

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Emansipasi wanita yang dipelopori oleh R.A Kartini memungkinkan wanita untuk mengisi beberapa lapangan pekerjaan yang pada masa lampau hanya untuk pria, konsekwensi dari perluasan akses wanita terhadap lapangan pekerjaan adalah tuntutan profesionalisme kerja terhadap pekerja wanita. Wanita-wanita tersebut membutuhkan perhatian yang lebih, baik dari segi medis ataupun psikologis untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan mereka secara produktif dan efisien (Andersch dan Milson, 1982).

Setiap wanita selama masa reproduksi secara periodik akan mengalami suatu peristiwa normal yaitu menstruasi (Beek, 1996). Masalah menstruasi yang sering dikeluhkan oleh wanita adalah rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama menstruasi atau yang lebih sering disebut *dysmenorrhea* (Dagwood, 1995). *Dysmenorrhea* adalah menstruasi yang sangat nyeri bahkan sampai kram, dan dapat diikuti oleh gejala sistemik misalnya mual, muntah, diare, pusing, letih-lesu, perubahan emosi dan pingsan (Katznng, 1998).

*Dysmenorrhea* adalah gejala dan bukan merupakan suatu penyakit yang timbul akibat kontraksi *disritmik miometrium* yang dirasakan sebagai nyeri menstruasi ringan sampai berat pada bagian bawah pinggang dan nyeri spasmodik pada sisi *medial* paha. Bila nyeri yang dirasakan hebat biasanya diikuti dengan

gejala sistemik. *Dysmenorrhea* merupakan salah satu gejala dari hampir semua kelainan ginekologis (Said, 2003).

Berdasarkan beberapa laporan internasional, prevalensi *dysmenorrhea* sangat tinggi, dan kurang lebih 50 % wanita mengalami masalah ini selama masa reproduksi (Nafstad, 1995). Angka kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia berdasarkan hasil penelitian Boy adalah 54,89 % merupakan *dysmenorrhea* primer dan 9,36 % merupakan *dysmenorrhea* sekunder (Anonim, 2004). Hanya beberapa wanita saja mengatakan dengan tegas bahwa mereka tidak pernah mengalami *dysmenorrhea*, dan kebanyakan dari mereka mengalami berbagai derajat kram perut selama menstruasi terutama pada tahun-tahun pertama masa reproduksi (Decherny dan Pernall, 1994).

Wanita seharusnya lebih khawatir terhadap kesehatan mereka selama menstruasi karena *dysmenorrhea* dapat menimbulkan banyak masalah dalam bidang sosial, fisik, psikologis dan ekonomi (Pedron, dkk, 1998). Tetapi pada kenyataannya, banyak wanita yang mengalami *dysmenorrhea* mengabaikan gangguan kesehatan ini karena menganggap bahwa nyeri yang dirasakan merupakan bagian yang normal dari siklus menstruasi sehingga mereka tidak melaporkan gangguan tersebut ke dokter (Tangchai, dkk, 2004).

*Dysmenorrhea* dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari, dan mengganggu produktifitas kerja baik di rumah ataupun di tempat bekerja (Decherny dan Pernall, 1994). Penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa hampir 10 % wanita yang mengalami *dysmenorrhea* tidak masuk kerja rata-rata selama 1-3 hari/bulan dan tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari akibat nyeri yang hebat (Pedro

dkk, 1998). Badan Pusat Statistik Propinsi DIY (2003) melaporkan jumlah remaja berdasarkan kelompok umur yaitu umur 10 – 14 tahun berjumlah 249.611 orang, umur 15 – 19 tahun berjumlah 293.883 orang dan umur 20 – 24 tahun berjumlah 337.842 orang dengan total jumlah remaja 881.346 orang (27,47 %) dari jumlah penduduk DIY. Beberapa negara merugi karena komposisi penduduk yang tidak seimbang, diperkirakan 42 % tenaga kerja adalah wanita dan hampir 16 % wanita yang mengalami *dysmenorrhea* tidak bisa diatasi dengan obat-obatan anti sakit atau *analgesik* sehingga memerlukan istirahat kerja. Apabila dihitung dengan jumlah tenaga kerja dan jam kerja yang hilang maka jutaan jam kerja dalam setahun hilang akibat keluhan *dysmenorrhea* ini (Yatim, 2001).

Menghadapi Indonesia sehat tahun 2010 diharapkan bahwa perilaku masyarakat haruslah bersifat proaktif terhadap kesehatan diri sendiri maupun kesehatan lingkungan sekitarnya. Masyarakat diharapkan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dan keluarga dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1999).

Tindakan pertama yang paling banyak dilakukan dalam pencarian pertolongan untuk mengatasi keluhan rasa sakit adalah pengobatan sendiri atau *self treatment*. Hal ini diperkuat oleh kebijakan WHO (1998), bahwa upaya pemerataan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan peran serta masyarakat agar mampu menolong dirinya sebelum mendapat pertolongan dari Puskesmas. Alasan perlunya masyarakat melakukan pengobatan sendiri adalah karena lebih praktis, menghemat waktu, lebih percaya pada obat tradisional, lebih



privat, serta mengurangi hambatan biaya. Tiga pertanyaan pokok yang penting menyangkut perilaku pencarian pengobatan yaitu sumber pengobatan yang menurut anggota masyarakat mampu mengobati penyakitnya, kriteria yang dipakai untuk memilih salah satu dari beberapa alternatif sumber pengobatan yang ada dan bagaimana proses pengambilan keputusannya (Naidoo, 2001).

Upaya pemerintah dalam melakukan pemerataan pelayanan kesehatan yaitu dengan menambah fasilitas kesehatan dan penempatan bidan di desa-desa. Namun sampai saat ini belum memperlihatkan hasilnya. Hal ini terbukti masih rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Prosentase penduduk yang sakit atau mengalami gangguan kesehatan secara umum hanya 31,76 % yang berobat ke pelayanan kesehatan sedangkan yang melakukan pengobatan sendiri sebanyak 86,16 %. Tempat pelayanan kesehatan yang paling sering dituju adalah puskesmas sebesar 33,11 % dan praktek swasta 24,78 %. Pengobatan sendiri yang dipilih oleh masyarakat dalam mengobati penyakitnya sendiri adalah obat modern sebesar 30,67 % dan obat tradisional sebesar 10,82 % (Susenas, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai, jarak tempuh atau waktu yang digunakan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, pengetahuan terhadap penyakit dan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga untuk pelayanan kesehatan (Tipping dan Segal, 1995).

Faktor terpenting dalam perilaku pencarian pengobatan adalah pengetahuan dan persepsi individu tentang suatu penyakit (Sudarti, 1998).

Persensi masyarakat mengenai keadaan sakit sangat berbeda dari satu individu

dengan individu lainnya. Keluhan sakit atau *illness* berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang dan bersifat subjektif, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis medis dan bersifat objektif (Ronsenstock, 1990).

Kesakitan atau penyakit menyebabkan terganggunya kesehatan manusia. Keputusan yang diambil dalam perilaku pencarian pengobatan bergantung pada persepsi individu terhadap keseriusan masalah kesehatan yang dihadapi dan ancaman penyakit tersebut terhadap dirinya (Ronsenstock, 1990).

Akhir-akhir ini terdapat banyak penelitian yang mengemukakan perilaku pencarian pengobatan dokter ketika sedang sakit. Perilaku tersebut berupa pencarian pengobatan sendiri (*self treatment*), penyelidikan sendiri (*self investigation*) dan rujukan (*referral*), tetapi hingga saat ini tidak terdapat banyak penelitian yang mengungkapkan perilaku mahasiswa kedokteran ketika sedang mengalami kesakitan (Hooper, dkk., 2005). Oleh karena itu, pada penelitian ini digunakan mahasiswa kedokteran sebagai sampel penelitian.

Alasan pemilihan sampel adalah karena mahasiswa yang diharapkan untuk menjadi seorang dokter diasumsikan mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai penyakit dan gangguan kesehatan lainnya bila dibandingkan dengan mahasiswa dari bidang studi yang berbeda sehingga perilaku pencarian pengobatan terhadap gangguan kesehatan yang dialami akan lebih rasional. Rasional yang dimaksud disini adalah pengobatan diri sendiri yang tepat sesuai indikasi. Misalnya bila mahasiswa tersebut mengalami gangguan kesehatan mereka akan lebih memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti ke

dokter, puskesmas, rumah sakit, dll. daripada memilih pengobatan alternatif seperti akupuntur atau minum jamu-jamuan. Contoh perilaku pencarian pengobatan yang akan diteliti yaitu mengenai dysmenorrhea mengingat angka prevalensinya yang sangat tinggi berkisar 40-80 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Hooper, dkk., 2005, pada mahasiswa kedokteran tingkat 2 dan 4 di *London Medical School*, didapatkan bahwa 99 % mahasiswa kedokteran mengkonsultasikan dirinya ke dokter umum ketika sedang sakit. Empat puluh tiga persen dari total mahasiswa mengkonsultasikan dirinya ke dokter yang merupakan teman atau saudara mereka. Jumlah mahasiswa tingkat 4 yang mengkonsultasikan penyakitnya ke dokter spesialis yaitu sebanyak 22 % sedangkan pada mahasiswa tingkat 2 sebanyak 1,3 %. Jumlah mahasiswa tingkat 4 yang menerima resep dari temannya sendiri yaitu sebanyak 13 % sedangkan pada mahasiswa tingkat 2 sebanyak 2,2 %. Dua puluh persen mahasiswa tingkat 4 cenderung menyelidiki penyebab dan terapi bagi penyakitnya sendiri, sedangkan mahasiswa tingkat dua tidak ada satupun yang melakukan hal tersebut. Mahasiswa berpendapat bahwa *self-investigate* (52%), *self-refer* (59.1%) and *self-prescribe* (39.2%) merupakan hal yang wajar dilakukan oleh seorang dokter ketika sakit.

Selain memanfaatkan pelayanan kesehatan, mahasiswa cenderung untuk meminimum obat-obatan yang dijual di apotik setempat tanpa menggunakan resep dokter. Hal ini disebabkan karena pengobatan sendiri lebih menghemat waktu, uang, meyakinkan dan cepat mengatasi penyakit yang biasanya terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh Karger, 2006 pada mahasiswa tahun pertama Universitas Arabian Ghuff, menyebutkan 44.8 % dari total mahasiswi meminimum obat tanpa



resep dokter. Obat tersebut diindikasikan untuk mengobati penyakit yang umum terjadi seperti pusing (70.9%), batuk dan influenza (53.7%), nyeri perut (32.8%) dan demam (29.9%). Obat yang paling sering dipakai adalah analgesik (81,3 %).

Akan tetapi pengetahuan mahasiswi kedokteran yang cukup belum tentu dapat menjamin mahasiswi tersebut untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan pengetahuan yang cukup justru menyebabkan mahasiswi kedokteran cenderung terlalu berlebihan memandang penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka alami sehingga cenderung menghindar untuk mencari pengobatan yang tepat. Penelitian yang mendukung pernyataan ini dilakukan oleh Nuzarello dan Goldberg (2003).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan perilaku pencarian pengobatan pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan perilaku pencarian pengobatan pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang *dysmenorrhea* pada mahasiswi kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Mengetahui perilaku pencarian pengobatan terhadap *dysmenorrhea* pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu tentang masalah kesehatan reproduksi pada wanita khususnya *dysmenorrhea*.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi peneliti

Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dan mengetahui sejauh mana perilaku pencarian pengobatan mereka terhadap *dysmenorrhea* yang dialaminya

#### b. Bagi wanita

Menambah wawasan tentang *dysmenorrhea* dalam upaya menghadapi *dysmenorrhea* serta mampu mengaplikasikan dalam bentuk perilaku

#### c. Bagi profesi

Memberikan masukan tentang permasalahan pengetahuan mahasiswi kedokteran tentang *dysmenorrhea* khususnya dalam upaya menangani *dysmenorrhea* yang selama ini belum tersentuh secara menyeluruh.