

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG OBAT ANALGETIK DI DUSUN SEPATEN  
RW 03 KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
BULAN JANUARI-FEBRUARI 2024**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :  
**Deyana Novrensa Rachma**  
2112067016

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

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG OBAT ANALGETIK DI DUSUN SEPATEN  
RW 03 KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
BULAN JANUARI-FEBRUARI 2024**

Disusun Oleh  
**Deyana Novrensa Rachma**  
2112067016

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 : 28 Mei 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur

  
apt. Drs. Sunardi, M.Kes  
NIDK. 8949810021

  
apt. Erna Yunita, M.Sc  
NIDK. 026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Qarriy 'Aina Urfiyya, M. Farm

(.....)

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

(.....)

Anggota Penguji II : apt. Deny Kusuma, S.Si.,M.Farm

(.....)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan lancar. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini memerlukan bantuan dari beberapa pihak. Maka dari itu karya tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Kedua orang tua saya yang sudah mendoakan dan mendukung saya dalam penulisan karya tulis ilmiah hingga saat ini. Terima kasih atas perjuangan, pengorbanan dan doa yang tiada hentinya.
3. Adik saya tercinta Shilvani Arta yang selalu memberikan semangat untuk bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Sahabat-sahabat saya tercinta Rani Nur Bakdina, Lilis Rofika, dan Sefiana Rahayu yang selalu memberikan motivasi, doa, dan dukungan sampai detik ini sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan selesai tepat waktu.
5. Audia Selviana Putri yang sudah membantu, menemani, memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah sehingga bisa selesai dengan baik dan tepat waktu.
6. Teman seperjuangan saya Nova Romawati dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini yang selalu mensupport dalam segala kondisi hingga bisa sampai dititik sekarang ini.
7. Dan teman-teman saya semua yang sudah memberikan semangat dan dukungan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

“Jika yang didepan membuatmu takut dan yang dibelakang membuatmu luka maka lihatlah ke atas, Allah tak pernah gagal menolongmu dalam setiap ujian”

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deyana Novrensa Rachma

NIM : 2112067016

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang obat Analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan 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, 28 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Deyana Novrensa Rachma

2112067016

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik Di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024” dengan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Diploma III Farmasi di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Ibu apt. Erma Yunita M. Sc. selaku Direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. Bapak apt. Drs. Sunardi, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahan serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu apt. Qarriy ‘Aina Urfiyya, M.Farm. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan demi keberlangsungan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.
4. Bapak apt. Denny Kusuma, S.Si.,M.Farm selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua tercinta yang telah mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah serta semua pihak yang telah memberikan semangat dan bantuan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan bagi dunia kesehatan.

Yogyakarta, 28 Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                              |      |
|----------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                           | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                      | ii   |
| 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.....                   | 3    |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....                | 4    |
| A. Kajian Teori.....                         | 4    |
| 1. Nyeri.....                                | 4    |
| a. Definisi .....                            | 4    |
| b. Mekanisme Kerja Nyeri.....                | 5    |
| c. Penggolongan Nyeri .....                  | 5    |
| d. Analgetik.....                            | 6    |
| 2. Pengetahuan.....                          | 13   |
| a. Definisi .....                            | 13   |
| b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 15   |
| 3. Masyarakat .....                          | 16   |
| a. Definisi .....                            | 16   |
| b. Desa Kranggan.....                        | 16   |
| B. Kerangka Berpikir .....                   | 18   |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| BAB III. METODOLOI PENELITIAN .....  | 19 |
| A. Rancangan Penelitian .....        | 19 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....  | 19 |
| C. Populasi dan Sampel .....         | 19 |
| D. Kriteria Inklusi dan Ekslusi..... | 20 |
| E. Variabel Operasional.....         | 21 |
| F. Definisi Operasional.....         | 21 |
| G. Pengumpulan Data .....            | 21 |
| H. Teknik Pengumpulan Data .....     | 22 |
| I. Instrumental Penelitian.....      | 22 |
| J. Analisis Data .....               | 24 |
| BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....   | 25 |
| A. Karakteristik Responden .....     | 25 |
| B. Hasil Kuesioner .....             | 29 |
| C. Tingkat Pengetahuan .....         | 33 |
| BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....     | 36 |
| A. Kesimpulan.....                   | 36 |
| B. Saran.....                        | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                 | 36 |
| LAMPIRAN.....                        | 40 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel I. Karakteristik responden berdasarkan usia .....                  | 25 |
| Tabel II. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....        | 26 |
| Tabel III. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan .....  | 27 |
| Tabel IV. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. ....            | 28 |
| Tabel V. Hasil Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Obat Analgetik. ... | 29 |
| Tabel VI. Distribusi Tingkat Pengetahuan .....                           | 34 |
| Tabel VII. Karakteristik responden berdasarkan usia .....                | 65 |
| Tabel VIII. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....       | 65 |
| Tabel IX. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....    | 66 |
| Tabel X. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....              | 66 |
| Tabel XI. Hasil Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Obat Analgetik.... | 67 |
| Tabel XII. Distribusi Tingkat Pengetahuan .....                          | 67 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Struktur kimia paracetamol .....   | 7  |
| Gambar 2. Struktur kimia aspirin.....        | 8  |
| Gambar 3. Struktur kimia ibuprofen .....     | 9  |
| Gambar 4. Struktur kimia asam mefenamat..... | 10 |
| Gambar 5. Struktur kimia diklofenak.....     | 11 |
| Gambar 6. Struktur kimia meloxicam.....      | 12 |
| Gambar 7. Kerangka Berpikir .....            | 18 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian.....                    | 41 |
| Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian .....                 | 42 |
| Lampiran 3. Hasil validasi dan reliabilitas Kuesioner .....     | 43 |
| Lampiran 4. Hasil uji Reliabilitas .....                        | 48 |
| Lampiran 5. Kuesioner.....                                      | 49 |
| Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> .....                       | 50 |
| Lampiran 7. Kuesioner.....                                      | 51 |
| Lampiran 8. Hasil Pengmpulan Data .....                         | 53 |
| Lampiran 9. Dokumen foto .....                                  | 58 |
| Lampiran 10 . <i>Informed consent</i> dan hasil kuesioner ..... | 59 |
| Lampiran 11. Naskah Publikasi .....                             | 62 |

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG OBAT ANALGETIK DI DUSUN SEPATEN  
RW 03 KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
BULAN JANUARI-FEBRUARI 2024**

**INTISARI**

Nyeri merupakan gejala yang paling sering dialami oleh setiap orang sebagai pertanda adanya gangguan di dalam tubuh. Pada tahun 2018 di Provinsi DIY menunjukkan prevalensi nyeri sebesar 7,3% dan angka ini lebih tinggi dari angka nasional sebesar 5,4%. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang obat analgetik dalam masyarakat. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

Penelitian ini dirancang menggunakan metode penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi pada 100 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner tertutup tentang obat analgetik yang dianalisa menjadi kategori baik, cukup, dan kurang.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 69 responden yang berjenis kelamin perempuan dan 31 yang berjenis kelamin laki-laki. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 57% mempunyai pengetahuan yang baik, 35% pengetahuan cukup dan 8% pengetahuan kurang tentang analgetik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik yang paling banyak adalah kategori baik.

**Kata kunci :** Pengetahuan, masyarakat, analgetik

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE  
ABOUT ANALGESIC MEDICINE IN SEPATEN HAMLET RW 03  
KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
JANUARY-FEBRUARY 2024**

**ABSTRACT**

Pain is a symptom that is most often experienced by everyone as a sign of a disturbance in the body. In 2018 in DIY Province, the prevalence of pain was 7.3% and this figure was higher than the national figure of 5.4%. Therefore, further research is needed on analgesic drugs in the community. The purpose of the study was to determine the description of the level of community knowledge about analgesic drugs in Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Hamlet.

This study was designed using descriptive observational research methods. Sampling by purposive sampling with sampling based on inclusion criteria in 100 respondents. The research instrument used was a closed questionnaire about analgesic drugs which was analyzed into categories of good, sufficient, and lacking.

Characteristics of respondents based on gender were 69 respondents who were female and 31 who were male. The sample used in this study was 100 respondents. The results showed that 57% had good knowledge, 35% had sufficient knowledge and 8% had insufficient knowledge about analgesics. The conclusion of this study is that the level of public knowledge about analgesic drugs is good.

**Keywords:** Knowledge, community, analgesics

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan (Bahrudin, 2017). Nyeri adalah gejala yang sering dialami oleh setiap orang sebagai pertanda adanya gangguan di dalam tubuh. Nyeri juga disebut 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 histamin, serotonin, plasmakinin, prostaglandin, dan ion kalium (Sofia dan Yuslianti, 2019).

Menurut WHO (2013), menunjukkan bahwa 33% penduduk di negara berkembang mengalami nyeri. Berdasarkan Riskesdas (2018) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi nyeri sebesar 7,3% dan angka ini lebih tinggi dari angka nasional sebesar 5,4%. Pada masyarakat yang sering terjadi adalah nyeri akut karena trauma jaringan seperti terkilir, sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot dan nyeri sendi. Penggunaan obat pereda nyeri hanya meredakan gejala nyeri tetapi tidak mengobati penyebab penyakit, sehingga kesalahan dalam mengenali gejala nyeri suatu penyakit berat atau serius memerlukan penanganan medis (Carolina, 2021).

Obat analgetik merupakan senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anastesi umum sehingga dapat memberikan rasa nyaman pada orang yang mengalami nyeri (Trilia dkk., 2017). Analgetik digunakan untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri ringan hingga sedang.

Berdasarkan penelitian Lydya dkk (2020), tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Denpasar tentang penggunaan analgetik pada kategori tinggi sebanyak 14,3%, sedang 25% dan rendah 60,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kota Denpasar memiliki pengetahuan yang rendah tentang penggunaan analgetik. Menurut penelitian Khuluq (2019), masyarakat di Desa Tanjungsari Kecamatan Panahan Kabupaten Kebumen, tingkat pengetahuan masyarakat masih belum memahami tentang obat analgetik. Hal ini terlihat masih cukup banyak yang belum paham tentang efek samping analgesik, belum paham tentang cara penyimpanan obat analgesik, belum paham tentang cara minum obat analgesik serta belum paham tentang analgesik yang dijual bebas. Berdasarkan penelitian Sulistiyana dan Irawan (2014) pengetahuan tentang obat anti nyeri sebagian besar responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 47 orang (58.8%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (18.8%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (22.5%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penelitian dengan 10 responden pada tanggal 12 November 2023 di Dusun Sepaten RW 03 Kraggan Galur Kulon Progo diperoleh hasil bahwa sebagian masyarakat masih belum memahami mengenai obat analgetik. Mengingat hal tersebut peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo pada bulan Januari-Februari 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti.

### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai obat analgetik agar bermanfaat bagi masing-masing individu.

### **3. Bagi Instansi**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pustaka dan sumber bacaan mahasiswa, selain itu dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang berkaitan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Nyeri**

###### **a. Definisi**

Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan rasa nyeri dalam beberapa kasus kebanyakan hanya merupakan suatu gejala yang berfungsi sebagai isyarat bahaya tentang adanya pengguna di jaringan, seperti peradangan, infeksi mikroorganisme atau kejang otot (Tjay dan Rahardja, 2015).

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan (Sipahutar, 2020). Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Deskripsi nyeri bersifat subjektif dan objektif, berdasarkan lamanya, kecepatan, sensasi dan lokasi (Corwin, 2019).



**b. Mekanisme Kerja Nyeri**

Adanya rangsangan mekanisme atau kimiawi dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan dan melepaskan zat-zat tertentu yang disebut mediator nyeri. Mediator nyeri antara lain histamin, serotonin, plasmakinin, prostaglandin, dan ion kalium. Zat tersebut dapat merangsang reseptor nyeri pada ujung saraf bebas di kulit, selaput lendir, dan jaringan kemudian dialirkan melalui saraf saraf sensoris ke susunan saraf pusat (SSP) melalui sumsum tulang belakang ke thalamus dan pusat nyeri otak besar (Sofia dan Yuslianti, 2019).

**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 (Uswatul dan 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 (Uswatul dan Susilowati, 2019).

### d. Analgetik

Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Mita dan Husni, 2017).

#### a. Penggolongan obat analgetik

Analgetik dibagi menjadi dua golongan yaitu analgetik narkotik dan analgetik non-narkotik.

##### 1). Analgetik narkotik (opioid)

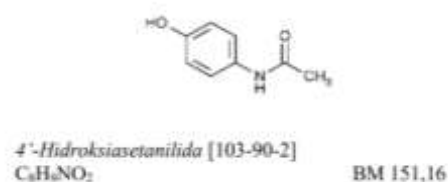
Opium yang berasal dari getah *papaver somniferum* mengandung sekitar 20 jenis alkaloid diantaranya morfin, kodein, tebain, dan papaverin (Sipahutar, 2020). Analgetik golongan narkotik terdiri dari turunan opium seperti morfin dan kodein. Opioid adalah senyawa alami, semi sintetik, atau sintetik yang bekerja pada reseptor opioid dan menghasilkan efek seperti morfin atau kodein (Ambarwati dan Putranto, 2016). Penggunaan analgetik opioid untuk pasien dengan tingkat nyeri sedang hingga berat. Contoh obat yang termasuk analgetik

narkotik adalah metadon dan fentanyl (Wardoyo dan Oktarlina, 2019).

## 2). Analgetik non-narkotik (non-opioid)

Golongan obat non-narkotik terdiri dari obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral. Analgetik non opioid digunakan untuk mengurangi berbagai tipe nyeri akut dan kronis akibat trauma, pasca operasi, kanker, nyeri arthritis dan terutama efektif untuk nyeri somatik (nyeri otot dan sendi, nyeri tulang/gigi, nyeri inflamasi, nyeri pasca operasi) (Gaol dan Praymbodho, 2014). Contoh obat golongan analgetik non narkotik adalah *Nonsteroid Anti Inflammatory Drug* (NSAID). Obat golongan tersebut tidak hanya memiliki efek anti nyeri namun dapat memberikan efek antiinflamasi dan antipiretik. Terapi tersebut digunakan untuk pasien yang mengalami nyeri ringan hingga sedang.

### a). Paracetamol



**Gambar 1.** Struktur kimia paracetamol (Depkes, 2020)

### (1). Kegunaan

Dapat menurunkan demam dan antinyeri.

## (2). Dosis

Dewasa : 500-1000 mg, setiap 4-6 jam

Anak : 6-12 tahun: 250-500 mg, setiap 4-5 jam

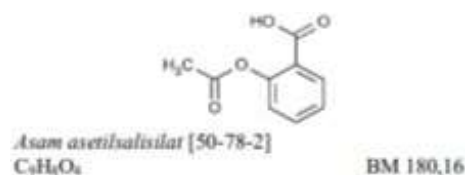
## (3). Efek Samping

Sakit perut, mual, dan muntah.

## (4). Hal yang harus diperhatikan

Wanita hamil dapat menggunakan paracetamol dengan aman selama laktasi walaupun mencapai air susu ibu sebaiknya diminum setelah makan dan hindari penggunaan campuran obat lain karena dapat menimbulkan overdosis (Tjay dan Rahardja, 2015). Penyimpanan sediaan tablet pada suhu ruang, sedangkan untuk sediaan suppositoria seperti pamol penyimpanan harus dikulkas.

## b). Aspirin



**Gambar 2.** Struktur kimia aspirin (Depkes, 2020)

## (1). Kegunaan

Mengurangi rasa nyeri, menurunkan demam dan anti radang.

(2). Dosis awal 320 mg dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1x60mg. Sediaan dosis lazim parasetamol adalah tablet 500 mg, sirup 120 mg/5 ml, dan drop 60 mg/0,6 ml (ISO, 2017).

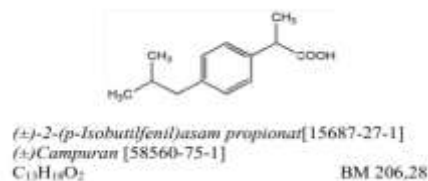
### (3). Efek Samping

Efek samping yang sering terjadi yaitu iritasi mukosa lambung, berkeringat dan pada dosis tinggi menyebabkan telinga berdengung serta sesak nafas (Afifah, 2019).

### (4). Hal yang harus diperhatikan

Diminum setelah makan atau bersamaan dengan makanan untuk mencegah nyeri dan peradangan lambung, dilarang mengkonsumsi aspirin selama 10 hari tanpa seizin dokter. Aspirin disimpan pada suhu ruang.

### c). Ibuprofen



**Gambar 3.** Struktur kimia ibuprofen (Depkes, 2020)

### (1). Kegunaan

Meredakan nyeri dan menurunkan demam.

### (2). Dosis

Dewasa dan anak-anak usia > 12 tahun : 200-400 mg, tiap 4-6 jam, sekali sesuai kebutuhan. Dosis maksimal 1.200 mg per hari. Anak-anak  $\geq$  6 bulan sampai  $\geq$  12 tahun : 4-10 mg/kgBB per hari, tiap 6-8 jam sekali. Dosis maksimal adalah 40 mg/kgBB per hari.

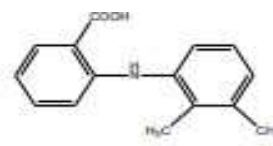
### (3). Efek Samping

Ibuprofen merupakan derivat asam propionate. Obat ini bersifat analgetik dengan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Ibuprofen tidak dapat diberikan kepada pasien yang mengalami hipersensitivitas, penderita polip hidung, wanita hamil, menyusui, dan tukak lambung. Efek samping ibuprofen adalah mengantuk dan dilarang untuk mengemudi (Afifah, 2019). Ibuprofen tidak dianjurkan pada wanita hamil dan menyusui.

### (4). Hal yang harus diperhatikan

Menggunakan obat dengan dosis yang tepat dan berhati-hati bagi penderita gangguan fungsi hati, gagal jantung, ginjal, dan asma. Penyimpanan ibuprofen pada suhu ruang.

### d). Asam Mefenamat



*Asam N-2,3-xililantranilat [61-68-7]*

**Gambar 4.** Struktur kimia asam mefenamat (Depkes, 2020)

### (1). Kegunaan

Meredakan nyeri ringan hingga sedang sehubungan dengan sakit kepala, sakit gigi, dismenore primer termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri sesudah operasi (ISO, 2017).

## (2). Dosis

Dosis obat ini pada orang dewasa dan anak usia diatas 14 tahun adalah 500 mg, 3 kali sehari.

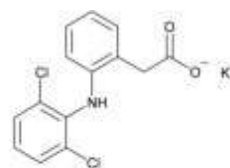
## (3). Efek Samping

Efek samping yang sering terjadi pada saluran cerna yaitu dispepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi pada mukosa lambung.

## (4). Hal yang harus diperhatikan

Sebaiknya diminum sesudah makan dan jangan dikonsumsi lebih dari 7 hari karena bisa menimbulkan efek samping seperti mual hingga diare (ISO, 2017). Hati-hati jika digunakan pada wanita hamil dan menyusui. Penyimpanan asam mefenamat sebaiknya pada suhu ruang.

## e). Diklofenak



Kalium [o-(2,6-dikloroanilino)fenil]asetat [15307-81-0]  
 $C_{14}H_{10}Cl_2KNO_2$  BM 334,24

**Gambar 5.** Struktur kimia diklofenak (Depkes, 2020)

## (1). Kegunaan

Meredakan nyeri dan antiradang.

## (2). Dosis

Dosis untuk dewasa 50 mg, 2-3 kali sehari. Anak-anak >14 tahun 25 mg 3 kali sehari atau 50 mg, 2 kali sehari.

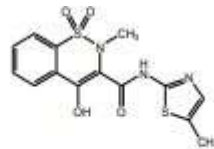
## (3). Efek Samping

Sakit perut, mual, gastritis.

## (4). Hal yang harus diperhatikan

Beri tahu dokter jika memiliki riwayat alergi. Penggunaan diklofenak harus hati-hati pada pasien dengan tukak lambung, gangguan hati, penggunaan selama kehamilan tidak disarankan (Afifah, 2019)

## f). Meloxicam



4-Hidroksi-2-metil-N-(5-metil-2-tiazolil)-2H-1,2-benzotiazin-3-karboksamida 1,1-dioksida [71125-38-7]  
 $C_{14}H_{13}N_3O_4S_2$  BM 351,40

**Gambar 6.** Struktur kimia meloxicam (Depkes, 2020)

## (1). Kegunaan

Meredakan nyeri dan peradangan. Biasanya penggunaan meloxicam diberikan untuk terapi *osteoarthritis* dan *reumatoid arthritis* yang memburuk pada jangka pendek.



(2). Dosis

Dosis untuk dewasa 7,5-15 mg per hari, lansia 7,5 mg per hari dan anak dengan berat badan  $\geq 60$  kg : 7,5 mg per hari.

(3). Efek Samping

Dispepsia, nyeri perut, konstipasi, kembung dan diare (Afifah, 2019).

(4). Hal yang perlu diperhatikan

Meloxicam dikontraindikasikan pada wanita hamil dan anak dibawah 15 tahun. Meloxicam sebaiknya disimpan pada suhu ruang.

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh seseorang terhadap objek melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman pribadi maupun orang lain, media massa, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda, secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu :

1). Tahu (*Know*)

Merupakan tingkatan yang paling dasar. Dapat diartikan sebagai pengingat dari memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2). Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3). Aplikasi (*Application*)

Kemampuan seseorang dalam menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4). Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan yang terdapat dalam suatu masalah.

5). Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan tingkat pengetahuan dimana seseorang memiliki kemampuan untuk merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

## b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

### 1). Umur

Umur berhubungan erat dengan pengetahuan seseorang, karena semakin tinggi umur seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

### 2). Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok masyarakat agar memperoleh tujuan yang diharapkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik.

### 3). Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (*salary*) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

#### 4). Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pengalaman merupakan suatu cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### 3. Masyarakat

#### a. Definisi

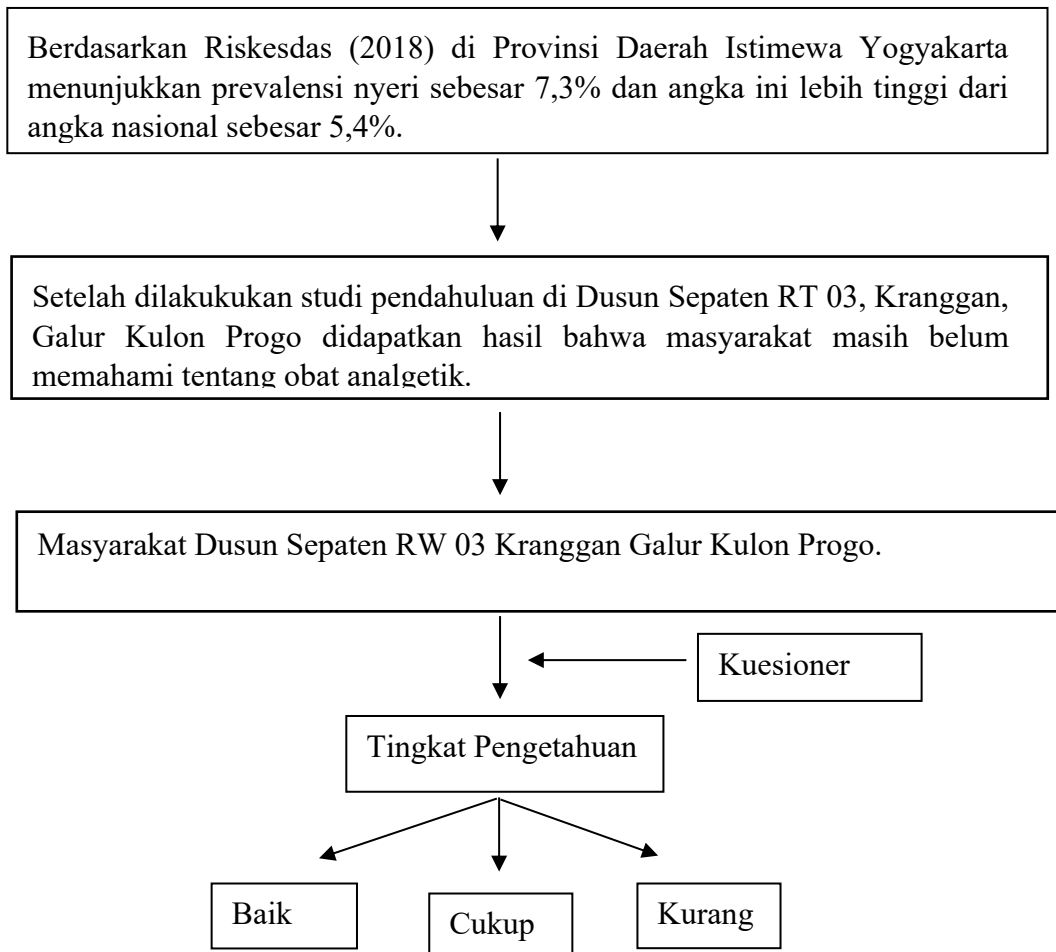
Masyarakat merupakan sekelompok manusia yang menjalin hubungan erat satu sama lain berdasarkan suatu sistem, tradisi, konvensi, dan hukum tertentu yang cenderung sama serta mengarah ke kehidupan kolektif. Kehidupan kolektif tidak serta merta bermakna sebagai hidup berdampingan di daerah tertentu, memanfaatkan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

#### b. Desa Kranggan

Dusun Sepaten terletak di Desa Kranggan, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo. Luas wilayah Dusun Sepaten adalah 70.500 km<sup>2</sup> yang terdiri dari sawah (35.240 ha), perkebunan (1.470 ha), pekarangan (16.895 ha), dan lain-lain (16.895).

Dusun Sepaten terdiri dari dua RW, yaitu RW 03 dan RW 04. Untuk RW 03 terdiri dari RT 05 dan RT 06. Sedangkan RW 04 terdiri dari RT 07 dan RT 08. Jumlah penduduk RW 03 adalah 193 jiwa yang terdiri dari RT 05 dengan jumlah 88 jiwa dan RT 06 berjumlah 105 jiwa.

## B. Kerangka Berpikir



**Gambar 7.** Kerangka Berpikir

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional yang bersifat deskriptif mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo pada bulan Januari-Februari 2024.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Sepaten RW 03 Kranggan, Galur, Kulon Progo yang berusia 17-60 tahun berjumlah 131.

###### **2. Sampel**

Responden dalam penelitian ini ditentukan dari perhitungan jumlah populasi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

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

$$n = \frac{131}{1 + 131 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{131}{1,3275} = 98,68$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = Toleransi error (dalam satuan persen / atau 1 bagi 100) adalah

5% atau  $e = 0,05$

Jadi sampel minimal yang diperoleh untuk penelitian yang dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024 yaitu sejumlah 98,68 responden yang dibulatkan menjadi 100 responden.

#### **D. Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Masyarakat yang pernah menggunakan obat analgetik.
- b. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.

##### **2. Kriteria Ekslusi**

- a. Tenaga kesehatan dan pendidikan kesehatan
- b. Tidak sehat jasmani dan rohani.



## **E. Variabel Operasional**

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

## **F. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan adalah kemampuan masyarakat Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo untuk mengetahui tentang obat analgetik non-narkotik.
2. Tingkat pengetahuan adalah pemahaman masyarakat Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo dalam menjawab pertanyaan dengan kategori baik, cukup, dan kurang terkait obat analgetik.
3. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.

## **G. Pengumpulan Data**

Data penelitian ini diperoleh langsung dari hasil kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan di Dusun Sepaten Kranggan Galur Kulon

Progo. Data-data yang diambil dalam penelitian ini merupakan data primer berupa *informed consent* dan kuesioner yang berisi identitas responden yang meliputi nama responden, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup dengan jumlah pertanyaan 15 pernyataan.

## **H. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yaitu memberikan kuesioner kepada responden yang telah izin kepada perangkat desa yang sebelumnya responden telah mengisi *informed consent* yang menyatakan kesediaan menjadi responden dan meminta untuk melakukan pengisian jawaban pada kuesioner yang telah divalidasi sebelumnya. Pengambilan data responden pada penelitian ini dilakukan dengan cara menghadiri acara arisan ibu-ibu dasawisma yang berjumlah 50 orang dan sisanya diambil secara door to door atau datang ke setiap rumah untuk mengisi kuesioner bagi masyarakat yang belum hadir pada saat arisan. Setelah responden mengisi kuesioner kemudian dilakukan analisa data.

## **I. Instrumental Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner mengenai obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo. Kuesioner yang digunakan bersumber dari penelitian Khuluq (2019), Fajar (2023) dan peneliti. Kuesioner berupa formulir identitas responden

berupa nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan pertanyaan yang digunakan sebagai penelitian berjumlah 20 soal.

Kuesioner terdiri dari 4 soal pengertian, 4 soal indikasi, 3 soal dosis, 3 soal aturan pakai, 3 soal efek samping, dan 3 soal aturan penyimpanan. Kuesioner yang didapatkan dilakukan pengujian awal yaitu dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas yaitu 30 responden, apabila salah satu pertanyaan yang ada pada daftar kuesioner memiliki nilai korelasi dibawah 0,361 maka item pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan dalam analisa selanjutnya, atau dapat dikatakan tidak valid, sedangkan item pertanyaan yang memiliki nilai korelasi  $>0,361$  maka item pertanyaan tersebut dapat dinyatakan valid karena telah memenuhi kriteria (Widodo dkk., 2023).

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap pertanyaan dalam kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel. Uji reliabilitas merupakan pengujian yang menunjukkan ketepatan suatu instrumen pada pengukuran. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 (Widodo dkk., 2023).

Setelah dilakukanan uji validasi kuesioner dari 20 pertanyaan yang hasilnya valid ada 15 soal karena 5 soal tersebut  $r$  hitungnya kurang dari 0,361. Untuk hasil uji validitas yang tidak valid terdapat pada nomor 3, 9,

13, 14, dan 15. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap 20 pernyataan diperoleh nilai *cronbach's alpha* adalah 0,752 lebih besar dari 0,6 sehingga seluruh item dikatakan reliabel.

## J. Analisis Data

Hasil dari jawaban responden dalam menjawab pertanyaan di kuesioner dilakukan skoring, jika jawaban benar mendapat skor 1 dan jika jawaban salah mendapat skor 0. Kemudian digolongkan dalam beberapa kategori mulai dari baik, cukup, kurang (Arikunto, 2013). Untuk menghitung nilai yang diperoleh dengan cara:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Kategori :

Baik : Hasil persentasi 76%-100%

Cukup : Hasil persentasi 60%-75%

Kurang : Hasil persentasi <60% (Arikunto, 2013)

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di RW 03 Sepaten Kranggan Galur Kulon Progo Yogyakarta dengan jumlah responden 100 orang dengan membagikan kusioner. Hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel I.

**Tabel I.** Karakteristik responden berdasarkan usia

| Usia (tahun) | Jumlah     | %          |
|--------------|------------|------------|
| 17-24 tahun  | 8          | 8          |
| 25-32 tahun  | 11         | 11         |
| 33-40 tahun  | 20         | 20         |
| 41-48 tahun  | 27         | 27         |
| 49-56 tahun  | 21         | 21         |
| 57-64 tahun  | 13         | 13         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

Pada penelitian ini rentang umur 41-48 tahun yang paling banyak didapatkan sebagai responden karena pada usia ini seseorang mungkin telah mengalami sejumlah pengalaman kesehatan termasuk penggunaan obat analgetik untuk mengobati nyeri sehingga memiliki pengalaman yang relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin membaik, akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental, tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Selain itu daya ingat seseorang dipengaruhi oleh usia.

Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh, pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat atau menerima suatu pengetahuan akan berkurang.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel II.

**Tabel II.** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|----------------------|---------------|-----------------------|
| Laki-laki            | 31            | 31                    |
| Perempuan            | 69            | 69                    |
| <b>Total</b>         | <b>100</b>    | <b>100</b>            |

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 orang (69%). Sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu 31 orang (31%). Pada penelitian ini perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki karena peneliti mengambil data pada saat bersamaan acara arisan ibu-ibu dasawisma yang semua yang hadir adalah ibu-ibu. selain itu penelitian lain yang serupa juga menyatakan responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peduli dengan kesehatannya termasuk di dalamnya tentang antinyeri, sehingga presentase perempuan lebih besar dari laki-laki. Hal lain yang menjadi alasan adalah responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan laki-laki (Persulesi dkk., 2018).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan upaya maupun pembelajaran orang agar mampu melakukan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel III.

**Tabel III.** Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------|---------------|------------|
| SD                        | 11            | 11         |
| SMP                       | 15            | 15         |
| SMA                       | 60            | 60         |
| Perguruan Tinggi          | 14            | 14         |
| <b>Total</b>              | <b>100</b>    | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel III menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat yaitu SD (Sekolah Dasar) sebanyak 10 orang (10%), SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 14 orang (14%), SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 63 orang (63%), Perguruan Tinggi sebanyak 13 orang (13%). Hasil terbanyak dari tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah SMA (Sekolah Menengah Atas). Hal ini dikarenakan masyarakat dusun sepaten RW 03 dengan ekonomi menengah ke bawah yang artinya masyarakat lebih memilih melanjutkan bekerja setelah lulus SMA dibandingkan untuk melanjutkan sekolah ke jenjang perguruan tinggi. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2014).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan

Hasil karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel IV.

**Tabel IV.** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

| <b>Pekerjaan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>%</b>   |
|------------------|---------------|------------|
| Mahasiswa        | 4             | 4          |
| Petani           | 5             | 5          |
| PNS              | 6             | 6          |
| Buruh            | 10            | 10         |
| Wiraswasta       | 27            | 27         |
| IRT              | 48            | 48         |
| <b>Total</b>     | <b>100</b>    | <b>100</b> |

Berdasarkan tingkat pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, pada tabel III menunjukkan rata-rata pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga dengan persentase 48% atau 48 responden dari 100 responden. Hal ini disebabkan karena peneliti mengambil data bersamaan dengan acara arisan ibu-ibu dasawisma yang dihadiri 50 orang sebagai responden selain itu ibu rumah tangga lebih mudah dijadikan responden karena banyak dari mereka menghabiskan waktu lebih banyak dirumah. Penelitian lain yang serupa juga menyatakan ibu rumah tangga lebih banyak dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pagi dan sore hari sehingga menyebabkan lebih banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden dikarenakan lebih memiliki waktu yang banyak untuk berada dirumah (Kusuma, 2019). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering



berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuan dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

## B. Hasil Kuesioner

Hasil jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang obat analgetik dapat dilihat pada Tabel V.

**Tabel V.** Hasil Jawaban Kuesioner Pertanyaan Pengetahuan Tentang Obat Analgetik.

| No | Pernyataan                                                                                             | Jumlah Responden |       | Persentase Jawaban |       |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|
|    |                                                                                                        | Benar            | Salah | Benar              | Salah |
| 1  | Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan. | 89               | 11    | 89%                | 11%   |
| 2  | Analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri                                                       | 85               | 15    | 85%                | 85%   |
| 3  | Paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri.                                           | 91               | 9     | 91%                | 9%    |
| 4  | Asam mefenamat termasuk obat nyeri.                                                                    | 66               | 34    | 66%                | 34%   |
| 5  | Asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus.                                                   | 84               | 16    | 84%                | 16%   |
| 6  | Dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa.                                                         | 84               | 16    | 84%                | 16%   |
| 7  | Obat analgetik dapat diminum bersama teh.                                                              | 63               | 37    | 63%                | 37%   |
| 8  | Paracetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui                                                | 63               | 37    | 63%                | 37%   |
| 9  | Analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang.                       | 76               | 24    | 76%                | 24%   |
| 10 | Kalium diklofenak diminum sesudah makan.                                                               | 79               | 21    | 79%                | 21%   |
| 11 | Penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung                                 | 90               | 10    | 90%                | 10%   |

| No | Pernyataan                                                                                | Jumlah Responden |       | Persentase Jawaban |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|
|    |                                                                                           | Benar            | Salah | Benar              | Salah |
| 12 | Paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung.                     | 73               | 27    | 73%                | 27%   |
| 13 | Semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang.                                     | 95               | 5     | 95%                | 5%    |
| 14 | Asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari                                 | 93               | 7     | 93%                | 7%    |
| 15 | Mengonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung. | 73               | 27    | 73%                | 27%   |

Berdasarkan jawaban responden dapat diketahui bahwa sebagian besar (89%) menjawab dengan benar (pernyataan no 1) bahwa nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2017). Artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui pengertian dari nyeri. Sebagian besar (85%) menjawab benar (pernyataan no 2) bahwa analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri artinya sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahwa obat analgetik dapat mengurangi nyeri. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Mita dan Husni, 2017). Sebagian besar (91%) menjawab dengan benar (pernyataan no 3) bahwa paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri artinya masyarakat banyak yang sudah mengetahui fungsi paracetamol yaitu sebagai analgetik dan antipiretik (ISO, 2017).

Berdasarkan jawaban responden yang menjawab benar (pernyataan no 4) sebanyak 66% bahwa asam mefenamat termasuk obat nyeri artinya masyarakat banyak yang belum mengetahui indikasi asam mefenamat karena asam mefenamat merupakan analgetik golongan NSAID yang dapat mengobati nyeri (Kartapraja dkk., 2016). Sebagian besar (84%) responden menjawab dengan benar (pernyataan no 5) bahwa asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus atau tidak boleh lebih dari 7 hari artinya masyarakat sudah mengetahui efek samping jangka panjang dari asam mefenamat tidak boleh digunakan terus-menerus karena bisa menimbulkan efek samping seperti mual hingga diare (ISO, 2017).

Berdasarkan jawaban responden pernyataan no 6 menjawab benar (84%) bahwa dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui dosis anak dan dewasa bahwa usia berkaitan dengan perubahan dosis, dimana usia dewasa berbeda dosisnya dengan usia anak-anak (Khuluq, 2020). Sebagian masyarakat (63%) menjawab pernyataan no 7 dengan benar artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui bahwa obat analgetik tidak boleh diminum bersama teh karena teh mengandung tanin yang bisa menghambat absorpsi obat, karena tanin mudah melebur dengan zat lain (Khuluq, 2020).

Pernyataan no 8 sebanyak 63% masyarakat menjawab dengan benar artinya masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa parasetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui karena

paracetamol obat kategori B yang artinya tidak memiliki resiko sama sekali pada sejumlah kasus, sehingga paracetamol menjadi obat aman yang digunakan pada semua tahap kehamilan untuk menghilangkan rasa sakit pada ibu hamil (Irawati dkk., 2021). Pada pernyataan no 9 sebagian besar (76%) menjawab benar bahwa analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang artinya masih ada beberapa masyarakat yang belum mengetahui jika penggunaan obat analgetik secara terus menerus dapat memberikan efek samping dan gangguan fungsi ginjal, edema, hipertensi, dan perdarahan di gastrointestinal (Lovel dan Ernst, 2017).

Pada pernyataan no 10 sebagian responden (79%) menjawab dengan benar artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui bahwa kalium diklofenak diminum sesudah makan karena dapat mengiritasi lambung (Afifah, 2019). Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan no 11 menjawab dengan benar (90%) bahwa penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung karena paparan matahari mengubah kandungan obat dan menyebabkan obat menjadi rusak (Indriani, 2020).

Pada pernyataan no. 12 yang menjawab benar sebanyak (73%) bahwa paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung artinya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui jika parasetamol memiliki kemampuan dalam menghambat enzim cyclooxygenase-1 (COX-1) yang lebih kecil dibandingkan NSAID. COX-1 berfungsi untuk proteksi gastrointestinal, fungsi trombosit dan ginjal.

Sehingga penghambatan pada COX-1 yang lebih kecil menjadikan parasetamol lebih aman (Kartapraja dkk., 2016). Sehingga parasetamol adalah obat analgetik yang lebih aman digunakan penderita asam lambung.

Berdasarkan pernyataan no 13 yang menjawab dengan benar sebanyak (95%) bahwa semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang agar terhindar dari sinar matahari langsung untuk menjaga dari kerusakan obat artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui cara penyimpanan obat (Indriani, 2020). Sebagian besar masyarakat (93%) menjawab pernyataan no 14 bahwa asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari karena tidak boleh minum lebih dari 3 tablet/hari artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui aturan pakai asam mefenamat (ISO, 2017)

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan no 15 menjawab dengan benar (73%) bahwa mengkonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung karena efek samping dari asam mefenamat dapat mengiritasi lambung artinya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui efek samping dari mengkonsumsi asam mefenamat secara berlebihan (Afifah, 2019).

### **C. Tingkat Pengetahuan**

Hasil penelitian pengetahuan tentang obat analgetik dapat dilihat pada tabel VI.

**Tabel VI.** Distribusi Tingkat Pengetahuan

| <b>Pengetahuan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------|---------------|-----------------------|
| Baik               | 57            | 57                    |
| Cukup              | 35            | 35                    |
| Kurang             | 8             | 8                     |
| <b>Total</b>       | <b>100</b>    | <b>100</b>            |

Tabel VI menunjukkan bahwa mayoritas yaitu 57% responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap obat analgetik. Informasi yang diperoleh tentang obat analgetik ditangkap oleh panca indera dan diolah menjadi pengetahuan tentang obat analgetik. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Penelitian lain yang serupa juga menyatakan hasil mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik terkait penggunaan obat analgetik antipiretik secara swamedikasi berdasarkan dari item pertanyaan, masyarakat di Kelurahan Balocci Baru Kabupaten Pangkep memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat, persentase secara keseluruhan tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Balocci Baru Kabupaten Pangkep didapatkan hasil dari keseluruhan skor jawaban benar yaitu (88%) dan termasuk dalam kategori baik (Fajar, 2023).

Apabila masyarakat memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat analgesik, maka masyarakat dapat menggunakan obat analgesik secara

benar dan rasional (Wardoyo dan Oktarlina, 2019). Jika pasien mengonsumsi obat analgetik dengan baik dapat mencegah terjadinya efek samping pada tubuh. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang obat analgetik maka akan semakin baik dalam melakukan pengobatan dan memilih obat dengan penyakitnya (Ananda dkk., 2013).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Pendidikan Masyarakat Tentang Obat Analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024” memperoleh hasil pengetahuan baik sebanyak 57 responden (57%), cukup sebanyak 35 responden (35%) dan kurang sebanyak 8 responden (8%).

#### **B. Saran**

Saran yang diberikan pada peneliti terkait dengan penelitian ini adalah diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan edukasi tentang obat analgetik dengan diberikan pretest dan posttest tentang obat analgetik dan untuk pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan warga agar bisa pengambilan data dalam satu waktu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, D. A. E., Pristianty, L., & Rachmawati, H. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 10(2).
- Afifah, L. N., 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. *Disertasi*. Malang: Fakultas Kodekteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ambarwati, R. A., Putranto, R. 2016. Peran Opioid dalam Tata Laksana Dispnea pada Pasien Paliatif. *Ina J CHEST Crit Emerg Med*. 3(2): 67-72.
- Anonim. 2017. Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia, Jakarta: Isfi Penerbitan vol: 51: 39.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bahrudin, M., 2017. Patofisiologi Nyeri (*Pain*). *Saintika Medika*. 13(1): 7-13.
- Carolina, A., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat. *Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA.
- Corwin. 2019. Buku Saku Patofisiologi. Edisi Revisi. Jakarta : Penerbit EGC.
- Depkes RI. 2020. Farmakope Indonesia Edisi VI. Jakarta: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fajar, D. R. 2023. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Secara Swamedikasi Di Kelurahan Balocci Baru Kabupaten Pangkep. *Jurnal Farmasi Pelamonia/Journal Pharmacy Of Pelamonia*. 3(1): 12-22.
- Gaol, H, L dan Pryambodho. 2014. Manajemen Nyeri. Dalam: Chris,T., Frans, L., Sonia, H., Eka., A, P., editors. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke-4. Jakarta: Media Aesculapius. 544-549.

- Indriani, D. R. (2020). Gambaran tingkat ketepatan Cara Penyimpanan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Bandung. Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Irawati, R., Rumi, A., & Parumpu, F. A. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Tadulako Di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*, 2(3): 350-361.
- Kartapraja, R. D., Fuadi, I., dan Redjeki, I. S. 2016. Perbandingan Efek Pemberian Analgesia Pre-emptif Parecoxib dengan Parasetamol terhadap Nyeri Pascaoperasi Radikal Mastektomi Menggunakan Numeric Rating Scale. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 4(2): 111-116.
- Kemenkes RI., 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khuluq., H. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat Desa TanjungSari, Petanahan, Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 50-54.
- Kusuma, D. P. I. 2019. Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di desa sinduharjo kabupaten sleman.
- Lovell, A. R., & Ernst, M. E. 2017. *Drug-induced hypertension: focus on mechanisms and management*. *Current hypertension reports*, 19, 1-12.
- Lydy, N.P., Suryaningsih, N.P.A., Arimbawa, P.E. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Swamedikasi Analgesik Di Kota Denpasar. *Lombok Journal Of Science*. 2(2): 34-39.
- Mita, S. R., Husni, P., 2017. Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik Secara Rasional pada Masyarakat di Arjasari Kabupaten Bandung. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(3).
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Persulesi, R. B., Tukayo, B. L. A., & Soegiharti, P. 2018. Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2018. *Gema Kesehatan*, 10(2): 61-69.
- Sipahutar, L.R.B., 2020. 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.
- Sovia, E., Yuslianti, E.R., 2019. *Farmakologi Kedokteran Gigi Praktis*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Uswatul, P., dan Susilowati, E. 2019. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Pada Masyarakat Rw 02 Kelurahan Kebonsari Kota Malang. *Doctoral dissertation*, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang.
- Sulfan, S., 2018. Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari. *Aqidah-Ta:Jurnal Ilmu Aqidah*. 4(2): 269-84.
- Sulistiyan, C. S., & Irawan, Y. (2014). Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Anti Nyeri Terhadap Pengobatan Sendiri pada Nyeri Akut (Studi Di Kelurahan Wadowetan Kecamatan Bantarujeg Majalengka). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 1(2).
- Tjay, T.H., Raharja, K., 2015. *Obat-Obat Penting*. Edisi Ke VI Cetakan Ke-2. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 544.
- Trilia, T., Majid, Y.A., Lestari, W., 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Penggunaan Obat Analgetik Bebas Untuk Pengobatan Sendiri Pada Mahasiswa PSIK Angkatan 2015 STIKes Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*. 5(1): 303-314
- Wardoyo, A.V., 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.
- Widodo, S., Ladyani, F., Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devrianya, A., Hidayat, A., dan Widya, N. 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian*.
- World Health Organisation., 2013. *Low Back Pain: Priority medicines for Europe and the world*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



**YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA**  
**AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA**

Nomor : 386/AFI-YO/I/2024

19 Januari 2024

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Kepada Yth.**  
**Kepala Dusun Sepaten, Kranggan, Galur, Kulon Progo**  
**di tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan keperluan pengambilan data dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir program studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama : Deyana Novrensa Rachma  
 NIM : 2112067016  
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik Di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari – Februari 2024  
 Lokasi Penelitian : Dusun Sepaten RW 03, Kranggan, Galur, Kulon Progo  
 Dosen Pembimbing : apt. Drs. Sunardi, M.Kes.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
 Direktur



Deyana Novrensa Rachma, M.Sc.  
 NIM. 026071991078

Jl. Veteran Gg. Jambu Kebrokan Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta  
 Telp. 085100104104 - 0274-370458 | Email : info@afi.ac.id / info@afiyogya.com

**Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian**

**PADUKUHAN SEPATEN  
KALURAHAN KRANGGAN  
KAPANEWON GALUR**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 01/I/2024

Dengan hormat,

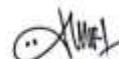
Berdasarkan surat permohonan izin penelitian dari Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta nomor 386/AFI-YO/I/2024 menyatakan bahwa saudara:

|                  |                                                                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama             | : Deyana Novrensa Rachma                                                                                                                       |
| NIM              | : 2112067016                                                                                                                                   |
| Status           | : Mahasiswa aktif Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta                                                                                         |
| Program Studi    | : Diploma III Farmasi                                                                                                                          |
| Judul Penelitian | : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024 |

Dengan ini diizinkan untuk melakukan penelitian di RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Galur, 29 Januari 2024

Kepala Dukuh Sepaten



Elis Rahayu

**Lampiran 3.** Hasil validasi dan reliabilitas Kuesioner

|    |                     | P1    | P2     | P3    | P4     | P5    | P6     | P7    | P8     | P9    | P10    | P11    | P12    | P13    | P14    | P15    | P16    | P17    | P18    | P19    | P20    | TOTAL  |
|----|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P1 | Pearson Correlation | 1     | 0,155  | 0,313 | 0,169  | 0,313 | 0,015  | 0,327 | 0,111  | 0,255 | 0,169  | 0,015  | 0,342  | -0,056 | -0,154 | 0,118  | 0,247  | 0,169  | 0,202  | 0,193  | -0,035 | .442*  |
|    | Sig. (2-tailed)     |       | 0,414  | 0,092 | 0,373  | 0,092 | 0,935  | 0,078 | 0,558  | 0,174 | 0,373  | 0,935  | 0,065  | 0,770  | 0,415  | 0,534  | 0,188  | 0,373  | 0,284  | 0,307  | 0,853  | 0,014  |
|    | N                   | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| P2 | Pearson Correlation | 0,155 | 1      | 0,308 | -0,175 | 0,308 | 0,171  | 0,206 | 0,309  | 0,155 | 0,117  | -0,043 | .509** | -0,154 | -0,066 | 0,036  | 0,171  | .408*  | 0,099  | -0,238 | 0,293  | .404*  |
|    | Sig. (2-tailed)     | 0,414 |        | 0,097 | 0,355  | 0,097 | 0,366  | 0,274 | 0,097  | 0,414 | 0,539  | 0,822  | 0,004  | 0,416  | 0,730  | 0,849  | 0,366  | 0,025  | 0,604  | 0,206  | 0,116  | 0,027  |
|    | N                   | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| P3 | Pearson Correlation | 0,313 | 0,308  | 1     | 0,036  | 0,186 | 0,251  | 0,161 | -0,048 | 0,154 | 0,036  | 0,251  | 0,157  | -0,190 | -0,223 | -0,101 | -0,343 | 0,306  | -0,071 | .384*  | -0,030 | 0,325  |
|    | Sig. (2-tailed)     | 0,092 | 0,097  |       | 0,850  | 0,326 | 0,182  | 0,394 | 0,803  | 0,417 | 0,850  | 0,182  | 0,407  | 0,314  | 0,236  | 0,596  | 0,064  | 0,101  | 0,709  | 0,036  | 0,875  | 0,080  |
|    | N                   | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |
| P4 | Pearson Correlation | 0,169 | -0,175 | 0,036 | 1      | 0,306 | .681** | .408* | 0,094  | 0,169 | .464** | .681** | -0,089 | 0,094  | 0,141  | 0,200  | 0,288  | -0,071 | 0,141  | 0,327  | 0,239  | .550** |
|    | Sig. (2-tailed)     | 0,373 | 0,355  | 0,850 |        | 0,101 | 0,000  | 0,025 | 0,619  | 0,373 | 0,010  | 0,000  | 0,640  | 0,619  | 0,457  | 0,288  | 0,122  | 0,708  | 0,457  | 0,077  | 0,203  | 0,002  |





|             |                            |                |                |                |                |                |                |            |           |                |           |                |           |                |                |                |                |                |                |                |           |               |
|-------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------|---------------|
| P<br>9      | Pearson<br>Correlati<br>on | 0,2<br>55      | 0,1<br>55      | 0,1<br>54      | 0,1<br>69      | -<br>0,0<br>05 | 0,2<br>47      | 0,1<br>55  | 0,1<br>11 | 1              | 0,1<br>69 | 0,2<br>47      | 0,3<br>42 | -<br>0,2<br>23 | 0,0<br>24      | -<br>0,0<br>79 | -<br>0,2<br>16 | .48<br>4**     | 0,0<br>24      | 0,0<br>32      | 0,1<br>76 | 0,324         |
|             | Sig. (2-<br>tailed)        | 0,1<br>74      | 0,4<br>14      | 0,4<br>17      | 0,3<br>73      | 0,9<br>78      | 0,1<br>88      | 0,4<br>14  | 0,5<br>58 |                | 0,3<br>73 | 0,1<br>88      | 0,0<br>65 | 0,2<br>36      | 0,9<br>01      | 0,6<br>79      | 0,2<br>51      | 0,0<br>07      | 0,9<br>01      | 0,8<br>66      | 0,3<br>52 | 0,080         |
|             | N                          | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30         | 30        | 30             | 30        | 30             | 30        | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30        | 30            |
| P<br>1<br>0 | Pearson<br>Correlati<br>on | 0,1<br>69      | 0,1<br>17      | 0,0<br>36      | .46<br>4**     | 0,0<br>36      | 0,2<br>88      | .40<br>8*  | 0,0<br>94 | 0,1<br>69      | 1         | 0,2<br>88      | 0,3<br>56 | 0,0<br>94      | -<br>0,1<br>61 | .53<br>5**     | 0,2<br>88      | -<br>0,0<br>71 | .44<br>3*      | 0,0<br>55      | 0,2<br>39 | <b>.470**</b> |
|             | Sig. (2-<br>tailed)        | 0,3<br>73      | 0,5<br>39      | 0,8<br>50      | 0,0<br>10      | 0,8<br>50      | 0,1<br>22      | 0,0<br>25  | 0,6<br>19 | 0,3<br>73      |           | 0,1<br>22      | 0,0<br>53 | 0,6<br>19      | 0,3<br>95      | 0,0<br>02      | 0,1<br>22      | 0,7<br>08      | 0,0<br>14      | 0,7<br>75      | 0,2<br>03 | 0,009         |
|             | N                          | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30         | 30        | 30             | 30        | 30             | 30        | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30        | 30            |
| P<br>1<br>1 | Pearson<br>Correlati<br>on | 0,0<br>15      | -<br>0,0<br>43 | 0,2<br>51      | .68<br>1**     | 0,2<br>51      | .71<br>2**     | .38<br>5*  | 0,1<br>39 | 0,2<br>47      | 0,2<br>88 | 1              | 0,1<br>96 | -<br>0,0<br>69 | -<br>0,0<br>15 | 0,0<br>49      | 0,1<br>35      | 0,2<br>88      | -<br>0,0<br>15 | .48<br>0**     | 0,3<br>51 | <b>.573**</b> |
|             | Sig. (2-<br>tailed)        | 0,9<br>35      | 0,8<br>22      | 0,1<br>82      | 0,0<br>00      | 0,1<br>82      | 0,0<br>00      | 0,0<br>36  | 0,4<br>65 | 0,1<br>88      | 0,1<br>22 |                | 0,2<br>99 | 0,7<br>16      | 0,9<br>38      | 0,7<br>97      | 0,4<br>78      | 0,1<br>22      | 0,9<br>38      | 0,0<br>07      | 0,0<br>57 | 0,001         |
|             | N                          | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30         | 30        | 30             | 30        | 30             | 30        | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30        | 30            |
| P<br>1<br>2 | Pearson<br>Correlati<br>on | 0,3<br>42      | .50<br>9**     | 0,1<br>57      | -<br>0,0<br>89 | 0,1<br>57      | 0,1<br>96      | .50<br>9** | 0,2<br>36 | 0,3<br>42      | 0,3<br>56 | 0,1<br>96      | 1         | 0,0<br>00      | -<br>0,2<br>01 | .38<br>9*      | 0,1<br>96      | 0,3<br>56      | 0,0<br>50      | -<br>0,0<br>45 | 0,1<br>49 | <b>.504**</b> |
|             | Sig. (2-<br>tailed)        | 0,0<br>65      | 0,0<br>04      | 0,4<br>07      | 0,6<br>40      | 0,4<br>07      | 0,2<br>99      | 0,0<br>04  | 0,2<br>10 | 0,0<br>65      | 0,0<br>53 | 0,2<br>99      |           | 1,0<br>00      | 0,2<br>87      | 0,0<br>34      | 0,2<br>99      | 0,0<br>53      | 0,7<br>92      | 0,8<br>12      | 0,4<br>32 | 0,005         |
|             | N                          | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30         | 30        | 30             | 30        | 30             | 30        | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30        | 30            |
| P<br>1<br>3 | Pearson<br>Correlati<br>on | -<br>0,0<br>56 | -<br>0,1<br>54 | -<br>0,1<br>90 | 0,0<br>94      | -<br>0,1<br>90 | -<br>0,0<br>69 | 0,1<br>54  | 0,1<br>00 | -<br>0,2<br>23 | 0,0<br>94 | -<br>0,0<br>69 | 0,0<br>00 | 1              | -<br>0,2<br>67 | 0,3<br>54      | 0,3<br>47      | -<br>0,1<br>89 | 0,2<br>13      | 0,0<br>00      | 0,0<br>63 | <b>0,127</b>  |





**Lampiran 4.** Hasil uji Reliabilitas

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| 0,752                  | 20         |

| Item-Total Statistics |                            |                                |                                  |                                  |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|                       | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1                    | 14,63                      | 10,654                         | 0,354                            | 0,739                            |
| P2                    | 14,70                      | 10,700                         | 0,301                            | 0,744                            |
| P3                    | 14,83                      | 10,971                         | 0,182                            | 0,755                            |
| P4                    | 14,47                      | 10,947                         | 0,490                            | 0,736                            |
| P5                    | 14,83                      | 10,626                         | 0,290                            | 0,745                            |
| P6                    | 14,53                      | 10,533                         | 0,527                            | 0,729                            |
| P7                    | 14,70                      | 9,666                          | 0,673                            | 0,710                            |
| P8                    | 14,73                      | 10,340                         | 0,410                            | 0,734                            |
| P9                    | 14,63                      | 10,999                         | 0,228                            | 0,749                            |
| P10                   | 14,47                      | 11,016                         | 0,448                            | 0,738                            |
| P11                   | 14,53                      | 10,602                         | 0,494                            | 0,731                            |
| P12                   | 14,50                      | 10,810                         | 0,464                            | 0,735                            |
| P13                   | 14,73                      | 11,651                         | -0,014                           | 0,770                            |
| P14                   | 14,67                      | 12,023                         | -0,125                           | 0,777                            |
| P15                   | 14,60                      | 11,214                         | 0,167                            | 0,753                            |
| P16                   | 14,53                      | 10,947                         | 0,336                            | 0,741                            |
| P17                   | 14,47                      | 11,016                         | 0,448                            | 0,738                            |
| P18                   | 14,67                      | 10,644                         | 0,337                            | 0,740                            |
| P19                   | 14,80                      | 10,648                         | 0,288                            | 0,745                            |
| P20                   | 14,57                      | 10,392                         | 0,531                            | 0,727                            |

**Lampiran 5. Kuesioner**

| No  | Pernyataan                                                                                             | r<br>hitung | Ket            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 1.  | Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan. | 0,442       | VALID          |
| 2.  | Analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri                                                       | 0,404       | VALID          |
| 3.  | Analgetik dapat untuk menurunkan demam.                                                                | 0,325       | TIDAK<br>VALID |
| 4.  | Paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri.                                           | 0,550       | VALID          |
| 5.  | Asam mefenamat termasuk obat nyeri.                                                                    | 0,425       | VALID          |
| 6.  | Asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus.                                                   | 0,603       | VALID          |
| 7.  | Dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa.                                                         | 0,751       | VALID          |
| 8.  | Analgetik dapat diminum bersama teh.                                                                   | 0,548       | VALID          |
| 9.  | Meloxicam dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada rematik                                     | 0,324       | TIDAK<br>VALID |
| 10. | Paracetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.                                               | 0,470       | VALID          |
| 11. | Analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang.                       | 0,573       | VALID          |
| 12. | Kalium diklofenak diminum sesudah makan.                                                               | 0,504       | VALID          |
| 13. | Aturan minum ibuprofen pada dewasa lebih dari 3-5 kali sehari                                          | 0,127       | TIDAK<br>VALID |
| 14. | Obat analgetik suppositoria dapat disimpan di kulkas                                                   | 0,027       | TIDAK<br>VALID |
| 15. | Efek samping ibuprofen dapat menyebabkan gangguan saluran cerna                                        | 0,259       | TIDAK<br>VALID |
| 16. | Penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung                                 | 0,427       | VALID          |
| 17. | Paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung.                                  | 0,510       | VALID          |
| 18. | Semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang.                                                  | 0,432       | VALID          |
| 19. | Asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari                                              | 0,442       | VALID          |
| 20. | Mengonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung.              | 0,614       | VALID          |

**Lampiran 6. *Informed Consent***

AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA

Jl. Veteran Gg Jambu, Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta

---

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Deyana Novrensa Rachma mahasiswa Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik Di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024”** dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan.

Demikian surat ini saya buat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Yogyakarta, ..... 2024

Responden

(.....)

**Lampiran 7. Kuesioner****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.....

**KUESIONER TENTANG OBAT ANALGETIK**

Beri tanda (v) pada jawaban yang benar !

| No | Pernyataan                                                                                             | Benar | Salah |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1. | Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan. | √     |       |
| 2. | Analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri                                                       | √     |       |
| 3. | Paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri.                                           | √     |       |
| 4. | Asam mefenamat termasuk obat nyeri.                                                                    | √     |       |
| 5. | Asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus.                                                   |       | √     |
| 6. | Dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa.                                                         |       | √     |
| 7. | Analgetik dapat diminum bersama teh.                                                                   |       | √     |
| 8. | Paracetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui.                                               | √     |       |
| 9. | Analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang.                       |       | √     |

|     |                                                                                           |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 10. | Kalium diklofenak diminum sesudah makan.                                                  | √ |   |
| 11. | Penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung                    | √ |   |
| 12. | Paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung.                     | √ |   |
| 13. | Semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang.                                     | √ |   |
| 14. | Asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari                                 |   | √ |
| 15. | Mengonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung. | √ |   |



**Lampiran 8.** Hasil Pengumpulan Data

| Kode R | J.K | Usia | Pekerjaan  | Pend.Terakhir | Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Total | %     | Ket    |
|--------|-----|------|------------|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-------|--------|
|        |     |      |            |               | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |       |       |        |
| 1      | P   | 42   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik   |
| 2      | P   | 57   | Buruh      | SMP           | 1    | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 8     | 53,33 | Kurang |
| 3      | P   | 48   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 4      | P   | 24   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Baik   |
| 5      | P   | 58   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 9     | 60    | Cukup  |
| 6      | P   | 54   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 7      | L   | 49   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 8      | P   | 55   | PNS        | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 9      | P   | 50   | IRT        | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 10     | P   | 45   | PNS        | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 11     | P   | 29   | IRT        | S1            | 1    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 86,66 | Baik   |
| 12     | L   | 25   | Wiraswasta | SMA           | 0    | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 13     | L   | 43   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 12    | 80    | Baik   |
| 14     | L   | 27   | Wiraswasta | SD            | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 15     | L   | 55   | Buruh      | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 16     | L   | 57   | Petani     | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 17     | P   | 60   | Petani     | SMA           | 1    | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 18     | P   | 55   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 19     | L   | 55   | Petani     | SMP           | 0    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 20     | L   | 59   | Buruh      | SD            | 0    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6     | 40    | Kurang |
| 21     | L   | 29   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 22     | P   | 22   | Mahasiswa  | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |

| Kode R | J.K | Usia | Pekerjaan  | Pend.Terakhir | Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Total | %     | Ket    |
|--------|-----|------|------------|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-------|--------|
|        |     |      |            |               | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |       |       |        |
| 23     | L   | 36   | Buruh      | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 24     | P   | 33   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 12    | 80    | Baik   |
| 25     | P   | 60   | IRT        | SD            | 0    | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 26     | P   | 44   | Petani     | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 27     | L   | 23   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 28     | P   | 29   | Wiraswasta | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 29     | P   | 47   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73.33 | Cukup  |
| 30     | P   | 28   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 31     | L   | 27   | Wiraswasta | S1            | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 12    | 80    | Baik   |
| 32     | L   | 19   | Mahasiswa  | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 67    | Cukup  |
| 33     | P   | 39   | IRT        | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 34     | P   | 44   | IRT        | SMP           | 0    | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 8     | 53,33 | Kurang |
| 35     | P   | 41   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73.33 | Cukup  |
| 36     | L   | 23   | Mahasiswa  | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 12    | 80    | Baik   |
| 37     | L   | 57   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 38     | L   | 25   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 6     | 40    | Kurang |
| 39     | L   | 54   | Buruh      | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 40     | P   | 58   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 10    | 66.66 | Cukup  |
| 41     | P   | 60   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 42     | L   | 33   | Wiraswasta | S1            | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 43     | L   | 45   | Buruh      | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 8     | 53,33 | Kurang |
| 44     | L   | 27   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73.33 | Cukup  |
| 45     | P   | 46   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |

| Kode R | J.K | Usia | Pekerjaan  | Pend.Terakhir | Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Total | %     | Ket    |
|--------|-----|------|------------|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-------|--------|
|        |     |      |            |               | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |       |       |        |
| 46     | P   | 47   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 47     | P   | 50   | Petani     | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik   |
| 48     | L   | 45   | Buruh      | D3            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 49     | P   | 46   | PNS        | S2            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 50     | P   | 42   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 51     | L   | 40   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 52     | P   | 45   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 53     | P   | 53   | IRT        | SMA           | 1    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik   |
| 54     | P   | 40   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 53,33 | Kurang |
| 55     | L   | 30   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 56     | P   | 37   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik   |
| 57     | P   | 52   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik   |
| 58     | P   | 42   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 59     | L   | 49   | PNS        | S1            | 1    | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 7     | 46,66 | Kurang |
| 60     | P   | 40   | IRT        | SMA           | 0    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 61     | L   | 33   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 62     | P   | 38   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |
| 63     | L   | 53   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 8     | 53,33 | Kurang |
| 64     | L   | 51   | Buruh      | SMA           | 1    | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73,33 | Cukup  |
| 65     | P   | 58   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup  |
| 66     | L   | 52   | Buruh      | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 13    | 86,66 | Baik   |
| 67     | L   | 35   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik   |
| 68     | P   | 31   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik   |

| Kode R | J.K | Usia | Pekerjaan  | Pend.Terakhir | Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Total | %     | Ket   |
|--------|-----|------|------------|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-------|-------|
|        |     |      |            |               | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |       |       |       |
| 69     | P   | 43   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik  |
| 70     | P   | 53   | IRT        | SMA           | 0    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 10    | 66,66 | Cukup |
| 71     | L   | 50   | Wiraswasta | SMA           | 0    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 10    | 66,66 | Cukup |
| 72     | P   | 45   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9     | 60    | Cukup |
| 73     | P   | 43   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 12    | 80,00 | Baik  |
| 74     | P   | 46   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 75     | P   | 42   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 76     | P   | 37   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik  |
| 77     | P   | 44   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |
| 78     | P   | 40   | IRT        | S1            | 0    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik  |
| 79     | P   | 22   | Mahasiswa  | SMA           | 0    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 9     | 60    | Cukup |
| 80     | P   | 58   | IRT        | SD            | 1    | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 12    | 80    | Baik  |
| 81     | P   | 52   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik  |
| 82     | P   | 45   | Wiraswasta | SMP           | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11    | 73.33 | Cukup |
| 83     | P   | 22   | Wiraswasta | SMA           | 0    | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9     | 60    | Cukup |
| 84     | P   | 52   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik  |
| 85     | P   | 45   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik  |
| 86     | P   | 45   | IRT        | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 87     | P   | 46   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik  |
| 88     | P   | 60   | IRT        | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 89     | P   | 40   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 90     | P   | 34   | Wiraswasta | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |
| 91     | P   | 38   | GURU       | S1            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |

| Kode R | J.K | Usia | Pekerjaan  | Pend.Terakhir | Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Total | %     | Ket   |
|--------|-----|------|------------|---------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|-------|-------|
|        |     |      |            |               | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |       |       |       |
| 92     | P   | 34   | Wiraswasta | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |
| 93     | L   | 52   | Wiraswasta | SMP           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 13    | 86,66 | Baik  |
| 94     | P   | 21   | Buruh      | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |
| 95     | P   | 43   | PNS        | D3            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 12    | 80    | Baik  |
| 96     | P   | 52   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 73,33 | Cukup |
| 97     | P   | 40   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 98     | P   | 60   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 99     | P   | 39   | IRT        | SMA           | 1    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 100   | Baik  |
| 100    | P   | 40   | IRT        | SD            | 1    | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14    | 93    | Baik  |

### Lampiran 9. Dokumen foto



## Lampiran 10 . *Informed consent* dan hasil kuesioner



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

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ■■■■■

Umur : 43 TH

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Dengan ini saya menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Deyana Novrensa Rachma mahasiswa Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Analgetik Di Dusun Sepaten RT 03 Kranggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024" dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan.

Demikian surat ini saya buat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Yogyakarta, ... Februari ... 2024

Responden





|     |                                                                                           |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 12. | Paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung.                     | ✓ |   |
| 13. | Semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang.                                     | ✓ |   |
| 14. | Asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari                                 |   | ✓ |
| 15. | Mengonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung. |   | ✓ |

**Lampiran 11. Naskah Publikasi**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
OBAT ANALGETIK DI DUSUN SEPATEN RW 03  
KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
BULAN JANUARI-FEBRUARI 2024**

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE  
ABOUT ANALGESIC DRUGS IN SEPATEN HAMLET RW 03  
KRANGGAN GALUR KULON PROGO  
JANUARY-FEBRUARY 2024**

Deyana Novrensa Rachma<sup>1</sup>, Sunardi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Diploma III Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta  
e-mail : *sunardi.1606@gmail.com*

**ABSTRAK**

Nyeri merupakan gejala yang paling sering dialami oleh setiap orang sebagai pertanda adanya gangguan di dalam tubuh. Pada tahun 2018 di Provinsi DIY menunjukkan prevalensi nyeri sebesar 7,3% dan angka ini lebih tinggi dari angka nasional sebesar 5,4%. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang obat analgetik dalam masyarakat. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

Penelitian ini dirancang menggunakan metode penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi pada 100 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner tertutup tentang obat analgetik yang dianalisa menjadi kategori baik, cukup, dan kurang.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 69 responden yang berjenis kelamin perempuan dan 31 yang berjenis kelamin laki-laki. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 57% mempunyai pengetahuan yang baik, 35% pengetahuan cukup dan 8% pengetahuan kurang tentang analgetik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik adalah baik

**Kata kunci :** Pengetahuan, masyarakat, analgetik

**ABSTRACT**

Pain is a symptom that is most often experienced by everyone as a sign of a disturbance in the body. In 2018 in DIY Province, the prevalence of pain was 7.3% and this figure was higher than the national figure of 5.4%. Therefore, further research is needed on analgesic drugs in the community. The purpose of the study was to determine the

description of the level of community knowledge about analgesic drugs in Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo Hamlet.

This study was designed using descriptive observational research methods. Sampling by purposive sampling with sampling based on inclusion criteria in 100 respondents. The research instrument used was a closed questionnaire about analgesic drugs which was analyzed into categories of good, sufficient, and lacking.

Characteristics of respondents based on gender were 69 respondents who were female and 31 who were male. The sample used in this study was 100 respondents. The results showed that 57% had good knowledge, 35% had sufficient knowledge and 8% had insufficient knowledge about analgesics. The conclusion of this study is that the level of public knowledge about analgesic drugs is good.

**Keywords:** Knowledge, community, analgesics

## PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan (Bahrudin, 2017). Nyeri adalah gejala yang sering dialami oleh setiap orang sebagai pertanda adanya gangguan di dalam tubuh. Nyeri juga disebut 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 histamin, serotonin, plasmakinin, prostaglandin, dan ion kalium (Sofia dan Yuslianti, 2019).

Menurut WHO (2013), menunjukkan bahwa 33% penduduk di negara berkembang mengalami nyeri. Berdasarkan Riskesdas (2018) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi nyeri sebesar 7,3% dan angka ini lebih tinggi dari angka nasional sebesar 5,4%. Pada masyarakat yang sering terjadi adalah nyeri akut karena trauma jaringan seperti terkilir, sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot dan nyeri sendi. Penggunaan obat pereda nyeri hanya meredakan gejala nyeri tetapi tidak mengobati penyebab penyakit, sehingga kesalahan dalam mengenali gejala nyeri suatu penyakit berat atau serius memerlukan penanganan medis (Carolina, 2021).

Obat analgetik merupakan senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anastesi umum sehingga dapat memberikan rasa nyaman pada orang yang mengalami nyeri (Trilia dkk., 2017). Analgetik digunakan untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri ringan hingga sedang.

Berdasarkan penelitian Lydya dkk (2020), tingkat pengetahuan masyarakat di Kota Denpasar tentang penggunaan analgetik pada kategori tinggi sebanyak 14,3%, sedang 25% dan rendah 60,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kota Denpasar memiliki pengetahuan yang rendah tentang penggunaan analgetik. Menurut penelitian Khuluq (2019), masyarakat di Desa Tanjungsari Kecamatan Panahan Kabupaten Kebumen, tingkat pengetahuan masyarakat masih belum memahami tentang obat analgetik. Hal ini terlihat masih cukup banyak yang belum paham tentang efek samping analgesik, belum paham tentang cara penyimpanan obat analgesik, belum paham tentang cara minum obat analgesik serta belum paham tentang analgesik yang dijual bebas. Berdasarkan penelitian Sulistiyana dan Irawan (2014) pengetahuan tentang obat anti nyeri sebagian besar responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 47 orang (58.8%), yang

berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (18.8%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (22.5%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penelitian dengan 10 responden pada tanggal 12 November 2023 di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo diperoleh hasil bahwa sebagian masyarakat masih belum memahami mengenai obat analgetik. Mengingat hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional yang bersifat deskriptif mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo.

### Populasi Dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Dusun Sepaten RW 03 Kranggan, Galur, Kulon Progo yang berumur 17-60 berjumlah 131. Responden dalam penelitian ini ditentukan dari perhitungan jumlah populasi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

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

$$n = \frac{131}{1 + 131 (0,05^2)} \quad n = \frac{131}{1,3275} = 98,68$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = Toleransi error adalah 5% atau e = 0,05

Jadi sampel minimal yang diperoleh untuk penelitian yang dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024 yaitu sejumlah 98,68 responden yang dibulatkan menjadi 100 responden.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner mengenai obat analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kranggan Galur Kulon Progo. Kuesioner yang digunakan bersumber dari penelitian Khuluq (2019), Fajar (2023) dan peneliti. Kuesioner berupa formulir identitas responden berupa nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan pertanyaan yang digunakan sebagai penelitian berjumlah 15 pernyataan.

### Analisis Data

Hasil dari jawaban responden dalam menjawab pertanyaan di kuesioner dilakukan skoring, jika jawaban benar mendapat skor 1 dan jika jawaban salah mendapat skor 0. Kemudian digolongkan dalam beberapa kategori mulai dari baik,

cukup, kurang (Arikunto, 2013). Untuk menghitung nilai yang diperoleh dengan cara:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

| Tingkat Pengetahuan | Presentase |
|---------------------|------------|
| Baik                | 76%-100%   |
| Cukup               | 56%-75%    |
| Kurang              | <56%       |

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan dari hasil penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

**Tabel VII.** Karakteristik responden berdasarkan usia

| Usia (tahun) | Jumlah     | %          |
|--------------|------------|------------|
| 18-30 tahun  | 18         | 18%        |
| 31-40 tahun  | 21         | 21%        |
| 41-50 tahun  | 34         | 34%        |
| 51-60        | 27         | 27%        |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

Pada penelitian ini rentang umur 41-48 tahun yang paling banyak didapatkan sebagai responden karena pada usia ini seseorang mungkin telah mengalami sejumlah pengalaman kesehatan termasuk penggunaan obat analgetik untuk mengobati nyeri sehingga memiliki pengalaman yang relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin membaik, akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental, tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Selain itu daya daya ingat seseorang dipengaruhi oleh usia. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh, pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan mengingat atau menerima suatu pengetahuan akan berkurang.

**Tabel VIII.** Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah     | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Laki-laki     | 31         | 31             |
| Perempuan     | 69         | 69             |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100</b>     |

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 orang (69%). Sedangkan jumlah responden laki-laki yaitu 31 orang (31%). Pada penelitian ini perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki karena peneliti mengambil data pada saat bersamaan acara arisan ibu-ibu dasawisma yang semua yang hadir adalah ibu-ibu. selain itu

penelitian lain yang serupa juga menyatakan responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peduli dengan kesehatannya termasuk di dalamnya tentang antinyeri, sehingga presentase perempuan lebih besar dari laki-laki. Hal lain yang menjadi alasan adalah responden perempuan banyak terlibat dalam pengobatan anggota keluarganya dibandingkan laki-laki (Persulesi dkk., 2018).

**Tabel IX.** Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>%</b>   |
|---------------------------|---------------|------------|
| SD                        | 11            | 11         |
| SMP                       | 15            | 15         |
| SMA                       | 60            | 60         |
| Perguruan Tinggi          | 14            | 14         |
| <b>Total</b>              | <b>100</b>    | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat yaitu SD (Sekolah Dasar) sebanyak 10 orang (10%), SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 14 orang (14%), SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 63 orang (63%), Perguruan Tinggi sebanyak 13 orang (13%). Hasil terbanyak dari tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah SMA (Sekolah Menengah Atas). Hal ini dikarenakan masyarakat dusun sepaten RW 03 dengan ekonomi menengah ke bawah yang artinya masyarakat lebih memilih melanjutkan bekerja setelah lulus SMA dibandingkan untuk melanjutkan sekolah ke jenjang perguruan tinggi. Pendidikan sendiri dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2014).

**Tabel X.** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

| <b>Pekerjaan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>%</b>   |
|------------------|---------------|------------|
| PNS              | 6             | 6          |
| Wiraswasta       | 27            | 27         |
| IRT              | 48            | 48         |
| Buruh            | 10            | 10         |
| Petani           | 5             | 5          |
| Mahasiswa        | 4             | 4          |
| <b>Total</b>     | <b>100</b>    | <b>100</b> |

Berdasarkan tingkat pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, pada tabel III menunjukkan rata-rata pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga dengan persentase 48%. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga dengan jumlah 48 responden dari 100 responden. Pekerjaan yang bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik, namun pada data beberapa pekerjaan di atas dan penelitian yang dilakukan di lapangan ternyata pengetahuan mengenai pada masyarakat masih sangat kurang.

### Hasil Kuesioner

**Tabel XI.** Hasil Jawaban Kuesioner Pertanyaan Pengetahuan Tentang Obat Analgetik.

| No  | Pernyataan                                                                                             | Jumlah Responden |       | Persentase Jawaban |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|
|     |                                                                                                        | Benar            | Salah | Benar              | Salah |
| 1.  | Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan. | 89               | 11    | 89%                | 11%   |
| 2.  | Analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri                                                       | 85               | 15    | 85%                | 15%   |
| 3.  | Paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri.                                           | 91               | 9     | 91%                | 9%    |
| 4.  | Asam mefenamat termasuk obat nyeri.                                                                    | 66               | 34    | 66%                | 34%   |
| 5.  | Asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus.                                                   | 84               | 16    | 84%                | 16%   |
| 6.  | Dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa.                                                         | 84               | 16    | 84%                | 16%   |
| 7.  | Obat analgetik dapat diminum bersama teh.                                                              | 63               | 37    | 63%                | 37%   |
| 8.  | Paracetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui                                                | 63               | 37    | 63%                | 37%   |
| 9.  | Analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang.                       | 76               | 24    | 76%                | 24%   |
| 10. | Kalium diklofenak diminum sesudah makan.                                                               | 79               | 21    | 79%                | 21%   |
| 11. | Penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung                                 | 90               | 10    | 90%                | 10%   |
| 12. | Paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung.                                  | 73               | 27    | 73%                | 27%   |
| 13. | Semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang.                                                  | 95               | 5     | 95%                | 5%    |
| 14. | Asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari                                              | 93               | 7     | 93%                | 7%    |
| 15. | Mengonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung.              | 73               | 27    | 73%                | 27%   |

Berdasarkan jawaban responden dapat diketahui bahwa sebagian besar (89%) menjawab dengan benar (pernyataan no 1) bahwa nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2017). Artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui pengertian dari nyeri. Sebagian besar

(85%) menjawab benar (pernyataan no 2) bahwa analgetik adalah obat yang dapat meredakan nyeri artinya sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahwa obat analgetik dapat mengurangi nyeri. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Mita dan Husni, 2017). Sebagian besar (91%) menjawab dengan benar (pernyataan no 3) bahwa paracetamol dapat digunakan untuk mengobati demam dan nyeri artinya masyarakat banyak yang sudah mengetahui fungsi paracetamol yaitu sebagai analgetik dan antipiretik (ISO, 2017).

Berdasarkan jawaban responden yang menjawab benar (pernyataan no 4) sebanyak 66% bahwa asam mefenamat termasuk obat nyeri artinya masyarakat banyak yang belum mengetahui indikasi asam mefenamat karena asam mefenamat merupakan analgetik golongan NSAID yang dapat mengobati nyeri (Kartapraja dkk., 2016). Sebagian besar (84%) responden menjawab dengan benar (pernyataan no 5) bahwa asam mefenamat dapat digunakan secara terus menerus atau tidak boleh lebih dari 7 hari artinya masyarakat sudah mengetahui efek samping jangka panjang dari asam mefenamat tidak boleh digunakan terus-menerus karena bisa menimbulkan efek samping seperti mual hingga diare (ISO, 2017). Berdasarkan jawaban responden pernyataan no 6 menjawab benar (84%) bahwa dosis analgetik anak sama dengan dosis dewasa artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui dosis anak dan dewasa bahwa usia berkaitan dengan perubahan dosis, dimana usia dewasa berbeda dosisnya dengan usia anak-anak (Khuluq, 2020). Sebagian masyarakat (63%) menjawab pernyataan no 7 dengan benar artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui bahwa obat analgetik tidak boleh diminum bersama teh karena teh mengandung tanin yang bisa menghambat absorpsi obat, karena tanin mudah melebur dengan zat lain (Khuluq, 2020).

Pernyataan no 8 sebanyak 63% masyarakat menjawab dengan benar artinya masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa paracetamol dapat digunakan pada ibu hamil dan menyusui karena paracetamol obat kategori B yang artinya tidak memiliki resiko sama sekali pada sejumlah kasus, sehingga paracetamol menjadi obat aman yang digunakan pada semua tahap kehamilan untuk menghilangkan rasa sakit pada ibu hamil (Irawati dkk., 2021). Pada pernyataan no 9 sebagian besar (76%) menjawab benar bahwa analgetik boleh digunakan secara terus menerus walaupun rasa nyeri sudah hilang artinya masih ada beberapa masyarakat yang belum mengetahui jika penggunaan obat analgetik secara terus menerus dapat memberikan efek samping dan gangguan fungsi ginjal, edema, hipertensi, dan perdarahan di gastrointestinal (Lovel dan Ernst, 2017).

Pada pernyataan no 10 sebagian responden (79%) menjawab dengan benar artinya masih ada masyarakat yang belum mengetahui bahwa kalium diklofenak diminum sesudah makan karena dapat mengiritasi lambung (Afifah, 2019). Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan no 11 menjawab dengan benar (90%) bahwa penyimpanan obat analgetik tidak boleh terkena sinar matahari langsung karena paparan matahari mengubah kandungan obat dan menyebabkan obat menjadi rusak (Indriani, 2020).

Pada pernyataan no. 12 yang menjawab benar sebanyak (73%) bahwa paracetamol adalah obat nyeri yang aman untuk penderita asam lambung artinya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui jika parasetamol memiliki kemampuan dalam menghambat enzim cyclooxygenase-1 (COX-1) yang lebih kecil dibandingkan NSAID. COX-1 berfungsi untuk proteksi gastrointestinal, fungsi trombosit dan ginjal. Sehingga penghambatan pada COX-1 yang lebih kecil menjadikan parasetamol lebih aman (Kartapraja dkk., 2016). Sehingga parasetamol adalah obat analgetik yang lebih aman digunakan penderita asam lambung.



Berdasarkan pernyataan no 13 yang menjawab dengan benar sebanyak (95%) bahwa semua obat analgetik tablet disimpan pada suhu ruang agar terhindar dari sinar matahari langsung untuk menjaga dari kerusakan obat artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui cara penyimpanan obat (Indriani, 2020). Sebagian besar masyarakat (93%) menjawab pernyataan no 14 bahwa asam mefenamat dapat diminum lebih dari 4 tablet per hari karena tidak boleh minum lebih dari 3 tablet/hari artinya masyarakat sudah banyak yang mengetahui aturan pakai asam mefenamat (ISO, 2017)

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan no 15 menjawab dengan benar (73%) bahwa mengkonsumsi asam mefenamat secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya asam lambung karena efek samping dari asam mefenamat dapat mengiritasi lambung artinya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui efek samping dari mengkonsumsi asam mefenamat secara berlebihan (Afifah, 2019).

**Tabel XII.** Tingkat Pengetahuan

| <b>Pengetahuan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------|---------------|-----------------------|
| Baik               | 57            | 57                    |
| Cukup              | 35            | 35                    |
| Kurang             | 8             | 8                     |
| <b>Total</b>       | <b>100</b>    | <b>100</b>            |

Berdasarkan tingkat pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, pada tabel III menunjukkan rata-rata pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga dengan persentase 48% atau 48 responden dari 100 responden. Hal ini disebabkan karena peneliti mengambil data bersamaan dengan acara arisan ibu-ibu dasawisma yang dihadiri 50 orang sebagai responden selain itu ibu rumah tangga lebih mudah dijadikan responden karena banyak dari mereka menghabiskan waktu lebih banyak dirumah. Penelitian lain yang serupa juga menyatakan ibu rumah tangga lebih banyak dikarenakan penelitian dilaksanakan pada pagi dan sore hari sehingga menyebabkan lebih banyak ibu rumah tangga yang menjadi responden dikarenakan lebih memiliki waktu yang banyak untuk berada dirumah (Kusuma, 2019). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuan dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Tingkat Pendidikan Masyarakat Tentang Obat Analgetik di Dusun Sepaten RW 03 Kraggan Galur Kulon Progo Bulan Januari-Februari 2024” memperoleh hasil pengetahuan baik sebanyak 57 responden (57%), cukup sebanyak 35 responden (35%) dan kurang sebanyak 8 responden (8%).

### **Saran**

Saran yang diberikan pada peneliti terkait dengan penelitian ini adalah diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan edukasi tentang obat analgetik dengan diberikan pretest dan posttest tentang obat analgetik dan untuk pengambilan data dilakukan dengan cara menggumpulkan warga agar bisa pengambilan data dalam satu waktu

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, D. A. E., Pristianty, L., & Rachmawati, H. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 10(2).
- Afifah, L. N., 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik Pada Santri Tingkat MA Di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. *Disertasi*. Malang: Fakultas Kodekteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ambarwati, R. A., Putranto, R. 2016. Peran Opioid dalam Tata Laksana Dispnea pada Pasien Paliatif. *Ina J CHEST Crit Emerg Med*. 3(2): 67-72.
- Anonim. 2017. Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia, Jakarta: Isfi Penerbitan vol: 51: 39.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bahrudin, M., 2017. Patofisiologi Nyeri (*Pain*). *Saintika Medika*. 13(1): 7-13.
- Carolina, A., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat. *Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA.
- Corwin. 2019. Buku Saku Patofisiologi. Edisi Revisi. Jakarta : Penerbit EGC.
- Depkes RI. 2020. Farmakope Indonesia Edisi VI. Jakarta: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fajar, D. R. 2023. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Analgetik Antipiretik Secara Swamedikasi Di Kelurahan Balocci Baru Kabupaten Pangkep. *Jurnal Farmasi Pelamonia/Journal Pharmacy Of Pelamonia*. 3(1): 12-22.
- Gaol, H, L dan Pryambodho. 2014. Manajemen Nyeri. Dalam: Chris,T., Frans, L., Sonia, H., Eka., A, P., editors. *Kapita Selekt Kedokteran*. Edisi ke-4. Jakarta: Media Aesculapius. 544-549.
- Indriani, D. R. (2020). Gambaran tingkat ketepatan Cara Penyimpanan Obat Di Rumah Pada Masyarakat Bandung. Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Irawati, R., Rumi, A., & Parumpu, F. A. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Analgesik Pada Mahasiswa-Mahasiswi Universitas Tadulako Di Kota Palu. *Jurnal Health Sains*, 2(3): 350-361.
- Kartapraja, R. D., Fuadi, I., dan Redjeki, I. S. 2016. Perbandingan Efek Pemberian Analgesia Pre-emptif Parecoxib dengan Parasetamol terhadap Nyeri Pascaoperasi Radikal Mastektomi Menggunakan Numeric Rating Scale. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 4(2): 111-116.
- Kemenkes RI., 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khuluq., H. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Analgesik Pada Masyarakat Desa TanjungSari, Petanahan, Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 50-54.
- Kusuma, D. P. I. 2019. Hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi pada masyarakat di desa sinduharjo kabupaten sleman.
- Lovell, A. R., & Ernst, M. E. 2017. Drug-induced hypertension: focus on mechanisms and management. *Current hypertension reports*, 19, 1-12.

- Lydia, N.P., Suryaningsih, N.P.A., Arimbawa, P.E. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Swamedikasi Analgesik Di Kota Denpasar. *Lombok Journal Of Science*. 2(2): 34-39.
- Mita, S. R., Husni, P., 2017. Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik Secara Rasional pada Masyarakat di Arjasari Kabupaten Bandung. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(3).
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Persulesi, R. B., Tukayo, B. L. A., & Soegiharti, P. 2018. Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2018. *Gema Kesehatan*, 10(2): 61-69.
- Sipahutar, L.R.B., 2020. 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.
- Sovia, E., Yuslianti, E.R., 2019. *Farmakologi Kedokteran Gigi Praktis*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Uswatul, P., dan Susilowati, E. 2019. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Pada Masyarakat Rw 02 Kelurahan Kebonsari Kota Malang. *Doctoral dissertation*, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang.
- Sulfan, S., 2018. Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari. *Aqidah-Ta:Jurnal Ilmu Aqidah*. 4(2): 269-84.
- Sulistiyan, C. S., & Irawan, Y. (2014). Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Anti Nyeri Terhadap Pengobatan Sendiri pada Nyeri Akut (Studi Di Kelurahan Wadowetan Kecamatan Bantarujeg Majalengka). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 1(2).
- Tjay, T.H., Raharja, K., 2015. *Obat-Obat Penting*. Edisi Ke VI Cetakan Ke-2. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 544.
- Trilia, T., Majid, Y.A., Lestari, W., 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Penggunaan Obat Analgetik Bebas Untuk Pengobatan Sendiri Pada Mahasiswa PSIK Angkatan 2015 STIKes Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*. 5(1): 303-314
- Wardoyo, A.V., 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.
- Widodo, S., Ladyani, F., Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devrianya, A., Hidayat, A., dan Widya, N. 2023. Buku Ajar Metode Penelitian.
- World Health Organisation., 2013. *Low Back Pain: Priority medicines for Europe and the world*.