

SKRIPSI

**Gambaran Pengetahuan tentang Dismenorea dan Obat Pereda
Dismenorea serta Persepsi mengenai Penggunaan Obat Pereda
Dismenorea pada Siswi SMK Arkanis Bulukumba**



Oleh:

Rara Faudiah

Pembimbing:

1. dr. Sri Ramadhany, M.Kes

2. Dr.dr. M. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN

**Dibawakan Dalam Rangka Tugas Kepaniteraan Klinik
pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas**

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar

2012

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Dismenorea dan Obat Pereda Dismenorea pada Siswi SMK Arkanis Bulukumba”**, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 29 Agustus 2012

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji,

dr. Sri Ramadhani, M.Kes

Anggota Tim Penguji,

Dr. dr. Ramli Ahmad, Sp.An

Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Dismenorea dan Obat
Pereda Dismenorea pada Siswi SMK Arkanis Bulukumba“**

Makassar, 29 Agustus 2012

Pembimbing,

dr. Sri Ramadhani, M.Kes

Dr. dr. Ramli Ahmad, Sp. An

ABSTRAK

Rara Faudiah (C11110953)

“Gambaran pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea serta persepsi mengenai penggunaan obat pereda dismenorea pada siswi SMK Arkanis Bulukumba.”

Latar Belakang : Dismenore dapat dialami lebih dari setengah wanita yang sedang menstruasi, dan prevalensinya sangat bervariasi. Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenore di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenore dalam sebuah siklus menstruasi.

Metode : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan persepsi siswi SMK Arkanis Bulukumba tentang dismenore dan penggunaan obat pereda dismenorea. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan menggunakan kuesioner tertutup. Jumlah sampel sebanyak 65 siswi yang diambil dengan metode total sampling. Pengolahan data menggunakan program Microsoft Excel yang disajikan dalam bentuk tabel dan naskah.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, baik pengetahuan tentang dismenorea (sebesar 47,7%) maupun tentang obat pereda dismenorea (sebesar 44,6%), dengan persepsi negatif terhadap obat pereda dismenorea (sebesar 58,5%).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “*Gambaran pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea serta persepsi mengenai penggunaan obat pereda dismenorea pada siswi SMK Arkanis Bulukumba*” sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Sri Ramadhany, M.Kes dan Dr. dr. M. Ramli Ahmad, Sp.An-KAP-KMN. selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Dr.dr.A.Army Nurdin, MSc. selaku dokter penguji sekaligus Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan, saran dan arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.

4. Dekan Fakultas Kedokteran UH, para Pembantu Dekan, Staf Pengajar dan Seluruh Karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.
5. Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Bulukumba Propinsi Sulawesi Selatan, beserta staf. Terima kasih atas kelancaran yang diberikan.
6. Kepala SMK Arkanis Bulukumba beserta staf yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengadakan penelitian.
7. Suami, putra, kedua orang tua, ibu mertua, saudara dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah dibuat ini masih sangat jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca. Amin.

Makassar, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Nyeri.....	5
2.2 Pengobatan Nyeri	11
2.3 Dismenorea	15
2.4 Pengetahuan	20
2.5 Persepsi	27
2.6 Kerangka Konsep	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.4 Identifikasi Variabel.....	31

3.5. Definisi Operasional.....	31
3.6. Pengumpulan dan Analisa Data	32
3.7. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian.....	34
A. Karakteristik responden	34
B. Karakteristik penanganan dismenorea	36
C. Gambaran tingkat pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea	39
D. Gambaran persepsi tentang penggunaan obat pereda dismenorea.....	41
4.2 Pembahasan	42
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	34
Tabel 4.2 Distribusi riwayat dismenorea.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Bentuk Penanganan Dismenorea	36
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi penanganan dismenorea.....	37
Tabel 4.5 Distribusi keberhasilan penanganan dismenorea yang dilakukan	38
Tabel 4.6 Distribusi tingkat pengetahuan tentang dismenorea.....	39
Tabel 4.7 Distribusi tingkat pengetahuan tentang obat pereda dismenorea.....	40
Tabel 4.8 Distribusi persepsi mengenai dismenore dan obat pereda dismenorea.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Diagram Frekuensi Usia Responden	35
Gambar 4.2 Distribusi pengalaman akan dismenorea.....	35
Gambar 4.3 Distribusi bentuk penanganan dismenorea.....	37
Gambar 4.4 Distribusi sumber informasi penanganan dismenorea	38
Gambar 4.5 Distribusi keberhasilan penanganan dismenorea yang Dilakukan.....	38
Gambar 4.6 Distribusi tingkat pengetahuan tentang dismenorea.....	39
Gambar 4.7 Distribusi tingkat pengetahuan tentang obat pereda Dismenorea	40
Gambar 4.8 Distribusi persepsi mengenai dismenore dan obat pereda Dismenorea	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat kepada Bupati Bulukumba	52
Lampiran 2. Surat izin penelitian	53
Lampiran 3. Surat keterangan telah meneliti	54
Lampiran 4. Undangan pembacaan proposal penelitian	55
Lampiran 5. Lembar persetujuan seminar hasil	56
Lampiran 6. Undangan ujian skripsi	57
Lampiran 7. Riwayat hidup peneliti.....	58
Lampiran 8. Kuesioner penelitian.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri dikatakan sebagai salah satu tanda alami dari suatu penyakit yang paling pertama muncul dan menjadi gejala yang paling dominan diantara pengalaman sensorik lain yang dinilai oleh manusia pada suatu penyakit. Nyeri sendiri dapat diartikan sebagai suatu pengalaman sensorik yang tidak mengenakkan yang berhubungan dengan suatu kerusakan jaringan atau hanya berupa potensi kerusakan jaringan.¹

Rasa nyeri saat haid atau yang biasa disebut dengan dismenorea merupakan keluhan ginekologi yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. Rasa nyeri saat haid tidak diketahui secara pasti kaitannya dengan penyebabnya, namun beberapa faktor dapat mempengaruhi yaitu ketidak seimbangan hormon dan faktor psikologis. Dismenorea dibedakan menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Yang dikatakan dismenore primer adalah menstruasi yang sangat nyeri yang terjadi dengan tidak adanya penyebab patologis yang dapat ditunjukkan, keadaan ini lebih sering pada wanita ovulasi dan belum pernah mengandung. Sedangkan dismenore sekunder juga dapat disebut sebagai salah satu indikasi yang dapat mengarah ke beberapa penyakit tertentu seringkali berhubungan dengan penyakit pelvis seperti endometriosis, penyakit peradangan pelvis dan polip uterus. Rasa nyeri dapat merupakan gangguan primer maupun sekunder dari berbagai jenis penyakit.^{2,3}

Di Amerika Serikat, diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore, dan 10 – 15% diantaranya mengalami dismenore berat yang menyebabkan penderita tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Biasanya gejala dismenore primer terjadi pada wanita usia produktif 3 sampai 5 tahun setelah mengalami haid pertama dan wanita yang belum pernah hamil.³

Hal yang kerap disebut sebagai penyebab nyeri haid adalah faktor keturunan dan faktor psikis. Akan tetapi, akhir – akhir ini zat kimia bernama prostaglandin dinyatakan dapat meningkatkan nyeri haid. Prostaglandin adalah salah satu senyawa kimia dalam darah yang mengatur beberapa aktifitas tubuh, termasuk aktivitas rahim. Bila kadar prostaglandin berlebih, maka kontraksi rahim pada masa haid bertambah sehingga terjadi nyeri yang hebat. Nyeri bisa jadi semakin bertambah karena konsumsi kafein maupun nikotin, disamping stress, kurang olahraga, dan gizi yang tidak seimbang, penyebab lain timbulnya nyeri luar biasa adalah penyakit seperti endometriosis dan tumor pada rahim.³

Pada prinsipnya, pengobatan untuk nyeri haid adalah eliminasi penyebab patologis terjadinya nyeri terutama pada kasus dismenore sekunder. Sedangkan pada kasus dismenore primer, biasanya wanita lebih sering menggunakan cara instan yaitu dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri haid. Sayangnya, berdasarkan kajian teoritik sampai saat ini obat pereda nyeri haid belum ada yang aman terutama bila diminum dalam waktu yang lama. Dan dalam jangka waktu yang lama pula, obat pereda nyeri haid dapat merusak usus bila digunakan lebih

dari 3 bulan. Seperti golongan obat *Anti Inflamasi Non Steroid* (AINS) seperti Ibuprofen. Oleh karena itu, dapat diberikan alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri, misalnya tidur dan istirahat yang cukup, olah raga yang teratur, pemijatan atau aroma terapi dan dapat juga menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri.^{2,3}

Hasil penelitian pada sekolah SMK Batik 1 Surakarta didapatkan 60 siswi dari 85 siswi diteliti mengalami nyeri haid (dismenore) dan terkadang ada yang sampai meminta izin untuk pulang karena tidak tahan terhadap dismenore yang dialami. Juga daftar kehadiran siswa di sekolah, didapatkan data bahwa hampir disetiap bulannya sekitar 10% selalu ada siswa perempuan yang tidak hadir dikarenakan sakit atau mengalami dismenore. Dari hasil karakteristik penggunaan obat analgetik pada responden saat mengalami dismenore diperoleh sebanyak 30% dan yang tidak menggunakan obat analgetik sebanyak 70%.⁴

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang di uraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea serta persepsi mengenai penggunaan obat pereda dismenorea pada siswi SMK Arkanis Bulukumba.”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea serta persepsi mengenai penggunaan obat pereda dismenorea pada siswi SMK Arkanis Bulukumba.”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengetahui gambaran pengetahuan tentang dismenorea dan obat pereda dismenorea
- b. mengetahui gambaran persepsi mengenai penggunaan obat pereda dismenorea

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi tentang dismenorea dan cara pengobatannya.

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan serta dijadikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nyeri

2.1.1 Definisi Nyeri

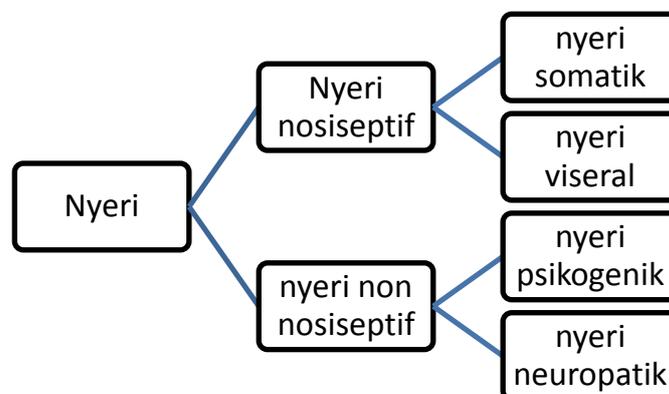
Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.¹

Persepsi yang disebabkan oleh rangsangan yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan disebut nosisepsion. Nosisepsion merupakan langkah awal proses nyeri. Reseptor neurologik yang dapat membedakan antara rangsangan nyeri dengan rangsangan lain disebut nosiseptor.⁵ Nyeri dapat mengakibatkan impairment dan disabilitas. Impairment adalah abnormalitas struktur atau hilangnya fungsi anatomik maupun psikologik. Sedangkan disabilitas adalah hasil dari impairment yaitu keterbatasan atau gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang normal. Nyeri juga merupakan alasan tersering yang diberikan oleh pasien apabila mereka ditanyakan kenapa berobat. Dampak nyeri pada perasaan sejahtera pasien sudah sedemikian luas diterima sehingga banyak institusi sekarang menyebut nyeri sebagai 'tanda vital kelima', dan mengelompokkannya bersama tanda-tanda klasik suhu, nadi, pernapasan, dan tekanan darah.³

Dapat dikatakan rasa nyeri merupakan mekanisme perlindungan. Bila kulit menjadi nyeri akibat iskemia, dalam keadaan bawah sadar, orang yang merasakan nyeri akan mengubah posisinya. Tetapi, keadaan ini akan menimbulkan peluruhan dan deskuamasi seluruh kulit pada daerah yang tertekan.^{1,6}

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Fungsi sistem sensorik nyeri adalah untuk mendeteksi, melokalisasi dan mengidentifikasi proses kerusakan jaringan. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan (misalnya: ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti dirobek-robek, seperti diremas-remas dan atau suatu reaksi badan atau emosi (misalnya perasaan takut, mual, mabuk). Sifat-sifat ini menunjukkan dualitas nyeri. Jika akut nyeri secara karakteristik berhubungan dengan perubahan tingkah laku dan respons stress yang terdiri dari: meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, diameter pupil dan kadar kortisol plasma. Selain itu, kontraksi otot lokal (misalnya fleksi anggota badan, kekakuan dinding abdomen) seringkali terlihat dan dapat menyebabkan nyeri sekunder.⁶

2.1.2. Klasifikasi Nyeri^{7,8}



Gambar 2.1. Klasifikasi Nyeri

Jenis-jenis nyeri :

- 1) Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang timbul sebagai akibat perangsangan pada nosiseptor perifer (serabut A- γ dan serabut C) oleh rangsangan mekanik, terminal atau termikal.
- 2) Nyeri somatik adalah nyeri yang tajam, menusuk, mudah dilokalisasi dan rasa terbakar yang biasanya berasal dari kulit, jaringan subkutan, membran mukosa, otot skeletal, tendon, tulang dan peritoneum. Penyakit yang menyebar pada dinding parietal, yang menyebabkan rasa nyeri menusuk disampaikan oleh nervus spinalis. nyeri yang timbul pada organ non viseral, missal nyeri pasca bedah, nyeri metastatik, nyeri tulang, dan nyeri artritik.
- 3) Nyeri viseral biasanya menjalar dan mengarah ke daerah permukaan tubuh jauh dari tempat nyeri namun berasal dari dermatom yang sama dengan asal nyeri. Sering kali, nyeri viseral terjadi seperti kontraksi ritmis otot polos. Nyeri viseral seperti kram sering bersamaan dengan gastroenteritis, penyakit kantung empedu, obstruksi ureteral, menstruasi, dan distensi uterus pada tahap pertama persalinan.
- 4) Nyeri neuropatik, timbul akibat iritasi atau trauma pada saraf. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan neural pada saraf perifer maupun pada sistem saraf pusat yang meliputi jalur saraf aferen sentral dan perifer. Seringkali persisten, walaupun penyebabnya sudah tidak ada. Biasanya pasien merasakan rasa seperti terbakar, tersengat listrik atau alodinia dan disestesia.

- 5) Nyeri psikogenik yaitu nyeri yang tidak memenuhi kriteria nyeri somatik dan nyeri neuropatik, dan memenuhi kriteria untuk depresi atau kelainan psikosomatik.

2.1.3. Jalur Nyeri di Sistem Saraf Pusat^{9,10,11}

a. Jalur Ascendens

Serat saraf C dan A- γ aferen yang menyalurkan implus nyeri masuk ke medula spinalis di akar saraf dorsal. Serat-serat memisah sewaktu masuk ke korda dan kemudian kembali menyatu di kornu dorsalis posterior pada medula spinalis. Daerah ini menerima, menyalurkan, dan memproses implus sensorik. Kornu dorsalis medula spinalis dibagi menjadi lapisan-lapisan sel yang disebut lamina. Dua dari lapisan ini, yang disebut substansia gelatinosa, sangat penting dalam transmisi dan modulasi nyeri. Dari kornu dorsalis, implus nyeri dikirim ke neuron-neuron yang menyalurkan informasi ke sisi berlawanan medula spinalis di komisura anterior dan kemudian menyatu di traktus lateralis, yang naik ke thalamus dan struktur otak lainnya. Dengan demikian, transmisi implus nyeri di medulla spinalis bersifat kontralateral terhadap sisi tubuh tempat implus tersebut berasal.

Traktus neospinotalamikus adalah suatu sistem langsung yang membawa informasi diskriminatif sensorik mengenai nyeri cepat atau akut dari nosiseptor A- γ ke daerah thalamus. Sistem ini berakhir di dalam nukleus posterolateral ventralis hipotalamus. Nyeri disebut juga sensasi thalamus mungkin karena dibawa kesadaran oleh thalamus. Sebuah neuron di thalamus

kemudian memproyeksikan akson-aksonnya melalui bagian posterior kapsula interna untuk membawa implus nyeri ke korteks somatosensorik primer dan girus pascacentralis. Dipostulasikan bahwa pola tersusun ini penting bagi aspek sensorik-diskriminatif nyeri akut yang dirasakan yaitu, lokasi, sifat, dan intensitas nyeri.

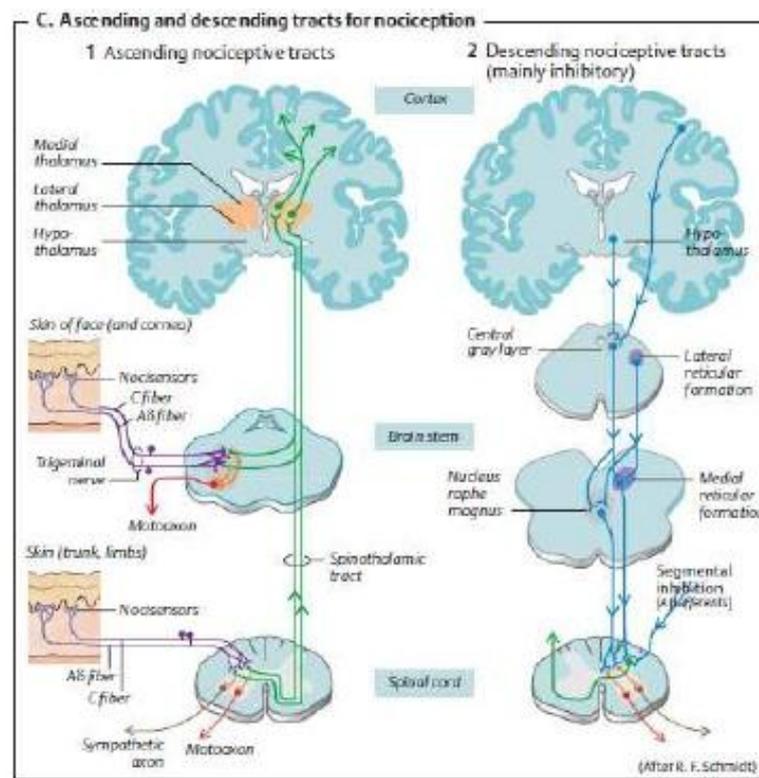
Traktus paleospinotalamikus adalah suatu jalur multisinaps difus implus ke farmasio retikularis batang otak sebelum berakhir di nukleus parafasikularis dan nukleus intralaminar lain di talamus, hipotalamus, nucleus sistem limbik, dan korteks otak depan. Karena implus disalurkan lebih lambat dari implus di traktus neospinotalamikus, maka nyeri yang ditimbulkannya berkaitan dengan rasa panas, pegal, dan sensasi yang lokalisasinya samar. Besar kemungkinannya sensasi viseral disalurkan oleh sistem ini. Sistem ini sangat penting pada nyeri kronik, dan memperantarai respons otonom terkait, perilaku emosional, dan penurunan ambang sering terjadi. Dengan demikian, jalur paleospinotalamikus disebut sebagai suatu sistem nosiseptor motivasional.

b. Jalur Descendens

Salah satu jalur descendens yang telah diidentifikasi sebagai jalur penting dalam sistem modulasi nyeri adalah jalur yang mencakup tiga komponen berikut

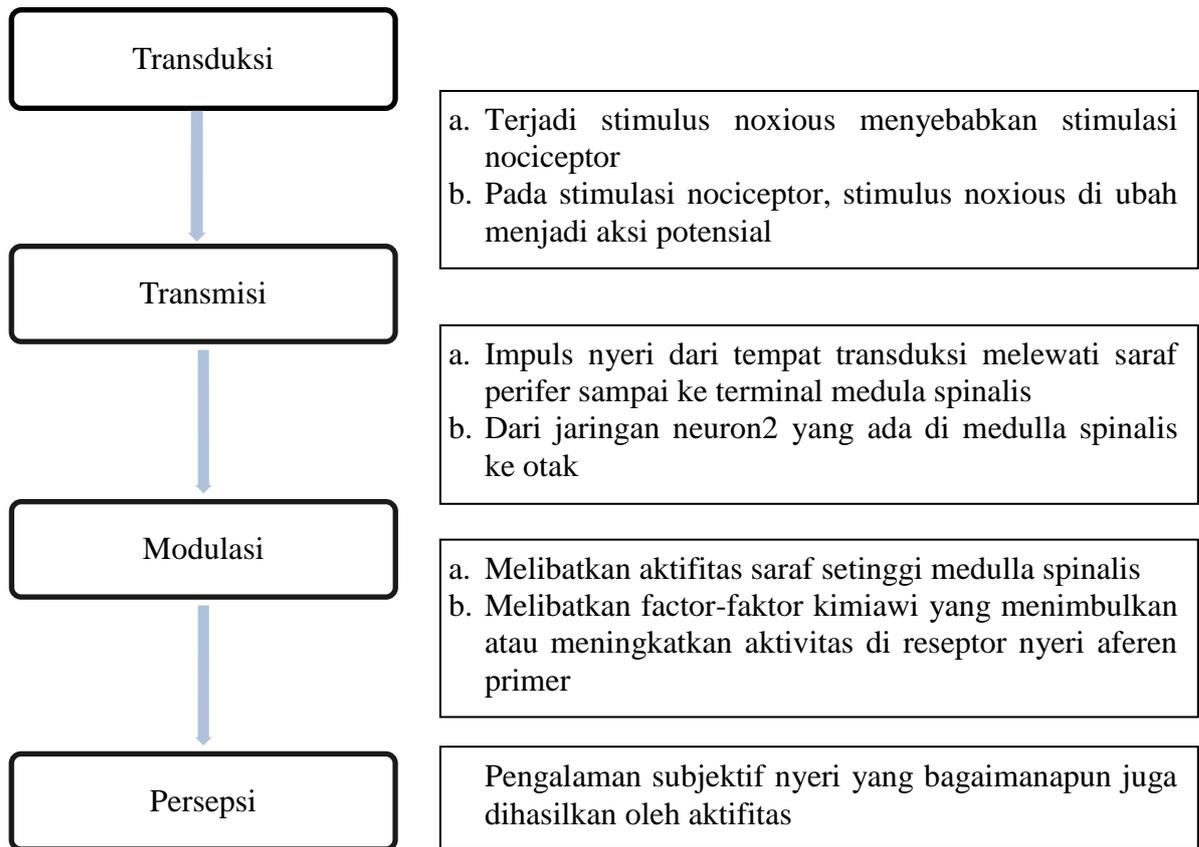
- 1) Substansi grisea periaqueductus (PAG) dan substansi grisea periventrikel (PVG) mesensefalon dan pons bagian atas yang mengelilingi akuaduktus Sylvius.

- 2) Neuron-neuron dari daerah satu mengirim impuls ke nukleus rafe magnus (NRM) yang terletak di pons di bagian atas dan nukleus retikularis paragigantosekularis (PGL) di medula lateralis.
- 3) Impuls ditransmisikan dari nukleus ke kompleks inhibitorik nyeri yang terletak di kornu dorsalis medula spinalis.



Gambar 2.2 Jalur nyeri.⁹

2.1.4. Mekanisme Nyeri^{10,11}



2.2. Pengobatan Nyeri

Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Terdapat dua metode umum untuk terapi nyeri : farmakologik dan non farmakologik.¹²

2.2.1. Pendekatan farmakologik

Terapi secara farmakologis pada nyeri inflamasi yang utama adalah OAINS, COX-2 inhibitors (coxib), analgetika opioid , dan analgetika adjuvan. Nyeri akut dan nyeri kronik memerlukan pendekatan terapi yang berbeda. Pada penderita nyeri akut, diperlukan obat yang dapat menghilangkan nyeri dengan cepat. Pasien lebih dapat mentolerir efek samping obat daripada

nyerinya. Pada penderita kronik, pasien kurang dapat mentolerir efek samping obat. Prinsip pengobatan nyeri akut dan berat (nilai Visual Analogue Scale = VAS 7-10) yaitu pemberian obat yang efek analgetiknya kuat dan cepat dengan dosis optimal. Pada nyeri akut, dokter harus memilih dosis optimum obat dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan keparahan nyeri. Pada nyeri kronik, dokter harus mulai dengan dosis efektif yang serendah mungkin untuk kemudian ditingkatkan sampai nyeri terkendali. Pemilihan obat awal pada nyeri kronik ditentukan oleh keparahan nyeri. Protokol ini dikenal dengan nama WHO *analgesic ladder*.^{12,13}

a. Analgesik nonopioid

Langkah pertama, sering efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang, menggunakan analgesik nonopioid, terutama asetaminofen (Tylenol) dan OAINS. OAINS sangat efektif untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan, penyakit meradang yang kronik seperti arthritis, dan nyeri akibat-kanker yang ringan. OAINS menghasilkan analgesia dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arakidonat. Dengan demikian, OAINS mengganggu mekanisme nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintesis prostaglandin. Efek samping yang sering adalah iritasi GI/ulkus peptikum dan menghambat agregasi platelet. Inhibitor COX-2 spesifik (seperti celecoxib dan lumiracoxib) mengurangi resiko efek samping tersebut. Inhibitor COX-2 bersifat selektif karena hanya menghambat jalur COX-2. Tidak terpengaruhnya jalur COX-1 ini melindungi produk-produk prostaglandin yang

baik yang diperlukan untuk fungsi fisiologis seperti melindungi mukosa lambung dan filtrasi glomerulus di ginjal.^{10,12,13}

b. Analgesik Opioid

Analgesik opioid merupakan kelompok obat yang memiliki sifat-sifat seperti opium atau morfin. Opioid saat ini adalah analgesik paling kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri sedang-berat sampai berat. Analgesik opioid efektif dalam penanganan nyeri nosiseptif maupun neuropatik. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. Morfin adalah salah satu obat yang paling luas digunakan untuk mengobati nyeri berat dan masih menjadi standar pembanding untuk menilai obat analgesik lain.^{10,11}

Berbeda dengan OAINS yang bekerja di perifer, morfin menimbulkan efek analgesiknya di sentral. Mekanisme pasti kerja opioid telah semakin jelas sejak penemuan reseptor-reseptor opioid endogen di sistem limbic, thalamus, PAG, substansia gelatinosa kornu dorsalis, dan usus. Opioid eksogen seperti morfin menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid endogen (endorphin-enkefalin); yaitu morfin memiliki efek agonis (meningkatkan kerja reseptor). Dengan mengikat reseptor opioid di nucleus modulasi nyeri di batang otak, morfin menimbulkan efek pada system desendens yang menghambat nyeri. Di tingkat kornu dorsalis medula spinalis, morfin juga dapat menghambat transmisi impuls nosiseptor yang datang dengan mengikat reseptor opioid di substansi gelatinosa.^{13,14}

Obat-obat golongan opioid memiliki pola efek samping yang sangat mirip, termasuk depresi pernapasan, mual, muntah, sedasi, dan konstipasi. Selain itu, semua opioid berpotensi menimbulkan toleransi, ketergantungan, dan ketagihan (adiksi).¹⁴

c. Adjuvan atau koanalgesik

Obat adjuvan atau koanalgetik adalah obat yang semula dikembangkan untuk tujuan selain menghilangkan nyeri tetapi kemudian ditemukan memiliki sifat analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan pasien dengan nyeri.^{10,12}

Adjuvan lain untuk analgesik adalah agonis reseptor adrenergic-alfa (misalnya, agonis alfa-2, klonidin), yang sering diberikan secara intraspinal bersama dengan opioid atau analgesik lokal; obat ini juga memiliki efek analgetik apabila diberikan secara sistemis karena memulihkan respon adrenergik simpatis yang berlebihan di reseptor sentral dan perifer.¹³

2.2.2. Pendekatan Nonfarmakologik

Metode non farmakologik untuk mengendalikan nyeri dapat dibagi menjadi dua kelompok : terapi dan modalitas fisik serta strategi kognitif-perilaku. Terapi fisik untuk meredakan nyeri mencakup beragam bentuk stimulasi kulit (pijat, stimulasi saraf dengan listrik transkutis, akupunktur, aplikasi panas atau dingin, olahraga). Sedangkan, strategi kognitif-prilaku bermanfaat dalam mengubah persepsi pasien terhadap nyeri, dan memberi pasien perasaan yang lebih mampu untuk mengendalikan nyeri. Strategi ini mencakup relaksasi, penciptaan khayalan (imagery), hypnosis, dan biofeedback.^{7,13,14}

2.3. Dismenorea

2.3.1. Definisi Dismenorea

Salah satu yang paling umum ketika masa haid adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri. Gejala ini secara teknis disebut dengan istilah *dysmenorrhoea* atau nyeri haid. Dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari.³

Dismenore atau nyeri haid pada waktu menstruasi dapat dimulai sejak usia belasan tahun sesaat setelah menarke atau pertama keluar haid. Faktor yang mungkin menyebabkan nyeri antara lain kontraksi dan spasme otot uterus atau kelainan vaskular.¹⁷

Dismenore dibagi 4 tingkatan menurut derajat keparahannya, yaitu:

1. Derajat 0: tanpa rasa nyeri dan aktifitas sehari-hari tidak terganggu
2. Derajat 1: nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri, namun aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh
3. Derajat 2: nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri, tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari
4. Derajat 3: nyeri sangat berat dan tidak berkurang walaupun telah memakan obat dan tidak mampu beraktivitas. Kasus ini harus segera diatasi dengan berobat ke dokter.³

2.3.2. Penyebab

Etiologi dismenore primer (normal) tidak diketahui tetapi hanya terjadi pada siklus yang disertai dengan ovulasi, mungkin berkaitan dengan fleksi uterus

akut, ketidakseimbangan hormonal, atau faktor psikogenik. Dismenore sekunder (abnormal) akibat penyakit inflamasi pelvis, endometriosis, tumor pelvis, adenomiosis, stenosis serviks atau vagina. Pengeluaran prostaglandin meningkat pada saat menstruasi, mungkin dapat menyebabkan spasme otot.¹⁷

Rasa nyeri pada saat menstruasi dapat berupa sakit menusuk, nyeri hebat di sekitar bagian bawah perut dan bahkan kadang mengalami kesulitan berjalan sering dialami ketika haid menyerang. Nyeri ini dapat berlangsung setengah hari sampai lima hari dan sering kali tampak seperti nyeri berkepanjangan.²

2.3.3. Patofisiologi

Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada wanita dengan dismenore berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi.^{2,3}

2.3.4. Klasifikasi

Dismenore terdiri dari dua jenis, yaitu:

a. Dismenore Primer

Dismenore primer biasanya terjadi 1 atau 2 tahun setelah haid pertama dialami. rasa nyeri di perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik.¹⁷

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer:

1) Prostaglandin

Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan kadar prostaglandin (PG) penting peranannya sebagai penyebab terjadinya dismenore. Berdasarkan penelitian Jeffcoate berpendapat bahwa terjadinya spasme miometrium dipacu oleh prostaglandin, kadar zat ini meningkat pada keadaan dismenore dan ditemukan di dalam otot uterus. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar PG dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intrauterus sampai 400 mmHg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar itu disimpulkan bahwa PG dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Selanjutnya kontraksi miometrium yang disebabkan oleh PG akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodic. Jika PG dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore timbul pula pengaruh lainnya seperti diare, mual dan muntah.²

2) Hormon steroid seks

Dismenore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya, dismenore hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesteron. Sedangkan sintesis PG berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron yang rendah akan menyebabkan terbentuknya PGF alfa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi corpus luteum menyebabkan

terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis PG melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat.^{2,17}

3) Sistem saraf (neurologik)

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Dismenore ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian sistem saraf otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatis sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertoniik.²

4) Vasopresin

Kadar vasopresin pada wanita dengan dismenore primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa dismenore. Ini menunjukkan bahwa vasopresin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada dismenore primer. Pemberian vasopresin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian peranan pasti vasopresin dalam mekanisme dismenore sampai saat ini belum jelas.²

5) Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh. nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita.²

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder atau lebih sering berhubungan dengan penyakit endometriosis. Rasa sakit pada pinggul terjadi pada 2-3 hari sebelum masa haid dimulai, tetap ada sepanjang masa haid, dan berhenti ketika haid juga berhenti. Kadang-kadang ada beberapa infeksi lain pada organ-organ pinggul.³

Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Hal ini dapat disebabkan oleh antara lain endometriosis, stenosis kanalis servikalis, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dan tumor ovarium.

Tabel 2.1. Perbandingan Gejala Dismenore Primer dengan Dismenore Sekunder.²

No	Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
1	Usia lebih muda	Usia lebih tua
2	Timbul segera setelah terjadinya siklus	Tidak tentu
3	Haid yang teratur sering pada nulipara	Tidak berhubungan dengan paritas
4	Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik	Nyeri terus-menerus
5	Nyeri timbul mendahului haid, meningkat pada dan meningkat bersamaan hari pertama dan kemudian dengan keluarnya darah haid.	Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid
6	Terhadap pengobatan medika sering memberikan respons	Sering memerlukan tindakan operatif mentosa
7	Sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.	Jarang disertai keluhan yang lain

2.4. Pengetahuan¹⁸

2.4.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Pengetahuan itu bisa berupa pengetahuan tentang istilah, tentang fakta-fakta khusus, dan pengetahuan tentang cara atau sarana yang lain. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. *Comprehension* adalah pemahaman (penalaran) yang paling rendah. Kegiatan dapat berupa menerjemahkan dan menafsirkan. Orang yang paham obyek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Aplikasi dikatakan sebagai penggunaan abstraksi dalam situasi khusus dan konkrit.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Analisis dapat berupa analisis unsur-unsur, analisis hubungan-hubungan, dan analisis prinsip-prinsip yang terorganisir.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan menimbang tentang nilai atau metode untuk satu tujuan. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini

didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2.4.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan ada berbagai cara yaitu :¹⁸

1. Cara tradisional atau non ilmiah yang terdiri dari :

1). Cara coba-salah (*Trial and Error*).

Cara ini di pakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah upaya pemecahannya di lakukan dengan coba-coba. Bila percobaan pertama gagal, di lakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2). Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang di lakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang di lakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya di wariskan turun temurun. Kebiasaan ini seolah-olah di terima dari sumbernya sebagai kebenaran mutlak. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Para pemegang otoritas pada prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaannya sendiri.

3). Berdasarkan pengalamannya sendiri

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

4). Melalui Jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara manusia berpikir ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan yang khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara Modern

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Mengacu pada konsep pengetahuan di atas bila dikaitkan dengan berbagai dasar dari ketidakmampuan keluarga atau seseorang dalam melakukan tugas-tugas perkembangan akan diperoleh gambaran sebagai berikut :

1). Ketidaksanggupan mengenal masalah karena kurangnya pengetahuan.

- 2).Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat karena tidak memahami sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak sanggup menyelesaikan masalah karena kurangnya pengetahuan.
- 3). Ketidakmampuan menggunakan sumber daya masyarakat.

Tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi dapat dikatakan baik jika mempunyai 56 % - 100 % pengetahuan.

- 4). Tingkat pengetahuan tidak baik

Tingkat pengetahuan tidak baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang tidak mampu mengetahui, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan tidak baik jika seseorang mempunyai < 40-55% pengetahuan.

2.4.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara global pengetahuan dipengaruhi oleh banyak hal. Namun terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya adalah :¹⁸

1. Faktor Intrinsik

- 1). Sifat kepribadian

Tingkah laku individu bersifat unik sesuai kepribadian yang dimiliki karena dapat dipengaruhi oleh aspek kepribadian seperti pengalaman hidup, perubahan usia, watak, temperamen system nilai serta kepercayaan.

- 2). Bakat pembawaan

Bakat sangat berpengaruh dalam tingkah laku karena merupakan interaksi dari faktor keturunan dan lingkungan.

3). Intelegensi

Seseorang yang mempunyai intelegensi rendah akan bertingkah laku lambat dalam pengambilan keputusan.

4). Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Motivasi merupakan kekuatan dari dalam dan dampak dari luar sebagai gerak-gerik dalam menjalankan fungsinya. Motivasi berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan.

5). Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis.

2. Faktor Ekstrinsik

1). Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal.

2). Kebudayaan

Kebudayaan yang berlaku disuatu wilayah secara tidak langsung akan memberikan pengaruh yang besar kepada seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Masyarakat yang memegang teguh adat dan budayanya

cenderung lebih susah untuk memperoleh pengetahuan dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai kultur budaya terbuka.

3). Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru di kembangkan.

5). Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seorang siswi yang dalam masa pendidikannya juga harus bekerja untuk membiayai studinya mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan waktu luang yang ada dimanfaatkan untuk bekerja dan beristirahat.

6). Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan sekarang atau keputusan-keputusan yang akan datang.

2.4.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :¹⁸

1. Pengetahuan baik : 76-100 %.
2. Pengetahuan cukup : 56-75 %
3. Pengetahuan kurang : < 56 %

2.5. Persepsi

Definisi tentang persepsi dapat dilihat dari definisi secara etimologis maupun definisi yang diberikan oleh beberapa orang ahli. Secara etimologis, persepsi berasal berasal dari kata *perception* (Inggris) berasal dari bahasa latin *perception*; dari *percipare* yang artinya menerima atau mengambil. Menurut kamus lengkap psikologi, persepsi adalah: (1) Proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera, (2) Kesadaran dari proses-proses organis, (3) (*Titchener*) satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman di masa lalu, (4) variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan, berasal dari kemampuan organisasi untuk melakukan pembedaan diantara perangsang-perangsang, (5) kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang serta merta mengenai sesuatu. Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, persepsi diartikan sebagai: tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu, proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.¹⁹

Persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman belajar dari masa lalu, harapan dan preferensi. Persepsi sosial dipengaruhi oleh tiga hal, yakni 1) variabel obyekstimulus, 2) variabel latar atau suasana pengiring keberadaan obyekstimulus, dan 3) variabel diri *preseptor* (pengalaman, *intelegensia*, kemampuan menghayati stimuli, ingatan, disposisi kepribadian, sikap, kecemasan, dan pengharapan). Konsep *diferensial semantik* menjelaskan tiga dimensi dasar yang terkait dengan persepsi, yakni evaluasi (baik-buruk), potensi (kuat-lemah), dan aktivitas (aktif-pasif). Evaluasi merupakan dimensi utama yang mendasari persepsi, disamping potensi dan aktivitas.

Ada beberapa jenis persepsi menurut ilmu psikologi, yaitu: persepsi melalui indera pendengaran, persepsi melalui indera penciuman, persepsi melalui indera pengecap dan persepsi melalui indera kulit atau perasa.²⁰

Sedangkan menurut ilmu psikologi umum, ada dua jenis persepsi yaitu:²¹

- a. Persepsi positif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek persepsi yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya.
- b. Persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek persepsi. Hal ini akan diteruskan dengan kepastian untuk menerima atau menolak dan menentang segala usaha objek yang dipersepsikan.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa persepsi berasal dari panca indera, apabila persepsi tersebut selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut dikatakan sebagai persepsi positif, akan tetapi jika objek persepsi tidak selaras dengan pengetahuan maka hal tersebut akan menjadi persepsi negatif.

2.6. Kerangka Konsep

