

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah menggunakan panca indera baik itu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2012).

##### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Setiap orang mempunyai tingkatan pengetahuan yang berbeda terhadap suatu objek, menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*), bentuk atau cara untuk mengingat sesuatu yang pernah dipelajari di masa lampau, dapat juga diartikan sebagai *recall* (memanggil) dalam arti mengingat kembali. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, seperti contoh seseorang hanya tau madu baik untuk kesehatan tanpa mengetahui kandungannya.
2. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan menjelaskan suatu objek yang diketahui dengan baik dan dapat menginterpretasikan dengan benar

3. Memberi contoh, dan menyimpulkan. Contohnya ketika seseorang sudah memahami bagaimana pola hidup penderita Diabetes Melitus (DM) ada 3J (jumlah, jenis, jadwal) seseorang tersebut harus menjelaskan per poin bukan hanya menyebutkan 3J saja.
4. Penerapan (*application*), kemampuan seseorang ketika sudah memahami tentang suatu hal dan dapat menerapkannya pada kondisi sesungguhnya, seperti penggunaan metode, hukumhukum, rumusan, dll. Sebagai contoh misalkan seseorang yang sudah paham akan suatu topik tertentu maka dia akan lebih mudah menyampaikan topik yang telah dipahaminya.
5. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan objek kedalam komponen atau memecah belah kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen tersebut sehingga dapat memecahkan masalah. Seseorang dikatakan pemahamannya pada tingkat analisis apabila dapat membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan mampu membuat diagram atas pemahamannya terhadap objek tersebut. Sebagai contoh bisa membedakan ciri demam yang merupakan malaria dengan 12 demam yang bukan malaria, membuat diagram, bagaimana siklus hidupnya sel kanker.
6. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk merangkai formulasi-formulasi yang sudah ada sehingga terbentuk rangkaian formulasi baru dari beberapa pengetahuan yang ada. Seperti contoh seseorang dapat mencurahkan apa yang telah dibaca dan didengar kedalam kata-kata maupun kalimatnya sendiri dan dapat menarik kesimpulan
7. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan memberikan penilaian tentang sebuah objek, penilaian tersebut dilandasi dengan kriteria yang dibuat oleh dirinya sendiri menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Sebagai contoh seseorang dapat menilai manfaat mengikuti program KB (keluarga berencana) bagi keluarga itu seperti apa.

### 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

### 2. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan

kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

### 5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

### 6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia

tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

## **2.2 Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Apotek adalah sarana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker (Presiden RI, 2009). Apotek juga merupakan salah satu sarana pelayanan yang bertujuan membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan sulasmono, 2006).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang standart pelayanan kefarmasian di Apotek, yang dimaksud dengan Apotek tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dan yang termasuk pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat.

## **2.3 Pelayanan Kefarmasian**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada Pharmaceutical Care. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Menkes, RI., 2004).

Menurut Mashuda (2011) Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF) atau *Good Pharmacy Practice* adalah cara untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian yang baik secara komprehensif, berupa panduan yang berisi sejumlah standar bagi para Apoteker dalam menjalankan praktik profesinya di sarana pelayanan kefarmasian adapun Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Apoteker mengutamakan seluruh aktifitasnya ditujukan bagi kesejahteraan pasien.
2. Inti aktivitas apoteker adalah penyediaan obat dan produk kesehatan lainnya untuk menjamin khasiat, kualitas dan keamanannya, penyediaan dan pemberian informasi yang memadai dan saran untuk pasien dan pemantauan terapi obat.
3. Seluruh aktifitas merupakan kesatuan bagian dari kontribusi apoteker yang berupa promosi persepan rasional dan ekonomis serta penggunaan obat yang tepat.
4. Sasaran setiap unsur pelayanan terdefinisi dengan jelas, cocok bagi pasien, terkomunikasi dengan efektif bagi semua pihak yang terlibat.

#### **2.4 Swamedikasi**

Pengobatan sendiri adalah Menurut *World Health Organization* (WHO) pengobatan sendiri (swamedikasi) diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi gejala atau keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang dirasakan oleh masyarakat umum seperti demam, nyeri, batuk, flu, serta berbagai penyakit lain (Depkes, 2006).

#### 2.4.1 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Depkes RI, 2008):

##### 2.4.1.1 Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah paracetamol.



**Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat Bebas**

##### 2.4.1.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas.



**Gambar 2.2 Tanda Khusus Golongan Obat Bebas Terbatas**

#### 2.4.1.3 Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990) :

1. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
2. Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
3. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

#### 2.4.2 Penggunaan Obat Yang Rasional dalam Swamedikasi

Pada tindakan pengobatan sendiri atau swamedikasi dibutuhkan penggunaan obat yang rasional. Menurut WHO (1985) pengobatan yang rasional adalah bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya. Secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat golongan obat, tepat waktu pemberian dan waspada efek samping obat (Menteri Kesehatan RI, 2011).

1. Tepat obat, pelaku swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakannya dan mengetahui kegunaan obat yang diminum.
2. Tepat golongan, pelaku swamedikasi hendaknya menggunakan obat yang termasuk dalam golongan bebas atau bebas terbatas.
3. Tepat dosis, pelaku swamedikasi dapat menggunakan obat secara benar meliputi cara pemakaian, aturan pakai, dan jumlah obat yang digunakan.
4. Tepat waktu, pelaku swamedikasi mengetahui kapan harus menggunakan obat dan batas waktu menghentikannya untuk segera meminta pertolongan tenaga medis jika keluhannya tidak berkurang.



5. Waspada efek samping, pelaku swamedikasi mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya.

#### 2.4.3 Informasi Obat dalam Swamedikasi

Salah satu faktor penentu yang berperan dalam tindakan pengobatan sendiri atau *self medication* yaitu tersediannya sumber informasi tentang obat dan pengobatan ketersediaan informasi tentang obat dapat menentukan keputusan dalam pemilihan obat. Informasi obat disini merupakan tanggung jawab farmasis dan merupakan bagian dari konsep *Pharmaceutical Care*.

Seorang farmasis harus memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dimengerti, akurat, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi yang dapat diberikan oleh seorang farmasis dalam pelayanan swamedikasi yaitu (Menkes RI, 2004).

1. Nama obat dan kekuatannya, harus dijelaskan kesamaan obat paten dan generik pada saat penggantian obat.
2. Indikasi dan aturan pakai, merupakan faktor penting yang harus diketahui pasien saat menerima obat, sehingga pasien mengerti tentang waktu penggunaan obat dan instruksi khusus yang diperhatikan oleh pasien.
3. Mekanisme kerja, menjelaskan kerja obat sesuai dengan gejala yang diderita pasien sebab beberapa obat memiliki mekanisme kerja yang berbeda, sesuai dengan indikasi terapi.
4. Efek pada gaya hidup, beberapa terapi dapat menimbulkan perubahan pada gaya hidup pasien.
5. Penyimpanan obat, informasi tentang cara penyimpanan obat sangat penting terutama untuk obat-obat yang memiliki aturan penyimpanan tertentu.

6. Efek samping pasien harus diinformasikan tentang efek samping yang mungkin timbul dalam penggunaan obat. Efek samping tersebut dapat berupa efek samping ringan maupun medis.
7. Interaksi antar obat dengan makanan, harus diberikan informasi tentang kemungkinan adanya interaksi antara obat dan makanan yang dikonsumsi oleh pasien, sehingga pasien mengetahui aturan pakai yang benar dan masing-masing obat.

## **2.5 Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Definisi pelayanan informasi obat adalah pengumpulan, pengkajian, pengevaluasian, pengindeksan, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna nyata dan yang mungkin (Siregar, 2004).

PIO bertujuan untuk: (a) menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit; (b) menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama bagi tim farmasi dan terapi; (c) menunjang penggunaan obat yang rasional (Permenkes No.58, 2014).

Apoteker harus memberikan informasi obat yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: indikasi, cara dan waktu pemakaian obat yang tepat, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, efek samping, interaksi dan kontraindikasi, aktivitas serta makanan dan minuman yang dihindari selama terapi (Depkes RI, 2006).

### **2.5.1 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat**

Memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis. Prosedur pelayanan informasi obat meliputi:

1. Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi.
2. Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis.
3. Mendisplay brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien.
4. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat (Depkes RI, 2008).

Indikator keberhasilan pelayanan informasi obat mengarah kepada pencapaian penggunaan obat secara rasional di rumah sakit itu sendiri. Indikator dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat antara lain:

1. Meningkatnya jumlah pertanyaan yang diajukan.
2. Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
3. Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan.
4. Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, buletin, ceramah)
5. Meningkatnya pertanyaan berdasar jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
6. Menurunnya keluhan atas pelayanan (Depkes RI, 2006).

#### 2.5.2 Metode Pelayanan Informasi Obat

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), terdapat 5 metode yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan informasi obat yaitu:

1. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau *on call*
2. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.

3. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.
4. Tidak ada petugas khusus, pelayanan informasi obat, dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi, baik pada jam kerja maupun diluar jam kerja.
5. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja.

## **2.6 Sumber-sumber Informasi**

### 2.6.1 Sumber daya

1. Tenaga kesehatan : dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, tenaga kesehatan lain.
2. Pustaka : terdiri dari majalah ilmiah, buku teks, laporan penelitian, dan Farmakope.
3. Sarana : fasilitas ruanga, peralatan, komputer, internet, dan perpustakaan.
4. Prasarana : industri farmasi, Badan POM, Pusat informasi obat, Pendidikan tinggi farmasi, Organisasi profesi (dokter, apoteker, dan lain-lain).

Tenaga kefarmasian khususnya apoteker harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.
2. Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi.
3. Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
4. Mampu menformulasikan dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
5. Mempunyai keterampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
6. Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat.
7. Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan yang berlaku.

8. Mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktek kefarmasian.
9. Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian (Standar Kompetensi Apoteker, 2011).

#### 2.6.2 Evaluasi Sumber Informasi yang Digunakan

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2006), semua sumber informasi yang digunakan diusahakan terbaru dan disesuaikan dengan tingkat dan tipe pelayanan. Pustaka digolongkan ke dalam 3 kategori, yaitu:

##### 1. Pustaka primer

Artikel asli yang dipublikasikan penulis atau peneliti, informasi yang terdapat didalamnya berupa hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Contoh pustaka primer yaitu laporan hasil penelitian, laporan kasus, studi evaluative, laporan deskriptif.

##### 2. Pustaka Sekunder

Berupa sistem indeks yang umumnya berisi kumpulan abstrak dari berbagai kumpulan artikel jurnal. Sumber informasi sekunde sangat membantu dalam proses pencarian informasi yang terdapat dalam sumber informasi primer. Sumber informasi ini dibuat dalam berbagai data base, contoh: medline yang berisi abstrak-abstrak tentang terapi obat, *International Pharmaceutical Abstract* yang berisi abstrak penelitian kefarmasian.

##### 3. Pustaka Tersier

Berupa buku teks atau data base, kajian artikel, kompendia dan pedoman praktis. Pustaka tersier umumnya berupa buku referensi yang berisi materi yang umum, lengkap dan mudah dipahami.

## 2.7 Analgetik

Analgetik adalah obat atau senyawa yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri. Secara umum analgetik dibagi dalam dua golongan, yakni analgetik non-narkotik (misalnya: parasetamol,asetosal) dan analgetik narkotika (misalnya:morfin). Analgetik diberikan kepada penderita untuk mengurangi rasa nyeri.Rasa nyeri ini diakibatkan oleh terlepasnya mediator nyeri seperti: bradikinin, prostaglandin, dll dari jaringan yang rusak kemudian merangsang reseptor nyeri di ujung saraf perifer ataupun di tempat lain.

Penggunaan analgetika yang berlebihan, terutama ketika dipakai dalam periode waktu yang lama, bisa menyebabkan masalah kesehatan seperti penyakit ginjal dan hati (Wilmana, 1995).

### 2.7.1 Analgetik Narkotik

Senyawa-senyawa golongan ini memiliki daya analgetik yang kuat sekali dengan titik kerja di susunan saraf pusat. Analgetik jenis ini umumnya mengurangi kesadaran (sifat yang meredakan dan menidurkan) dan menimbulkan perasaan nyaman (euforia), mengakibatkan toleransi dan habituasi, ketergantungan fisik dan psikis dengan gejala-gejala abstinensi bilapenggunaan dihentikan (Tjay dan Rahardja, 2002).

Berdasarkan mekanisme kerjanya, Analgetika narkotik dapat digolongkan menjadi 3 macam yaitu (Tjay dan Rahardja, 2002).

1. Agonis opiat, dapat menghilangkan rasa nyeri dengan cara mengikat reseptor opioid pada sistem saraf. Contoh: morfin, kodein, heroin, metadon, petidin, dan tramadol.
2. Antagonis opiat, bekerja dengan menduduki salah satu reseptor opioid pada sistem saraf. Contoh: nalokson, nalorfin, pentazosin, buprenorfin dan nalbufin.
3. Kombinasi, berkerja dengan mengikat reseptor opioid, tetapi tidak mengaktivasi kerjanya dengan sempurna.

### 2.7.2 Analgetik Non-Narkotik

Obat-obat ini sering disebut golongan obat analgetika-antipiretik atau *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) (Siswandono dan Soekardjo, 1995) juga dinamakan analgetika perifer, karena tidak mempengaruhi susunan saraf pusat, tidak menurunkan kesadaran, ataupun mengakibatkan ketagihan. Semua analgetika perifer memiliki sifat antipiretik yaitu penurunan panas pada kondisi demam. Sebagian besar efek samping dan efek terapinya berdasarkan mekanisme penghambatan biosintesis prostaglandin. Mekanisme kerjanya sebagai analgetik yaitu dengan jalan menghambat secara langsung dan selektif enzim yang mengkatalisis biosintesis prostaglandin, seperti siklooksigenase sehingga mampu mencegah stimulasi reseptor nyeri.

### 2.7.3 Asam Mefenamat

Asam mefenamat merupakan obat anti inflamasi nonsteroid (AINS) yang banyak digunakan oleh para pemakai, namun senyawa ini juga memiliki efek samping yang merugikan bila dikonsumsi secara peroral seperti iritasi saluran cerna, mual, diare dan nyeri abdominal sehingga konsumen tidak dapat meneruskan penggunaannya (Siswandono dan Sukarjo, 2000).

Asam Mefenamat mempunyai khasiat sebagai analgetik dan anti inflamasi. Asam Mefenamat merupakan satu-satunya fenamat yang menunjukkan kerja pusat dan juga kerja perifer. Mekanisme kerja asam mefenamat adalah menghambat kerja enzim siklooksigenase (Goodman, 2007).

Tablet Asam Mefenamat diberikan secara oral. Diabsorpsi pertama kali di lambung dan juga di usus. Kemudian diserap oleh darah sampai ke tempat kerjanya. Konsentrasi puncak asam mefenamat dalam plasma tercapai dalam 2 sampai 4 jam. Pada manusia, sekitar 50% dosis asam mefenamat di ekskresikan dalam urin sebagai metabolit 3-hidroksimetil

terkonjugasi. Dan 20% obat ini ditemukan dalam feses sebagai metabolit 3-karboksil yang tidak terkonjugasi (Goodman, 2007).

Efek samping dari asam mefenamat terhadap saluran cerna yang sering timbul adalah diare, diare sampai berdarah, dan gejala iritasi terhadap mukosa lambung selain itu dapat juga menyebabkan eritema kulit, memperhebat gejala asma dan kemungkinan gangguan ginjal (Setiabudy, 2009).

#### 2.7.4 Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat anti radang nons teroid, turunan asam arilasetat yang mempunyai aktivitas antiradang dan analgesik yang tinggi. Terutama digunakan mengurangi rasa nyeri akibat peradangan pada berbagai kondisi rematik dan arthiritis. Ibuprofen dapat menimbulkan efek samping iritasi saluran cerna, diabsorpsi cepat dalam saluran cerna, kadar serum tertinggi terjadi dalam 1-2 jam setelah pemberian oral, dengan waktu paruh 1-2 jam. Dosis: 400 mg 3-4 dd (Katzung.B.G.,2002: Siswandono dan Soekardjo.B.,2000).

Ibuprofen menimbulkan efek analgesik dengan menghambat secara langsung dan selektif enzim-enzim pada system saraf pusat yang mengkatalis biosintesis prostaglandin seperti sikloooksigenase sehingga mencegah sensitasi reseptor rasa sakit oleh mediator-mediator rasa sakit seperti histamin, serotonin, prostaglandin, ion hidrogen dan kalium yang dapat merangsang rasa sakit secara mekanis ataupun kimiawi (Siswandono dan Soekardjo.B.,2000).

#### 2.7.5 Acetaminophen

Paracetamol atau Acetaminophen mempunyai aktivitas analgetik dan antipiretik, dengan sedikit mempunyai aktivitas antiinflmasi. Paracetamol mempunyai mekanisme aksi



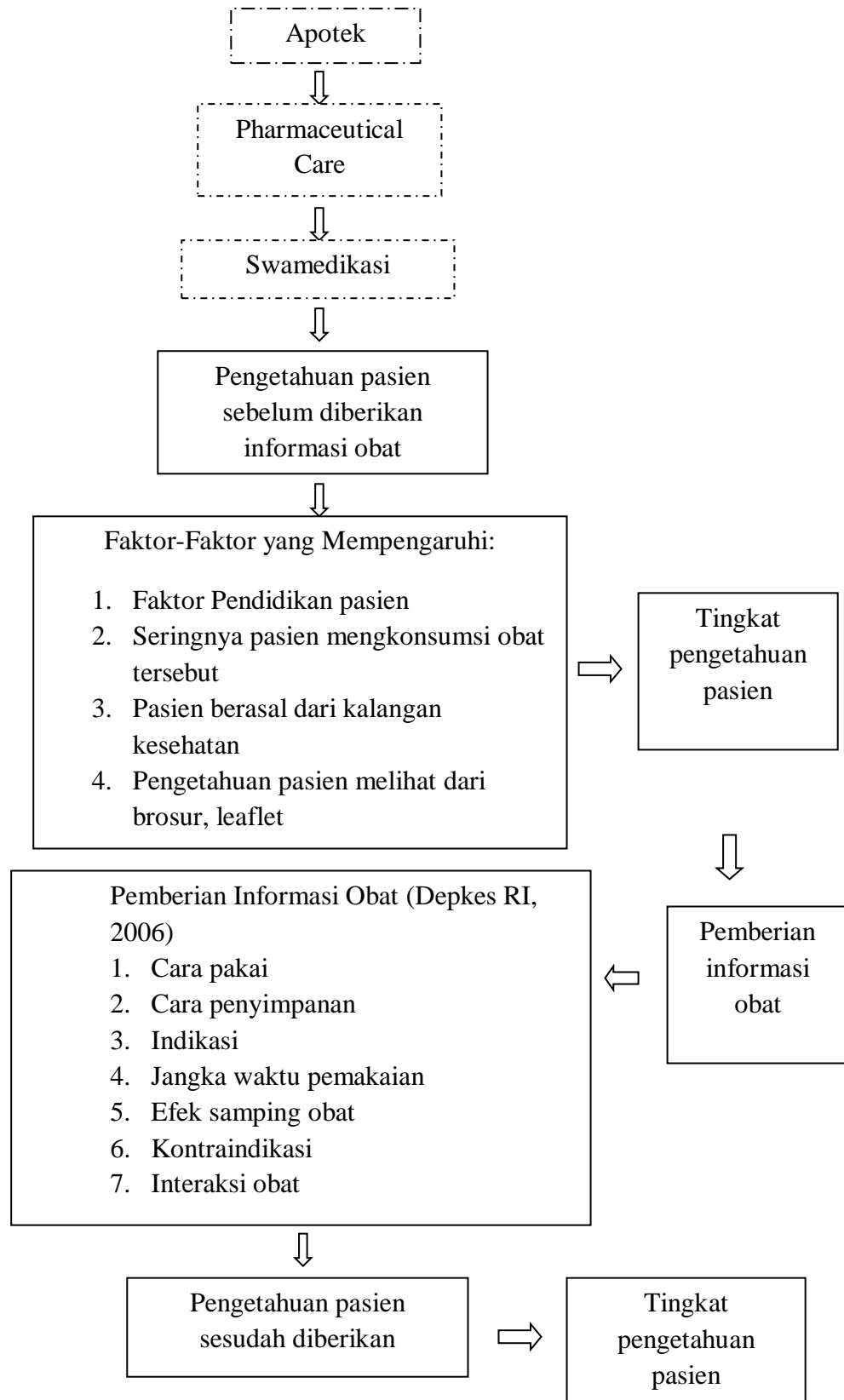
yang sama seperti pada aspirin yaitu menghambat sintesis prostaglandin di otak, tetapi penghambatan sintesis prostaglandin di periperal sangat kecil (Anderson et al., 2002).

Paracetamol di absorpsi cepat dan sempurna melalui saluran cerna. Konsentrasi tertinggi dalam plasma antara 1-3 jam. Dalam plasma 25% dicapai dalam waktu  $\frac{1}{2}$  jam terikat protein plasma. Obat ini dimetabolisme oleh enzim mikrosom hati. Sebagian paracetamol (80%) dikongjugasi dengan asam glukuronat dan sebagian kecil lainnya dengan asam sulfat (Wilmana & Gan, 2008).

## **2.8 Kerangka Konsep dan Kerangka Teori**

### **2.8.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep**

### 2.8.2 Kerangka Teori

Apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian oleh apoteker (Presiden RI, 2009). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien (Helni, 2015).

Pelayanan informasi obat sangat penting dan dibutuhkan. Dalam hal ini, farmasis tidak hanya sebagai pengelola obat, namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi tentang penyakit dan terapi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengobatan. Adanya *pharmaceutical care* diharapkan dapat ikut membantu tugas utama farmasis dalam mewujudkan kesejahteraan hidup masyarakat dengan meningkatkan kualitas kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya (Depkes RI, 2009). Pengetahuan mengenai ketepatan pengobatan mempunyai peranan yang sangat penting. Maka dari itu peneliti ingin mengukur tingkat pengetahuan pasien tentang obat analgesik sebelum dan sesudah diberikan pemberian informasi obat.

## 2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu:

- H0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pasien swamedikasi sebelum dan sesudah pemberian PIO di Apotek Siaga Pandaan
- H1 : Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pasien swamedikasi sebelum dan sesudah pemberian PIO di Apotek Siaga Pandaan.