

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni: (Notoatmodjo, 2014)

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengetahui kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

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

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (2004) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni: kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko.

Menurut Dwi, H (2014) ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.

2. Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

3. Orang yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

4. Media massa

Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio dan koran memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

2.3 Tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo,2014).

Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan responden dimasa lampau.

2.4 Analgetik

Analgetik atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang menghalangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Berdasarkan kerja farmakologisnya analgetik dibagi dua kelompok besar, yaitu analgetik non-narkotik dan analgetik narkotik.

2.4.1 Penggolongan Analgetik

2.4.1.1 Analgetik Non-narkotik

Berdasarkan kerja farmakologisnya, analgetik dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu:

1. Analgetik Perifer

Obat-obat ini mampu meringankan atau menghilangkan rasa nyeri tanpa mempengaruhi SSP atau menurunkan kesadaran, juga tidak menimbulkan ketagihan. khasiatnya berdasarkan rangsangan terhadap pusat pengatur kalor di

hipotalamus mengakibatkan vasodilatasi perifer di kulit dengan bertambahnya pengeluaran kalor disertai keluarnya keringat.

Secara kimiawi analgetik perifer dapat dibagi dalam beberapakelompok, yakni:

- a. Paracetamol
- b. Salisilat: asetosal, salisilamida dan benorilat
- c. Penghambat prostaglandin (NSAIDs): ibuprofen
- d. Derivat-antranilat: mefenaminat, glafenin
- e. Derivat-pirazolinon: metamizol

2. Analgetik NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*)

Analgetik NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*) atau obat antiinflamasi non steroid (AINS) adalah suatu kelompok obat yang berfungsi sebagai antiinflamasi, analgetik dan atipiretik. NSAID merupakan obat yang heterogen, bahkan beberapa obat sangat berbeda secara kimiawi. Walaupun demikian, obat-obat ini ternyata memiliki banyak persamaan dalam efek terapi maupun efek samping. Obat golongan NSAID dinyatakan sebagai obat anti inflamasi non steroid karena ada obat golongan steroid yang juga berfungsi sebagai anti inflamasi. Obat golongan steroid bekerja di sistem yang lebih tinggi dibanding NSAID, yaitu menghambat konversi fosfolipid menjadi asam arakhidonat melalui penghambatan terhadap enzim fosfolipase. Anti radang sama kuat dengan analgesik yang digunakan sebagai anti nyeri atau rematik. Secara kimiawi, obat-obat ini biasanya dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu salisilat (asetosal, benorilat dan diflunisal), asetat (diklofenak), peopionat (ibuprofen, ketoprofen, naproksen), oxicam (piroxicam, meloxicam) dan pirazolon (fenilbutazon).

2.4.1.2 Analgetik Narkotika

Analgetik narkotika khusus digunakan untuk menghalau rasa nyeri hebat, seperti pada fraktur dan kanker. Analgetika narkotika disebut juga opioida adalah obat-obat yang daya kerjanya meniru opioida endogen dengan memperpanjang aktivasi dari reseptor-reseptor opioid. Obat-obat ini dapat dibagi menjadi dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Agonis opiot, yang terbagi dua yaitu alkaloid candu (morfin, kodein, heroin) dan zat-zat sintetis (metadon dan tramadol).

- b. Antagonis opiot, bila digunakan sebagai analgetika obat ini dapat menduduki salah satu reseptor. Contohnya nalokson.
- c. Kombinasi, zat-zat ini juga mengikat pada reseptor opioid tetapi tidak mengaktifasi kerjanya dengan sempurna. Contohnya nalorfi.

2.5 Nyeri

Nyeri merupakan gejala penyakit, perasaan yang tidak enak, dapat disebabkan oleh terjadinya peradangan, infeksi jasad renik atau kejang otot. Keadaan ini mengisyaratkan adanya gangguan terhadap jaringan. Rangsang yang dapat untuk menimbulkan rasa nyeri adalah kerusakan jaringan atau gangguan metabolisme jaringan.

Proses nyeri terjadi akibat adanya rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis yang akan memicu tubuh melepaskan mediator nyeri (zat nyeri) yang akan mengaktifkan reseptor nyeri dan mengirimkan impuls ke SSP sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri berfungsi meningkatkan, melindungi dan memudahkan menegakkan diagnosis.

Reseptor nyeri merupakan ujung syaraf bebas yang menerima rangsang nyeri. Reseptor nyeri terdiri dari tiga jenis, yaitu:

1. Mekanoreseptor, yang meneruskan nyeri permukaan akibat rangsang mekanis.
2. Termoreseptor, meneruskan nyeri akibat rangsang fisis.
3. Baroreseptor, meneruskan rangsan yang disebabkan oleh tekanan.

Mediator nyeri (Autocoida, zat nyeri) adalah hormone local yang dibebaskan tubuh dari sel-sel jaringan yang rusak dan merangsang reseptor nyeri terdiri dari ion h, asetilkolin, bradikinin, histamine, serotonin, leukotriene dan prostaglandin (Pg). zat-zat tersebut terdapat diseluruh jaringan dan organ tubuh bekerja meningkatkan kepekaan ujung syaraf sensoris terhadap rangsangan nyeri, vasodilatasi kuat dan memperbesar permeabilitas kapiler sehingga menimbulkan radang dan udem. Kerja dan inaktivasinya sangat cepat dan bersifat local. Pg paling banyak dibentuk pada peristiwa nyeri dan juga merupakan mediator demam dan hanya berperan pada nyeri akibat terjadinya kerusakan jaringan atau inflamasi.

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Nyeri Noniseptif (Akut)

Nyeri akut meliputi nyeri somatic(sumber nyeri berasal dari kulit, tulang, sendi, otot atau jaringan penghubung) atau karena rangsangan secara visceral (berasal dari organ dalam seperti usus besar atau pankreas). Ciri khas nyeri yang dapat ditunjukkan dengan jelas.

2. Nyeri Neuropatik (Kronis)

Nyeri neuropatik berbeda dengan nyeri noniseptif. Nyeri neuropatik terjadi akibat proses input sensorik yang abnormal oleh SSP atau perifer. Terdapat sejumlah besar sindroma nyeri neuropatik yang seringkali sulit diatasi (misalnya, nyeri punggung bawah, nyeri diabetes, nyeri akibat kanker, luka pada spinal cord). Nyeri neuropatik dapat dibagi menjadi empat tipe yaitu, nyeri yang menetap lebih dari waktu sembuh normal untuk luka akut, nyeri akibat penyakit kronis, nyeri yang tidak jelas organ penyebabnya serta nyeri baik akut maupun kronis yang disebabkan oleh kanker.

3. Nyeri Kanker

Nyeri berhubungan dengan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa sering disebut nyeri ganas atau nyeri kanker sederhana. Jenis nyeri ini meliputi komponen kronis dan akut serta sering memiliki beberapa etiologi. Nyeri ini disebabkan oleh penyakit itu sendiri misalnya invasi tumor atau obstruksi organ. Pengobatan untuk nyeri kanker seperti kemoterapi, radiasi, bedah sayatan atau prosedur diagnostik (misalnya biopsi).

2.6 Obat Analgetik

2.6.1 Paracetamol (Asetaminofen)

Paracetamol (asetaminofen) merupakan obat analgetik non narkotik dengan cara menghambat sintesis prostaglandin terutama di SSP. Paracetamol digunakan secara luas di berbagai Negara dalam bentuk sediaan tunggal sebagai analgetik-antipiretik maupun kombinasi dengan obat lain dalam sediaan obat flu, melalui resep dokter maupun dijual bebas. Paracetamol adalah paraaminofenol yang merupakan metabolit fenasetin dan telah digunakan sejak tahun 1893. Paracetamol mempunyai daya kerja anti radang dan tidak menyebabkan iritasi serta peradangan lambung. Hal ini disebabkan paracetamol bekerja pada tempat yang tidak terdapat peroksid sedangkan pada tempat

inflamasi terdapat leukosit yang melepaskan peroksid sehingga efek antiinflamasinya tidak bermakna. Paracetamol berguna untuk nyeri ringan sampai sedang, seperti nyeri kepala, nyeri pasca kelahiran dan keadaan lain.

Paracetamol mempunyai daya kerja analgetik dan antipiretik sama dengan asetosal, meskipun secara kimia tidak berkaitan. Tidak seperti asetosal, paracetamol tidak mempunyai daya kerja anti radang dan tidak menimbulkan iritasi dan perdarahan lambung.

- Pemerian : Hablur atau serbuk hablur putih, tidak berbau, rasapahit.
- Kelarutan : Larut dalam 70 bagian air, dalam 7 bagian etanol (95%) P, dalam 13 bagian aseton P, dalam 40 bagian gliserol P dan dalam 9 bagian propilenglikol P, larut dalam larutan alkali hidroksida.
- Khasiat : Analgetikum, antipiretikum.
- Mekanisme kerja : Paracetamol bekerja mengurangi produksi prostaglandin yang terlibat dalam proses nyeri dan edema dengan menghambat enzim cyclooxygenase (COX).
- Farmakodinamika : Paracetamol merupakan penghambat COX-1 dan COX-2 yang lemah di jaringan perifer dan hamper tidak memiliki efek antiinflamasi/ anti radang. Hambatan biosintesis prostaglandin (PG) hanya terjadi bila lingkungan yang rendah kadar peroksid seperti di hipotalamus sedangkan lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan leukosit, hal ini yang menjelaskan efek antiinflamasi paracetamol tidak ada.
- Farmakokinetik : Paracetamol di absorbs cepat dan sempurna melalui saluran cerna. Konsentrasai tertinggi dalam plasma dicapai dalam waktu setengah jam dan masa paruh plasma antara 1-3 jam. Obat ini tersebar ke seluruh cairan tubuh. Dalam plasma 25% paracetamol terikat protein plasma. Obat ini di metabolisme oleh enzim mikrosom hati. Sebagian asetaminofen (80%) di konjugasi dengan asam glukoronat dan sebagian kecil lainnya dengan asam sulfat. Selain itu, obat ini juga dapat mengalami hidroksilasi dan menimbulkan

methamoglobinemia dan hemolysis eritrosit. Obat ini diekskresikan melalui ginjal sebagian kecil sebagai parasetamol (3%) dan sebagian besar dalam bentuk terkonjugasi.

Efek samping : Parasetamol menghambat siklooksigenase pusat lebih kuat daripada aspirin, inilah yang menyebabkan parasetamol menjadi obat antipiretik yang kuat melalui efek pada pusat pengaturan panas. Parasetamol hanya mempunyai efek ringan pada siklooksigenase perifer yang mengakibatkan aktivitas inflamasinya lemah. Inilah yang menyebabkan parasetamol hanya menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri ringan. Parasetamol tidak mempengaruhi nyeri yang ditimbulkan efek langsung PG, ini menunjukkan bahwa parasetamol menghambat sintesa PG dan bukan memblokir langsung PG.

2.6.2 Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat antiradang non steroid turunan asam arilasetat yang mempunyai aktivitas anti radang dan analgetik yang tinggi, terutama digunakan untuk mengurangi nyeri akibat peradangan pada berbagai kondisi rematik dan arthritis.

Pemerian : Serbuk Kristal berwarna putih, tidak berbau dan tidak berasa.

Kelarutan : Tidak larut dalam air, mudah larut dalam etanol, dalam methanol, dalam kloroform dan sukar larut dalam etil asetat.

Khasiat : Analgetik

Mekanisme kerja : Menghambat sintesis PG dengan menghambat COX-1 dan COX-2.

Farmakologi : Ibuprofen merupakan obat golongan antiinflamasi non steroid yang memberikan efek analgetik, antipiretik dan antiinflamasi. Ibuprofen terutama digunakan untuk mengobati arthritis rematik yang bekerja dengan cara memasuki ruang synovial secara lambat dan

terakumulasi dalam konsentrasi tinggi. Untuk mengatasi rasa nyeri seperti “dysmenorrhea” dan antipiretik diberikan dalam dosis 400 mg setiap 4-6 jam. Pengobatan artritis rematik dan artritis tulang dapat mencapai 2400 mg walaupun dosis lazim sehari hanya 1200-1600 mg.

Farmakokinetik : Ibuprofen diserap dengan mudah dari dinding saluran pencernaan. Kadar puncak dalam darah dicapai dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian oral, dengan waktu paruh eliminasi selama dua jam. Eksresi ibuprofen terjadi dengan cepat dan sempurna. Lebih dari 90% dari dosis yang diberikan dieksresikan melalui urin sebagai metabolit asam konjugatnya.

Farmakodinamik : Menghambat sintesis PG sehingga efektif dalam meredakan inflamasi dan nyeri perlu waktu beberapa hari agar efek antiinflamasinya terlihat. Juga dapat menambah efek koumarin, sulfonamide, banyak dari falosporin dan fenitoin. Dapat terjadi hipoglikemia jika ibuprofen dipakai bersama insulin atau obat hipoglikemia oral. Juga beresiko terjadi toksisitas jika dipakai bersama-sama penghambat kalsium.

Efek samping : Gastritis, konstipasi, mausea dan pusing.

2.7 Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Permenkes No.75 Tahun 2014 Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (PUSTU) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

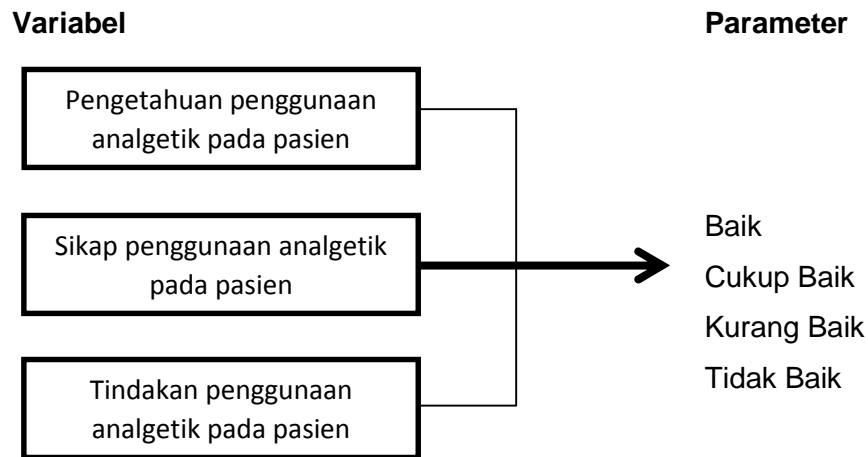
Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana diantaranya, yaitu:

1. Puskesmas Pembantu (PUSTU) merupakan tempat pelayanan pengobatan dibawah puskesmas induk yang pelayanannya dilakaukan oleh seorang perawat yang bertempat di suatu desa jauh dari puskesmas induk.
2. Puskesmas Keliling (PUSLING) kegiatannya dilakukan sama seperti didalam puskesmas, hanya saja Puskesmas Keliling dilakukan oleh seorang dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga teknis kefarmasian.
3. Posyandu, terbagi dua yaitu:
 - a. Posyandu utuk kesehatan ibu dan balita, terutama pelayanan imunisasi dan gizi terhadap ibu hamil, bayi dan balita.
 - b. Posyandu lansia (lanjut usia) untuk pelayanan pengobatan bagi usia lanjut.

2.7.1 Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai fungsi pelayanan kesehatan strata pertama, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberika pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

2.8 Kerangka Konsep



2.9 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah hasil tahu dari pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
2. Sikap adalah reaksi atau respon tertutup pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
3. Tindakan adalah reaksi atau respon tidak langsung yang diukur dengan cara wawancara terhadap kegiatan dimasa lampau pasien terhadap penggunaan analgetik di UPT Puskesmas Tuntungan Tahun 2018
4. Analgetik atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang menghalangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.