

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Dismenore adalah rasa sakit yang tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid, sering kali disertai rasa mual sehingga memaksa penderita untuk istirahat beberapa jam atau beberapa hari (Wiknjosastro, 2014). Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada abdomen bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Manuaba, 2010).

2.1.2 Macam-macam Dismenore

Berdasarkan penyebabnya dismenore dibedakan menjadi 2 macam, yaitu (Wiknjosastro, 2014):

a. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital dan lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan steroid seks dalam ovarium. Dismenore primer merupakan dismenore yang paling sering dialami. Adapun Kriteria dismenore primer yaitu (Anurogo dan Wulandari, 2011):

- 1) Nyeri sering timbul pada usia muda.
- 2) Nyeri timbul segera setelah haid mulai teratur.

- 3) Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan kadang disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.
- 4) Nyeri timbul sebelum haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
- 5) Jarang ditemukan kelainan genetalia pada pemeriksaan ginekologis.

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah dismenore yang terjadi karena adanya kelainan ginekologi seperti salpingitis kronik, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servik uteri dan kelainan ginekologi lainnya. Gambaran klinis dismenore sekunder adalah sebagai berikut (Anurogo dan Wulandari, 2011):

- 1) Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- 2) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.
- 3) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan terjadinya endometriosis, *pelvis inflammatory disease* (penyakit radang panggul) dan *pelvis adhesion* (perlengketan pelvis).
- 4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (*nonsteroid anti-inflammatory drug*) atau obat anti-inflamasi nonsteroid, kontrasepsi oral, atau keduanya.

2.1.3 Patofisiologi Dismenore

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama $\text{PGF}_{2\alpha}$) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri, wanita yang memiliki riwayat dismenore mempunyai tekanan intra uteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah. Selain itu uterus lebih sering berkontraksi dan tidak teratur. Peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut mengakibatkan aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE_2) dan hormon lain yang menyebabkan saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya.

Kadar vasopresin mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenore. Kadar vasopresin yang tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami dismenore tanpa disertai peningkatan prostaglandin akan terjadi peningkatan aktivitas alur 5-lipoksigenase yang mengakibatkan peningkatan sintesis leukotrien yang merupakan vasokonstriktor kuat dalam menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder dan Koniak, 2013).

2.1.4 Faktor Risiko Dismenore

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amimi Osayande and Mehulic (2014), faktor risiko terjadinya dismenore adalah:

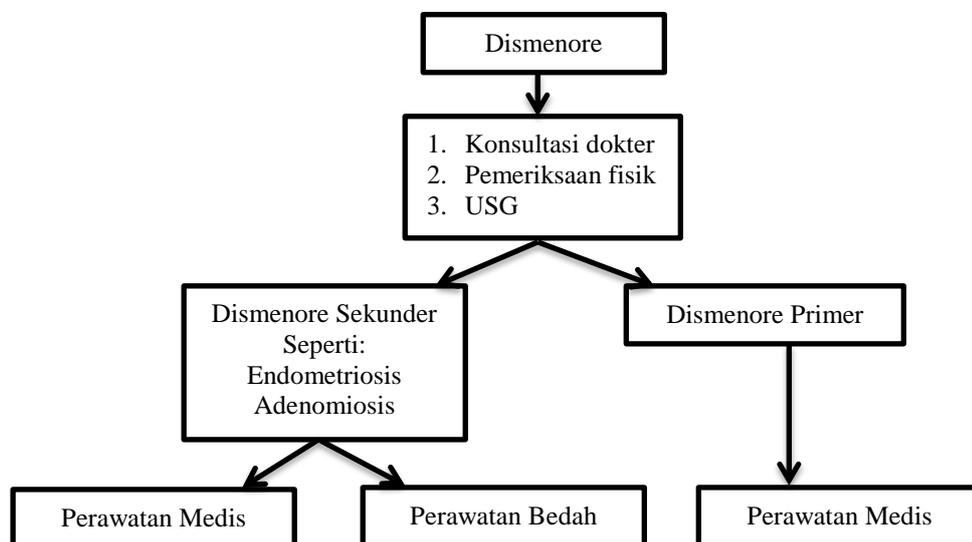
a. Faktor Risiko Dismenore Primer

Faktor risiko dismenore primer diantaranya adalah haid pertama pada usia dini kurang dari 12 tahun, depresi atau ansietas, nuliparitas, merokok, kegemukan, status gizi rendah, memiliki riwayat keluarga, dan siklus menstruasi yang tidak teratur.

b. Faktor Risiko Dismenore Sekunder

Faktor risiko yang menyebabkan dismenore sekunder meliputi endometriosis, adenomiosis, penyakit inflamasi pelvis, dan kista.

2.1.5 Penatalaksanaan Dismenore



Gambar 2.1 Alur Manajemen Penderita Dismenore (Bernardi *et al.*, 2017)

Penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi dismenore antara lain (Committee on Adolescent Health Care, 2018; Dawood, 2006; Osayande and Mehulic, 2014; Rustam, 2014):

a. Kompres Air Hangat

Pemberian kompres air hangat dapat membantu merelaksasikan otot-otot dan sistem saraf, dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

b. Olahraga dan Menghindari Konsumsi Kopi dan Teh

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut.

c. Pengobatan Herbal atau Tradisional

Penelitian menyebutkan pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh dismenore. Jamu kunir asam mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, dan anti kejang otot. Simplisia dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis.

d. Minyak Ikan

Minyak ikan mengandung asam lemak omega 3 untuk mengurangi dismenore. Peningkatan asam lemak omega 3 dari minyak ikan pada fosfolipid dinding sel akan mengurangi produksi prostaglandin dan leukotrien. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pasien yang mengonsumsi minyak ikan merasa sakitnya berkurang dan tidak memerlukan obat-obat lain.

e. Teknik Relaksasi

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon adrenalin berhenti sehingga otot-otot tubuh tidak dalam kondisi tegang, tidak memerlukan banyak oksigen, tidak memerlukan banyak energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat mengurangi produksi hormon yang berperan dalam munculnya nyeri haid. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik, yoga, hipnoterapi, dan memijat dengan minyak aroma terapi pada area yang dirasa tidak nyaman.

f. Psikoterapi

Terapi ini ditujukan kepada sisi psikologis penderita. Pemberian pengetahuan bahwa dismenore yang dialami adalah suatu hal yang biasa dan tidak akan berkelanjutan setelah siklus menstruasi selesai, merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam psikoterapi sehingga sisi psikis pasien dipengaruhi.

g. Pemberian Penghambat Sintesis Prostaglandin

Pengobatan dismenore dengan analgetik anti inflamasi nonsteroid (AINS) diberikan atas petunjuk dokter. Saat endometrium meluruh prostaglandin yang memasuki aliran darah tidak dapat dicegah. Efektivitas obat akan maksimal bila diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid.

Obat-obatan golongan AINS menghambat siklooksigenase, sehingga dapat mengurangi produksi prostaglandin. Rendahnya kadar prostaglandin akan mengurangi kontraksi uterus, sehingga rasa sakit dapat berkurang. Sebagian besar AINS bekerja menghambat siklooksigenase, suatu AINS golongan fenamate menunjukkan penghambatan terhadap siklooksigenase dan lipooksigenase pada percobaan *in vitro*. Terapi farmakologis tersebut dapat memberikan efek samping terhadap saluran cerna yang sering timbul misalnya dispepsia dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung (Sari *et al.*, 2013).

Mekanisme kerja obat AINS dalam menghambat enzim siklooksigenase menjadikan obat AINS dibagi menjadi tiga kelompok, meliputi obat AINS *nonselective*, *preferential*, dan *COX-2 selective*. Contoh AINS *nonselective* adalah Aspirin, Piroxicam, Ibuprofen, dan Asam mefenamat. Contoh AINS *Preferential* meliputi Meloxicam dan Diklofenak. AINS yang termasuk *COX-2 selective* meliputi Celecoxib dan Etoricoxib (Team Medical Mini Notes, 2017).

Tabel 2.1 Obat AINS yang Digunakan untuk Dismenore (Dawood, 2006; Osayande and Mehulic, 2014)

Nama Obat	Dosis	Frekuensi
Celecoxib (Celebrex)	Dosis awal 400 mg, selanjutnya 200 mg	Per 12 jam
Ibuprofen	200-600 mg	Per 6 jam
Asam mefenamat	Dosis awal 500 mg, selanjutnya 250 mg	Per 6 jam
Naproxen	Dosis awal 440-550 mg, selanjutnya 220-275 mg	Per 12 jam
Ketoprofen	50 mg	Per 8 jam
Indometasin	25 mg	Per 4-8 jam
Piroxicam	10-20 mg	Per 12-24 jam

Obat analgetik antipiretik juga dapat digunakan. Obat ini bekerja menghambat isoenzim COX-3 yang terdapat di sentral otak dan merupakan suatu varian dari COX-1. Khusus parasetamol, dapat menghambat PG (prostaglandin) hanya jika lingkungan rendah kadar peroksid. Lingkungan yang rendah peroksid yaitu hipotalamus. Lokasi inflamasi biasanya mengandung banyak peroksid yang dihasilkan oleh leukosit, hal ini yang menyebabkan parasetamol tidak memiliki efek anti inflamasi. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah derivat para aminofenol dan derivat metansulfonat dari aminopirin. Derivat para aminofenol adalah parasetamol (asetaminofen) dan fenasetin. Derivat metansulfonat adalah dipiron (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, 2007).

Beberapa obat nyeri yang dapat digunakan pada swamedikasi dalam golongan AINS atau analgetik-antipiretik, antara lain ibuprofen, acetosal, dan parasetamol. Obat-obatan tersebut juga dapat digunakan untuk meredakan demam. Ibuprofen memiliki efek terapi antiradang lebih tinggi dibandingkan dengan efek antidemamnya, sedangkan asetosal dan

parasetamol efek terapi antidemamnya lebih tinggi dibandingkan efek antinyeri atau antiradanganya (Depkes RI, 2007).

h. Pengobatan Hormonal

Tujuan diberikan terapi dengan kontrasepsi hormonal (pil kombinasi) adalah untuk menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium.

i. Pemberian Antagonis Kalsium

Obat antagonis kalsium menghambat kontraksi otot polos uterus melalui hambatan terhadap jalur kalsium. Jika pada sel-sel otot dan intraseluler terbebas dari kalsium, maka otot akan relaksasi, terjadi vasodilatasi, dan ion yang menstimulasi produksi prostaglandin menurun. Pemberian nifedipin 15-80 mg per hari telah mendapat respon yang baik, tetapi obat ini belum banyak dipakai sehingga manfaat klinisnya masih harus diteliti lebih lanjut.

j. Magnesium, Vitamin B1, Vitamin B6, Vitamin E, Gliseril Trinitrat

Magnesium yang digunakan adalah jenis magnesium pidolate. Magnesium dapat menurunkan kadar prostaglandin. Dosis penggunaan magnesium masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Penggunaan 100 mg vitamin B6 dan vitamin B1 dapat mengurangi nyeri dismenore. Vitamin E juga digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi. Penggunaan 100 mg vitamin E selama 5 hari saat menstruasi dapat mengurangi nyeri dismenore, karena vitamin E dapat mempengaruhi biosintesis prostaglandin. Percobaan pada tikus menyebutkan bahwa

sintesis prostaglandin terhambat dengan pemberian vitamin E. Pemberian gliseril trinitrat dapat menaikkan kadar oksida nitrat. Oksida nitrat berfungsi untuk mengurangi kontraksi miometrium yang berlebihan sehingga dapat meredakan nyeri dismenore. Dosis gliseril trinitrat yang digunakan antara 0,1-0,2 mg/jam.

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan dalam melaksanakan swamedikasi agar swamedikasi dapat dilakukan dengan aman dan benar. Golongan obat yang digunakan dalam swamedikasi merupakan obat-obat yang relatif aman meliputi golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (BPOM RI, 2014).

2.2.2 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi

Swamedikasi yang benar dan aman dalam pelaksanaannya harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut (Sholiha *et al.*, 2019):

- a. Pada swamedikasi, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan, sehingga diperlukan pembacaan label obat secara seksama dan teliti.
- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan swamedikasi maka ia harus dapat:
 - 1) Mengenali gejala yang dirasakan.

- 2) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan swamedikasi atau tidak.
 - 3) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 - 4) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- c. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
- d. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari swamedikasi yang dilakukan.

2.2.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan dan kerugian swamedikasi atau melakukan pengobatan sendiri antara lain aman dan efektif menghilangkan keluhan apabila digunakan sesuai aturan, efisien biaya, efisien waktu, dan ikut berperan dalam pengambilan keputusan terapi. Kerugian swamedikasi atau melakukan pengobatan sendiri antara lain apabila tidak dilakukan sesuai dengan aturan dapat menjadikan pengobatan sendiri menjadi tidak aman bahkan dapat menimbulkan kerugian (Sholiha *et al.*, 2019).

2.3 Penggunaan Obat yang Rasional

2.3.1 Definisi Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat yang rasional merujuk pada penggunaan obat yang benar, sesuai, dan tepat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan

bahwa lebih dari setengah jumlah obat yang ada diresepkan, diberikan, atau dijual secara tidak tepat, seperti penggunaan berlebih, kurang dari seharusnya, dan kesalahan dalam penggunaan obat resep maupun tanpa resep. Permasalahan yang sering timbul sebagai bentuk irrasional penggunaan obat antara lain polifarmasi, penggunaan yang berlebih, kegagalan untuk meresepkan obat yang sesuai dengan panduan klinis, dan swamedikasi yang tidak tepat (WHO, 2010). Khusna dan Septiana (2019), menyatakan kesalahan pemilihan obat juga dapat disebabkan karena obat yang digunakan tidak efektif, alergi, kontraindikasi, dan resisten dengan obat yang digunakan.

Promosi penggunaan obat yang rasional diperlukan baik dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi yang efektif dan terus menerus yang diberikan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat melalui berbagai media. Sasaran dari rasionalitas penggunaan obat adalah tercapainya penggunaan obat dalam jenis, bentuk sediaan, dosis, dan jumlah yang tepat, disertai informasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan (Harahap *et al.*, 2017). Tenaga kesehatan di lingkungan sekitar khususnya apoteker sangat dibutuhkan dalam berperan meningkatkan pengetahuan terapi obat dan non obat yaitu pola hidup yang sehat (Pambudi dan Khusna, 2019). Apoteker sebagai salah satu pelaku dalam pelayanan kefarmasian, yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien (Khusna dan Septiana, 2019).

2.3.2 Kriteria Penggunaan Obat yang Rasional

Menurut Muharni *et al*, (2015) kriteria penggunaan obat yang rasional terdiri atas beberapa aspek, diantaranya ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi.

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

a. Tepat Diagnosis

Diagnosis yang tepat harus diberikan dalam pengobatan yang rasional. Diagnosis yang tidak ditegakkan dengan benar, maka dapat mengakibatkan pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Spesifikasi spektrum terapi setiap obat berbeda. Contoh antibiotik yang diindikasikan untuk infeksi bakteri, sehingga obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang menunjukkan adanya gejala infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

Pemilihan obat dilakukan berdasarkan hasil diagnosis yang telah ditegakkan dengan benar, sehingga obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Sebaliknya pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit sangat berisiko timbulnya efek samping.

1) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat disesuaikan dengan jenis obat yang digunakan. Contoh: obat antasida seharusnya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.

2) Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat semudah mungkin agar mudah ditaati pasien. Contoh: obat yang diminum 3 kali sehari berarti bahwa obat tersebut harus diminum dalam interval setiap 8 jam.

3) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat, sesuai penyakit yang diderita. Contoh: Pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari.

e. Waspada Terhadap Efek Samping

Efek samping merupakan efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dalam dosis terapi. Contoh: Mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

f. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Memperhatikan kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia, atau bayi.

g. Tepat Informasi

Keberhasilan terapi dalam penggunaan obat sangat bergantung terhadap informasi yang tepat dan benar.

h. Tepat Tindak Lanjut (*follow-up*)

Apabila kondisi tidak membaik setelah swamedikasi atau mengalami efek samping, maka perlu konsultasi kepada dokter.

i. Tepat Penyerahan Obat (*dispensing*)

Penggunaan obat yang rasional melibatkan penyerahan obat kepada pasien oleh dispenser. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya, dengan disertai pemberian informasi yang tepat.

j. Pasien Patuh Terhadap Perintah Pengobatan yang Diberikan.

Ketidakpatuhan minum obat dapat terjadi pada keadaan berikut:

- 1) Jenis sediaan obat beragam.
- 2) Jumlah obat terlalu banyak.
- 3) Frekuensi pemberian obat terlalu sering.
- 4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi.
- 5) Informasi cara penggunaan obat yang kurang terhadap pasien.
- 6) Timbulnya efek samping.

2.4 Edukasi

Pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan merupakan suatu kegiatan pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr *et al.*, 2014).

Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Kemampuan masyarakat dalam mencapai kesehatan secara optimal didasari oleh pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat (Utari *et al.*, 2014). Menurut WHO, edukasi juga bertujuan untuk mendorong masyarakat dalam mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan membantu dirinya sendiri.

2.5 Media Edukasi *Leaflet*

2.5.1 Pengertian Media Edukasi

Media edukasi kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan kepercayaan diri. Berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, sebesar kurang lebih 75% hingga 87%. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi bahan edukasi (Akbar *et al.*, 2020).

2.5.2 Definisi Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan. *Leaflet* agar terlihat menarik didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat dan mudah dipahami. *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Media *leaflet* memiliki karakteristik, yaitu pada umumnya diletakkan di tempat-tempat umum yang mudah terlihat. Hal tersebut disebabkan karakteristik media *leaflet* yang memang dirancang khusus untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoadmodjo, 2010).

2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet

Kelebihan dan kekurangan media *leaflet* menurut Notoadmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran yaitu, penyajian media *leaflet* simpel dan ringkas, dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan, serta desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya. Kekurangan media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah informasi yang disajikan bersifat terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya membuat sedikit gambar pendukung.

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan telinga). Waktu pengindraan dengan sendirinya dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmodjo, 2010).

2.6.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk secara umum yaitu pertanyaan subjektif atau pertanyaan objektif (Arikunto, 2010).

2.6.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif dan pengukuran ordinal dengan uraian sebagai berikut:

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- c. Lemah : Hasil persentase <56%

Kategori tingkat pengetahuan responden dihitung dari skor aktual yang merupakan jawaban responden dibagi dengan skor ideal yang merupakan skor

tertinggi yang diasumsikan sebagai skor responden dan dikali 100% (Pambudi dan Khusna, 2019).

2.6.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Budiman dan Riyanto, 2013):

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa didapatkan dari pendidikan non formal. Jadi dapat ditekankan jika seseorang yang berpendidikan rendah belum pasti berpengetahuan rendah juga.

b. Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka

akan menambah pengetahuan dan wawasan, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasan yang telah dimiliki.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan membuat pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Seseorang ketika berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.7 Landasan Teori

Dismenore adalah rasa sakit yang tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid, sering kali disertai rasa mual sehingga memaksa penderita untuk istirahat beberapa jam atau hari (Wiknjosastro, 2014). Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan agar swamedikasi dapat dilakukan dengan aman dan benar atau rasional (BPOM RI, 2014).

Promosi penggunaan obat yang rasional diperlukan baik dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi yang efektif dan terus menerus yang diberikan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat melalui berbagai media. Kriteria penggunaan obat yang rasional terdiri atas beberapa aspek, diantaranya ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni *et al.*, 2015).

Berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, kurang lebih 75% hingga 87%, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah dalam penyampaian dan penerimaan informasi atau edukasi. *Leaflet* termasuk salah satu media edukasi yang sederhana dan mudah dibuat. Isi informasi dapat dibuat dalam bentuk kalimat, gambar, maupun gabungan dari keduanya (Notoadmodjo, 2010).

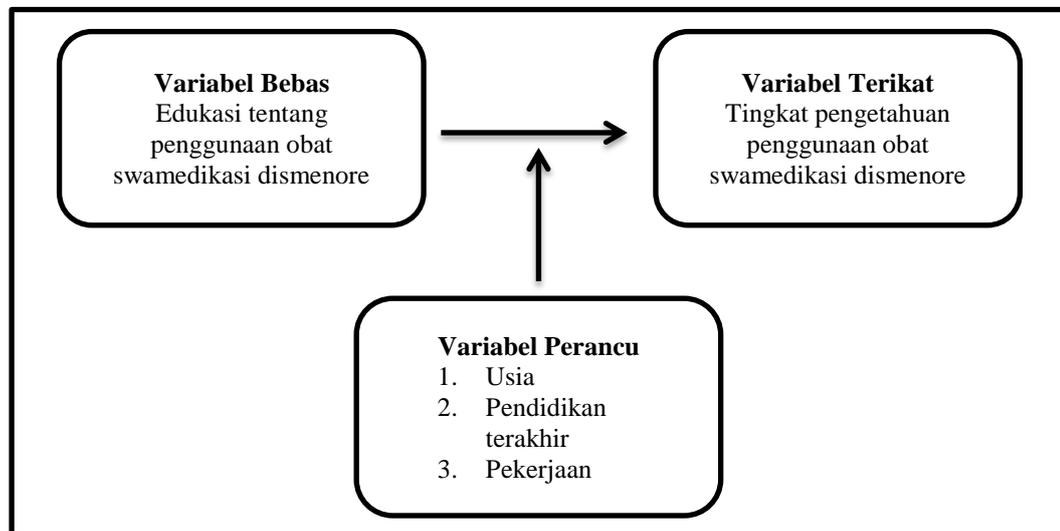
Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan telinga). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmodjo, 2010). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya (Arikunto, 2010).

Menurut Arikunto (2010), hasil dari tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif dan pengukuran ordinal, sebagai berikut:

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- c. Lemah : Hasil persentase <56%

Kategori tingkat pengetahuan responden dihitung dari skor aktual yang merupakan jawaban responden dibagi dengan skor ideal yang merupakan skor tertinggi yang diasumsikan sebagai skor responden dan dikali 100% (Pambudi dan Khusna, 2019).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini antara lain:

- a. Terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi dismenore pada masyarakat di Kecamatan Sukodono Sragen.
- b. Terdapat hubungan antara karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat swamedikasi dismenore pada masyarakat di Kecamatan Sukodono Sragen.