

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah tanda klinis fungsi reproduksi wanita yang menyangkut beberapa hormon, organ seksual, dan sistem syaraf. Hormon sangat penting dalam siklus menstruasi, bila hormon tidak seimbang maka siklus menstruasi akan terganggu. Jarak siklus menstruasi berbeda-beda pada setiap wanita namun umumnya berkisar 15 sampai 45 hari dan rata-rata wanita mempunyai siklus 28 hari dan berlangsung selama 2 sampai 8 hari dengan darah yang dikeluarkan sebanyak 60 sampai 80 ml per siklus (Nugraheni dkk., 2020). Menstruasi akan menyebabkan nyeri haid atau yang biasa disebut dismenore. Perempuan akan mengalami dismenore beberapa jam sebelum atau saat terjadinya pendarahan menstruasi dan berlangsung selama 2 sampai 3 hari (Barcikowska *et al.*, 2020).

Dismenore merupakan nyeri kram yang berasal dari rahim yang terjadi saat menstruasi dan salah satu penyebab umum dari nyeri panggul saat gangguan menstruasi. Dismenore menjadi penyebab utama pada wanita usia reproduksi tanpa memandang usia, kebangsaan dan status ekonomi. Beberapa wanita mengalami tingkat nyeri sangat parah, sakit, cukup parah membuat mereka tidak berdaya selama 1 sampai 3 hari setiap siklus menstruasi. Mereka mengharuskan ketidakhadiran dari sekolah atau pekerjaan (Bernardi *et al.*, 2017). Dismenore juga dapat mengakibatkan kecemasan, kebingungan, ketakutan, kemarahan, rasa malu, jijik bahkan depresi pada wanita selama pengalaman menstruasi pertama mereka (Alsalem, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniar (2015), wanita mengalami dismenore nyeri sebanyak 20,48%, nyeri sedang 64,76% dan

nyeri berat sebanyak 14,76%. Berdasarkan penelitian tersebut menyebutkan bahwa dismenore membatasi aktivitas sehari-hari. Sebanyak 43,75% wanita menangani sendiri dan 5,6% wanita pernah berkonsultasi ke dokter terkait dismenore yang dialami sebagai sumber ataupun bantuan yang dapat mengatasi dismenore. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ammar (2016) menyebutkan bahwa prevalensi dismenore primer pada wanita usia subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya yaitu 71,3%. Dampak dismenore primer adalah menurunnya produktivitas, sebagian besar tidak pernah berkonsultasi pada dokter atau bidan terkait dismenore primer dengan alasan beranggapan bahwa gejala dismenore primer merupakan hal yang wajar.

Menurut Barcikowska *et al.*, (2020) dismenore dapat dibagi menjadi dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri akibat kontraksi uterus yang berlebihan. Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan oleh lesi pada endometris, peradangan panggul kronis dan kelaianan anatomis fungsional organ reproduksi.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keparahan dismenore antara lain yaitu indeks masa tubuh rendah, merokok, menstruasi dini, aliran menstruasi yang lama, faktor genetik dan usia dibawah 20 tahun (Alsalem, 2018). Remaja adalah penduduk pada rentang usia 10-18 tahun, dimana pada masa remaja itu terjadi perkembangan psikologis dan pola identifikasi berdasarkan anak-anak menjadi dewasa. Peralihan perkembangan anak menjadi dewasa ditandai menggunakan perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Remaja memiliki rasa keingintahuan lebih besar dan berani mengambil risiko tanpa mempertimbangkan dampak setelah mengambil keputusan. Hal ini dapat memungkinkan kesalahan remaja dalam mengambil keputusan yang menyebabkan remaja memiliki perilaku berisiko berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan

reproduksi adalah keadaan dimana sehat secara fisik, mental, dan sosial. Dimana tidak hanya bebas dari penyakit yang berhubungan dengan sistem fungsi dan proses produksi pada laki-laki maupun perempuan (Nurmawati dan Erawantini, 2018).

Dismenore dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi antara lain analgetik. Analgetik narkotik dosis biasa dapat menimbulkan efek samping yaitu mual, muntah, konstipasi, kegelisahan dan rasa ngantuk. Terapi farmakologi memiliki efek yang efektif dalam mengurangi nyeri haid, namun jika mengonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan seperti kerusakan hati dan ginjal (Lestari dkk., 2019). Terapi nonfarmakologi bisa dilakukan dengan relaksasi, olahraga dan kompres hangat pada bagian yang sakit (Pangestu dkk., 2020)

Penanganan dismenore dengan terapi non farmakologi merupakan tindakan perawatan mandiri yang bersifat murah, praktis, dan tidak memiliki efek samping yang merugikan pasien dismenore (Saputra, Kurnia dan Aini, 2020). Melakukan perubahan gaya hidup seperti diet rendah lemak dan vegetarian akan mengurangi tingkat nyeri dismenore (Alsaleem, 2018).

Menurut Rustam (2015) tindakan yang dilakukan responden ketika mengalami dismenore yaitu tindakan non farmakologi sebesar (17,86%) dan tindakan farmakologi (82,14%). Responden melakukan tindakan nonfarmakologi saat dismenore disebabkan karena tindakan tersebut dapat dilakukan langsung ketika responden merasakan dismenore. Kurang dari 25% responden berobat kedokter, 75% wanita memanfaatkan pengobatan sendiri untuk menangani dismenore seperti menggunakan obat tradisional maupun obat jadi. Studi pendahuluan tersebut juga menyebutkan bahwa responden menggunakan obat jadi sebesar 54,35% hal ini memunculkan

efek samping dibandingkan penggunaan obat tradisional sebesar 32,16%.

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh Fatmawati dkk., (2016) masyarakat melakukan penanganan untuk mengatasi dismenore dengan cara istirahat, tiduran, minum jamu, minum obat, minum teh hangat, diolesi menggunakan kayu putih, menungging dan dikompres menggunakan air hangat. Terdapat mitos-mitos pada masyarakat yang beredar dan membuat takut para pasien dismenore seperti pada saat haid tidak boleh melakukan olahraga. Ini adalah salah satu anggapan yang sering dipercayai oleh masyarakat dan merupakan anggapan yang salah. Karena olahraga dapat memberikan banyak manfaat bagi tubuh seperti memperlancar peredaran darah dan membantu pengeluaran darah saat menstruasi (Laila dan Vitriani, 2020). Menurut Novyana (2020) terdapat mitos-mitos yang masih dipercayai oleh masyarakat seperti tidak boleh keramas saat haid karena dapat terjadi kista dan mengonsumsi air es saat haid karena dapat membekukan darah menstruasi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien dismenore berupa tindakan ataupun penanganan yang akan diambil. Akan tetapi tindakan yang akan diambil juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kepercayaan dan tradisi (R. Dewi, 2019).

Swamedikasi adalah upaya pengobatan sendiri tanpa adanya resep Dokter. Pengobatan swamedikasi bertujuan untuk menangani gejala dan penyakit yang dapat didiagnosis oleh pasien sendiri. Pengobatan sendiri atau swamedikasi dilakukan jika memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat dari resep lama, pemberian dari teman atau obat dari keluarga. Faktor swamedikasi yang dipilih oleh masyarakat dalam menentukan pengobatan meliputi iklan produk, pengalaman pengobatan, kondisi ekonomi dan kondisi psikologi. Permasalahan pada pengobatan

Swamedikasi yaitu memiliki resiko seperti kesalahan diagnosis, kesalahan cara penggunaan obat, kesalahan dosis yang dapat menimbulkan efek buruk pada pasien (Jajuli dan Sinuraya, 2018).

Obat-obat yang dapat diberikan melalui pelayanan swamedikasi yaitu golongan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek (OWA) dan multivitamin. Golongan obat keras seperti antibiotik hanya dapat dilayani ketika ada resep Dokter saja. Rasionalitas penggunaan obat swamedikasi terdiri dari beberapa aspek yaitu ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, tidak terdapat kontraindikasi, efek samping yang ringan, tidak terdapat interaksi dengan obat lain maupun makanan dan tidak ada penggunaan obat lebih dari satu namun dengan khasiat atau indikasi yang sama (Atmaja dan Rahmadina, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Aswad dkk., (2019) bahwa sebagian besar masyarakat memilih cara swamedikasi untuk meredakan dan keluhan kesehatan yang ringan sebelum datang ke fasilitas kesehatan. Alasan masyarakat memilih swadikasi adalah hemat biaya, sakit yang diderita ringan, hemat waktu dan bersifat sementara.

Penelitian akan dilakukan menggunakan penyebaran kuesioner online di Surabaya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Saputra, Kurnia dan Aini, 2020) pasien dismenore sebagian besar tidak mampu menjawab pertanyaan tentang penanganan dan pencegahannya. Ini menunjukkan bahwa pasien masih belum mengerti sepenuhnya tentang pengetahuan dismenore. Berdasarkan uraian latar belakang diatas juga menunjukkan bahwa pasien dismenore lebih banyak menggunakan penanganan sendiri untuk mengatasi atau mengurangi dismenore yang dirasakan dibandingkan berkonsultasi pada tenaga kesehatan. Karena hal tersebut, peneliti akan melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan tindakan yang akan diambil oleh pasien dismenore. Pada

penelitian ini menggunakan parameter pengukuran menggunakan alat kuesioner masing-masing variabel dengan nilai baik : 7-10, cukup: 4-6, kurang dengan skor nilai kurang dari 4.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Surabaya tentang dismenore ?
2. Bagaimana korelasi antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan tindakan swamedikasi yang diambil oleh pasien dismenore di Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum
Mengetahui korelasi antara pengetahuan dan tindakan yang diambil oleh pasien dismenore.
2. Tujuan Khusus
 1. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dismenore di Surabaya.
 2. Mengetahui tindakan yang diambil oleh pasien dismenore di Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengambilan tindakan yang tepat pada pasien dismenore.

2. Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan tentang hubungan antara tindakan yang diambil dengan pengetahuan tentang dismenore dan membantu pasien dismenore menurunkan derajat dismenore.