan dijawab benar oleh 76% responden dengan mayoritas responden menjawab dengan benar pernyataan nomor 13 yaitu 88%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan nyeri non farmakologi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsera dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada dismenore adalah baik sebesar 78,6%. Selain itu, penelitian Andri dkk (2020) menunjukkan mayoritas responden menunjukkan bahwa sebanyak 52% responden memiliki pengetahuan baik tentang penanganan rheumatoid arthritis secara non farmakologi. Baiknya tingkat pengetahuan masyarakat ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain tingginya tingkat kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi.

Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Nyeri

Tabel VIII. Tingkat Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	64	64%
Cukup	36	36%
Kurang	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan, Tamanan, Banguntapan, Bantul sebanyak 64% memiliki pengetahuan baik, 36% memiliki pengetahuan cukup, dan 0% memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas responden di Dusun Grojogan memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati (2021) mengenai pengetahuan pasien tentang manajemen nyeri yaitu 21% memiliki pengetahuan baik, 67,9% memiliki pengetahuan cukup, dan 11,1% memiliki pengetahuan kurang dengan perbedaan umur responden.

Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu umur, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman, dan pekerjaan. Pada penelitian ini faktor yang digunakan adalah umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden. Berdasarkan tabel VI diperoleh hasil tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri dalam kategori baik sehingga peneliti menyimpulkan bahwa faktor umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan responden. Hal tersebut terdapat pada karakteristik responden yang sebagian

besar berusia 19-22 tahun dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat dan jenis pekerjaan mayoritas sebagai buruh.

Umur responden dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Responden pada penelitian ini berusia dewasa dengan rentang umur 19-44 tahun. Usia dewasa tersebut dapat berpengaruh pada kemampuan fisik dan berpikir seseorang sehingga dapat lebih mudah menerima dan memahami informasi yang disampaikan melalui sumber apapun. Namun, menjelang usia lanjut kemampuan seseorang dalam mengingat akan berkurang sehingga pengetahuan yang didapatkan juga berkurang (Fairuza dan Fathiyati, 2021). Tingkat pengetahuan yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dkk. (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dan pengetahuan. Namun, responden dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (Susanto, dkk., 2021). Sebagian besar responden di Dusun Grojogan memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat sehingga wajar apabila mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto dkk. (2021) menyatakan bahwa pekerjaan responden berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap kemudahan dalam mengakses informasi (Fairuza dan Fathiyati, 2021). Sebagian besar responden di Dusun Grojogan bekerja sebagai buruh. Hubungan pertemanan yang terjalin selama bekerja akan memberikan banyak informasi pengetahuan baru sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan nyeri di Dusun Grojogan Bantul bulan Januari 2024 dalam kategori baik sebesar 64%.

Saran

Penelitian ini diharapkan menjadi dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan variabel-variabel penelitian seperti kersasionalan penggunaan analgesik dan ketepatan penanganan nyeri di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, D. N., dan Hastuti, D. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Analgetik Pada Masyarakat Dusun Banyumeneng 2 Giriharjo Panggang Gunungkidul Periode Januari 2022. *Forte Journal*, 2(2), 107-111.
- Anantaria, S. 2018. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Lingkungan RW 01 Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2018. *Skripsi*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
- Andri, J., Padila., Sartika, A., dan Putri, S. 2020. Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2(1):12-21.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Persentase Penduduk yang Mengobati Diri Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen)*. Jakarta: BSP.
- Damayanti, M. dan Sofyan, O. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmasetik*. 18(2): 220-226.
- Dinas Kesehatan Bantul. 2018. *Profil Kesehatan Bantul*. Dinkes Bantul. Yogyakarta.

- Elshera, C., Agustina, N., Titi, S., dan Nur'aini, A. 2022 Pengetahuan Penatalaksanaan Dismenore Remaja Putri. *Involusi Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Klaten*. 12(2):48-54.
- Fairuza, F., dan Fathiyati. 2021. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Payudara Di PMB Hj. Umyati, S.ST, Keb Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*. 4(1):1-12.
- Febriyani, D., Rosalina, E., dan Susilo, W. 2021. Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing* 3(2): 170-180.
- Hanifah, L., dan Suparti, S. 2018. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Stikes Mmba'ul 'Ulum Surakarta*.
- Harahap, N., Khairunnisa., Tanuwijaya, J. 2018. Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 3(2):186-192.
- Hidayati, H., Amella, E., Turchan, A., Rehatta, N., Atika., dan Hamdan, M. 2021. Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin pada Skala Nyeri Pasien Trigeminal Neuralgia. *Aksna*. 1(2): 53-56.
- Idah, S., dan Rokhaidah. 2022. Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Indonesian Jurnal of Health Development*. 4(1): 9-18.
- Kadarusman, T., Hidayati, H., dan Sugianto, P. 2019. Profile of Analgesic Drugs Administration for Carpal Tunnel Syndrome in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*. 1(1): 1-4.
- Kemenkes RI., 2019. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnawati, N. P. N. I., 2021. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng. *Skripsi*. Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Kumbea, N. P. 2021. Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Nelayan. *Indonesia Journal of Public Health and Community Medicine*. 2(1):21-26.
- Lestari, A. R. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis dan Pengobatannya di Desa Payman Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Mailawati, T., Laksono, R. M., dan Fatoni, A. Z., 2020. Hubungan faktor sosiodemografi dengan angka kejadian nyeri kronik pada pasien pasca operasi bedah mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*. 1(1): 1-6.
- Masturoh, I., dan Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes.
- Masuroh., dan Cahyaningrum. 2019. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA di Wilayah Puskesmas Bergas. *Seminar Nasional Widya Husada 1*.
- Nafisah, U., Sari, D., dan Arista, S, A. 2023. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Analgetik pada Masyarakat Desa Terek Kabupaten Karanganyar. *SIKESNas*. 1(1):178-184.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Risnah, R., Risnawati, H. R., Azhar, M. U., dan Irwan, M. 2019. Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur: Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77-86.

- Scarborough, B. M., dan Smith, CB. 2018. Optimal Pain Management For Patients With Cancer In The Modern Era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 68(3): 182-196.
- Setyaningsih, R., dan Astuti, R. K. 2022. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Nyeri. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 10(2): 75-82.
- Sipahutar, L. R. B., Ompusunggu, H. E. S., dan Napitupulu, R. R. J., 2021. Gambaran Penggunaan Obat Analgetik Secara Rasional Dalam Swamedikasi Pada Masyarakat PKS Balam, Desa Balai Jaya KM. 31 Kecamatan Balam Sempurna, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. *Nommensen Journal of Medicine* 6(2): 53–57.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, W. 2015. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukamta, M. 2020. Hubungan Depresi dan Kualitas Tidur dengan Intensitas Nyeri pada Penderita Low Back Pain di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sulfan, S. 2018. Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari. *Aqidah-Ta: Jurnal Ilmu Aqidah*. 4(2): 269-84.
- Sulistiyowati, A., Putra, R. W. K., Umami, R. 2017. Hubungan Antara Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil di Poli Kandungan di RSUD Jasem, Sidoarjo. *Jurnal Nurse and Health*. 6(2): 40-43.
- Susanto, A., Prastiwi, S. R., Suwito, N. K., Latifah, U., 2021. Hubungan Sosio-Demografi dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Tegal Tentang COVID-19. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 3(6): 885-890.
- Tjay T.H. dan Rahardja K., 2015. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek - Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Widayani, M. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik di Kelurahan Pekajangan Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Zariyanti, M., 2022. Pengetahuan dan Perilaku Perawat tentang Strategi Penatalaksanaan Nyeri pada Pasien Bedah di RSUD Siti Fatimah Az Zahra Sumatera Selatan. In *Prosiding Seminar Nasional*. 4(1): 179-185.
- Zulkarni, R., Tobat, S., Aulia, S. 2019. Perilaku Masyarakat dalam Swamedikasi Obat Tradisional dan Modern di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi *Jurnal Kesehatan*. 10(1): 1-5.