

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu *et al* (2015), tentang hubungan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan obat anti inflamasi non steroid yang bertujuan untuk menilai hubungan antara derajat nyeri dismenorea dan penggunaan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) yang menggunakan design penelitian *cross sectional study* dengan populasi mahasiswi pre klinik pendidikan dokter Universitas Andalas angkatan 2010-2012 sejumlah 555 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* subjek merupakan seluruh populasi yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Instrumen dalam penelitian tersebut ialah kuisisioner, dari kuisisioner tersebut data diolah dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *spearman*.

Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Purba *et al.* (2014) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenorea di SMA Negeri 7 Manado dengan menggunakan metode *cross sectional* dan dilakukan pada sampel sebanyak 66 responden dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner yang pertanyaannya berbentuk *multiple choice* yang mana dari beberapa jawaban yang disediakan responden hanya memilih satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian, variabel bebas dan instrumen penelitian. Perbedaan penelitian pada penelitian sebelumnya terdapat pada teknik sampling, tingkat pendidikan responden, tempat penelitian, penambahan alat penelitian yaitu *NVAS*, dan menggunakan analisis bivariat metode uji *Chi Square* dengan tabel 2x2. Pada penelitian yang akan dilakukan jenis teknik sampling yang digunakan adalah *proportional random sampling*, responden yang diambil berasal dari tingkat pendidikan SMA dan SMK sederajat non kesehatan, tempat penelitian dilakukan di Purwokerto, dan pada penelitian yang akan

dilakukan terdapat variabel terikat yaitu penggunaan obat analgetik (Analgetik ringan dan NSAID) serta dua variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan derajat nyeri dismenorea.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Dismenorea**

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

Dismenorea didefinisikan sebagai rasa nyeri saat menstruasi yang mencegah wanita untuk beraktivitas secara normal (Beckmann *et al*, 2010). Sedangkan menurut Wiknjosastro *et al.* (2011) dalam bukunya yang berjudul Ilmu Kandungan mengatakan bahwa dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas atau nyeri.

Wiknjosastro *et al.* (2011) juga menegaskan tentang definisi dismenorea yaitu nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri.

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dismenorea adalah rasa nyeri hebat saat menstruasi dengan rasa kram di bawah abdomen yang menyebabkan si penderita kesulitan untuk beraktivitas secara normal sehingga harus berobat ke dokter atau dengan melakukan pengobatan sendiri dengan obat anti nyeri.

#### **b. Klasifikasi Dismenorea**

Menurut Wiknjosastro *et al.* (2011), dismenorea dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

## 1. Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi.

Molekul yang berperan pada dismenorea adalah prostaglandin  $F_{2\alpha}$ , yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenorea yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik.

## 2. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome*.

### c. Diagnosis Dismenorea

Dismenorea primer ditandai dengan adanya keluhan mual, muntah, diare, nyeri kepala dan tidak ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan ginekologi. Rasa nyeri yang diawali dari tingkat ringan biasanya muncul sebelum terjadinya haid dan dapat menjadi berat ketika memasuki hari pertama atau kedua. Pemeriksaan yang dapat dilakukan misalnya USG, infus salin sonografi, atau laparoskopi yang dapat dipertimbangkan jika dicurigai adanya endometriosis (Wiknjosastro *et al*, 2011, hal.182).

d. Penatalaksanaan Dismenorea

Menurut Wiknjosastro *et al.* (2011), penatalaksanaan dismenorea dapat diatasi dengan 2 terapi farmakologi, yaitu :

a. Obat antiinflamasi non steroid (OAINS)

OAINS adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenorea, OAINS mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenase (COX) yang berbeda, yaitu COX-1 dan COX-2. Sebagian besar OAINS bekerja menghambat COX-2. Studi buta ganda membandingkan penggunaan meloksikam dengan mefenamat memberikan hasil yang sama untuk mengatasi keluhan dismenorea.

b. Pil kontrasepsi kombinasi

Bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus. Penggunaan pil kontrasepsi sangat efektif untuk mengatasi dismenorea dan sekaligus akan membuat siklus haid menjadi teratur.

Progestin dapat juga dipakai untuk pengobatan dismenorea, misalnya medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogesteron 2 x 10 mg mulai haid hari ke-5 sampai 25.

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2007). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek

positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu seseorang terhadap sesuatu aspek yang positif dan aspek negatif yang dapat menentukan sikap dari seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen,

tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian

c. Faktor-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 seorang 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. 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. 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. 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.

## 3. Nyeri

### a. Definisi Nyeri

*The Internasional Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan.

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan (misalnya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti dirobek-robek, seperti diremas-remas) dan atau suatu reaksi badan atau emosi (misalnya perasaan takut, mual, mabuk) (Isselbacher *et al.* 2012).

### b. Pengukuran Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan *Numeric Visual Analog Scale (VAS)* yang merupakan kombinasi dari *VAS* dan *Numerical Rating Scales (NRSs)*, dimana menurut Hjermstad *et al.* (2011), *NRSs* dan *VAS* memiliki hubungan terkait hasil dari penilaian intensitas nyeri yang lebih dapat diterima oleh pasien dibandingkan dengan metode lainnya. Skala tersebut dapat digunakan untuk mengukur tingkat intensitas atau derajat nyeri pada anak usia sekolah hingga usia remaja. Skala ini berupa grafik



horizontal sepanjang 10 cm yang menggambarkan kondisi nyeri tidak terasa pada ujung sebelah kiri dan ujung sebelah kanan menggambarkan intensitas nyeri yang teramat berat. Pengukuran derajat nyeri menggunakan *Numeric Visual Analogue Scale (VAS)* yang terdiri dari angka 1-10 dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- 1) Skala 1-3 merupakan nyeri ringan dimana masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri hanya sedikit dirasakan.
- 2) Skala 4-6 merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, yaitu mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Responden masih dapat mendeskripsikan rasa nyeri dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 3) Skala 7-9 merupakan nyeri berat dimana sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 4) Skala 10 merupakan nyeri sangat berat. Responden sudah tidak dapat berkomunikasi (James dan Ashwill, 2007).

c. Patofisiologi Nyeri

Nyeri disebabkan oleh rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis (kalor dan listrik) yang kemudian dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Rangsangan tersebut memicu pelepasan mediator nyeri seperti histamin, bradikin, leukotrien dan prostaglandin. Mediator tersebut selanjutnya merangsang reseptor nyeri (*nociceptor*) diujung-ujung saraf bebas di kulit, mukosa, serta jaringan lain dan akhirnya menimbulkan reaksi radang (Tjay dan Rahardja, 2007).

d. Penatalaksanaan Nyeri

Berdasarkan proses terjadinya, maka nyeri dapat dilawan dengan beberapa cara, yaitu :

- 1) Menghalangi terbentuknya rangsangan pada reseptor nyeri perifer dengan analgetika perifer (non narkotik). Contoh : Parasetamol, Ibuprofen dan Asetosal
- 2) Menghalangi penyaluran rangsangan saraf-saraf sensoris, misalnya dengan menggunakan anestetika lokal
- 3) Memblokir pusat nyeri di SSP dengan anestesi umum atau analgetika sentral (narkotika). Contoh : Tramadol (Tjay dan Rahardja, 2007).

#### 4. Analgetik

Analgetik merupakan obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Nyeri perlu dihilangkan jika telah mengganggu aktifitas tubuh. Analgetik yang diberikan harus dimulai dengan analgetik yang paling efektif dengan efek samping terendah. Penggolongan analgetik dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

##### a. Golongan Non opioid

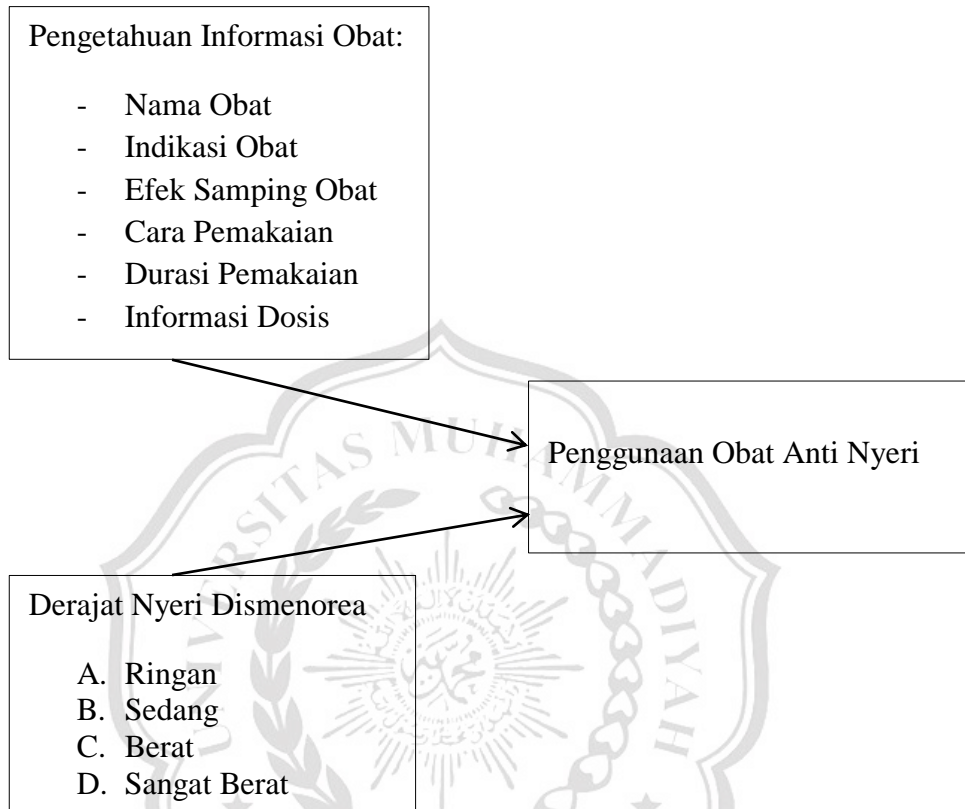
Obat-obat yang termasuk kedalam golongan ini (kecuali parasetamol) menurunkan prostaglandin melalui mekanisme berantai asam arakidonat, oleh karenanya mengurangi jumlah rangsangan nyeri yang diterima oleh Sistem Saraf Pusat (SSP). Contoh : Ibuprofen, Asam Mefenamat, Aspirin, dan lain-lain (Sukandar *et al*, 2013)

##### b. Golongan Opioid

Efek utama analgesik opioid dengan afinitas untuk reseptor  $\mu$  terjadi pada susunan saraf pusat yang lebih penting meliputi analgesia, euforia, sedasi, dan depresi pernafasan. Dengan penggunaan berulang, timbul toleransi tingkat tinggi bagi semua efek (Katzung, 2010). Pemberian golongan opioid langsung ke dalam SSP cocok untuk mengobati nyeri akut. Cara ini memerlukan pemantauan cermat karena dilaporkan terjadi sedasi hebat, depresi pernafasan, pruritus (gatal), mual, retensi urin, dan hipotensi. Contoh

: Naloxon, Morfin, Meperidin, Fentanil dan lain-lain (Sukandar *et al*, 2013)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Untuk variabel derajat nyeri dismenorea, berdasarkan penelitian Ayu *et al* (2015) tentang hubungan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) ditunjukkan dengan uji korelasi *spearman rank* dengan  $r < 0,05$  menghasilkan nilai korelasi *spearman* 0,280 yang menunjukkan adanya korelasi antara derajat nyeri dismenorea dengan penggunaan OAINS. Kemudian untuk variabel pengetahuan, berdasarkan penelitian Purba (2014) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenorea menggunakan uji *chi square* dengan  $p < 0,05$  sehingga dapat menarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenorea. Hipotesis peneliti yaitu adanya hubungan pengetahuan dan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan

obat analgetik pada siswi SMA dan SMK sederajat non kesehatan di Purwokerto. Sehingga hipotesis operasionalnya :

1.  $H_0$  : tidak ada hubungan pengetahuan dan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan obat analgetik pada siswi SMA dan SMK sederajat non kesehatan di Purwokerto
2.  $H_1$  : adanya hubungan pengetahuan dan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan obat analgetik pada siswi SMA dan SMK sederajat non kesehatan di Purwokerto

