

Conference Paper

Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Anti Nyeri yang Aman pada Lansia di Bantarsari Bogor

Knowledge Level of Safe Use of Painkillers for the Elderly in Bantarsari Bogor

Lilian Batubara^{1*}, Syukrini Bahri², Zwasta Pribadi Mahardika³, Taufan Putra Widodo⁴, Muhammad Razif Akbar⁴

¹ Department of Pharmacology, Medicine Faculty, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

² Department of Clinical Pathology, Medicine Faculty, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

³ Department of Medical Education, Medicine Faculty, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

⁴ Medicine Faculty, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

*Corresponding author:

E-mail: lilian.batubara@yarsi.ac.id

ABSTRAK

Salah satu permasalahan mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah gangguan kesehatan akibat proses *degenerative* yaitu timbulnya penyakit non infeksi seperti hipertensi, radang sendi, stroke, penyakit jantung, diabetes melitus, kanker dll. Penyakit *degenerative* pada umumnya bersifat kronis dan menimbulkan rasa nyeri yang rekuren sehingga menimbulkan kecenderungan penggunaan obat anti nyeri yang berulang dan berkepanjangan. Penggunaan obat anti nyeri yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai efek samping seperti ulkus peptikum, hipertensi, perdarahan, gangguan ginjal dll. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang penggunaan obat anti nyeri sehingga terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan ketika mengkonsumsinya. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah penyuluhan tentang penggunaan obat anti nyeri yang aman. Untuk mengukur keberhasilan kegiatan dilakukan *pre-test* dan *post test* dengan menggunakan media power point dan tanya jawab. Data hasil test dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan pada jumlah peserta kegiatan sebanyak 41 orang lansia. Tingkat pengetahuan lansia tentang penggunaan obat anti nyeri masih tergolong kurang. Nilai rata-rata *pre-test* adalah 59,22 dan setelah penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan dengan nilai rata-rata *post-test* 73,17. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna dengan nilai $p=0,000$ setelah penyuluhan.

Kata Kunci: Penggunaan yang aman, obat anti nyeri, lansia

ABSTRACT

One of the basic problems in the elderly is health problems due to degenerative process, namely the emergence of non-infectious diseases such as hypertension, arthritis, stroke, heart disease, diabetes mellitus, cancer, ect. In general, degenerative diseases are chronic and cause recurrent pain, causing a tendency to use painkiller repeatedly and prolonged. Inappropriate use of painkiller can cause various side effects such as peptic ulcer, hypertension, bleeding, kidney disturbance, ect. This activity aims to increase elderly knowledge about the use of painkiller so as to avoid unwanted side effect when consuming them. The method used in this activity is counseling about the safe use of painkiller. To measure the success of the activity, pre-test and post-test were carried out using power point media and question and answers session. Data were analyzed using the Wilcoxon test. The result showed that the number of participants in

How to cite:

Batubara, L., Bahri, S., Mahardika, Z. P., Widodo, T. P., & Akbar, M. R. (2022). Knowledge level of safe use of painkillers for the elderly in Bantarsari Bogor. *2nd Basic and Applied Science Conference (BASC) 2022*. NST Proceedings. pages 104-110. doi: 10.11594/nstp.2022.2515

this activity was 41 elderly people. The level of knowledge of the elderly about the use of painkiller is relatively lacking, the average value of the pre-test is 59.22 and after counseling there is an increase in knowledge with an average value of 73,17 post-test. In conclusion, there was a significant increase in knowledge with p value= 0.000 after counseling.

Keywords: Safe use, pain killer, elderly

Pendahuluan

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang- Undang no. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global populasi lansia diprediksi akan meningkat terus (Kemenkes RI, 2016, Balibangkes Kemenkes RI. 2013). Menurut Suejono (2009) mengutip data PBB menyatakan bahwa Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan jumlah populasi lanjut usia yang tertinggi di dunia, yaitu 414 % hanya dalam waktu 35 tahun (1990-2025).

Secara umum dapat dikatakan terdapat kecenderungan menurunnya kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ sejalan dengan proses menua. Akibat penurunan kapasitas fungsional tersebut, orang berusia lanjut umumnya tidak terdapat merespon terhadap berbagai rangsangan internal maupun eksternal seefektif yang dapat dilakukan orang yang lebih muda. Menurunnya kapasitas untuk merespon terhadap lingkungan internal yang berubah cenderung membuat lansia sulit mempertahankan kestabilan status fisiko kimiawi di dalam tubuh, atau memelihara homeostatis tubuh. Gangguan terhadap homeostatis tersebut menyebabkan disfungsi berbagai organ intim sehingga rentan terhadap berbagai penyakit dan juga toleransi terhadap obat-obatanpun menurun (Sudoyo dkk, 2006).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan penyakit terbanyak pada lansia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Melitus (DM). Salah satu karakteristik penyakit pada lansia adalah multipatologi dan bersifat kronik degeneratif sehingga kebutuhan akan obat-obatan akan meningkat.

Penggunaan obat merupakan upaya paling sering dilakukan dalam mengatasi keluhan atau penyakit. Berdasarkan tingkat keamanan, obat digolongkan menjadi obat bebas, bebas terbatas, obat keras dan psikotropika dan obat narkotika (Djunarko & Hendrawati, 2011, Depkes, 2006) Dari keempat golongan ini hanya obat bebas dan bebas terbatas yang relatif aman digunakan secara mandiri dan dapat diperoleh tanpa resep dokter (OTR).

Obat anti nyeri (*analgesic*) adalah kelompok obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri akibat berbagai penyakit. Obat anti nyeri pada umumnya masuk dalam kelompok obat bebas dan bebas terbatas, atau obat wajib apotek. Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diberikan apoteker di apotek dengan syarat-syarat tertentu sesuai Kepmenkes No. 347 tahun 1990 (Untan, 2020).

Meskipun obat anti nyeri relatif aman, namun tidak jarang menimbulkan efek samping bila digunakan secara tidak tepat. Oleh karena itu, untuk mencegah timbulnya efek samping obat diperlukan pengetahuan yang memadai antara lain tentang golongan obat, indikasi penggunaan, cara penggunaan, efek samping, interaksi dan kontraindikasi. Obat anti nyeri diindikasikan untuk nyeri yang ringan-sedang seperti, sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, nyeri sendi dll. Sedangkan untuk nyeri berat seperti nyeri pasca bedah, nyeri kolik, nyeri kanker dll kurang efektif. Efek samping yang paling sering timbul adalah iritasi dan tukak lambung. Efek samping yang lebih jarang dapat berupa hipertensi, gangguan jantung, gangguan hati, gangguan ginjal, gangguan pembekuan darah, alergi dll (Gunawan dkk, 2016, Katzung et al., 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan di desa Bantarsari kecamatan Rancabungur kabupaten Bogor didapatkan jumlah lansia dengan hipertensi sebesar 78%, riwayat radang sendi sebesar 55%. Dan juga terdapat lansia yang sering menggunakan obat anti nyeri secara mandiri 46,34 %. Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang penggunaan obat antinyeri.

Bahan dan Metode

Kegiatan dilakukan di Desa Bantarsari kecamatan Rancabungur kabupaten Bogor yang merupakan salah satu desa binaan Universitas YARSI. Peserta kegiatan adalah masyarakat kelompok lansia. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan peserta adalah penyuluhan. Metode untuk menilai keberhasilan penyuluhan adalah *pre-test* dan *post-test*, metode untuk menganalisa data hasil *pre-test* dan *post-test* adalah uji statistik Wilcoxon.

Variabel yang dinilai adalah pengetahuan responden tentang penggunaan obat anti nyeri yang meliputi manfaat, contoh obat, cara penggunaan, efek samping, kontraindikasi dan pemilihan obat. Alat dan cara ukurnya adalah wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan sesuai poin di atas. Penilaian pengetahuan baik apabila nilai > 70%, cukup 60-70% dan kurang < 50%. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS for windows 22.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Jumlah peserta kegiatan penyuluhan sebanyak 41 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik peserta

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	2,4
Perempuan	40	97,6
Total	41	100
Usia		
50-59	17	41,5
≥ 60	24	58,5
Total	41	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	6	14,6
SD	28	68,3
SMP	5	12,2
SMA	2	4,9
Perguruan tinggi	0	0
Total	41	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat peserta hampir seluruhnya (97,6%) perempuan dan hanya 1 orang laki-laki. Usia peserta 50-59 (pre lansia) 41,5% dan diatas 60 (lansia) 58,5%. Pendidikan peserta mayoritas SD (68,3%), tidak ada perguruan tinggi (0%) dan yang tidak sekolah (14,6%).

Sebelum penyuluhan dimulai, para peserta diminta mengisi pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka tentang penggunaan obat anti nyeri. Setelah selesai pre-test baru kemudian dimulai penyuluhan.



Gambar 1. Peserta mengikuti pre-test



Gambar 2. Peserta mengikuti penyuluhan

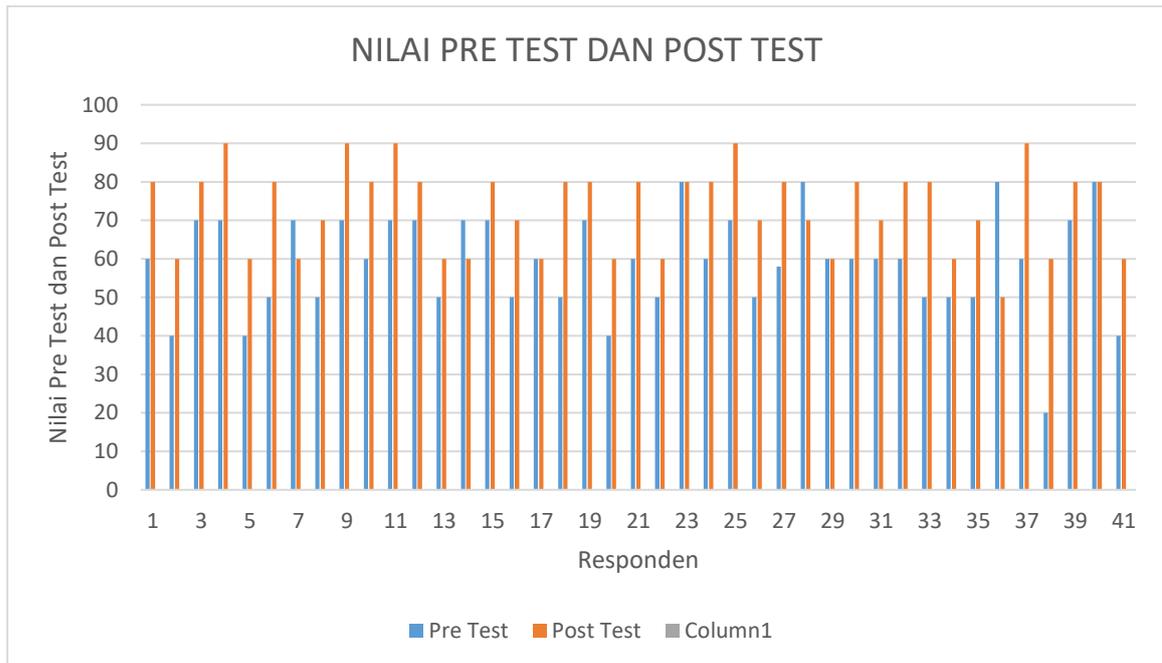
Setelah penyuluhan selesai, peserta diminta mengisi post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah penyuluhan. Hasilnya seperti tampak pada tabel 2 dan gambar 1.

Berdasarkan data pada tabel 2 diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan peserta tentang penggunaan obat antinyeri sebelum penyuluhan kategori kurang 39% dan cukup 48,8%. Dan setelah penyuluhan kategori baik (51,2%) dan sedang (46,3%). Nilai rata-rata pre-test 59,2 dan post-test 73,17.

Tabel 2. Distribusi pengetahuan responden

Kategori	Jumlah	Persentase
Pengetahuan		
Sebelum penyuluhan (pre-test)		
Baik	5	12,2%
Cukup	20	48,8%
Kurang	16	39%
Sesudah penyuluhan (post-test)		
Baik	21	51,2%
Cukup	19	46,3%
Kurang	1	2,5%

Berdasarkan data pada tabel 2 diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan peserta tentang penggunaan obat anti nyeri sebelum penyuluhan kategori kurang 39% dan cukup 48,8%. Dan setelah penyuluhan kategori baik (51,2%) dan sedang (46,3%). Nilai rata-rata pre-test 59,2 dan post-test 73,17.



Gambar 3. Perbandingan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Dari grafik di atas tampak bahwa terdapat sebanyak 35 (85%) peserta mengalami peningkatan pengetahuan, 2 (4,9%) peserta tidak berubah dan 4 (9,8%) peserta menurun.



Gambar 4. Foto Bersama tim dan peserta



Gambar 5. Foto Bersama tim dan pak Kades

Pada tabel 3 di atas tampak bahwa pertanyaan yang paling banyak mendapat jawaban benar oleh responden adalah pertanyaan no. 1, 4, 5 dan 7. Sebaliknya yang paling sedikit adalah No. 6 dan 10.

Table 3. Distribusi jawaban benar peserta berdasarkan item soal

No	Pertanyaan	Jumlah Jawaban Benar	
		Pre test	Post test
1	Rasa nyeri yang timbul pada saat sakit dapat dihilangkan dengan minum obat anti nyeri	38	39
2	Rasa nyeri yang dapat dihilangkan dengan obat anti nyeri adalah	29	23
3	Contoh obat anti nyeri adalah	22	32
4	Selain menghilangkan rasa nyeri, obat anti nyeri juga berkhasiat untuk menghilangkan demam dan radang	34	38
5	Minum obat anti nyeri sebaiknya sebelum makan	31	36
6	Minum obat anti nyeri sebaiknya cukup dengan ½ gelas air	12	20
7	Lama menggunakan obat anti nyeri adalah	37	38
8	Agar rasa nyeri cepat hilang sebaiknya mengkombinasi 2 atau 3 jenis obat anti nyeri sekaligus	22	32
9	Efek samping yang paling sering timbul akibat penggunaan obat anti nyeri adalah	21	31
10	Orang yang mempunyai sakit maag (lambung), ketika sedang sakit sendi sebaiknya menggunakan obat anti nyeri dalam bentuk sediaan?	2	20

Pada tabel 3 di atas tampak bahwa pertanyaan yang paling banyak mendapat jawaban benar oleh responden adalah pertanyaan no. 1, 4, 5 dan 7. Sebaliknya yang paling sedikit adalah No. 6 dan 10.

Pembahasan

Pada tabel 1 tampak hampir seluruh peserta perempuan (97,6%), hanya 1 orang laki-laki (2,4%). Hal ini sangat mungkin disebabkan kesibukan lansia laki-laki sebagai kepala keluarga yang pada umumnya bekerja sebagai petani sehingga tidak dapat datang ke lokasi kegiatan, meskipun jumlah lansia laki-laki lebih sedikit dibanding perempuan (Kemenkes RI, 2016).

Pada tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan lansia tentang penggunaan obat anti nyeri masih kurang yaitu nilai rata-rata 59,22. Lebih lanjut bila dikelompokkan berdasarkan hasil *pre-test* maka didapatkan pengetahuan baik 12,2%, pengetahuan cukup 48,7% dan pengetahuan kurang 39%. Hasil pada kegiatan ini sama dengan hasil yang didapatkan oleh Lestari (2020), dimana pada penelitian gambaran tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit *Rheumatoid arthritis* dan pengobatannya di desa Payaman tahun 2020 didapatkan tingkat pengetahuan kurang (53%). Perbedaan hasil ketiga penelitian ini sangat mungkin disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden dalam hal ini terutama tingkat pendidikan. Pada kegiatan ini pendidikan peserta mayoritas SD dan tidak ada Sarjana. Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Pada tabel 3 tampak pertanyaan-pertanyaan yang mendapatkan jawaban benar paling banyak jumlahnya adalah pertanyaan tentang manfaat/indikasi obat, kegunaan obat selain sebagai anti nyeri, lama penggunaan obat, waktu penggunaan obat (sebelum atau sesudah

makan). Sedangkan yang jumlahnya sedang adalah pertanyaan tentang contoh obat, kombinasi obat, jenis nyeri yang dapat dihilangkan. Dan pertanyaan yg mendapat jawaban benar paling sedikit jumlahnya adalah pertanyaan tentang bentuk sediaan obat. Dari tabel 3 juga dapat diketahui bahwa 46,3% peserta tidak mengetahui contoh obat anti nyeri, 51,2% tidak mengetahui efek samping paling sering dari obat anti nyeri dan 95,1% tidak mengetahui adanya bentuk sediaan obat topical. Sebanyak 46,3% peserta menganggap mengkombinasi 2-3 macam obat sekaligus mempercepat hilangnya rasa sakit. Kurangnya pengetahuan tentang hal-hal tersebut diatas berpotensi menyebabkan penggunaan obat menjadi tidak rasional, yaitu pengobatan yang tidak tepat atau salah. Mengutip definisi WHO, Kemenkes (Farmalkes, 2020) menjelaskan bahwa penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang lebih kuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi sekurang-kurangnya 5 tepat yaitu; tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara dan frekuensi pemberian (Farmalkes, 2020). Sebagai dampak pengobatan yang tidak rasional dapat menyebabkan penyakit tidak sembuh bahkan dapat memperberat penyakit.

Gambar 1 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah penyuluhan pada 85% peserta, nilai rata-rata meningkat dari 59,2 menjadi 72,17. Peningkatan ini secara statistik dinyatakan bermakna dengan nilai $p=0,000$. Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, paparan informasi, pekerjaan, social budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Dengan peningkatan pengetahuan ini diharapkan perilaku penggunaan obat anti nyeri yang kurang aman berubah menjadi lebih aman terhindar dari timbulnya efek samping.

Kesimpulan

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang penggunaan obat anti nyeri yang aman secara signifikan dengan nilai $p=0,000$.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala Desa Bantarsari Kecamatan Rancabungur Kabupaten Bogor yang telah memfasilitasi kegiatan dengan baik dilapangan dan terima kasih kepada Yayasan YARSI yang telah memberikan dana melalui hibah internal Pengmas sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Balibangkes Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
- Depkes. (2006). *Pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas*. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes. http://pio.binfar.kemkes.go.id/PIOPdf/Pedoman_Obat_Bebas_Dan_Bebas_TerbataS.pdf
- Djunarko, I., & Hendrawati, D. (2011). *Swamedikasi yang baik dan benar*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Farmalkes. (2020). *Modul penggunaan obat rasional*. <http://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/modul-penggunaan-obat-rasional/>
- Gunawan, S. G., Setiabudy, R., Nafri, & Instiaty. (2016). *Farmakologi dan terapi*. Edisi 6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 234-251
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2010). *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, disease-modifying drugs, nonopioid analgesics & drug used in gout*. Basic & Clinical Pharmacology. 12 th Edition. New York: Mc Graw Hill Medical, 635-657
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Info datin, situasi lanjut usia (Lansia) di Indonesia*. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-lansia-2016.pdf>
- Lestari, A. R. (2020). *Gambaran Tingkat pengetahuan masyarakat lansia tentang penyakit rheumatoid arthritis dan pengobatannya di Desa Payaman Tahun 2020*. [Http://Eprintslib.Ummgl.Ac.Id/2508/1/17.0603.0019_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.Pdfz](http://Eprintslib.Ummgl.Ac.Id/2508/1/17.0603.0019_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.Pdfz)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori & aplikasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid I. Edisi V. Jakarta. Interna Publishing, 757-767
- Untan. (2020). *Penggolongan obat berdasarkan penandaan pada kemasan obat*. Universitas Tanjungpura. <https://untan.ac.id/penggolongan-obat-berdasarkan-penandaan-pada-kemasan-obat/>