

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Nyeri Haid (*Dismenorea*)**

##### **1. Definisi**

Nyeri haid (*dismenorea*) secara etimologi berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *dysmenorrhea*, “*dys*” artinya sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” artinya aliran, sehingga *dismenorea* merupakan aliran menstruasi yang sulit atau aliran menstruasi yang mengalami nyeri (Malahayati, 2010). Nyeri haid (*dismenorea*) merupakan gangguan menstruasi yang umum dialami oleh wanita muda dengan keluhan utama nyeri yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, nyeri terkadang muncul sebelum atau pada awal menstruasi berlangsung (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Nyeri haid merupakan gejala, bukan penyakit. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus-menerus, hal ini timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menimbulkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2003).

Sifat dan derajat rasa nyeri haid berbeda-beda, dari nyeri ringan hingga berat. Keadaan nyeri yang hebat tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perbedaan berat ringannya nyeri tergantung kadar prostaglandin. Wanita yang mengalami *dismenorea* berat memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami dismenore (Saraswati, 2010).

## 2. Klasifikasi

- a. *Dismenorea* primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan kelainan patologi pelvis makroskopis (yaitu, terjadi karena tidak adanya penyakit panggul) (Calis *et al*, 2015). Prevalensi dismenore primer pada remaja sekitar 95% dan pada perempuan dewasa sekitar 30-50%. *Dismenorea* primer terjadi sejak usia pertama kali datangnya haid ( $\leq 6$  bulan) dan durasi biasanya 48-72 jam (sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah menstruasi). *Dismenorea* disebabkan oleh pelepasan prostaglandin berlebih yang menyebabkan kram serta hipoksia pada otot rahim.
- b. *Dismenorea* sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. *Dismenorea* ini disebut juga sebagai dismenorea organik, dapatan (akuisita) atau ekstrik. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada di dalam rahim. Nyeri terasa dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin bertambah hebat pada akhir menstruasi (Llewellyn, 2001). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Cara penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter.

## 3. Gejala

Gejala dismenorea primer antara lain:

- a. Kram perut berat pada awal menstruasi dan berlangsung hingga 3 hari.
- b. Diare
- c. Sering buang air kecil
- d. Berkeringat
- e. Rasa nyeri panggul yang menjalar ke bagian atas paha dan punggung
- f. Perut kembung
- g. Nyeri punggung
- h. Mual dan muntah (Stoppard,2010)

Nyeri kram daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid. Kram tersebut dirasakan didaerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Nyeri kram dapat disertai muntah dan diare pada suatu kasus yang berat (Hendrik, 2006)

#### **4. Etiologi**

Etiologi *dismenorea* primer meliputi beberapa faktor resiko, seperti:

- a. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *dismenorea* primer.

- b. Wanita yang belum menikah

Wanita yang sudah menikah mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami nyeri saat menstruasi, karena keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk

mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat menstruasi. Selain itu pada saat wanita melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar (Novia dan puspitasari, 2008)

c. Indeks massa tubuh

Seorang wanita dengan tubuh tidak ideal memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian *dismenorea*. Tubuh yang ideal bukanlah tubuh yang terlalu kurus ataupun yang terlalu gemuk. Seorang wanita dengan tubuh terlalu kurus ataupun terlalu gemuk sangat berpotensi mengalami *dismenorea*, karena semakin rendah indeks massa tubuh maka tingkat *dismenorea* akan semakin berat dan sebaliknya, karena saat wanita semakin gemuk, timbunan lemak memicu pembuatan hormon terutama estrogen.

d. Tingkat stres

Stres seringkali terjadi secara tiba-tiba karena persoalan yang harus dihadapi dalam kehidupan. Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negatif pada kesehatan tubuh. Stres merupakan penyebab timbulnya *dismenorea*. Semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tingkat *dismenorea*.

e. Aktifitas fisik

Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktifitas fisik jika

dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh. Semakin rendah aktifitas fisik maka tingkat *dismenorea* akan semakin berat dan sebaliknya (Andriani, 2015).

## 5. Patofisiologi

Teori peningkatan prostaglandin akibat kontraksi uterus saat ini memiliki dasar ilmiah yang terkuat penyebab terjadinya nyeri haid (*dismenorea*) primer. Prostaglandin merupakan hasil biosintesis *arachnoid acid* dari hidrolisis phospholipid oleh *phospholipase* melalui sistem *Siklo Oksigenase (COX)* (Dawood, 2006). Prostaglandin dapat dihasilkan dengan cepat ketika proses peluruhan endometrium (menstruasi), hal ini sebagai respon terhadap peradangan, hipoksia, dan trauma (Cunningham 2006). Prostaglandin adalah asam lemak teroksigenasi dan digolongkan sebagai hormon pada endometrium yaitu  $PGF_2\alpha$  dan mempengaruhi kontraksi otot polos uterus. Pada *dismenorea* terjadi sekresi  $PGF_2\alpha$  yang berlebihan sehingga meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi otot polos uterus yang menyebabkan vasospasme pada arteriol uterus yang menimbulkan iskemia dan kram perut bawah (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Prostaglandin yang berperan dalam hal ini yaitu prostaglandin E2 ( $PGE_2$ ) dan  $F_2\alpha$  ( $PGF_2\alpha$ ). Kadar  $PGE_2$  dan  $PGF_2\alpha$  ditemukan sangat tinggi dalam endometrium, miometrium dan darah menstruasi wanita yang menderita nyeri menstruasi primer. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut serabut saraf terminal rangsang

nyeri. Peningkatan prostaglandin pada endometrium diikuti turunnya kadar progesteron pada fase luteal akhir menyebabkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus. Kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka akan timbul efek sistemik seperti diare, mual, muntah (Hendrik, 2006).

## **6. Tatalaksana Terapi**

### **a. Terapi Farmakologi**

#### **1) Obat analgesik**

Analgetika atau obat penghilang nyeri adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Tjay, 2008). Contoh obatnya:

a) Parasetamol, dosis untuk nyeri dan demam oral 2-3 kali sehari 0,5-1 gram maksimal 4 gram sehari. Perhatian: dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah. Sebaiknya hindari pada penderita gangguan hati.

b) Aspirin, mekanisme kerja aspirin adalah menghambat enzim siklooksigenase (cyclooxygenase/COX), yang mengkatalisis perubahan asam arakidonat menjadi prostaglandin H<sub>2</sub>, prostaglandin E<sub>2</sub>, dan tromboksan A<sub>2</sub> (Roy, 2007). Efek samping yang muncul biasanya ringan dan tidak sering, tetapi

kejadiannya tinggi untuk terjadinya iritasi saluran cerna dengan perdarahan ringan yang asimtomatis, memanjangnya bleeding time, bronkospasme, dan reaksi kulit pada pasien hipersensitif. Dosis aspirin yang dianjurkan 300-900 mg tiap 4-6 jam bila diperlukan, maksimum 4 g per hari (PIONAS).

2) Obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)

a) Ibuprofen, mekanisme kerja ibuprofen melalui inhibisi sintesa prostaglandin dan menghambat siklooksigenase-I (COX I) dan siklooksigenase-II (COX II). Dosis ibuprofen yang dianjurkan 200-250 mg 3-4 kali sehari. Efek samping yang sering muncul dari ibuprofen diantaranya adalah pusing, sakit kepala, dispepsia, diare, mual, muntah, nyeri abdomen, konstipasi, hematemesis, melena, perdarahan lambung, ruam (PIONAS).

b) Asam mefenamat, digunakan untuk meredakan nyeri dan rematik. Mekanisme kerja asam mefenamat adalah dengan menghambat kerja enzim siklooksigenase (Goodman, 2007). Dosis Asam mefenamat yang dianjurkan adalah 500 mg 3 kali sehari, sebaiknya dikonsumsi setelah makan. 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).

- c) Naproxen sodium, mekanisme kerja melalui inhibisi sintesa prostaglandin. Dosis Naproxen Sodium yang dianjurkan pada penderita dismenorea yaitu, 500 mg untuk dosis awal, kemudian 250 mg setiap 6-8 jam; dosis maksimum setelah hari pertama 1,25 g sehari (PIONAS)
- d) Natrium diklofenak, merupakan turunan asam fenilasetat sederhana yang merupakan penghambat COX yang kuat dengan efek anti-inflamasi, analgesik dan antipiretik (Neal, 2006). Dosis Natrium diklofenak yang dianjurkan 75-150 mg/hari dalam 2-3 dosis, sebaiknya diminum setelah makan. Efek samping terjadi kira-kira 20% penderita dan meliputi distress saluran cerna, perdarahan saluran cerna dan tukak lambung. Inhibisi sintesis prostaglandin dalam mukosa saluran cerna sering menyebabkan kerusakan gastrointestinal (dyspepsia, mual, dan gastritis). Efek samping yang paling utama adalah perdarahan gastrointestinal dan perforasi (Neal, 2006).

### 3) Terapi Hormonal

Dismenore dapat diterapi secara hormonal dengan pemberian estrogen dan progesteron. Tujuan terapi ini meliputi meredakan gejala nyeri, menurunkan atau menghambat pertumbuhan jaringan



endometrium. Hormon estrogen dan progesteron dapat mengurangi pembentukan prostaglandin. Kadar prostaglandin yang rendah akan menurunkan kontraksi uterus, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya dismenore. Penelitian Rager *et al* tahun 2015. Membuktikan bahwa pil KB kombinasi tersebut mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah ovulasi, dan kedua hormon tersebut dapat mengurangi aktivitas rahim dan mengurangi kemampuan reaksi dari zat-zat yang memperkuat nyeri, seperti prostaglandin. Efek samping yang mungkin ditimbulkan dari penggunaan obat ini adalah retensi cairan, mual, nyeri payudara, dan perubahan suasana hati.

#### b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi adalah terapi yang menggunakan proses fisiologis dari tubuh. Ada beberapa cara untuk meredakan *dismenorea*, yaitu dengan menggunakan kompres air hangat, penjelasan dan nasihat, *massase*, distraksi, latihan fisik atau *exercise*, tidur cukup. Modifikasi gaya hidup untuk mengatasi *dismenorea* yaitu dengan diet rendah lemak, tidak merokok, pemberian suplemen, pengobatan herbal, akupuntur, akupresure, dan terapi horizon (French, 2005).

## **B. Swamedikasi**

### **1. Definisi**

Swamedikasi adalah tindakan pemilihan dan penggunaan obat-obatan, baik obat tradisional maupun obat modern oleh seseorang untuk

mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri, bahkan untuk penyakit kronis tertentu yang telah didiagnosis tegak sebelumnya oleh dokter (WHO, 1998). Menurut APhA (*American Pharmacist Association*) klasifikasi swamedikasi:

- a. Perilaku gaya hidup sehat diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.
- b. Perilaku swamedikasi medis berhubungan dengan gejala dan pengobatan.
- c. Perilaku yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup dan kehidupan sehari-hari individu.

Dalam Islam telah disampaikan juga mengenai perihal swamedikasi seperti yang telah diriwayatkan oleh Muslim mengabarkan dari Nabi Shallallahu'alaihi wa sallam:

*“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya .” (HR A-Bukhari)*

Berdasarkan hadist tersebut dapat diketahui bahwa Allah SWT. Tidak akan menurunkan penyakit melainkan pula menurunkan obatnya, baik itu penyakit yang muncul di zaman nabi maupun sesudah nabi. Segala jenis penyakit sudah ada obatnya tergantung bagaimana cara mengatasi penyakit tersebut sehingga penyakit tersebut bisa sembuh dengan izin Allah SWT (Imam Nawawi, 1994).

## 2. Kriteria Swamedikasi

Berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (1996) swamedikasi harus mencakup empat kriteria yaitu:

- a. Tepat golongan
- b. Tepat obat
- c. Tepat dosis
- d. Lama pengobatan terbatas.

Pemilihan obat yang tepat akan sangat mempengaruhi dalam kesembuhan dan kesehatan pasien. Obat merupakan komoditi kesehatan yang tidak lepas dari efek yang diinginkan maupun efek samping yang tidak diinginkan, sehingga ketepatan dalam pemilihan jenis obat yang tepat sangat diperlukan. Untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan:




- a. Gejala atau keluhan penyakit
- b. Kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain-lain
- c. Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu
- d. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
- e. Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum

- f. Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada Apoteker (Depkes, 2008)

### 3. Golongan Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Pelaksanaan swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan obat bebas, golongan obat bebas terbatas dan obat-obat dalam daftar obat wajib apotek (OWA) (BPOM, 2004).

**Tabel 2.** Penandaan Golongan Obat

Tanda	Golongan Obat
	Obat Bebas
	Obat Bebas Terbatas
	Obat Keras

a. 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 parasetamol.

b. 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 tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan

dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, contoh obat bebas terbatas adalah feminax. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas diberikan karena hanya takaran dan kemasan tertentu obat ini aman digunakan sebagai swamedikasi. Tanda peringatan pada obat bebas terbatas sebagai berikut (BPOM, 2004):

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

**Gambar 1.** Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

c. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek (OWA) pada dasarnya merupakan jenis obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa menggunakan resep dokter, tetapi harus diserahkan oleh apoteker. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat diwajibkan untuk (Kepmenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990):

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apotek 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

## **C. Pengetahuan**

### **1. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indra manusia (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

### **2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

#### **a. Faktor internal**

- 1) Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal utama. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
- 2) Pengalaman, merupakan sumber untuk memperoleh kebenaran tentang pengetahuan dan mengulanginya (Mubarak, 2007). Dalam hal ini pengalaman berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang, artinya pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas sedangkan usia semakin bertambah (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut (Notoatmodjo, 2012).

**3. Kategori Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- c. Baik, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- d. Cukup, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
- e. Kurang, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

**D. Perilaku**

**1. Definisi**

Perilaku dalam pengobatan sendiri dapat disebut sebagai perilaku konsumen. Perilaku konsumen adalah kegiatan-kegiatan individu yang

secara langsung terlibat dalam memperoleh dan menggunakan barang dan jasa termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan tersebut (Dhammesta dan Handoko, 2000).

## 2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus/rangsang yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku ini mempunyai respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan. Perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan dan perilaku kesehatan lingkungan

## 3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

- f. Faktor internal, terdiri dari motivasi, pengetahuan, belajar, kepribadian, konsep diri serta sikap.
- g. Faktor eksternal, terdiri dari kebudayaan, tingkat sosial, keluarga.

## 4. Kategori perilaku

Menurut Sucipto dan Suryanto (2015), kategorisasi perilaku dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Kategorisasi perilaku

<b>Interval</b>	<b>Kategori</b>
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
41%-55%	Kurang
<40%	Tidak baik



## **E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenorea terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea**

Haid atau menstruasi menyebabkan gangguan fisik maupun psikologis. Keluhan yang sering terjadi salah satunya adalah nyeri haid (*dismenorea*). Gejala *dismenorea* meliputi nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha (Badziad, 2003). Pada kasus *dismenorea* berat gejala berupa mual, muntah, diare, pusing atau bahkan pingsan. Nyeri ini dapat timbul sesaat, sebelum atau selama menstruasi. Gejala psikologis yang timbul seperti ketegangan, rasa cepat marah, depresi, kelesuan, dan berkurangnya daya konsentrasi (Indriastuti, 2009).

Berdasarkan kajian teoritis yang ada, salah satu upaya mengurangi nyeri haid yaitu melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, seseorang perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat yang digunakan dan kemampuan mengenali penyakit atau gejala yang timbul (BPOM, 2014).

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap tersebut positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut (Azwar, 2003).

Kondisi kesehatan saat menstruasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bahwa, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Maka seseorang yang memiliki pengetahuan tentang *dismenorea* akan memilih perilaku yang tepat untuk menangani gangguan menstruasi berupa *dismenorea* tersebut (Indriastuti, 2009).

Menurut Widayatun (1999), terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama.

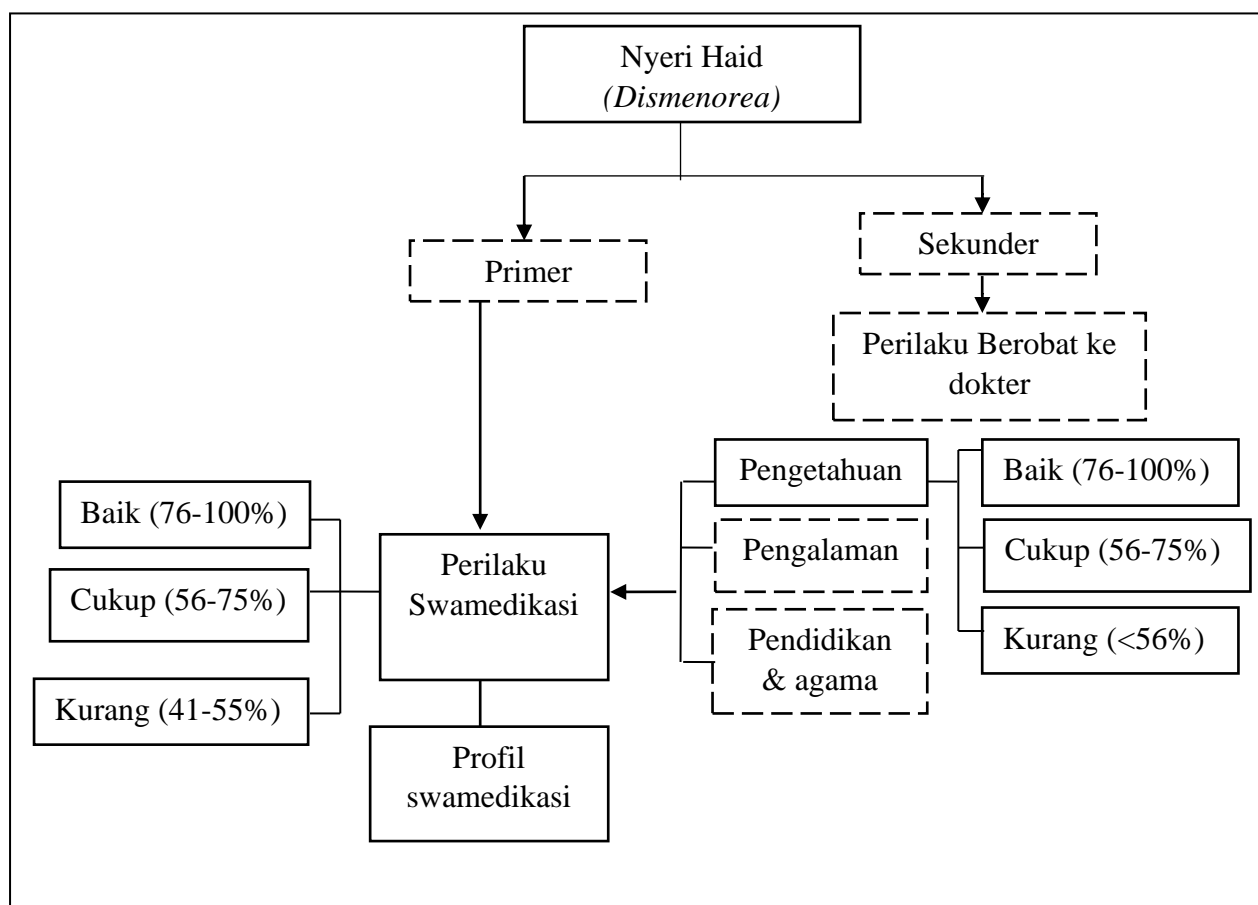
#### **F. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang merupakan salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta, beralamat di Kampus Terpadu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terakreditasi “A” berdasarkan surat keputusan BAN-PT No. 5237/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2017.

UMY memiliki beberapa fasilitas kesehatan dan dokter yang dapat diakses seluruh warga UMY seperti Asri Medical Centre (AMC), Klinik Pratama 24 Jam Firdaus dan klinik yang berada di kampus terpadu UMY. Pada awal berdiri tahun 1981 hingga tahun 2019, UMY memiliki 11

fakultas, antara lain Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (Fisipol), Fakultas Pendidikan Bahasa (FPB), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Agama Islam (FAI), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Program Vokasi, Program Magister dan Program Doktor dengan jumlah seluruh mahasiswa aktif sampai dengan tahun 2018 sebesar 24.488 mahasiswa (Biro Akademik, 2018). Visi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah “Menjadi universitas yang unggul dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan berlandaskan nilai-nilai Islam untuk kemaslahatan umat”.

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

## H. Keterangan Empirik

1. Penelitian Ambarsari (2017), menunjukkan bahwa pengetahuan swamedikasi *dismenorea* sebanyak 93% dalam kategori sangat baik, dan 7% dalam kategori baik.
2. Penelitian Paramita (2010), menunjukkan bahwa perilaku *dismenorea* sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 40 (69,0%) responden dengan melakukan kompres hangat, istirahat, olah raga teratur, konsumsi makanan bergizi dan konsumsi obat-obatan pengurang rasa sakit.
3. Penelitian Paramita (2010), menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* dengan perilaku penanganan *dismenorea* karena pengetahuan tentang *dismenorea* mempengaruhi munculnya sikap yang melandasi terbentuknya perilaku untuk menangani *dismenorea*.
4. Penelitian Sari (2018), distribusi jenis NSAID pereda *dismenorea* sebagai berikut: asam mefenamat (74,8%), ibuprofen (18,3%), asetosal (6,1%), dan Na diklofenak (0,8%).