

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PADA KALANGAN MAHASISWI
NON KESEHATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG**

Oleh:



Pembimbing I : apt. Dian Ayu Juwiita, M. Farm

Pembimbing II : apt. Dedy Almasdy, M.Si, PhD (Clin. Pharm)

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sityaroma Ulfarahmi

No. BP : 1611013044

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi

~~Dismenoree pada Kalangan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas~~
Andalas Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini saya tulis merupakan karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut kepada Fakultas Farmasi Universitas Andalas untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.



Padang, 10 Februari 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sityaroma Ulfarahmi', is written over the logo area.

Sityaroma Ulfarahmi

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menempuh ujian Sarjana Farmasi pada
Fakultas Farmasi
Universitas Andalas



Pembimbing I

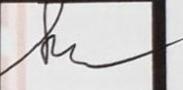
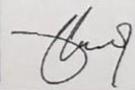
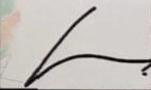
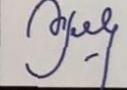
apt. Dian Ayu Juwita, S. Farm. M. Farm
NIP. 198601092010122005

Pembimbing II

apt. Dedy Almasdy, M.Si, Ph.D (Clin. Pharm)
NIP. 196203111989012000

Skripsi ini telah dipertahankan pada Seminar Hasil Penelitian
Fakultas Farmasi
Universitas Andalas
Padang
Pada tanggal : 30 Desember 2020



No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. apt. Syofyan, S. Si, M.Farm	Ketua	
2	apt. Dian Ayu Juwita, M.Farm	Pembimbing 1	
3	apt. Dedy Almasdy, M.Si, PhD (Clin. Pharm)	Pembimbing 2	
4	apt. Rahmi Yosmar, M.Farm	Anggota	
5	Dr. apt. Yelly Oktavia Sari, M.Farm	Anggota	

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbilalamin, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang”. Shalawat dan salam tidak lupa penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membayangi manusia dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan seperti sekarang ini. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari do'a, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. apt. Fatma Sri Wahyuni, S. Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Andalas.
2. Ibu apt. Dian Ayu Juwita, S. Farm, M. Farm. dan Bapak apt. Dedy Almasdy, M. Si, Ph.D (Clin. Pharm) selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk mengarahkan dan membimbing peneliti selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu apt. Febriyeni, M. Si, Ph.D selaku penasehat akademik yang telah memberikan bimbingan dan dorongan moral agar penulis tetap semangat dalam menjalankan studi farmasi. Telah banyak kebaikan dari beliau yang tidak dapat penulis sebutkan semuanya, terutama ketika penulis mengalami kendala dalam perkuliahan, beliau senantiasa memberikan arahan dan bantuan kepada penulis.
4. Bapak dan Ibu dosen penguji (Bapak Dr. apt. Syofyan, M. Farm, Ibu apt. Rahmi Yosmar, S. Farm, M. Farm, Ibu Yelly Oktavia Sari, M. Pharm, Ph. D) yang telah memberikan saran dan perbaikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua, ayahanda Drs. Arman Effendi dan Ibu Asnel, S.Pd yang selalu mendukung dan memotivasi penulis untuk tetap berjuang selama menyelesaikan studi di Fakultas Farmasi. Beliau lah yang selalu mengerti dan mendoakan yang terbaik bagi penulis agar kelak menjadi orang yang berguna. Serta adik-adik saya,

teman-teman dan seluruh keluarga yang selalu memberi perhatian dan semangat kepada penulis.

Penulis berharap agar skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan kedepannya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini sangat jauh dari kata sempurna, serta masih terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis terbuka dalam menerima setiap kritik dan saran yang dapat membuat skripsi ini lebih baik.

Padang, Januari 2021

Penulis,

Sityaroma Ulfarahmi



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PADA KALANGAN MAHASISWI NON KESEHATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

Oleh :
SITYAROMA ULFARAHMI
NIM : 1611013044
(Program Studi Sarjana Farmasi)

Perempuan sering mencari obat tanpa resep sebagai lini pertama swamedikasi sebagai *Dismenorea*. Alasannya, karena cepat menanggulangi nyeri. Mahasiswa non kesehatan cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan pengetahuan sendiri. Kurangnya pengetahuan mempengaruhi kepercayaan diri dan perilaku swamedikasi yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku swamedikasi *Dismenorea* serta hubungan antara keduanya pada kalangan mahasiswa non kesehatan Universitas Andalas Padang. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional Study* dengan pendekatan *descriptive analysis* dengan data sebanyak 426 dari mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dan disajikan berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan, kategori perilaku, dan profil swamedikasi. Data dianalisis menggunakan *SPSS for Windows 20*. Uji *Chi Square* menghasilkan tidak ada hubungan bermakna ($p=0,06$) antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*) pada kalangan mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang.

Kata Kunci : *Dismenorea*, swamedikasi, pengetahuan, perilaku, mahasiswa, fakultas non kesehatan.



ABSTRACT

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL WITH SELF MEDICATION BEHAVIOR OF *DYSMENORRHOEA* AMONG NON-HEALTH FACULTY FEMALE STUDENTS IN ANDALAS UNIVERSITY PADANG

Oleh :
SITYAROMA ULFARAHMI
NIM : 1611013044
(Program Studi Sarjana Farmasi)

Women often seek *over the counter* drugs as the first line self medication for *dysmenorrhoea*. The reason is it can quickly relieve pain. Non-Health students tend to do self medication based on their own knowledge. Lack of knowledge affect self confidence and self medication behavior. This research aims to describe the knowledge and behavior of *dysmenorrhea* self medication and their relationships among non-health faculty female students in Universitas Andalas Padang. This research is cross sectional study with descriptive analysis approach with 426 data from non health faculty students of Andalas University Padang. Data were collected using validated questionnaire and presented based on characteristic, level of knowledge, behavior categories, and self medicated profiles. Data were analyzed using *SPSS for Windows 20*. Chi square test resulted in no significant relationship ($p=0,06$) between the level of knowledge and the self medicated behavior of menstrual pain (*Dysmenorrhoea*) among non health faculty student of Andalas University Padang.

Keywords: *Dysmenorrhea*, self medication, knowledge, behavior, female students, non health faculty.



DAFTAR ISI

Judul	i
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA	i
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Swamedikasi	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Prinsip dan Karakteristik Swamedikasi	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	7
2.1.4 Keuntungan dan Manfaat Swamedikasi	7
2.1.5 Risiko Swamedikasi	7
2.1.6 Swamedikasi pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan	8
2.2 Remaja	9
2.2.1 Pengertian	9
2.3 Menstruasi	10
2.3.1 Pengertian	10
2.3.2 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi	10
2.3.3 Proses Terjadinya Menstruasi	11
2.4 <i>Dismenorea</i>	13

2.4.1 Definisi.....	13
2.4.2 Faktor Penyebab <i>Dismenorea</i>	13
2.4.3 Klasifikasi	15
2.4.4 Gejala <i>Dismenorea</i>	16
2.4.4 Derajat Nyeri <i>Dismenorea</i>	18
2.4.5 Pengukuran Derajat Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>)	18
2.5 Pengobatan <i>Dismenorea</i>	19
2.5.1 Terapi Farmakologis.....	19
2.5.2 Terapi Nonfarmakologis.....	21
2.6 Pengetahuan.....	22
2.6.1 Definisi Pengetahuan.....	22
2.6.2 Tingkatan Pengetahuan	22
2.6.3 Kategori Pengetahuan.....	23
2.6.4 Metode Memperoleh Pegetahuan.....	23
2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24
2.7 Perilaku	25
2.7.1 Definisi Perilaku.....	25
2.7.2 Klasifikasi Perilaku.....	25
2.7.3 Perilaku Kesehatan.....	26
2.7.4 Proses Adaptasi Perilaku.....	26
2.7.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	27
2.7.6 Pengukuran Perilaku.....	27
BAB III	29
METODE PENELITIAN	29
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2 Rancangan Penelitian	29
3.4 Definisi Operasional.....	38
BAB IV	39
HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4. 1 Karakteristik Responden.....	44
4. 2 Analisis Bivariat.....	53
4. 3 Profil Swamedikasi.....	60



BAB V	68
KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus Menstruasi	12
Gambar 2. Visual Analog Scale (VAS) dan Numeric Rating Scale (NRS)	18



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Persentase Perempuan dengan Gejala Premenstruasi	17
Tabel 2. Rekomendasi Terapi NSAID untuk	19
Tabel 3. Penggunaan Obat Analgesik dengan Dosis yang Direkomendasikan	20
Tabel 4. Kontrasepsi Hormonal yang Dipakai pada Terapi <i>Dismenorea</i> Primer .	21
Tabel 5. Elemen Tingkat Pengetahuan Swamedikasi <i>Dismenorea</i> Sebelum Kuesioner Divalidasi.....	31
Tabel 6. Elemen Pertanyaan Perilaku Swamedikasi <i>Dismenorea</i>	34
Tabel 7. Tabel Nilai Cronbach Alpha	35
Tabel 8. Definisi Operasional	38
Tabel 9. Hasil Validasi Kuesioner Elemen Pengetahuan	40
Tabel 10. Hasil Validasi Kuesioner pada Elemen Pertanyaan Perilaku.....	43
Tabel 11. Distribusi Umur Responden.....	45
Tabel 12. Distribusi Fakultas Responden.....	46
Tabel 13. Distribusi Angkatan Responden.....	46
Tabel 14. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	47
Tabel 15. Distribusi Elemen Pengetahuan Responden	48
Tabel 16. Distribusi Kategori Perilaku Responden.....	51
Tabel 17. Distribusi Elemen Pertanyaan Perilaku Responden.....	51
Tabel 18. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Responden.....	54
Tabel 19. Hasil Analisis Chi Square	54
Tabel 20. Hubungan Karakteristik Fakultas (Eksakta dan Sosial) terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi <i>Dismenorea</i>	55
Tabel 21. Hubungan Karakteristik Fakultas (Eksakta dan Sosial) terhadap Perilaku Swamedikasi <i>Dismenorea</i>	56
Tabel 22. Hubungan Karakteristik Umur terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi <i>Dismenorea</i>	57
Tabel 23. Hubungan Karakteristik Umur terhadap Perilaku Swamedikasi	57
Tabel 24. Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan <i>Dismenorea</i> menurut Fakultas (Eksakta dan Sosial).....	58
Tabel 25. Distribusi Rata-rata Skor Perilaku Swamedikasi <i>Dismenorea</i> menurut Fakultas (Eksakta dan Sosial)	59
Tabel 26. Profil Swamedikasi <i>Dismenorea</i>	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Analisis.....	81
Lampiran 2. Kuesioner Asli dan Kuesioner Online	93
Lampiran 3. Peta Konsep Penelitian	109
Lampiran 4. Skema Penelitian	109



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenorea merupakan nyeri atau kram pada bagian terbawah perut yang sering diikuti oleh gejala pusing, mual, sakit kepala, kelelahan, dan diare sebelum atau selama menstruasi (1). Penelitian pada tahun 2019 menunjukkan lebih dari 70,8% perempuan usia produktif melaporkan kejadian *dismenorea* yang dialaminya (2). Di Indonesia, angka kejadian *Dismenorea* mencapai angka 55% dan 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas yang terbatas akibat *dismenorea* (3). Namun, masih sedikit para perempuan yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada menstruasi dan dampak yang mungkin terjadi karena masalah tersebut (4).

Dismenorea biasa terjadi pada perempuan muda berusia <25 tahun dimana usia ini berhubungan dengan kehidupan akademik di sekolah dan pendidikan tinggi. *Dismenorea* menyebabkan ketidakhadiran di kelas atau berkurangnya konsentrasi di kelas. Perbedaan budaya, ekonomi mempengaruhi akibat yang ditimbulkan oleh *dismenorea* (2). Pengobatan farmakologis *dismenorea* membutuhkan perhatian profesional yang tepat terhadap kemungkinan penyakit panggul yang mendasarinya. *Dismenorea* primer sering terjadi pada remaja dengan prognosis yang baik, meskipun dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah. Sedangkan *Dismenorea* sekunder dapat dieurigi sebagai gejala klinis dari endometriosis dan adenomiosis (5).

Dampak dari segi sosial ekonomi, sebuah penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki *dismenorea* berkonsekuensi besar dalam pekerjaannya karena rendahnya kehadiran dan kapasitas hasil kerja yang berkurang (6). Bertambahnya gejala seperti mual dan muntah berhubungan dengan tingginya kasus ketidakhadiran siswi di sekolah yang menyebabkan dampak psikososial seperti hubungan yang buruk terhadap keluarga dan teman (7). Kurangnya kemampuan manajemen nyeri juga mempengaruhi kehadiran dalam masa belajar pada periode menstruasi (8).

Perempuan sering mencari obat tanpa resep sebagai lini pertama perawatan *dismenorea*. Oleh karena itu, apoteker harus memiliki pengetahuan dan terlibat aktif dalam memberikan konseling tentang manajemen *dismenorea* (9). Informasi yang diperlukan seperti penggunaan terapi *Nonsteroid Antiinflammation Drugs* (NSAIDs) yang dapat mengakibatkan efek samping pada beberapa sistem organ yaitu ginjal, hati dan saluran cerna (10), serta terapi hormon yang harus memiliki kepatuhan dan harus diketahui adanya efek samping seperti kenaikan berat badan serta melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah kejadian masalah vaskular (9).

Dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat melaporkan bahwa hanya 14% remaja AS dengan *dismenorea* yang mencari bantuan kepada dokter, dan 29% dari mereka yang melaporkan *dismenorea* berat (11). Meskipun *dismenorea* merupakan masalah yang dapat menimbulkan nyeri dari ringan sampai berat, penelitian yang dilakukan Lestari (2010) menunjukkan bahwa responden lebih memilih membiarkan saja rasa nyeri tersebut hilang dengan sendirinya (41,2%), atau dihilangkan dengan cara tradisional yaitu dengan minum air hangat atau kompres hangat pada bagian yang sakit (12).

Rustam (2014) menggambarkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai *dismenorea* di salah satu perguruan tinggi kesehatan di Padang termasuk baik. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa tindakan utama dalam menanggulangi *dismenorea* di kalangan remaja putri adalah tindakan farmakologi. Alasan dasar dalam pemilihan obat karena cepat menanggulangi rasa nyeri (13). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Saqueeb (2012) menunjukkan pada mahasiswa non kesehatan cenderung melakukan swamedikasi berdasarkan pengetahuan sendiri (14). Oleh karena itu, mahasiswi non kesehatan umumnya menggunakan pengobatan non farmakologis untuk mengatasi dan menyembuhkan nyeri mereka (15). James dalam Almasdy (2011) menyatakan bahwa masalah swamedikasi lebih sedikit pada mahasiswa senior dibandingkan mahasiswa tahun pertama. Kurangnya pengetahuan mempengaruhi rendahnya kepercayaan diri mahasiswa dalam melakukan swamedikasi (16). Sumber utama yang mendorong swamedikasi pada mahasiswa non kesehatan paling banyak berasal dari pengalaman sebelumnya, diikuti saran dari teman, apoteker, internet, media, dan alternatif tradisional (17).

Swamedikasi atau biasa disebut penggunaan obat sendiri merupakan penggunaan obat-obatan yang dirancang khusus dan diberi label untuk digunakan tanpa pengawasan medis dan disetujui, aman, serta efektif (4). Dalam praktiknya, swamedikasi harus didasarkan pada informasi medis autentik untuk menghindari penggunaan obat tidak rasional yang menyebabkan pemborosan sumber daya, peningkatan resistensi pathogen, dan dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius seperti sakit yang berkepanjangan, reaksi merugikan obat, dan ketergantungan obat (18).

Sebelumnya, penelitian mengenai hubungan pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* di kalangan mahasiswa telah dilakukan di banyak negara. Chiu (2013) dalam penelitiannya menyebutkan hubungan pengetahuan tidak secara signifikan dengan perilaku swamedikasi *dismenorea* (19). Namun begitu, praktik swamedikasi diketahui tetap menjadi pilihan bagi mahasiswi fakultas non kesehatan (20). Sedangkan penelitian oleh Nursyaputri (2020) menyatakan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* pada mahasiswi non kesehatan memiliki hubungan yang signifikan (21). Beberapa penelitian pada remaja pada beberapa negara menyebutkan perbedaan pilihan dalam melakukan swamedikasi *dismenorea* (22).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2013) menunjukkan lebih banyak atau sekitar 74% mahasiswa perempuan dari fakultas kesehatan dan non kesehatan melakukan praktik swamedikasi (23). Esan (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sekitar 71% mahasiswa menggunakan obat golongan analgesik sebagai pilihan yang paling banyak dalam rangka swamedikasi (24). Kajian mengenai swamedikasi di kalangan mahasiswi non kesehatan masih sulit ditemukan, sedangkan pada penelitian ditemukan bahwa pengobatan mandiri biasanya dilakukan oleh perempuan tanpa menemui tenaga medis ketika mengalami nyeri haid (*Dismenorea*), dan pada umumnya obat yang digunakan adalah obat-obat *over the counter* seperti analgesik parasetamol dan ibuprofen (25). Namun, data tentang pengetahuan swamedikasi *dismenorea* pada mahasiswi non kesehatan sedikit tersedia. Ditambahkannya status akademik responden dalam penelitian ini dapat memberikan dampak positif pada intervensi praktik swamedikasi. Kajian mengenai swamedikasi terhadap mahasiswi non kesehatan dalam hal ini yaitu mahasiswa

eksakta dan sosial didapatkan dari dua literatur, seperti pada penelitian terhadap mahasiswi eksakta sebelumnya ditemukan bahwa mahasiswa melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman sebelumnya dan adanya keadaan darurat serta umunya golongan obat yang digunakan merupakan analgesik (14). Sementara itu, kajian mengenai praktik swamedikasi pada mahasiswa ilmu sosial dikemukakan oleh Gelayee (2017) tidak tersedia karena diasumsikan pola pengobatan mahasiswa mungkin berbeda karena tidak memiliki pelatihan kesehatan. Dalam penelitiannya ia menyatakan bahwa mahasiswa sosial melakukan swamedikasi berdasarkan anggapan keringanan penyakit, pengalaman sebelumnya, saran teman, dan murah biaya yang menjadi alasan mahasiswa ilmu sosial melakukan swamedikasi. Dalam penelitian ini juga diidentifikasi alasan yang tidak banyak dilaporkan mengenai swamedikasi seperti kurangnya kepercayaan pada pelayanan kesehatan, dan akses yang mudah terhadap obat-obatan (26). Oleh karena itu, penting bagi farmasis untuk mengkarakterisasi masalah dalam populasi tersebut.

Dismenorea merupakan keluhan umum yang sering diobati sendiri oleh perempuan dan mereka sering mencari pengobatan tanpa resep sebagai pengobatan lini pertama mereka. Sebagai yang memiliki keahlian dalam bidang obat-obatan, apoteker berada pada peran penting untuk menawarkan perawatan dan saran untuk pasien yang mengalami nyeri selama menstruasi. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas mengenai swamedikasi *dismenorea*?
2. Bagaimana hubungan pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*) dengan perilaku swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*) pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas?
3. Bagaimana gambaran profil swamedikasi *dismenorea* yang dilakukan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang mengenai swamedikasi *Dismenorea*.
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*) terhadap perilaku swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*) pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang.
3. Mengetahui gambaran profil swamedikasi *dismenorea* yang dilakukan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian

Pengobatan sendiri (self medication) atau biasa disebut dengan swamedikasi adalah penggunaan obat tanpa konsultasi terhadap tenaga kesehatan mengenai indikasi, dosis, dan durasi dari pengobatan yang dipakai (9). Dalam penelitian Candradewi (2017) menyatakan bahwa swamedikasi merupakan upaya yang dilakukan untuk pengobatan penyakit ringan, pengobatan kronis setelah adanya perawatan dari dokter, dan sebagai upaya dalam peningkatan kesehatan contohnya pada penggunaan obat tanpa resep (10).

Menurut WHO (2000) dalam *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication* mendefinisikan swamedikasi sebagai sumber kesehatan utama masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal ini berisi aktivitas atau keputusan yang berhubungan dengan individu, keluarga, teman, rekan kerja dan lainnya. Swamedikasi dikaitkan dengan pengobatan sendiri, perawatan tanpa obat, pengobatan dengan dukungan sosial, dan pertolongan pertama (27).

2.1.2 Prinsip dan Karakteristik Swamedikasi

Swamedikasi dapat dilakukan dalam rangka penanggulangan secara cepat dan efektif untuk keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta mengurangi pelayanan kesehatan yang memiliki keterbatasan dalam hal sumber daya dan tenaga. Keluhan penyakit ringan yang dialami seperti demam, pusing, batuk, maag, diare dan lain-lain. Swamedikasi juga dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat yang jauh dari layanan kesehatan sehingga masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (28).

Pengobatan sendiri dilakukan dengan prinsip menggunakan obat-obatan dengan gangguan dan gejala yang dikenali sendiri, atau penggunaan obat secara intermiten (berkelanjutan) yang diresepkan oleh dokter untuk penyakit atau gejala kronis yang berulang. Termasuk juga penggunaan obat anggota keluarga, terutama

penggunaan obat-obat yang terkait pada anak-anak dan orang lanjut usia (27). Swamedikasi terus meningkat dan menjadi alternatif bagi masyarakat karena dianggap lebih murah dan praktis, didukung oleh banyaknya apotek dan toko obat yang mudah dijangkau dan informasi obat yang mudah didapat (29). Sumber untuk mendapatkan obat menurut Almasdy (2011) bervariasi selain apotek, seperti supermarket, gerai ritel, rumah klinik, bahkan tabib tradisional dan ahli homeopati (16).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Menurut Chaniago (2019), hal-hal yang melatar belakangi seseorang melakukan swamedikasi yaitu biaya pengobatan, kemudahan pengobatan, pesan iklan, tingkat pendidikan, dan adanya informasi dari pihak lain. Faktor lain yang berperan pada tindakan pengobatan adalah faktor keuangan, antrian, serta keluarga. Tidak adanya asuransi kesehatan yang memadai membuat pasien lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri. Antrian yang lama saat pengobatan mempengaruhi keputusan pasien dalam keputusan membeli obat keras di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Rekomendasi keluarga dan ketidakpuasan dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter juga dapat mempengaruhi pemilihan swamedikasi dikarenakan pasien ingin mengurangi biaya pengobatan (30).

2.1.4 Keuntungan dan Manfaat Swamedikasi

Menurut WHO (2000) swamedikasi dapat menguntungkan disebabkan hal berikut (27):

- Kemudahan ketersediaan pengobatan
- Langsung dan pengobatan cepat
- Berperan dalam membantu tenaga kesehatan
- Kesempatan untuk mengedukasi pada isi kesehatan lainnya
- Mudah
- Mengurangi biaya

2.1.5 Risiko Swamedikasi

Sementara itu, WHO (2000) juga mengemukakan risiko yang potensial terjadi dalam swamedikasi (27):

- Diagnosis yang salah

- b. Kegagalan dalam memperoleh tindakan medis yang tepat dengan cepat
- c. Pemilihan terapi yang tidak tepat
- d. Kejadian lebih banyak efek samping pengobatan
- e. Ketidakmampuan membaca instruksi dan peringatan pada obat
- f. Penggunaan yang lama
- g. Bertambahnya penyakit akibat obat

Menurut Galato (2009) meskipun swamedikasi dapat menghasilkan hasil yang baik dan mudah untuk dikerjakan oleh pasien, ia juga dapat menyebabkan risiko kesalahan seperti resistensi bakteri, ketergantungan, pendarahan saluran cerna, hipersensitivitas, dan peningkatan risiko neoplasia. Ditambah lagi peredaan dari gejala yang sebenarnya menutupi penyakit yang mendasarinya karena pengobatan dilakukan tanpa diagnosis khusus (31).

2.1.6 Swamedikasi pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan

Ketika merasakan gangguan kesehatan, masyarakat akan berusaha mengobati diri sendiri terlebih dahulu. Saat tidak ada perubahan yang membuahkan hasil, maka mencari pengobatan pada layanan kesehatan. Hal tersebut juga dilakukan oleh mahasiswa, dan mahasiswa dianggap mempunyai pengetahuan lebih baik daripada masyarakat lain karena menempuh pendidikan tinggi sehingga mereka dijadikan contoh dalam kehidupan sehari-hari termasuk pada perilaku swamedikasi (32). Pengetahuan mengenai swamedikasi pada mahasiswa kesehatan umumnya lebih besar dari mahasiswa non kesehatan. Hal ini dikarenakan pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, seperti pendidikan kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dari mahasiswa kesehatan. Sementara itu, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi yang rasional (23).

Mahasiswa non kesehatan menganggap langkah swamedikasi aman dan tanpa efek samping. Ini dikarenakan keputusan seseorang dalam perilaku pengobatannya dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan (33). Sebuah teori *Health Belief Model* menunjukkan bahwa orang akan menunjukkan reaksi baik terhadap kesehatan ketika merasa memiliki risiko, merasakan keseriusan atau keparahan, mendapatkan isyarat melakukan tindakan kesehatan, merasakan memperoleh manfaat dari pengobatan atau upaya pencegahan, serta

merasakan hambatan atau kendala pada kesehatan (34). Sangat penting bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi yang benar dan memadai tentang pengobatan sendiri, terutama mengenai manajemen penyakit ringan. Oleh karena itu penting bagi apoteker menyadari agar lebih banyak mencurahkan waktu untuk edukasi pasien ketika menghadapi mahasiswa yang mencari informasi mengenai pengobatan sendiri/swamedikasi (35).

Anggapan bahwa masalah kesehatan tidak berat, pengalaman sebelumnya, dan saran dari teman menjadi alasan yang sering digunakan oleh mahasiswi non kesehatan pada praktik swamedikasi (26). Jenis kelamin dan tahun akademik merupakan salah satu faktor dalam pola swamedikasi yang dilakukan mahasiswa. Perempuan dan mahasiswa senior diketahui memiliki prevalensi lebih tinggi dalam melakukan swamedikasi. Penelitian lainnya juga melaporkan kemungkinan besar kedua faktor ini disebabkan oleh peningkatan level pengetahuan kesehatan dan pelatihan yang pernah dijalani (36).

Selain itu, perbedaan akademik, orientasi perawatan diri, dan pengetahuan pengobatan adalah faktor penting terkait dengan pemilihan jenis terapi yang digunakan dalam pengobatan sendiri. Mahasiswa non kesehatan memiliki peluang yang tinggi dalam melakukan swamedikasi, namun karena tidak memiliki pengetahuan medis akibatnya mereka mungkin akhirnya menggunakan beberapa obat untuk meredakan 1 gejala (37).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian

Asal kata remaja diambil dari bahasa Latin yaitu *adolescence* yang memiliki arti tumbuh dan menuju dewasa. Masa remaja adalah masa transisi perkembangan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Dimulai dari usia 12 atau 13 tahun hingga awal usia dua puluhan tahun. Secara konseptual, WHO membagi karakteristik yang digunakan untuk remaja seperti biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Secara biologis seseorang akan menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksualnya. Secara psikologis, seseorang mengalami perkembangan pikiran dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Secara sosial ekonomi, masa remaja merupakan masa peralihan sifat yaitu dari sifat ketergantungan menjadi lebih mandiri (38).

2.3 Menstruasi

2.3.1 Pengertian

Menstruasi adalah peristiwa pengeluaran darah, mukus, dan debrisel pada mukosa uterus dan disertai dengan pelepasan endometrium (deskuamasi) secara periodik (39). Menurut Sanchez (2012) siklus perdarahan yang terjadi pada reproduksi wanita disebabkan oleh pelepasan endometrium secara berkala atau proses alami selama usia reproduksinya ketika pembuahan sel telur tidak terjadi. Perdarahan menstruasi adalah konsekuensi dari pelepasan endometrium sekretori. Secara umum, siklus menstruasi memiliki frekuensi 21 hingga 35 hari, dengan rata-rata 28 hari. Durasi itu bisa bervariasi antara dua dan tujuh hari perdarahan dan jumlahnya cenderung antara 20 dan 80 cc, dengan rata-rata 35 cc (40).

2.3.2 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi

2.3.2.1 Hormon Hipofisis-Hipotalamus

Pada akhir siklus menstruasi normal, kadar hormon estrogen dan progesteron akan turun. Hormon ovarium (FSH dan LH) dengan kadar rendah dalam darah merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan Gonadotropin Hormone (Gn-RH) sehingga hormon ini menstimulasi sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) (41)(39):

a. Folikel Stimulating Hormone (FSH)

Hormon ini bertugas untuk merangsang perkembangan *Folikel de Graff* pada ovarium dan produksi hormone estrogen.

b. Luteinizing Hormone (LH)

Ketika kadar estrogen turun, GnRH memicu hipofisis inferior mengeluarkan Luteinizing Hormone (LH). Hormon ini bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium atau biasa disebut dengan ovulasi. LH memuncak pada hari ke 13 sampai 14 pada satu siklus menstruasi. Jika tidak ada fertilisasi dan implantasi, korpus luteum akan menyusut sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun yang menyebabkan menstruasi.

2.3.2.2 Hormon pada Ovarium

a. Hormon Estrogen

Hormon ini bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduksi wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berhubungan dengan wanita dewasa. Hormon ini juga memiliki peran dalam perkembangan payudara saat terjadi perubahan siklus menstruasi di dalam uterus (41).

b. Hormon Progesteron

Hormon ini berfungsi sebagai pengatur perubahan di dalam rahim saat siklus menstruasi terjadi. Selain itu, hormon ini juga berperan mempersiapkan endometrium untuk tempat berdiamnya sel telur setelah dibuahi. Apabila terjadi kehamilan, progesteron memiliki tanggung jawab terhadap plasenta yaitu mempertahankan kehamilan. Sebaliknya, jika tidak terjadi kehamilan, maka kadar progesteron turun dan dapat menyebabkan menstruasi (41).

2.3.3 Proses Terjadinya Menstruasi

A. Fase Endometrium

1. Fase Menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dan meluruh disertai perdarahan. Fase ini rata-rata berlangsung selama lima hari. Pada fase awal menstruasi kadar dari estrogen, progesteron dan LH ada pada kadar terendah. Sementara itu, kadar FSH akan meningkat (41).

2. Fase Proliferasi

Pada fase ini ovarium melakukan proses pembentukan dan pematangan sel telur (ovum) yang berlangsung pada hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi normal. Permukaan endometrium yang telah meluruh kembali lengkap dan normal. Dalam fase ini juga endometrium menebal menjadi 8-10 kali lipat dari semula. Pada fase ini pula terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dari folikel ovarium (41).

3. Fase Luteal

Pada tahap akhir fase ini endometrium sekretori menebal seperti beludru yang halus. Fase Luteal berlangsung sejak ovulasi hingga 3 hari sebelum terjadi menstruasi. Secara umum perempuan akan lebih sensitif karena adanya hormon LH, FSH, estrogen, dan progesteron yang meningkat. Pada beberapa hari

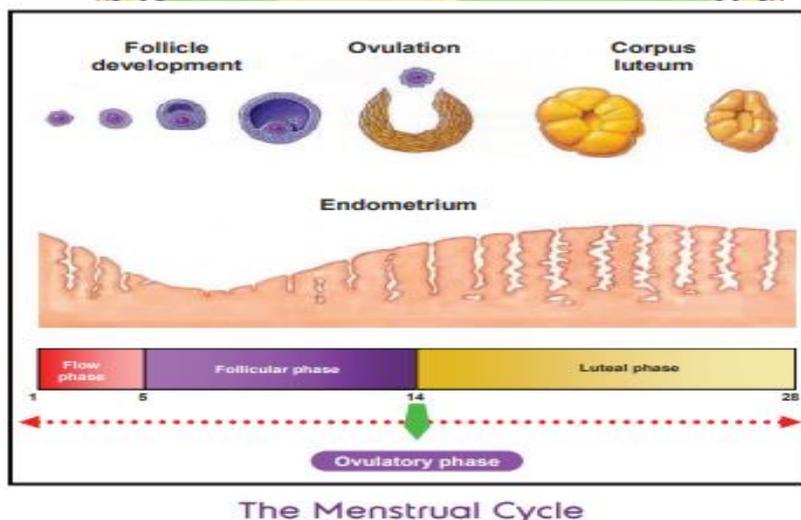
sebelum siklus menstruasi dimulai, perempuan mengalami sindrom sebelum menstruasi yang dikenal dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS)(41).

4. Fase Iskemi/premenstruasi

Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum yang bertugas memproduksi estrogen dan progesteron akan menyusut. Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan spasme pada arteri spiral sehingga suplai darah ke endometrium terhenti. Kemudian terjadi nekrosis dimana lapisan fungsional dari lapisan basal endometrium terpisah dan siklus menstruasi dimulai (41).

B. Fase Ovarium/Ovulasi

Ovulasi didefinisikan sebagai peningkatan kadar estrogen yang mengeluarkan FSH. Setelah itu kelenjar hipofisis mengeluarkan LH. Meningkatnya kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum terjadi ovulasi, 1-30 folikel matang dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Meningkatnya kadar LH mempengaruhi pemilihan folikel lalu membuat oosit matang (folikel de Graff) sehingga terjadi ovulasi. Sisa folikel yang tidak terpilih akan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum terus bekerja 8 hari setelah ovulasi lalu mensekresikan hormon estrogen dan progesteron. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan menyusut sehingga jumlah progesteron turun yang menyebabkan lapisan endometrium tidak bertahan dan akhirnya luruh (41).



Gambar 1. Siklus Menstruasi

Satu siklus menstruasi terjadi antara 27 hingga 30 hari, umumnya ialah 28 hari yang berarti dimulai dari masa *Menarche* (menstruasi pertama) hingga pada

masa menopause (berhentinya menstruasi secara permanen). Walaupun begitu, perempuan yang mempunyai siklus 21 ataupun 40 hari masih bisa dikatakan normal apabila siklus menstruasi berlangsung secara tetap. Jika siklus lebih pendek 21 hari atau lebih panjang dari 40 hari, maka perlu dikonsultasikan kepada dokter (41).

2.4 *Dismenorea*

2.4.1 Definisi

Dismenorea didefinisikan sebagai adanya kram menyakitkan yang berasal dari uterus dan terus terjadi selama menstruasi sehingga dapat menyebabkan nyeri panggul dan gangguan menstruasi. Prevalensi pengidap *dismenorea* cukup tinggi berkisar antara 45-93% pada wanita usia produktif dan remaja menjadi persentase tertinggi. Banyaknya kasus tidak dilaporkan karena *dismenorea* dianggap normal dalam siklus menstruasi sehingga ditoleransi. Padahal, beberapa wanita dengan persentase 3-33% mengalami rasa sakit yang parah, sehingga tidak mampu beraktivitas, kinerja akademik yang rendah, penurunan kualitas tidur, dan menyebabkan perubahan suasana hati, kecemasan serta depresi (5).

2.4.2 Faktor Penyebab *Dismenorea*

Menurut Sandra (2015), faktor yang mendorong terjadinya *Dismenorea* adalah sebagai berikut(42):

1. Faktor Kejiwaan

Masa remaja yang tidak stabil seperti mudah marah dan cepat tersinggung serta tidak memiliki pengetahuan mengenai proses menstruasi dapat menyebabkan mudah timbul *dismenorea*.

2. Faktor Hormon

Faktor Endokrin ini menjadi penyebab karena endometrium memproduksi prostaglandin yang menyebabkan pergerakan otot polos. Faktor ini juga berkaitan dengan tonus dan kontraksi otot usus.

3. Faktor Alergi

Adanya teori yang mengemukakan tentang hubungan *dismenorea* dengan migran dan asma bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

4. Faktor Konstitusi

Hubungan dengan kejiwaan dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap nyeri. Faktor-faktor lain seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dismenorea*.

Perempuan yang mengalami menstruasi pertama (*Menarche*) mengalami paparan prostaglandin yang berlebih sehingga menyebabkan nyeri dan kram perut. *Menarche* dini memiliki konsentrasi hormon estradiol lebih tinggi sedangkan testosterone dan dehidrotestosteron lebih rendah. Hormon estradiol berfungsi mengatur onset pubertas perempuan. Produksi hormon estradiol dipicu oleh tingginya asupan daging maupun susu sapi yang disuntikkan hormon pertumbuhan. Selain itu, menurut Larasati Faktor risiko yang mendorong terjadinya *dismenorea* antara lain (43):

a. Faktor Genetik

Perempuan yang menderita *dismenorea* yang memiliki keluarga dengan keluhan yang sama memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian *dismenorea*. Adanya faktor genetik mempengaruhi psikis perempuan tersebut.

b. Status Gizi

Wanita yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari berat badan normal atau lebih berat (*overweight*) lebih berpotensi mengalami *dismenorea*. IMT yang kurang dari nilai IMT normal dapat menjadi salah satu faktor konstitusi yang menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh. IMT yang lebih besar dari IMT normal menyebabkan kekurangan energy kronis yang menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh. *Dismenorea* yang disebabkan oleh IMT yang berlebih cenderung memungkinkan timbulnya hormon yang mengganggu.

c. Makanan Cepat Saji

Makanan cepat dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dan siklus menstruasi. Akibatnya, terjadi peningkatan kadar prostaglandin. Setelah ovulasi terjadi penumpukan asam lemak di dalam tubuh. Penumpukan terjadi pada sel membran dan saat kadar progesteron menurun saat haid, asam lemak yaitu asam arakhidonat dilepaskan dan mengalami reaksi berantai menjadi prostaglandin yang menimbulkan rasa nyeri.

2.4.3 Klasifikasi

Dismenorea dibagi menjadi 3 jenis, yaitu *Dismenorea Primer*, *Dismenorea Sekunder*, dan *Membranus Dismenorea*. Diantara tiga jenis *Dismenorea* ini, *Dismenorea* primer merupakan yang paling umum (44).

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer terjadi sejak munculnya *Menarche* (menstruasi pertama) yang disebabkan faktor instrinsik uterus dan berhubungan erat dengan ketidakseimbangan steroid (44). Larasati (2016) menyatakan bahwa *Dismenorea* primer terjadi akibat peningkatan prostaglandin (PG) F2-alfa, siklooksigenase penyebab hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri di bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama di dinding uterus, prostaglandin yang meningkat dan pelebaran dinding uterus saat mengeluarkan darah, menyebabkan nyeri saat menstruasi (43). Wanita yang *dismenorea* punya kadar prostaglandin yang tinggi terutama pada dua hari pertama menstruasi. Produksi prostaglandin dikendalikan oleh progesteron. Sebelum menstruasi kadar progesteron meningkat. Seiring dengan berakhirnya menstruasi kadar progesteron akan menurun (5).

b. *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder berhubungan dengan kondisi patologis seperti endometriosis atau penyakit radang panggul (45). Peradangan dan penyumbatan pembuluh darah pada panggul menjadi penyebab langsung dari rasa sakit. Namun perlu diperhatikan bahwa *Dismenorea* primer dapat berkembang menjadi *Dismenorea* sekunder. Selain itu, lesi pada saluran kemih serta sistitis kronis juga berhubungan dengan *Dismenorea* sekunder (46). *Dismenorea* sekunder ditangani dengan mengidentifikasi dan mengobati penyebab dasar penyakitnya. Pada kondisi tertentu, penggunaan obat-obatan seperti antibiotik dapat dipertimbangkan (42). Menurut Erisnawati (2017) beberapa penyakit yang menyebabkan *Dismenorea* sekunder seperti (41):

1. Fibroid

Fibroid yaitu pertumbuhan jaringan diluar, di dalam atau di dinding uterus. Gejala fibroid dapat muncul bergantung pada lokasi, ukuran, dan jumlah fibroid yang ditemukan. Fibroid yang ada pada dinding uterus dapat mengakibatkan sakit dan nyeri sangat parah. Namun, terdapat banyak kasus fibroid tidak ditandai dengan gejala atau gangguan. Gejala fibroid seperti pendarahan menstruasi yang lebih berat, durasi menstruasi yang lebih lama, nyeri panggul dan nyeri saat berkemih.

2. Endometriosis

Endometriosis adalah peristiwa kelainan timbulnya jaringan dari lapisan dinding uterus di luar rongga uterus. Karena terletak di luar rongga, darah tersebut kemudian mengendap dan tidak dapat keluar. Endapan darah tersebut dapat mengiritasi jaringan di sekitarnya sehingga terbentuk jaringan serut. Penanganan untuk penyakit ini adalah operasi yang dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis.

3. Adenomiosis

Adenomiosis merupakan penyakit yang terjadi ketika jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot Rahim. Hal ini bisa ditemukan pada perempuan yang sedang dalam akhir masa subur dan perempuan yang telah melahirkan.

4. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik atau bisa disebut kehamilan yang terjadi di luar Rahim, dan biasanya berkembang di dalam Tuba Falopii. Keadaan ini dapat membahayakan karena tuba falopii bisa saja pecah pada saat kehamilan.

c. Membranous Dismenorea

Istilah "*Dismenorea membran*" mengacu pada bagian menyakitkan dari gips endometrium uterus. Ini biasanya terjadi beberapa saat selama beberapa hari pertama menstruasi (47). *Dismenorea membran* terjadi karena penurunan yang drastis dari hormon yang menyebabkan iskemia berkepanjangan (48).

2.4.4 Gejala *Dismenorea*

Menurut Herawati (2017), gejala *dismenorea* adalah kram di bagian bawah perut dan biasanya menyebar ke badan bagian belakang hingga ke kaki, pangkal

paha, dan vulva. Rasa sakit ini hilang timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam serta menghilang setelah dua hari (49).

Dismenorea erat hubungannya dengan gejala sindrom pramenstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh Kural (2015) menunjukkan bahwa perempuan mengalami sindrom pramenstruasi dengan *dismenorea* memiliki peningkatan keluhan gejala pramenstruasi mereka (50).

Tabel 1. Persentase Perempuan dengan Gejala Pramenstruasi

Symptoms	Persentase Perempuan dengan <i>Dismenorea</i>	Persentase perempuan tanpa <i>Dismenorea</i>	Persentase perempuan dengan PMS
Nyeri payudara	14,9	14,3	16,3
Nyeri perut	37,5	36,6	40,1
Mudah Marah	41,0	28,6	42,9
Mudah Lelah	24,1	6,1	23,4
Pusing	17,6	8,2	17,7
Kaki kram	40,6	16,3	40,4
Cemas	10,3	4,1	10,3
Mual	4,6	4,1	5,0
Gangguan Emosi	27,6	24,5	29,8

Mayoritas munculnya gejala *dismenorea* berbeda untuk tiap perempuan (51). Gejala menstruasi seperti pendarahan uterus yang berlebihan dan sindrom pramenstruasi dapat mengindikasikan kondisi patologis yang membutuhkan perhatian dan rujukan segera. Perbedaan dalam keadaan fisiologis dan patologis pada *dismenorea* yang kurang dipahami dapat mengakibatkan kecemasan, ketakutan, kemarahan, kebingungan, rasa malu, bahkan depresi pada remaja perempuan selama pengalaman menstruasi mereka (52).

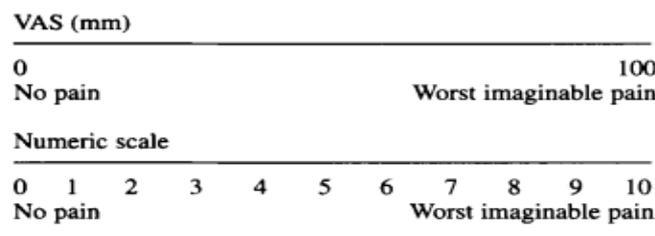
2.4.4 Derajat Nyeri *Dismenorea*

Intensitas nyeri *dismenorea* diklasifikasikan menjadi ringan, sedang dan berat. Nyeri tersebut dapat mempengaruhi kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Berikut klasifikasi derajat nyeri *dismenorea* (46):

- a. *Dismenorea* ringan diartikan sebagai nyeri haid yang tidak berpengaruh terhadap pembatasan aktifitas. Pada derajat ini tidak ada keluhan sistemik sehingga tidak diperlukan penggunaan analgetik.
- b. *Dismenorea* sedang diartikan sebagai nyeri haid yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, dan diperlukan obat penghilang rasa sakit bagi yang memiliki beberapa keluhan sistemik.
- c. *Dismenorea* berat diartikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan aktivitas sehari-hari, digunakan analgetik untuk mengatasi sedikit rasa sakit serta adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain-lain.

2.4.5 Pengukuran Derajat Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Menurut Larroy (2002) untuk mengukur derajat nyeri haid dapat digunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Numeric Scale*. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa beberapa responden memiliki kesulitan dalam menggunakan VAS karena kurangnya pengetahuan mengenai prinsip penggunaan skala. Oleh karena itu, *Numeric Scale* dapat digunakan karena lebih adekuat dan lebih mudah (53).



Gambar 2. *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah instrument yang digunakan untuk mengukur sebuah nilai yang tidak bisa diukur secara langsung. NRS biasanya berupa garis horizontal sepanjang 10 cm yang skalanya didefinisikan secara deskriptif seperti “tanpa nyeri” untuk skor 0 dan “nyeri sangat parah” untuk skor 10. Responden diminta untuk menandai pada nomor yang mempresentasikan pengalaman nyeri yang mereka alami. Skor nyeri ditentukan dengan mengukur

jarak antara skor 0-10 terhadap skor yang ditandai responden. Tingkat nyeri diklasifikasikan menjadi ringan (<4), sedang (4-6), dan berat (7-10) (54).

2.5 Pengobatan *Dismenorea*

2.5.1 Terapi Farmakologis

a. *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID)

Efek terapi NSAID umumnya adalah untuk terapi *Dismenorea* primer karena kemampuannya untuk menghambat jalur enzim siklooksigenase 1 (COX-1) dan COX-2 yang akan memetabolisme asam arakhidonat dan prostaglandin. Kedua jenis NSAID baik non spesifik seperti Ibuprofen, Naproxen, Na Diklofenak, dan Meclofenamat serta NSAID spesifik yang hanya bekerja pada COX-2 seperti Celecoxib, Rofecoxib, dan Valdecoxib semuanya efektif untuk *Dismenorea*. Efek samping dari NSAID yaitu gangguan pada gastrointestinal dan gagal ginjal. Oleh karena itu, penggunaan obat ini diminimalkan dengan penggunaan jangka pendek (55). Kombinasi seperti Asam Mafenamat dan Disiklomin efektif untuk *Dismenorea* spasmodik. Asam mafenamat mengobati *Dismenorea* primer dengan mengurangi kram dan mengembalikan aktivitas uterus menjadi normal. Selain itu, asam mafenamat mengurangi volume menstruasi dan mengurangi gejala *dismenorea* akibat prostaglandin seperti sakit kepala, diare dan nyeri pada payudara (56).

Tabel 2. Rekomendasi Terapi NSAID untuk (56).

Nama Obat	Dosis Awal	Dosis Pemeliharaan
Ibuprofen	400 mg	200-400 mg setiap 4-6 jam
Naproxen	500 mg	250 mg tiap 6-8 jam atau 500 mg setiap 12 jam
Na Naproxen	550 mg	275 mg tiap 6-8 jam atau 550 mg tiap 12 jam
Na Diklofenak	100 mg	50 mg tiap 6-8 (dosis maksimal 200 mg)

Asam Mafenamat	500 mg	250 mg tiap 6 jam atau 500 mg tiap 8 jam
----------------	--------	--

b. Golongan Analgesik Lainnya

Bukti bahwa senyawa analgesik lainnya seperti Parasetamol dan aspirin kurang meyakinkan meskipun sering digunakan sebagai pengobatan mandiri oleh perempuan untuk mengobati *dismenorea* (57). Aspirin, parasetamol dan senyawa analgesik lain dapat mengurangi rasa sakit dalam jangka pendek meskipun beberapa penelitian menunjukkan hasil yang baik dan dapat digunakan apabila pasien kontraindikasi dengan penggunaan NSAID (58). Aspirin lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit namun tidak seefektif ibuprofen. Sedangkan parasetamol menunjukkan hasil yang tidak lebih efektif dari golongan NSAID seperti naproxen (57).

Tabel 3. Penggunaan Obat Analgesik dengan Dosis yang (11)(59)

Nama Obat	Rekomendasi Dosis
Parasetamol	400 mg setiap 4 jam dengan dosis maksimal 3900 mg/hari
Aspirin (NSAID)	650 mg empat kali sehari
Parasetamol+codeine	650 mg setiap 4-6 jam per hari dengan dosis maksimal 3900 mg/hari

c. Terapi Hormonal

Terapi hormon seperti *Oral Contraceptive Pills* (OCP) digunakan untuk menghambat ovulasi dan untuk mengurangi proliferasi endometrial dan sistesis prostaglandin pada penderita *dismenorea* berat (severe). Obat lainnya yang digunakan seperti Mendoxsi progesterone asetat, Levonogesterel serta analog GnRH seperti Leuprolide asetat (56). OCP mencegah atau mengatasi *dismenorea* dengan membatasi proliferasi endometrium serta menurunkan jumlah jaringan endometrium yang digunakan untuk produksi prostaglandin dan leukotrien.

Mekanisme ini dengan tidak langsung akan menghambat ovulasi dan penurunan jumlah progesteron (60).

Tabel 4. Kontrasepsi Hormonal yang Dipakai pada Terapi *Dismenorea* Primer (61)(62)

Obat Konstrasepsi Oral	Dosis Sediaan
Kombinasi Kontrasesi Oral (monofasik atau multifasik)	
Norgestimate/Etinil estradiol	0,25 mg/ 0,035 mg
Norethindrone/etinil estradiol 1 mg/0,035 mg	1 mg/0,035 mg
Kontrasepsi oral Lepas Lambat	
Levonogesterel/ethinyl estradiol	0,15 mg/0,03 mg
Levonogesterel/ethinyl estradiol	90 mcg/20 mcg
Kontrasepsi hormonal lainnya	
Etonogesterel implant (Nexplanon)	25–70 mcg/hari
Etonogesterel/Ethinyl estradiol	0,12 mg/0,015 mg
Medroxyprogesterone	150 ml per injeksi

2.5.2 Terapi Nonfarmakologis

Kompres air hangat, minum air hangat istirahat cukup, olahraga dan pemijatan merupakan berbagai cara yang sering digunakan dalam mengatasi nyeri saat menstruasi. Minum air hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Air hangat mengandung kalsium yang tinggi serta dapat menurunkan intensitas nyeri. Kompres air hangat akan mengakibatkan relaksasi akibat kaku otot dan spasme atau kekakuan akibat nyeri. Adanya panas menurunkan iskemia sehingga meningkatkan sirkulasi. Kompres air panas dapat melepaskan hormon endorfin dalam tubuh sehingga dapat memblokir transmisi perangsang nyeri (42).

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang didapatkan dari penginderaan individu pada suatu objek (63). Setiap pengetahuan memiliki ciri-ciri spesifik mengenai apa (ontologi), bagaimana (epistologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi perilakunya karena semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun akan semakin baik (64).

2.6.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan menurut Notoatmojo (2007) tercakup dalam domain kognitif yang terdiri dari 6 tingkatan (65):

a. Tahu (Know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Aspek yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tingkat ini merupakan tingkat pengetahuan terendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat berupa penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.



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 berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.6.3 Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu (21) :

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

2.6.4 Metode Memperoleh Pengetahuan

Setelah memperoleh informasi, orang cenderung akan menggunakannya untuk pengambilan keputusan bagi dirinya sendiri atau orang lain. Akan tetapi, beberapa informasi yang telah didapat atau dipelajari bisa saja tidak sesuai dengan kebenaran yang seharusnya. Menurut Helmstadter (1970) terdapat enam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan (66) :

a. *Tenacity* (kebiasaan)

Dalam hal ini kita memperoleh informasi berdasarkan takhayul atau kebiasaan yang menuntun kita untuk terus mempercayai sesuatu yang selalu kita yakini.

b. *Intuition* (keyakinan hati)

Dalam hal ini informasi didapatkan tanpa adanya alasan atau kesimpulan.

c. *Authority* (kekuasaan)

Dalam hal ini informasi didapatkan dari sumber yang berwenang dan dapat dipercaya.

d. *Rationalism* (kenyataan)

Dalam hal ini informasi didapatkan melalui penarikan kesimpulan atau adanya alasan.

e. *Empirism* (Pengalaman)

Dalam hal ini informasi didapatkan melalui pengalaman pribadi yang sudah dilakukan.

f. *Scientific Method* (Metode Saintifik)

Informasi didapatkan dengan menguji ide dan teori menurut prosedur pengujian khusus yang dapat diamati secara objektif. Metode ini dilakukan tanpa persepsi, bias, nilai-nilai, sikap, dan emosi pribadi.

2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan dipengaruhi oleh umur, pendidikan, informasi, dan pengalaman (67).

a. Umur

Semakin tua seseorang, semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai. Sedangkan, seakin banyak hal yang dilakukan sehingga bertambah pengetahuannya (68).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah, serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (68).



c. Informasi

Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui. Namun, beberapa penelitian menekankan bahwa informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang baik dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi dapat membantu mempercepat seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas (69).

d. Pengalaman

Pengalaman yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan. Selain itu, pengalaman dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang menjadi manifestasi dari keterpaduan memecahkan masalah secara ilmiah (68).

2.7 Perilaku

2.7.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah penghayatan dan aktivitas yang mempengaruhi proses perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat dan fantasi seseorang (70). Obella (2015) mengartikan perilaku sebagai keseluruhan totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya (70). Perilaku masyarakat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat dikarenakan kesehatan individu bergantung pada perilaku sehat atau tidaknya lingkungan keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Disamping itu, perilaku juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosialekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Perilaku seseorang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang itu sendiri. Perilaku yang baik akan berdampak positif terhadap kesehatannya (70).

2.7.2 Klasifikasi Perilaku

Perilaku dikelompokkan menjadi dua, yaitu Perilaku tertutup (covert behavior) dan Perilaku terbuka (Overt behavior). Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tidak dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respon ini terbatas pada perhatian, persepsi, dan sikap. Perilaku terbuka terjadi



apabila respons dinyatakan dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar atau orang lain yang dapat disebut dengan praktek (practice) yang diamati (70).

2.7.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dikatakan sebagai respon organisme terhadap suatu stimulus dalam rangka pemeliharaan kesehatan. Perilaku ini meliputi tiga aspek yaitu pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit (70). Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, sumber daya, tokoh masyarakat, pelayanan kesehatan, teman, dan keluarga (71). Perilaku kesehatan menurut Becker (1979) diklasifikasikan menjadi tiga domain (72):

- a. Pengetahuan kesehatan (health knowledge) yang terdiri dari apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang fasilitas layanan kesehatan, dan pengetahuan dalam menghindari kecelakaan.
- b. Sikap terhadap kesehatan (health attitude) merupakan sikap sehat yang dimulai dari diri sendiri dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan dalam tubuh dibandingkan keinginan.
- c. Praktik kesehatan (health practice) untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan seperti tindakan terhadap penyakit menular, tindakan terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.



2.7.4 Proses Adaptasi Perilaku

Perilaku yang didasari ilmu pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan. Dalam penelitian Rogers (1974) menyatakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan :

- a. *Awareness* (kesadaran)

Subjek telah apat menyadari dalam artian mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Dalam hal ini subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Dalam hal ini subjek memikirkan dan menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap subjek telah menjadi lebih baik lagi.

d. *Trial* (Mencoba)

Dalam hal ini subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaptation* (Penyesuaian)

Dalam hal ini subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.7.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu (73):

a. Faktor predisposisi (*presdisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai tradisi, dan lainnya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor yang memungkin yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku seseorang. Contohnya sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, uang untuk berobat, dan tempat sampah.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat atau berperilaku sakit dan mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dorongan orang tua, tokoh masyarakat, serta teman sebaya.

2.7.6 Pengukuran Perilaku

Untuk mengukur perilaku khususnya perilaku kesehatan, metode yang digunakan biasanya tergantung pada domain perilaku yang diamati dalam hal ini



contohnya pengetahuan, sikap, atau tindakan yang semuanya bergantung pada jenis penelitian yang digunakan (74). Pengukuran perilaku dilakukan dengan menggunakan skala likert yaitu mengukur perilaku kerjasama individu menggunakan variabel ideologi, perspektif, tindakan pribadi dan tindakan orang lain (75).



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama enam bulan yaitu pada bulan Juni-November terhadap mahasiswi S1 angkatan 2016-2019 pada tahun ajaran 2019/2020 di Fakultas Non Kesehatan Universitas Andalas Padang.

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan metode *cross sectional*. Analisis deskriptif merupakan penelitian yang mencoba menemukan segala proses yang menjadi alasan suatu fenomena terjadi (34).

3.2.2 Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Non Kesehatan yang terdaftar pada tahun ajaran 2019/2020 di Universitas Andalas Kota Padang.

3.2.3 Sampel Penelitian

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = nilai presisi 95% atau sig. = 0,05

Ukuran populasi mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang berjumlah 9.615 maka diperoleh sampel :

$$n = \frac{9.615}{9.615(0,05^2)+1}$$

$$n = \frac{9.615}{25,0375}$$

$$n = 384,02 \sim 384 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi kekurangan responden, sampel dilebihkan sebesar 10% sehingga total jumlah sampel ialah 422 responden.

3.2.4 Kriteia Inklusi

1. Mahasiswi angkatan 2016-2019 fakultas Non Kesehatan Universitas Andalas pada tahun ajaran 2019/2020 yang mengalami *Dismenorea*.
2. Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Kota Padang yang bersedia mengisi kuesioner online
3. Mahasiswi yang pernah melakukan pengobatan sendiri/swamedikasi dengan terapi farmakologis (obat-obatan) untuk peranganan keluhan menstruasi).

3.3 Instrumen Penelitian

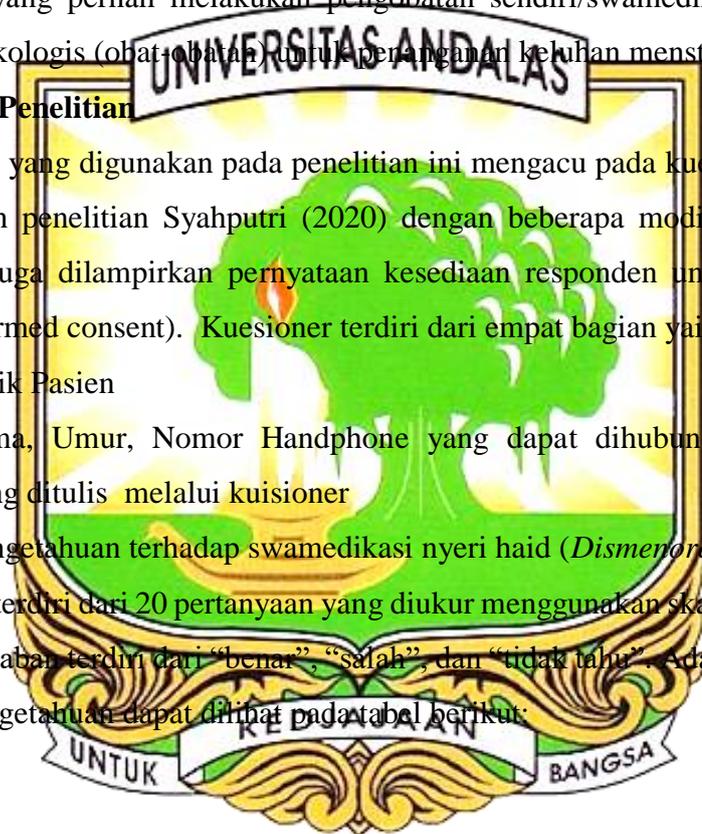
Instrumen yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada kuesioner yang telah digunakan penelitian Syahputri (2020) dengan beberapa modifikasi. Pada instrumen ini juga dilampirkan pernyataan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner (informed consent). Kuesioner terdiri dari empat bagian yaitu (21) :

1. Karakteristik Pasien

Berisi Nama, Umur, Nomor Handphone yang dapat dihubungi, fakultas, jurusan yang ditulis melalui kuisisioner

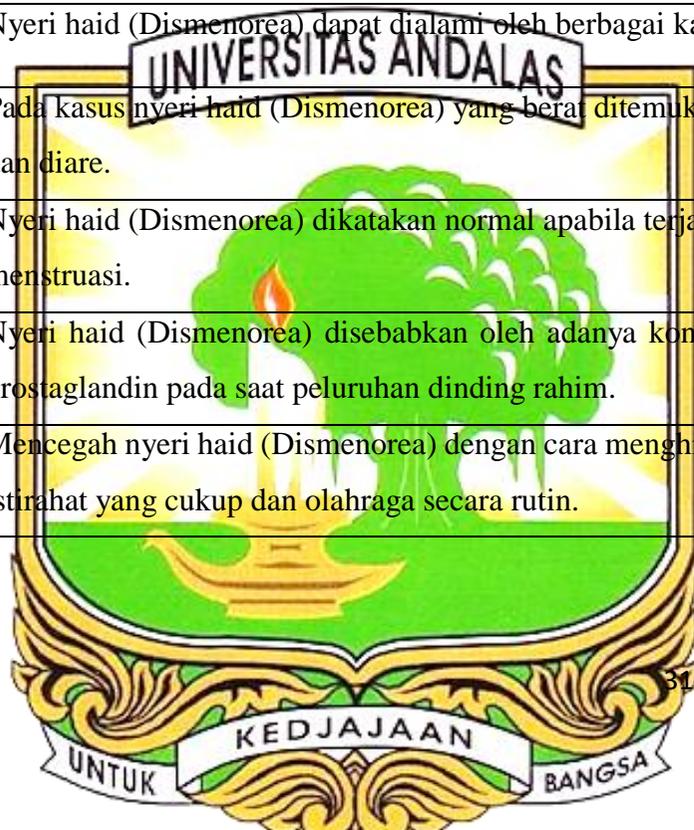
2. Tingkat Pengetahuan terhadap swamedikasi nyeri haid (*Dismenorea*)

Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang diukur menggunakan skala *Guttman*. Pilihan jawaban terdiri dari “benar”, “salah”, dan “tidak tahu”. Adapun elemen tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5. Elemen Tingkat Pengetahuan Swamedikasi *Dismenorea* Sebelum Kuesioner Divalidasi

Nomor	Elemen Pertanyaan
1	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha.
2	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) bukan merupakan suatu penyakit.
3	Gejala fisik nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) antara lain nyeri perut yang luar biasa, sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot dan nyeri punggung (gejala dapat muncul salah satu atau beberapa).
4	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah maupun belum menikah.
5	Pada kasus nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) yang berat ditemukan bahwa nyeri kram perut dapat disertai dengan rasa mual, muntah dan diare.
6	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari 2 minggu sebelum datanya menstruasi.
7	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) disebabkan oleh adanya kontraksi dinding rahim (<i>miometrium</i>) yang dirangsang oleh hormon prostaglandin pada saat peluruhan dinding rahim.
8	Mencegah nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dengan cara menghindari stress, pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup dan olahraga secara rutin.



9	Gejala nyeri haid (Dismenorea) yang dirasakan sebelum haid adalah mudah tersinggung, sakit payudara, sakit kepala dan gangguan tidur.
10	Istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu cara penanganan nyeri haid (Dismenorea).
11	Obat herbal seperti minuman kunyit asam dapat digunakan untuk meredakan nyeri haid (Dismenorea).
12	Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (Dismenorea) secara sendiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.
13	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.
14	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.
15	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3 – 4 kali sehari 1 tablet (500 mg).
16	Jika lupa minum obat anti nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus.
17	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.
18	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus)
19	Penyimpanan obat di rumah harus disimpan di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.



20

Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi.



2. Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan mengenai perilaku/tindakan responden dalam pengobatan sendiri nyeri haid (*Dismenorea*). Diukur dengan skala *likert*. Pilihan jawaban terdiri dari “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”.

Tabel 6. Elemen Pertanyaan Perilaku Swamedikasi *Dismenorea*

Nomor	Elemen Pertanyaan
1	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) selama tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter.
2	Obat nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) yang saya beli dari apotek, saya dapatkan tanpa bertanya ke apoteker, cukup membaca aturan pakai pada etiket atau kemasan obat.
3	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.
4	Saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.
5	Jika terdapat efek samping setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.
6	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi setelah makan.
7	Jika nyeri haid dalam kategori ringan, saya menghindari penggunaan obat anti nyeri.
8	Obat anti nyeri hanya digunakan satu jenis, tanpa menggunakan obat lain yang memiliki indikasi sama.

3. Profil Swamedikasi

Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan tentang gambaran swamedikasi nyeri haid seperti skala nyeri yang dirasakan, obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri

haid, tempat mendapatkan obat, pemilihan obat, alasan penggunaan obat, dan hasil terapi yang diperoleh.

3.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.4.1 Uji Validitas Instrumen

Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan mampu mengungkap sesuatu yang akan diukur. Sementara itu, kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (76).Maka dari itu, sebelum melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Poin Biserial* dan korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat kepercayaan 95% . Kuesioner pada penelitian ini terbagi dalam dua bagian yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku. Pertanyaan dikatakan valid jika hasil koefisien korelasi (r) hitung lebih besar dari r tabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada mahasiswa Non Kesehatan mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang yang berjumlah 30 orang responden.

3.4.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas merupakan teknik pengujian keandalan kuesioner yang akan digunakan. Dengan pengujian ini, akan terdeteksi indikator yang memberikan pernyataan tidak konsisten. Nilai *Cronbach Alpha* merupakan sebuah nilai keandalan dengan skala nilai 0-1. Nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* minimum untuk menunjukkan keandalan adalah 0,6.



Tabel 1. Tabel Nilai Cronbach Alpha (7)

Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
0,0 -0,2	Kurang Andal
>0,2-0,4	Agak Andal
>0,4-0,6	Cukup Andal
>0,6-0,8	Andal
>0,8-1,00	Sangat Andal

3.3.2 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner online melalui penyebaran *google form*.

3.3.4 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah yang secara garis besar meliputi 3 langkah, yaitu (78):

a. Persiapan

Dalam langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah mengecek kelengkapan identitas responden, mengecek kelengkapan data, dan mengecek macam isian data.

b. Tabulasi

Menurut G.E.R Burroghs klasifikasi analisis data adalah tabulasi, penyimpulan data, analisis untuk tujuan hipotesis, dan analisis data untuk tujuan penarikan kesimpulan. Selain itu, kegiatan tabulasi ini yaitu pemberian skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor, memberi kode terhadap item-item yang tidak diberi skor, penyesuaian jenis data dengan teknik analisis yang digunakan, serta memberi kode (coding) dalam hubungan dengan pengolahan data.

c. Penerapan Data Sesuai dengan Pendekatan Penelitian

Dalam hal ini yaitu pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan rumus-rumus atau aturan yang ada, sesuai pendekatan atau desain penelitian yang diambil. Pada penilaian tingkat pengetahuan, masing-masing item akan diberi skor 1 jika benar dan 0 jika menjawab salah. Penelitian tentang pengetahuan diukur dengan membandingkan skor jawaban atau skor yang didapat dengan skor tertinggi yang diharapkan dan dikali 100%. Hasilnya kemudian akan disajikan dalam bentuk persentase. Rumus dalam perhitungan dinyatakan sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Skor yang didapat

N : skor tinggi maksimum

Penilaian pengetahuan dikatakan baik jika nilai diperoleh 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang <56%. Sementara itu untuk penilaian perilaku, perilaku positif

didapat jika skor responden ≥ 15 dan perilaku negatif didapat jika skor responden < 15 . Kategori ini didapatkan berdasarkan skor yang diberikan pada pilihan jawaban “selalu” dengan nilai 5, “sering” dengan nilai 4, “kadang-kadang” dengan nilai 3, “jarang” dengan nilai 2, dan “tidak pernah” dengan nilai 1 pada tiap pernyataan.

Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat. Analisis data univariat merupakan analisis data pada setiap variabelnya seperti prevalensi *Dismenorea* pada kalangan mahasiswi, tingkat pengetahuan *Dismenorea* dan perilaku swamedikasi *Dismenorea*, serta profil swamedikasi *Dismenorea* yang dilakukan mahasiswi. Analisis hubungan pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *Dismenorea* menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Tahapan analisis yaitu dengan membandingkan distribusi antara dua variabel, kemudian di analisis dengan uji statistik. Penelitian ini menggunakan uji *Chi square* dimana uji ini dapat digunakan untuk menguji hipotesis apabila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas yang datanya kategorik (79).

3.3.4 Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menggambarkan kategori pengetahuan dan perilaku dalam bentuk persentase, menginterpretasikan makna dari nilai signifikansi (*p value*). Jika $\leq 0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antar variabel yang diuji. Sedangkan jika *p value* $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel yang diuji.



3.4 Definisi Operasional

Tabel 8. Definisi Operasional

Keterangan	Definisi	Skor	Interpretasi	Skala
Swamedikasi	Kegiatan mandiri yang dilakukan siswi dalam upaya menangani <i>Dismenorea</i>	-	-	-
<i>Dismenorea</i>	Istilah yang biasa disebut dengan nyeri haid yang terjadi sebelum atau saat menstruasi.	-	-	-
Pengetahuan	Informasi yang didapatkan mahasiswi mengenai swamedikasi <i>Dismenorea</i>	1=Benar 0=Salah 0= Tidak Tahu	Baik : skor 76-100% Cukup: 55-75% Kurang: <55%	Ordinal
Perilaku	Tindakan yang dilakukan mahasiswi mengenai swamedikasi <i>Dismenorea</i>	5= Selalu, apabila responden 4= Sering 3= Kadang-kadang 2= Jarang 1= tidak Pernah	Perilaku positif apabila skor ≥ 15 dan perilaku negatif apabila skor < 15	Nominal

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Validitas dan Realibilitas Instrumen

Uji validitas variabel pengetahuan terdiri dari 15 topik dengan 20 item pertanyaan. Analisis yang digunakan yaitu menggunakan metode *Poin Biserial* menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2010*. *Point biserial* atau korelasi momen produk (80) dibuat untuk memperkirakan suatu kasus khusus yang memiliki satu variabel kontinu dan variabel biner (dikotomis). Korelasi *point biserial* adalah korelasi antar skor benar atau salah yang diterima pada item tertentu dan skor total di seluruh item yang tersisa (81). Nilai *t* hitung *product moment* pada taraf signifikansi 5% dengan $N=30$ yaitu 0,361(82). Sedangkan pada variabel perilaku terdiri dari 7 topik dengan 7 item pertanyaan pengujian validasi dilakukan pada *SPSS for Windows 20*. Pada nilai *t* hitung digunakan korelasi *Pearson* untuk validasi kuesioner perilaku dengan $df = \text{jumlah kasus} - 2$ maka $df = 28$ dengan nilai signifikansi 5% adalah 0,239 (76). Sebelum melakukan pengujian validasi kuesioner, dilakukan pengembangan dan modifikasi terhadap kuesioner yang akan disebarluaskan sehingga mencakup tujuan dari survei. Kuesioner dikatakan memenuhi persyaratan kuesioner yang baik jika mudah ditanyakan, mudah dijawab, dan mudah diproses (83).

Pada penelitian kualitatif yang menggunakan kuesioner sebagai instrument atau alat ukur, maka harus memenuhi 2 syarat penting yaitu valid dan reliabel. Untuk pengukuran realibilitas dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu (76):

1. Pengukuran Ulang (*Repeated Measure*), pada cara ini seseorang diberikan pertanyaan yang sama dengan waktu yang berbeda dan dilihat konsistensi jawabannya.
2. Pengukuran Sekali (*One Short*), pada cara ini pengukuran dilakukan sekali dan hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan yang lain.

Untuk validasi pengetahuan dan perilaku swamedikasi *Dismenorea* dilakukan pada 30 responden yang dipaparkan dalam tabel berikut :

Tabel 9. Hasil Validasi Kuesioner Elemen Pengetahuan

Nomor	Elemen Pertanyaan	T hitung	T Tabel	Keputusan
1	Nyeri Haid (Dismenorea) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah, dan paha.	0	0,36	Tidak Valid
2	Nyeri haid (Dismenorea) bukan merupakan suatu penyakit.	0,22	0,36	Tidak Valid
3	Gejala fisik nyeri haid (Dismenorea) antara lain nyeri perut yang luar biasa, sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot, dan nyeri punggung (gejala dapat muncul salah satu atau beberapa).	0,23	0,36	Tidak Valid
4	Nyeri haid (Dismenorea) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah ataupun belum menikah.	0,01	0,36	Tidak Valid
5	Pada kasus <i>Dismenorea</i> berat, ditemukan bahwa nyeri di bagian perut dapat disertai dengan rasa mual, muntah, diare.	0,48	0,36	Valid
6	Nyeri haid (Dismenorea) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.	0,37	0,36	Valid

7	Nyeri haid (Dismenorea) disebabkan oleh adanya kontraksi dinding Rahim (miometrium) yang dirangsang oleh hormon prostaglandin pada saat peluruhan dinding Rahim.	0,24	0,36	Tidak Valid
8	Mencegah nyeri haid (Dismenorea) dengan cara menghindari stress, makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup, dan olahraga yang rutin.	0,38	0,36	Valid
9	Gejala nyeri haid (Dismenorea) yang dirasakan adalah mudah tersinggung, sakit payudara, sakit kepala, dan gangguan tidur.	0,24	0,36	Tidak Valid
10	Istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu cara penanganan nyeri haid (Dismenorea).	0,02	0,36	Tidak Valid
11	Obat herbal seperti minuman kunyit asam dapat dipergunakan untuk meredakan nyeri haid (Dismenorea).	0,23	0,36	Tidak Valid
12	Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (Dismenorea) secara mandiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.	0,53	0,36	Valid
13	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan tepi warna hitam.	0,39	0,36	Valid

14	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada kemasan dengan teliti atau bertanya kepada dokter.	0,48	0,36	Valid
15	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3-4 kali sehari 1 tablet (500 mg).	0,55	0,36	Valid
16	Jika lupa meminum obat nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus.	0,32	0,36	Tidak Valid
17	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.	0,48	0,36	Valid
18	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak digunakan secara terus-menerus)	0,52	0,36	Valid
19	Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.	0,46	0,36	Valid
20	Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi	0,62	0,36	Valid



Uji validitas tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan uji analisis *Point Biserial* yaitu metode untuk menjawab pertanyaan dengan benar dan menjumlahkan pertanyaan yang dijawab dengan benar (skor) sehingga apabila responden dapat menjawab dengan benar maka akan berkorelasi positif yang kuat dengan besar skor yang didapatkan (84). Item-item yang tidak valid yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, dan 16 dihapus/dikeluarkan serta tidak diikutsertakan pada pengujian selanjutnya. Dari hasil validasi didapatkan pengetahuan yang harus diketahui sebelum berswamedikasi yaitu definisi swamedikasi, logo obat, pembacaan etiket pada kemasan, dosis obat, efek samping, cara penggunaan, aturan penyimpanan dan stabilitas obat. Elemen pertanyaan ini sesuai dengan penelitian yang digunakan Aswad (2019) mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi (85). Uji realibilitas pengetahuan dilakukan setelah kuesioner dinyatakan valid. Kuesioner dinyatakan reliabel (andal) apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* >0,6. Pada variabel pengetahuan dianalisis menggunakan *SPSS for windows 20* dan didapatkan nilai sebesar 0,631 maka kuesioner andal dan dapat digunakan.

Tabel 10. Hasil Validasi Kuesioner pada Elemen Pertanyaan Perilaku

Nomor pertanyaan	Elemen Pertanyaan	R hitung	Keputusan
1	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (Dismenorea) tidak kunjung sembuh setelah 3 hari, maka saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lain.	0,286	Valid
2	Obat nyeri haid yang saya beli, saya dapatkan tanpa bertanya ke apoteker, cukup membaca aturan pakai pada etiket atau kemasan obat.	0,092	Tidak Valid
3	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri	0,624	Valid

	haid (<i>Dismenorea</i>) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada		
4	Saya memperhatikan informasi dan tanggal kadaluarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat	0,578	Valid
5	Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan (seperti mual, muntah, dan mengantuk) setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.	0,321	Valid
6	Obat anti nyeri saya konsumsi setelah makan.	0,233	Tidak Valid
7	Jika nyeri haid dalam kategori ringan, saya menghindari penggunaan obat anti nyeri.	0,580	Valid

Uji validitas perilaku dilakukan pada 7 item pertanyaan dan 5 topik mengenai perilaku swamedikasi *Dismenorea* yaitu batas swamedikasi, aturan swamedikasi, penggunaan obat anti nyeri, pembacaan etiket/informasi kemasan, dan penggunaan obat anti nyeri. Uji ini juga dilakukan pada 30 responden dari mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang. Kuesioner dapat dikatakan valid ketika memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (76). Dari hasil validasi menunjukkan item pertanyaan 2 dan 3 tidak valid sehingga dihapus karena tidak dapat dikutsertakan pada pengujian selanjutnya. Uji reliabilitas pada elemen pertanyaan perilaku didapatkan 0,642 yang berarti kuesioner ini telah reliabel dan dapat digunakan.

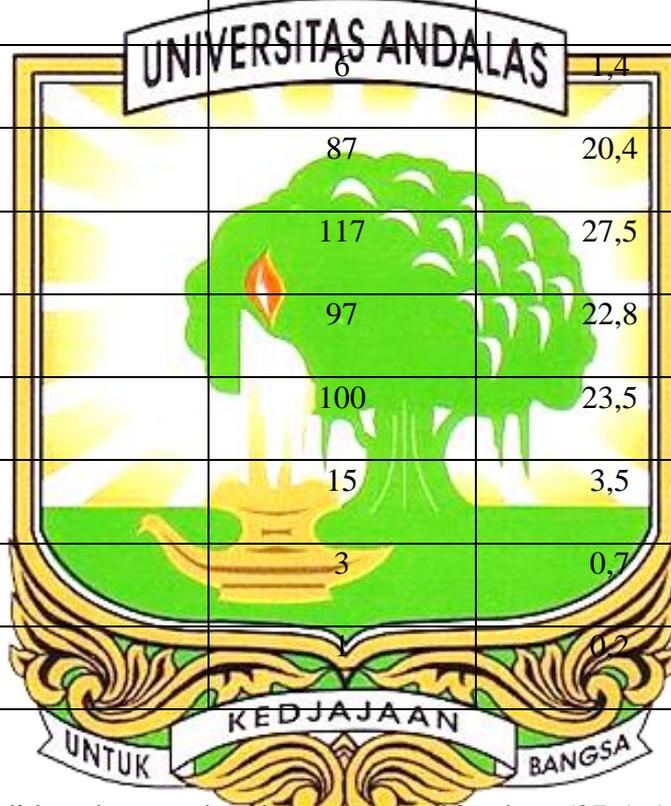
4.1 Karakteristik Responden

Setelah kuesioner melewati uji validasi dan sudah dikatakan reliabel, kuesioner disebarkan kepada mahasiswi menggunakan teknik *probability sampling* atau pengambilan sampel secara acak. Sebuah sampel dipilih sedemikian rupa agar

setiap unsur memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih (86). Karakteristik responden yang diteliti yaitu umur, angkatan, dan fakultas responden. Dalam hal ini, fakultas non kesehatan dibagi mejadi 2 kelompok, yaitu Fakultas Eksakta (Teknologi Informasi, Teknologi Pertanian, Pertanian, Teknik, Peternakan, MIPA) dan Fakultas Sosial (Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Ilmu Budaya, Ekonomi, Hukum).

Tabel 11. Distribusi Umur Responden

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
18	6	1,4
19	87	20,4
20	117	27,5
21	97	22,8
22	100	23,5
23	15	3,5
24	3	0,7
25	0,2	0,2



A. Umur

Pada tabel didapatkan modus dengan umur 20 tahun (27,5%), Rata-rata \pm SD sebesar 20,61 \pm 1,244 dengan umur maksimum 25 tahun dan umur minimum 18 tahun. Median dari data umur yaitu 21 tahun dengan variansi 1,547. Pada penelitian Silvana (2012) mengemukakan bahwa umur yang paling sering mengalami *dismenorea* adalah perempuan yang berumur dibawah 25 tahun dan akan menurun seiring bertambahnya usia (87). Penelitian yang dilakukan di India pada mahasiswi umur 17-25 tahun menunjukkan prevalensi *dismenorea* yang lebih banyak pada umur dibawah 23 tahun (50). Selain itu, responden berada di usia dewasa muda yang aktif berkuliah, sehingga *dismenorea* dapat menghambat kegiatan mereka dan

mempengaruhi produktivitas (88). Perempuan yang berkuliah biasanya adalah remaja akhir atau dewasa awal dimana mereka sudah melewati masa pubertas yang cukup lama dan sudah ahli dalam masalah kesehatan reproduksi (89).

B. Fakultas

Pada karakteristik fakultas Universitas Andalas responden dibagi menjadi dua fakultas yaitu Fakultas Eksakta yang berasal dari 6 fakultas (Teknologi Informasi, Teknologi Pertanian, Pertanian, Teknik, Peternakan, dan MIPA) serta Fakultas Sosial yang berasal dari 4 fakultas (Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Ilmu Budaya, Ekonomi, dan Hukum) dengan distribusi responden yang didapatkan dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 12. Distribusi Fakultas Responden

Fakultas	Frekuensi (n=426)	Persentase (%)
Eksakta	312	73,2
Sosial	114	26,8
TOTAL	426	100

C. Angkatan

Pada karakteristik angkatan, responden terdiri dari angkatan 2016-2019 dengan distribusi data sebagai berikut:

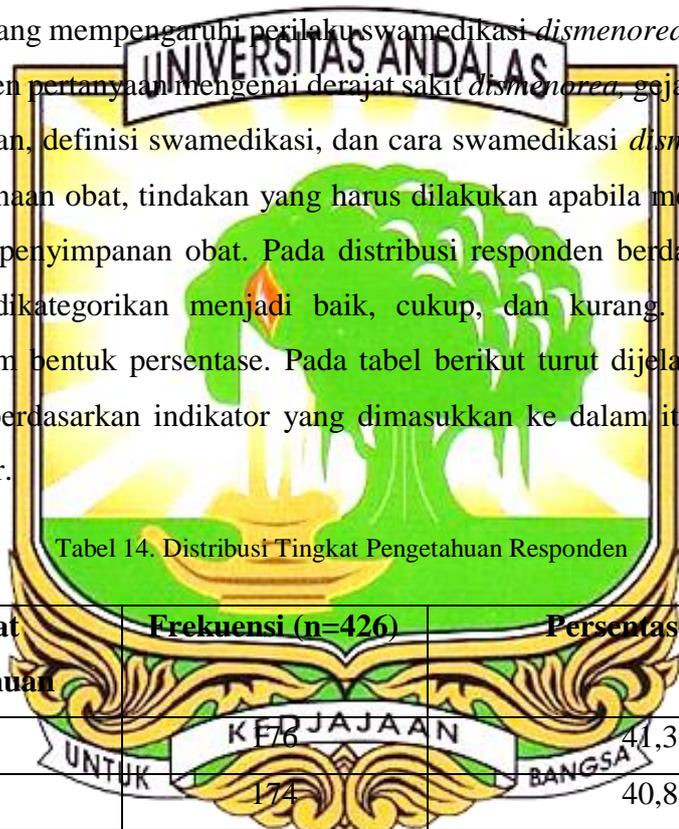
Tabel 13. Distribusi Angkatan Responden

Angkatan	Frekuensi (n=426)	Persentase (%)
2016	102	23,9
2017	104	24,4
2018	104	24,4
2019	116	27,2
TOTAL	426	100

Tabel diatas menjelaskan distribusi responden berdasarkan asal angkatan. Distribusi responden sangat didominasi oleh angkatan 2019 sebanyak 116 (27,2 %). Ini dikarenakan masih banyaknya kegiatan pada tahun kuliah pertama dan akan berdampak pada kehadiran di kelas, gangguan tidur, perubahan perilaku, dan perubahan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mahasiswi (1). Oleh karena itu, banyak mahasiswi mengobati *dismenorea* mereka.

D. Variabel Independen

Analisis univariat pada variabel independen menjelaskan frekuensi pengetahuan yang mempengaruhi perilaku swamedikasi *dismenorea*. Pada variabel ini berisi elemen pertanyaan mengenai derajat sakit *dismenorea*, gejala *dismenorea*, cara pencegahan, definisi swamedikasi, dan cara swamedikasi *dismenorea* seperti aturan penggunaan obat, tindakan yang harus dilakukan apabila menemukan efek samping, dan penyimpanan obat. Pada distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Skor perilaku disajikan dalam bentuk persentase. Pada tabel berikut turut dijelaskan distribusi pengetahuan berdasarkan indikator yang dimasukkan ke dalam item pertanyaan pada kuesioner.



Tabel 14. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n=426)	Persentase (%)
Baik	176	41,3
Cukup	174	40,8
Kurang	76	17,9
TOTAL	426	100

Tabel 15. Distribusi Elemen Pengetahuan Responden

No	Elemen Pertanyaan	Jawaban		Persentase Responden Menjawab Benar (%)
		Benar	Salah dan Tidak Tahu	
1.	Pada kasus <i>Dismenorea</i> berat, ditemukan bahwa nyeri kram perut dapat disertai dengan rasa mual, muntah, diare.	314	112	73,7
2	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi	250	176	58,64
3.	Mencegah nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dengan cara menghindari stress, makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup, dan olahraga yang rutin.	383	43	89,90
4.	Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) secara mandiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.	310	116	72,76

5.	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan tepi warna hitam.	237	189	55,63
6.	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada kemasan dengan teliti atau bertanya kepada dokter.	348	78	81,69
7.	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3-4 kali sehari 1 tablet (500 mg).	211	212	49,53
8.	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.	204	222	47,88
9.	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak digunakan secara terus-menerus).	415	11	97,41
10.	Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.	402	24	93,3
11.	Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi	367	59	86,15



Pada tabel dijelaskan bahwa rata-rata pengetahuan responden mengenai swamedikasi *dismenorea* baik (41,3%) dan cukup (40,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nursyahputri (2020) dan Farotimi (2019) yang menunjukkan pengetahuan pada kalangan mahasiswi non kesehatan mayoritas memiliki kategori baik (21)(89). Pengetahuan responden yang baik terdapat pada elemen pertanyaan pencegahan *dismenorea*, pembacaan etiket obat, penggunaan obat anti nyeri, aturan penggunaan obat, dan stabilitas obat. Pengetahuan responden yang cukup terdapat pada elemen pertanyaan derajat *dismenorea*, lama *dismenorea*, definisi swamedikasi, dan logo obat-obatan. Sementara itu, responden diketahui memiliki pengetahuan kurang mengenai dosis dan efek samping obat dengan persentase masing-masing 49,53% dan 47,88%. Hal ini dikarenakan sebagian besar kesalahan perempuan dalam swamedikasi adalah tidak digunakannya aturan dosis dengan benar (89). Sementara itu, pengetahuan yang kurang menjadi faktor yang mempengaruhi alasan perempuan memilih tidak melakukan swamedikasi (90).

Pertanyaan mengenai pengetahuan *dismenorea* dibuat berdasarkan indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmojo (2014) yang dapat dikelompokkan menjadi (91):

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi penyebab sakit, gejala atau tanda penyakit, cara pengobatan, tempat pengobatan, cara penularan penyakit, dan cara pencegahan penyakit
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat yang meliputi jenis makanan bergizi, manfaat makanan bergizi, pentingnya olahraga, penyakit dan bahayanya, pentingnya istirahat yang cukup, dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi manfaat air bersih, tata cara pembuangan limbah, manfaat pencahayaan rumah yang sehat, dan akibat polusi.

E. Variabel Dependen

Analisis univariat variabel dependen menjelaskan frekuensi perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan swamedikasi *dismenorea*. Pada distribusi responden dibagi menjadi perilaku positif dan perilaku negatif. Perilaku dikatakan negatif apabila nilai skor <15 dan dikatakan perilaku positif apabila nilai skor ≥ 15 .

Tabel 16. Distribusi Kategori Perilaku Responden

Kategori Perilaku	Frekuensi (n=426)	Persentase (%)
Positif	400	93,9
Negatif	26	6,1
TOTAL	426	100

Untuk menilai setiap elemen perilaku, pada tabel berikut telah dikelompokkan berdasarkan pilihan responden:

Tabel 17. Distribusi Elemen Pertanyaan Perilaku Responden

Nomor pertanyaan	Elemen Pertanyaan	Perilaku					TOTAL (n=426)
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah	
1	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (Dismenorea) tidak kunjung sembuh setelah 3 hari menggunakan obat anti nyeri, maka saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan.	40	38	42	67	239	426

2	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (Dismenorea) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.	340	46	12	15	13	426
3	Saya memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.	356	37	26	5	2	426
4	Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan seperti mual, muntah, dan mengantuk setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.	118	40	51	58	159	426
5	Jika nyeri haid dalam kategori ringan, saya menghindari penggunaan obat anti nyeri.	341	55	21	5	4	426



Pada tabel dijelaskan bahwa responden memiliki perilaku positif dan negatif. Perhitungan perilaku positif didapatkan dari skor ≥ 15 dan perilaku negatif dengan skor < 15 . Dari tabel di atas didapatkan responden yang memiliki perilaku positif sebanyak 93,9% dan perilaku negatif sebanyak 6,1 %. Pada saat menggunakan obat, responden memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa terlihat dari skor perilaku yang paling banyak dilakukan responden. Sementara itu pembatasan swamedikasi seperti penggunaan obat anti nyeri ketika nyeri tidak kunjung sembuh dan pemeriksaan kembali setelah merasakan efek samping menjadi elemen yang paling sedikit dilakukan oleh responden. Hal ini juga dinyatakan pada penelitian bahwa perilaku negatif ditunjukkan pada mahasiswa non kesehatan dan sebagian besar mereka tidak menyadari efek samping dan dosis yang digunakan (89). Menurut Gebenyahu (2017) pada penelitiannya mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswi dari fakultas non kesehatan tidak memperhatikan peringatan, kontraindikasi, dosis maksimum, efek samping, dosis, frekuensi, serta durasi obat anti nyeri dan hanya 17% mahasiswi mengetahui dosis yang direkomendasikan (1). Hal ini dapat mendorong adanya beberapa komplikasi yang berhubungan dengan obat seperti golongan NSAID yang dapat memperparah pendarahan pada kasus tukak lambung (92). Aturan penggunaan obat anti nyeri seperti menghentikan penggunaan obat ketika *dismenorea* mulai berkurang dan menghindari penggunaan obat *dismenorea* ketika nyeri ringan selalu dilakukan karena bagi mereka perawatan harus dilakukan sesuai kebutuhan masing-masing individu, bergantung pada tingkat keparahan nyeri, dan tingkat keterbatasan aktivitas yang bervariasi pada setiap perempuan dengan *dismenorea* (9).

4. 2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis dengan menguji hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* pada mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang serta hubungan pengetahuan dan perilaku terhadap karakteristik responden.

A. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku *Dismenorea* pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Universitas Andalas Padang

Sebelum menganalisis hubungan dua variabel, hasil yang didapatkan dikelompokkan menggunakan tabulasi silang antara variabel pengetahuan dan perilaku.

Tabel 18. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Responden

Indikator		Kategori Perilaku		TOTAL
		Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan	Baik	167	9	175
	Cukup	166	8	175
	Kurang	67	9	76
TOTAL		400	26	426

Untuk mencari hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang dilakukan uji analisis dengan *Chi Square*.

Tabel 19. Hasil Analisis *Chi Square*

	Nilai sig.	Makna
<i>Pearson Chi Square</i>	0,069	Tidak Bermakna/berhubungan signifikan

Tabel 17 dan 18 menunjukkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea*. Pada tabel tersebut diketahui bahwa terdapat 167 responden memiliki pengetahuan dan perilaku positif, dan 9 responden memiliki pengetahuan kurang dan perilaku negatif. Sementara tingkat pengetahuan cukup menghasilkan responden dengan perilaku positif dan negatif masing-masing 168 dan 8. Pada hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan (sig. >0,05) antara pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea*. Hasil yang sama ditunjukkan dengan penelitian Chiu (2013) yang menunjukkan hubungan pengetahuan tidak secara signifikan berhubungan terhadap perilaku pengobatan mandiri untuk *dismenorea* (19).

Sementara itu, penelitian lainnya oleh Harun (2015) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penanganan *dismenorea* (93). Secara teori, pengetahuan mengenai swamedikasi memiliki hubungan terhadap perilaku swamedikasi karena semakin baik pengetahuan maka akan berpengaruh terhadap perilaku mahasiswi dalam berswamedikasi yang baik (91).

Beberapa penelitian menyebutkan remaja putri di negara barat lebih memilih swamedikasi untuk mengatasi *dismenorea* mereka, sedangkan tidak untuk remaja putri di negara timur, sehingga terdapat perbedaan kebiasaan di setiap negara dalam pengambilan keputusan swamedikasi (22). Perilaku swamedikasi ini dilakukan dikarenakan adanya perilaku yang diuraikan oleh dokter dan atas inisiatif individu tersendiri. Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengobatan mandiri akan membantu professional kesehatan dalam mengembangkan intervensi yang efektif untuk mempromosikan pengobatan mandiri dan memperbaiki dampak buruk dari kondisi penyakit (22). Swamedikasi berperan sebagai faktor yang berhubungan dengan pasien sehingga dapat membantu tenaga kesehatan professional untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau perilaku yang tidak efektif. Pada akhirnya, sebagai upaya merumuskan manajemen terapi dan proses edukasi yang akan diberikan pada pasien selanjutnya.

B. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Pengetahuan dan Perilaku *Dismenorea*

Berdasarkan penelitian Handayani (2013) menyebutkan bahwasannya perilaku yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan akan lebih melekat daripada yang tidak dilatarbelakangi oleh pengetahuan (23). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, sosial budaya, dan tingkat pendidikan responden (94). Sementara itu, kejadian *dismenorea* dipengaruhi oleh umur, status bekerja, siklus menstruasi, dan pengetahuan kesehatan. Dari banyaknya kejadian *dismenorea* yang dialami dari berbagai kelompok usia, didapatkan bahwa umur yang lebih tua lebih berpengalaman dalam pengobatan mandiri *dismenorea* (95). Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan dan perilaku swamedikasi *dismenorea* ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel 20. Hubungan Karakteristik Fakultas (Eksakta dan Sosial) terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi *Dismenorea*

Fakultas	Tingkat Pengetahuan						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	N	%	N	%	n	%	
Eksakta	124	39,7	136	43,6	52	16,7	312	100	0,154
Sosial	52	45,6	38	33,3	24	21,1	114	100	
Jumlah	176	41,3	174	40,8	76	17,8	426	100	

Tabel di atas menjelaskan hasil analisis hubungan antara fakultas non kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden menggunakan uji *Chi Square*. Dalam data didapatkan bahwa 39,7% mahasiswi Eksakta memiliki pengetahuan baik, sedangkan mahasiswi Sosial memiliki pengetahuan baik sebanyak 45,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,154$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian mahasiswi berpengetahuan baik antara Fakultas Eksakta dan Sosial. Maka, tidak ada hubungan yang signifikan antara fakultas dengan tingkat pengetahuan.

Tabel 21. Hubungan Karakteristik Fakultas (Eksakta dan Sosial) terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea

Fakultas	Kategori Perilaku						P Value
	Positif		Negatif		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Eksakta	295	94,6	17	5,4	312	100	0,481
Sosial	105	92,1	9	7,9	114	26,8	
Jumlah	400	100	26	100	426	100	

Hasil uji hubungan antara Fakultas Eksakta dan Sosial terhadap kategori perilaku swamedikasi *dismenorea* diperoleh bahwa ada sebanyak 94,6% mahasiswa Fakultas Eksakta memiliki perilaku positif, sedangkan lebih dari Fakultas Eksakta sebanyak 92,1% mahasiswa Fakultas Sosial memiliki perilaku positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,481$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian antara mahasiswa Fakultas Eksakta dan Sosial dengan perilaku positif swamedikasi *dismenorea* (tidak ada hubungan yang signifikan antara Fakultas Eksakta dan Sosial terhadap perilaku swamedikasi *Dismenorea*).

Tabel 22. Hubungan Karakteristik Umur terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi *Dismenorea*

Tingkat Pengetahuan	Mean	SD	95% CI	P Value
Baik	20,59	1,183	20,41-20,76	0,654
Cukup	20,67	1,245	20,49-20,86	
Kurang	20,53	1,381	20,49-20,84	

Pada tabel di atas menjelaskan hasil uji hubungan karakteristik umur responden terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* responden menggunakan uji *One Way Analysis of Varians* (ANOVA satu arah). Syarat uji ANOVA satu arah ialah *Test of Homogeneity of Varians* yang didapatkan ($sig. > 0,05$) yang berarti varians antar kelompok bersifat homogen (96). Diketahui rata-rata umur mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik adalah 20,59 tahun dengan standar deviasi 1,183. Pada mahasiswa berpengetahuan cukup diketahui memiliki rata-rata umur 20,67 tahun dan mahasiswa berpengetahuan kurang rata-rata berumur 20,53 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,654$ yang berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara umur responden diantara ketiga tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea*.

Tabel 23. Hubungan Karakteristik Umur terhadap Perilaku Swamedikasi

Kategori Perilaku	Mean	SD	95% CI	P Value
Positif	20,62	1,247	20,49-20,74	0,641
Negatif	20,50	1,208	20,01-20,99	

Sementara itu, pada uji ANOVA satu arah pada karakteristik umur terhadap skor perilaku responden menunjukkan tidak ada perbedaan umur pada perilaku swamedikasi responden ($>0,05$).

Tabel 24. Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan *Dismenorea* menurut Fakultas (Eksakta dan Sosial)

Fakultas	Mean	SD	SE	P Value	N
Eksakta	73,34	15,35	0,86	0,766	312
Sosial	73,84	15,86	1,48		114

Tabel di atas menjelaskan hasil *independent T-test* atau uji T independen dari rata-rata skor pengetahuan antara fakultas Eksakta dan Sosial. *Independent T-Test* biasa dipakai pada pengujian perbedaan rata-rata dari dua kelompok yang tidak berkaitan atau saling bebas. Syarat uji T independen ialah data kedua kelompok homogen, yang dapat dilihat dari pengujian homogenitas varians (*Levene's Test for Equality of Variances*) yang dilihat dari nilai F pada output SPSS. Hasil uji menunjukkan nilai nilai uji F adalah 0,715 ($F > 0,05$) yang berarti varians antara kedua kelompok homogen (96). Hasil rata-rata skor pengetahuan mahasiswa Eksakta adalah 73,34 dengan standar deviasi 15,35 sedangkan mahasiswa Sosial rata-rata skor pengetahuannya adalah 73,84 dengan standar deviasi 15,86. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,766$. Maka, pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan signifikan pada skor pengetahuan swamedikasi *dismenorea* antara mahasiswa Eksakta dengan mahasiswa Sosial.

Tabel 25. Distribusi Rata-rata Skor Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* menurut Fakultas (Eksakta dan Sosial)

Fakultas	Mean	SD	SE	P Value	N
Eksakta	18,90	3,107	0,176	0,243	312
Sosial	18,50	3,295	0,309		114

Sedangkan pada tabel perilaku menunjukkan rata-rata skor perilaku mahasiswi Eksakta 18,9 sedangkan mahasiswi Sosial 18,5 dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,243$ yang artinya tidak ada perbedaan signifikan antara skor rata-rata perilaku mahasiswi Eksakta dan Sosial.

Mekonnen dalam penelitiannya menyatakan bahwa mahasiswa non-kesehatan lebih memilih memeriksakan penyakitnya ketika mereka merasa kesehatan mereka menurun setelah melakukan swamedikasi daripada ketika mereka mengetahui berat dan seriusnya penyakit (17). Menurut Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal (23), oleh karena itu pendidikan kesehatan menjadi faktor yang harus diperhatikan oleh mahasiswa dari fakultas non kesehatan karena mereka tidak memiliki jenjang pendidikan yang mendorong untuk berperilaku sehat.

Faktor yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku terdapat dalam dua faktor yaitu faktor intern (kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi) dan faktor ekstern (objek, orang, kelompok, kebudayaan) (91). Hal ini sesuai dengan studi yang mengatakan mahasiswi yang berasal dari Eksakta (sains) yang memiliki peluang lebih besar untuk memiliki perilaku positif mengenai swamedikasi *dismenorea*. Studi ini juga menyatakan remaja perempuan rata-rata memiliki pengetahuan tentang *dismenorea*, akan tetapi tidak mengetahui terapi yang efektif untuk *dismenorea* mereka (97). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dalam kehidupan sehari-hari, umur dan pengetahuan tentang menstruasi yang diterima responden berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi (22).

Meskipun masalah menstruasi sangat dihargai dan penting bagi perempuan, akan tetapi terdapat sikap negatif terhadapnya. Sikap negatif ini berhubungan dengan pengalaman menstruasi yang negatif (89) karena *dismenorea* dianggap

normal oleh banyak tenaga kesehatan, pasien, dan orang tua. Hal ini menyebabkan keraguan terhadap individu yang terkena dampak untuk mencari bantuan secara medis. Hal ini juga dikaitkan dengan kepercayaan masyarakat tradisional dan diturunkan dari generasi ke generasi yang mempengaruhi perawatan kesehatan jutaan perempuan, dimana menstruasi dipandang oleh banyak orang sebagai beban yang harus ditanggung oleh perempuan dan juga tidak peduli seberapa sakit atau melumpukannya dianggap sebagai penderitaan yang tidak bisa dihindarkan.

4.3 Profil Swamedikasi

Profil swamedikasi pada kuesioner ini menggambarkan praktek atau melihat pola dari swamedikasi yang dilakukan responden. Pertanyaan pada profil swamedikasi ini terkait pada faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, pemilihan obat, dan penggunaan obat sehingga diharapkan menjadi masukan bagi farmasis agar meningkatkan pelayanan swamedikasi yang tepat (98). Pada penelitian ini pertanyaan mengenai profil swamedikasi terdiri dari pilihan obat yang dilakukan responden, sumber obat yang didapatkan responden, pertimbangan pemilihan obat dalam melakukan swamedikasi, alasan responden melakukan swamedikasi, skala nyeri yang dialami responden untuk memutuskan melakukan swamedikasi, serta hasil yang didapatkan responden setelah melakukan swamedikasi pada fakultas eksakta dan sosial. Uraian mengenai profil swamedikasi dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 26. Profil Swamedikasi Dismenorea

No	Elemen Untuk Pertanyaan	Eksakta (n=312)	Sosial (n=114)	TOTAL
1.	Obat anti nyeri apa yang anda gunakan untuk mengurangi nyeri haid (Dismenorea)?			
	a. Parasetamol	126 (29,57%)	55 (12,91%)	426 (100%)
	b. Ibuprofen	24 (5,63)	8 (1,87%)	
	c. Asam Mafenamat	85 (19,95)	26 (6,10%)	
	d. Diklofenak	1 (0,23%)	- (0%)	
	e. Lainnya	- Feminax dan Parasetamol 1 (0,023%) - Feminax 44 (10,32%)	- Parasetamol/Ibuprofen/Asam mafenamat 1 (0,23%) - Feminax 19 (4,46%) - Paramex 1 (0,23%)	

		<ul style="list-style-type: none"> - Feminax dan Asam mafenamamat 2 (0,47%) - Feminax dan Obat Dokter 1 (0,23%) - Fargetik 2 (0,47%) - Neuralgin 1 (0,23%) - Antalgin 2 (0,47%) - Amoxylin 1 (0,23%) - Spasminal 4 (0,94%) - Proris 1 (0,23%) - Paramex 1 (0,23%) - Buscopan 1 (0,23%) - Bodrex 2 (0,47%) - Sangobion 2 (0,27%) - Flutamol 1 (0,23%) - Grafamix 1 (0,23%) - Lupa nama obat 3 (0,7%) - Tidak Tahu nama Obat 4 (0,94%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tahu nama obat 1 (0,23%) - Lupa nama Obat 1 (0,23%) 	
2.	Darimana biasanya Anda mendapatkan obat anti nyeri haid (Dismenorea)?			
	a. Warung	35 (8,21%)	18 (4,22%)	426 (100%)
	b. Toko obat	54 (12,67%)	21 (4,92%)	
	c. Lewat internet atau online	1 (0,23%)		
	d. Apotek	206 (48,35%)	70 (16,437%)	
	e. Lainnya			
	- Bidan	6 (1,40%)	2 (0,47%)	
	- Diberi anggota keluarga/teman	9 (2,11%)	3 (0,54%)	
	- Tidak ingat	1 (0,23%)	-	
3.	Pertimbangan apa yang Anda ambil ketika memilih obat anti nyeri untuk mengobati nyeri haid (Dismenorea)?			
	a. Obat yang pernah diberikan	50 (11,73%)	23 (5,40%)	426 (100%)

	dokter sebelumnya			
	b. Informasi dari petugas apotek	59 (13,85%)	24 (5,63%)	
	c. Iklan	5 (1,17%)	2 (0,46%)	
	d. Informasi dari teman/ keluarga	188 (44,13%)	62 (14,55%)	
	e. Lainnya - Petunjuk Pemakaian Obat	- Petunjuk Pemakaian Obat 2 (0,47%) - Internet 3 (0,7%) - Saran Keluarga dan Internet 1 (0,23%) - Yang tersedia di warung 1 (0,23%) - Dari orang lain 1 (0,23%) - Tahu Sendiri 1 (0,23%)	- Feeling 1 (0,23%) - Obat yang ada 1 (0,23%) - Tidak ada pilihan lain 1 (0,23%)	
4	Apakah alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)			
	a. Menghemat waktu	30 (7,04%)	11 (2,58%)	
	b. Menghemat biaya pengobatan	36 (8,45%)	11 (2,58%)	
	c. Penyakit masih ringan	146 (34,27%)	54 (12,67%)	426 (100%)
	d. Mudah di dapat	80 (18,77%)	35 (8,21%)	
	e. Lainnya	-	- Sulit untuk ke dokter 1 (0,23%) - Tidak punya pilihan 1 (0,23%) - Supaya cepat sembuh (0,23%)	
5. Skala Rasa Nyeri yang saya alami				
	1	4 (0,94%)	1 (0,23%)	
	2	3 (0,7%)	-	

	3	20 (4,7%)	5 (1,17%)	
	4	22 (5,16%)	11 (2,58%)	
	5	25 (5,87%)	19 (4,46%)	
	6	43 (10,09%)	11 (2,58%)	
	7	57 (13,38%)	14 (3,29%)	
	8	78 (18,30%)	31 (7,29%)	
	9	41 (9,62%)	15 (3,52%)	
	10	19 (4,47%)	7 (1,65%)	
6. Pada umumnya menggunakan obat anti nyeri, hasil yang Anda peroleh adalah				
	a.Sembuh secara bertahap	50 (11,74%)	13 (3,05%)	
	b.Rasa sakit berkurang	25 (5,40%)	92 (21,60%)	
	c.Segera sembuh	16 (3,76%)	4 (0,94%)	
	d.Tidak mengurangi rasa sakit (biasa saja)	8 (1,88,%)	4 (0,94%)	
	e. Lainnya	- Kantuk 1 (0,23%) - Kantuk dan Sakit berkurang 1 (0,23%)	- Rasa sakit berkurang dengan dibantu kompres air hangat 1 (0,23%)	426 (100%)

Dari tabel didapatkan obat yang paling banyak digunakan dalam swamedikasi *dismenorea* adalah Parasetamol diikuti Asam Mafenamat dan Ibuprofen serta Na Diklofenak. Dalam studi metaanalisis didapatkan bahwa Parasetamol merupakan tipe analgesik yang paling umum digunakan (25). Penelitian oleh Ameade (2018) menunjukkan Parasetamol sebagai pilihan utama responden melakukan alelopati (99). Penggunaan Parasetamol dapat mengurangi rasa sakit dalam jangka pendek dan terbukti menjadi pilihan yang paling banyak digunakan perempuan dalam mengobati *dismenorea* serta dapat digunakan bagi pasien yang kontraindikasi dengan NSAID (Non Steroid Antiinflammation Drug) (57).

Asam Mafenamat menjadi pilihan kedua setelah Parasetamol diikuti pilihan ketiga Ibuprofen. Hal ini seiring dengan seperti pada penelitian pada Al Kindi (2011) dan Saadi (2014) yang menggunakan analgesik seperti Parasetamol dan Asam Mafenamat sebagai pilihan utama pasien untuk *dismenorea* (100). Ibuprofen, obat golongan NSAID, sebagai terapi yang disarankan untuk mengobati *dismenorea* seperti dalam penelitian terhadap 12.526 pasien (25) tidak banyak

dipilih oleh perempuan dengan *dismenorea*. Padahal, NSAID dinyatakan lebih unggul dan lebih efektif untuk mengatasi nyeri akibat *dismenorea*. Selain itu, responden memiliki pilihan lain yang terdiri dari Spasmingal, tablet tambah darah, Neuralgin, Buscopan, Antalgin, Flutamol, Amoksisilin, Bodrex, dan lainnya. Sejumlah 11 responden tidak mengetahui obat yang mereka konsumsi untuk mengatasi *dismenorea*. Menariknya, prevalensi penggunaan antibiotik untuk swamedikasi *dismenorea* bergantung pada jenis pendidikan yang ditemukan pada penelitian dengan 1 orang responden menggunakan amoksisilin untuk mengatasi *dismenorea*. Penelitian Sapkota (2010) menemukan bahwa individu yang bukan jurusan sains lebih cenderung menggunakan antibiotik dari pada obat pereda nyeri untuk mengatasi gejala sakit menstruasinya dibandingkan mahasiswi dari jurusan Sains, Kesehatan Masyarakat, atau Kedokteran. Pada penelitiannya ia juga mengemukakan dokter cenderung merekomendasikan dan apoteker cenderung memberikan antimikroba untuk masalah menstruasi pasien (101).

Diantara sumber obat untuk swamedikasi, responden mayoritas mengambil di apotek, kedua di toko obat, dan ketiga mengambil obat di warung. Responden diketahui sedikit yang mengambil obat di internet atau online. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India dan Malaysia yakni sumber utama perempuan mendapatkan obat adalah apotek (102). Banyaknya responden yang memilih mengambil obat di toko obat karena toko obat merupakan sarana yang memiliki izin untuk menyipakan obat bebas terbatas dan obat bebas untuk dijual secara eceran. Berbeda dengan toko Apotek, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2018 mengenai Perizinan Usaha di Sektor Kesehatan menyebutkan bahwa apotek berbeda dengan toko obat karena apotek merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian. Pencarian pengobatan melalui internet menjadi salah satu pilihan responden dan diketahui memiliki manfaat karena efisien biaya, waktu, dan praktis. Melalui internet pula dapat membantu pasien mendapatkan informasi mengenai penyakit, pengobatan, dan pencegahan. Namun, hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis pengakses dan dapat diragukan akurasi (103).

Dari tabel didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi dari teman dan keluarga mengenai obat untuk *dismenorea*. Responden menunjukkan

preferensi untuk berkonsultasi dengan anggota keluarga mereka yaitu ibu, saudara perempuan, atau teman. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sahota dan Chung (2009) yang mengatakan bahwa orang tua perempuan merupakan sumber pertama dalam pengetahuan tentang menstruasi anak mereka (22). Sementara itu, responden mendapatkan informasi dari petugas apotek atau dari dokter, serta iklan.

Alsaleem (2018) menyatakan bahwa setidaknya satu dari empat responden berkonsultasi dengan dokter untuk mendapat obat *dismenorea* mereka (52). Remaja perempuan merasa nyaman untuk melakukan praktik pengobatan sendiri dan sumber yang mereka gunakan adalah resep yang diberikan dokter sebelumnya (4). Penggunaan konsultasi medis yang minim karena responden mungkin merasa malu untuk pergi ke dokter atau mereka percaya bahwa nyeri haid adalah normal sehingga tidak perlu mencari konsultasi medis (52).

Sedikitnya sumber informasi sejalan dengan penelitian oleh Farotimi (2017) yang menunjukkan bahwa hanya 2% mahasiswa yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan mengenai *dismenorea* (89). Meskipun tidak bisa dihindari pengobatan harus dilakukan karena alasan tertentu seperti keterjangkauan dan tidak dapat diaksesnya layanan kesehatan (104). Oleh karena itu peran apoteker terhadap swamedikasi dapat membantu masyarakat umum tentang penggunaan obat yang aman dan memberikan informasi mengenai pengobatan yang dapat dilakukan.

Responden memilih melakukan pengobatan mandiri dikarenakan penyakit masih ringan, dan urutan kedua responden beralasan bahwa obat-obat tersebut mudah didapat. Faktor lain yang mempengaruhi keputusan responden seperti waktu dan biaya diketahui dapat melatar belakangi seseorang melakukan swamedikasi (30). Hal tersebut didapatkan dari hasil pengamatan dimana 88 reponden memilih mengobati *dismenorea* karena menghemat waktu serta biaya mereka. Hal ini diterangkan pada penelitian oleh Adhikary (2014) yang menyatakan bahwa mahasiswa melakukan swamedikasi karena merasa tidak perlu berobat kepada tenaga kesehatan (102). Penelitian yang sama juga didapatkan pada penelitian di Iran (2015) yakni alasan terpenting melakukan pengobatan sendiri adalah munculnya gejala yang masih ringan (104). Swamedikasi di kalangan mahasiswa lebih banyak dilakukan karena tingkat informasi yang mereka dapatkan lebih tinggi,

akses data yang lebih besar dalam informasi pengobatan diri sendiri dan tindakan yang menimbulkan efek yang merugikan.

Dari data *Numeric Rating Scale* (NRS) yang didapatkan, skala nyeri dinilai pasien dari angka 1-10. NRS mudah diberikan meskipun bukan untuk mengukur rasio akan tetapi umum digunakan secara klinis dalam melibatkan pasien untuk menunjukkan secara lisan atau grafis, angka yang paling menggambarkan intensitas nyeri (105). Pada kuesioner ini digunakan angka <4 untuk nyeri masih ringan, 4-6 untuk nyeri sedang dan 7-10 untuk rasa nyeri sangat parah (berat) (54). Hasil yang didapatkan mayoritas responden merasakan nyeri yang sangat parah pada *Dismenorea* mereka. Hal ini sebagaimana penelitian yang diungkapkan oleh Cho Lee Wong (2015) yang menunjukkan level nyeri pada mahasiswa tinggi sehingga perilaku swamedikasi dipakai oleh mereka karena mereka menganggapnya sebagai situasi yang normal dalam siklus menstruasi mereka (22). Meskipun begitu, perbedaan definisi *dismenorea*, perbedaan kondisi psikologis mengenai persepsi nyeri, dan faktor budaya dalam mendapatkan informasi dapat menjadi faktor luasnya variasi dalam menilai tingkatan *dismenorea* (106). Emmanuel (2013) menyatakan bahwa perempuan yang terkena *dismenorea*, tidak peduli intensitas rasa sakitnya, mengalami ketidaknyamanan, kesusahan, dan penderitaan dan melakukan usaha apapun dalam jangkauan mereka untuk memberantas atau mengurangi rasa sakit (88).

Pada tabel 25 dijelaskan bahwa setelah responden mengonsumsi obat nyeri 329 responden merasa rasa sakit berkurang, 163 responden merasa sembuh secara bertahap, dan 20 orang segera sembuh. Hal ini dikarenakan efek obat analgesik seperti Asam Mafenamat dan Parasetamol yang digunakan untuk mengobati *dismenorea* yaitu dengan cara mengurangi kram pada uterus, mengurangi volume menstruasi, dan mengurangi gejala nyeri akibat prostaglandin (56). Penggunaan NSAID yang berperan dalam menghambat sintesis prostaglandin dalam membuat gejala *dismenorea*. Obat ini banyak dipilih untuk mengatasi *dismenorea*, Namun beberapa pasien dapat menunjukkan perbaikan yang berbeda setiap individunya dalam menggunakan obat *dismenorea* (107). Dalam penelitian Kartikasari (2018) menemukan bahwa remaja yang *dismenorea* meminum obat kembali setelah pemberian pertama, meskipun interval pemberian tidak tepat (108). Selain itu,

banyak dari perempuan menggunakan dosis obat secara tidak tepat untuk penyembuhan nyeri yang cepat. Akan tetapi, tingkat keparahan nyeri sangat parah tidak dapat disembuhkan hanya dengan menggunakan obat *dismenorea* (100).

Banyaknya cara dalam mengatasi dan mengurangi nyeri akibat *dismenorea* yaitu dengan terapi non farmakologis seperti mengonsumsi jamu dan perlakuan fisik menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Selain itu, informasi usia *menarche* dan lama menstruasi responden tidak disertakan dalam kuesioner.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* pada kalangan mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang adalah baik (41,3%), cukup (40,8%), dan kurang (17,9%). Perilaku swamedikasi *dismenorea* pada kalangan mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang termasuk pada kategori positif sebesar 98,9%.
2. Tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* ($p=0,06$) pada kalangan mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Andalas Padang.
3. Profil swamedikasi *dismenorea* pada mahasiswi fakultas eksakta masing-masing mayoritas memilih Parasetamol sebagai pilihan obat, apotek sebagai sumber mendapatkan obat, informasi teman/keluarga sebagai pertimbangan memilih obat, anggapan penyakit ringan sebagai alasan melakukan swamedikasi, memiliki skala nyeri kategori berat, dan memperoleh hasil dari swamedikasi yaitu rasa sakit berkurang.

5.2 Saran

1. Perlunya edukasi kepada mahasiswi mengenai pengetahuan tentang dosis dan efek samping obat serta pentingnya menggunakan obat yang baik dan benar.
2. Hendaknya dalam penelitian selanjutnya juga meneliti mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi *Dismenorea* dengan terapi non farmakologis pada mahasiswi fakultas non kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gebeyehu MB, Mekuria AB, Tefera YG, Andarge DA, Debay YB, Bejiga GS, et al. Prevalence , Impact , and Management Practice of Dysmenorrhea among University of Gondar Students , Northwestern Ethiopia : A Cross-Sectional Study. 2017;2017.
2. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis 1,2. 2019;00(00).
3. Salamah U. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Perilaku Penanganan Dismenore. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2019;9(3):123–7.
4. Fatima A, Mamatha KR, Ambika B, Rajarathna K. Self-medication practice in primary dysmenorrhea among medical and paramedical students - a cross-sectional questionnaire study. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*. 2017;7(5):458–63.
5. Petraglia F, Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM. Dysmenorrhea and related disorders. *E1000Research*. 2017;6(0):1–7.
6. Bergsjo P. Socioeconomic implications of dysmenorrhea. 1979;67–8.
7. Al-jefout M, Seham A, Jameel H, Randa A. Dysmenorrhea : Prevalence & Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females Original Study Dysmenorrhea : Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2014;28(3):173–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2014.07.005>
8. Gruber VA, Wildman BG. The Impact of Dysmenorrhea on Daily Activities. 1987;25(2):123–8.
9. Bezuidenhout S, Mahlaba KJ. Dysmenorrhoea : an overview. 2018;85(4):7–



- 11.
10. Sari WP, Harahap DH, Muhammad, Irsan Saleh M. Prevalensi Penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) Pereda Dismenore Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang. *Maj Kedokt Sriwij.* 2018;(3).
11. O'Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self-treatment Patterns among Adolescent Girls with Dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2006;19(4):285–9.
12. Lestari H, Metusala J, Suryanto DY. Gambaran *Dismenorea* pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Sari Pediatr.* 2016;12(2):99.
13. Rustam E. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(1):286–90.
14. Saqueeb N, Rahman MM, Rahman MA. Investigation of Self-Medication practices of Medicines Among Biological Science Students of Dhaka University in Bangladesh. 2012;
15. Jayanthi B, Anuradha H V. Self-medication practice for dysmenorrhoea in medical, paramedical and non-medical students. *Int J Pharm Sci Rev Res.* 2014;27(4):141–5.
16. Almasdy D, Sharrif A. Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature. *Arch Pharm Pract [Internet].* 2011;2(3):95–100. Diakses tanggal 20 Mei 2020.
17. Mekonnen M, Zelalem D, Tezera N. Self-medication practice and associated factors among non-health professional students of university of Gondar, North West Ethiopia, 2017. *Hosp Palliat Med Int J.* 2018;2(6):347–53.
18. Kasulkar AA, Gupta M. Self medication practices among medical students of a private institute. *Indian J Pharm Sci.* 2015;77(2):178–82.
19. Chiu MH, Wang HH, Hsu SC, Liu IP. Dysmenorrhoea and self-care

behaviours among hospital nurses: A questionnaire survey. *J Clin Nurs*. 2013;22(21–22):3130–40.

20. Uppal D, Agarwal M, Roy V. Assessment of knowledge, attitude, and practice of self-medication among college students. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2014;3(6):988.
21. Nursyaputri R. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*) pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: 2020.
22. Wong CL, Ip WY, Choi KC, Lam LW. Examining Self-Care Behaviors and Their Associated Factors Among Adolescent Girls With Dysmenorrhea : An Application of Orem ' s Self-Care Deficit Nursing Theory. 2015;
23. Handayani DT, Sudarso, Kusuma AM. Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2013;3(3):197–202.
24. Esan DT, Fasoro AA, Odesanya OE, Esan TO, Ojo EF, Faeji CO. Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. 2018;2018.
25. Id MA, Parry K, Al-dabbas MA, Curry C, Holmes K, Macmillan F, et al. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12 , 526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. 2019;1–18.
26. Gelayee DA. Self-Medication Pattern among Social Science University Students in Northwest Ethiopia. *J Pharm*. 2017;2017(January):1–5.
27. WHO. Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication. Geneva: World Health Organization; 2000.
28. Yulianto D dkk. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak-Anak. 2014;11(2):221–31.



29. Yusrizal. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014. 2015;4(1):446–9.
30. Chaniago YT. Profil Praktek Swamedikasi (Self Medication) pada Masyarakat Kota Padang di Acara Car Free Day. Universitas Andalas; 2019.
31. Galato D, Galafassi L de M, Alano GM, Trauthman SC. Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance: [review] TT - Responsável pela auto-medicação: análise do processo de atendimento farmacêutico: [revisão]. *Brazilian Journal of Pharmacy Science* [Internet]. 2009;45(4):625–33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n4/04.pdf> http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000400004
32. Febriani WM. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *J PROMKES*. 2019;7(2):193.
33. Setyaningsih R, Tamtomo D, Suryani N. Health Belief Model: Determinants of Hypertension Prevention Behavior in Adults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *J Heal Promot Behav*. 2016;01(03):160–70.
34. Attamimy HB, Comaruddin MB. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *J PROMKES*. 2018;5(2):245.
35. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at university of Ljubljana, Slovenia. *Med Princ Pract*. 2010;19(5):395–401.
36. Aljaouni ME, Hafiz AA, Alalawi HH, Alahmadi GM, AlKhawaja I. Self Medication Practice among Medical and Non Medical Students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *Int J Acad Sci Res*. 2015;3(4):22726446.
37. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among



- Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Soc Adm Pharm.* 2008;4(2):164–72.
38. Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J Apl Ilmu-ilmu Agama.* 2018;17(1):25.
39. Fatdriyah R. Swamedikasi Dismenore di Kalangan Siswi SMA atau Sederajat di Wilayah Jember Kota. Jembe: Universitas Negeri Jember; 2019.
40. Sanchez et al. Menstruation in history. *Invest Educ Enferm.* 2012;30(3):371–7.
41. Sinaga E dkk. Manajemen Kesehatan Menstruasi. Jakarta: Global One; 2017.
42. Sandra G, Ernawati S, Ambarwati WN. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Penanganan *Dismenorea* Di Kelurahan Kedungwinong. Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet]. 2015; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/37848/>
43. TA Larasati FA. Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja Primary Dysmenorrhea and Risk Factor of Primary Dysmenorrhea in Adolescent. 2016;5(September):79–84.
44. Juniar D. Epidemiology of Dysmenorrhea among Female Adolescents in Central Jakarta. *Makara J Heal Res.* 2015;19(1):21–6.
45. Gupta S, Kaur S, Sadiq S, Khajuria V. IJBCP International Journal of Basic & Clinical Pharmacology Original Research Article Primary dysmenorrhea : evaluation and treatment pattern among female medical students. 2018;7(10):1–4.
46. Falls FH. Secondary dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1953;66(4):816–22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(16\)38559-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(16)38559-3)
47. Greenblatt RB, Hammond DO, Clark SL. Membranous dysmenorrhea: studies in etiology and treatment. *Am J Obstet Gynecol.* 1954;68(3):835–44.

48. Pfeffer RI. Membranous dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1956;72(3):677–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(56\)90398-2](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(56)90398-2)
49. Herawati R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (*Dismenorea*) pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pangraian. 2017;161–72.
50. Joshi T, Patil A, Kural M, Noor N, Pandit D. Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *J Fam Med Prim Care*. 2015;4(3):426.
51. Novia I. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer.
52. Alsaleem MA. Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *J Fam Med Prim Care*. 2018;7(74):769.
53. Larroy C. Comparing visual-analog and numeric scales for assessing menstrual pain. *Behav Med*. 2002;27(4):179–81.
54. Motahari-Tabari N, Shirvani MA, Alipour A. Comparison of the effect of stretching exercises and mefenamic acid on the reduction of pain and menstruation characteristics in primary dysmenorrhea. A randomized clinical trial. *Oman Med J*. 2017;32(1):47–53.
55. Ryan SA. The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2017;64(2):331–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.004>
56. Sugumar R, Krishnaiah V, Channaveera GS, Mruthyunjaya S. Comparison of the pattern, efficacy, and tolerability of self-medicated drugs in primary dysmenorrhea: A questionnaire based survey. 2013;45(2).
57. Raine-Fenning N. Dysmenorrhoea. *Curr Obstet Gynaecol*. 2005;15(6):394–401.



58. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *Br Med J*. 2006;332(7550):1134–8.
59. Zhang WY, Li Wan Po A. Efficacy of minor analgesics in primary dysmenorrhoea: A systematic review. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998;105(7):780–9.
60. Harel Z. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19(6):363–71.
61. Osayande, Amimi S et al. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *Am Acad Fam Physicians*. 2013;89(5).
62. Guida M, Farris M, Aquino CI, Rosato E, Cipullo LMA, Bastianelli C. Nexplanon Subdermal Implant: Assessment of Sexual Profile, Metabolism, and Bleeding in a Cohort of Italian Women. *Biomed Res Int*. 2019;2019.
63. Notoatmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
64. Rajaratenam SG, Martini RD, Lipoeto NI. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Osteoporosis pada Wanita Usia di Kelurahan Jati. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(2):225–8.
65. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT X. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2016;1(1).
66. McIntire, Sandra A. et al. How Do We Construct, Administer, and Use Survey Data. In: *Foundations of Psychological Testing: A Practical Approach*. Second Edi. California: Sage Publications Inc; 2007. p. 316–7.
67. Putri AM, Seriwati OR. Hubungan Pengetahuan Dismenore dengan Perilaku Penanganan Dismenore Pada Siswi SMA AL-Kautsar Bandar Lampung. *J Med Malahayati*. 2014;1(3):119–24.
68. Sulistina DR. Hubungan Pengetahuan Menstruasi dengan Perilaku

Kesehatan Remaja Putri di SMPN 1 Trenggalek. Universitas Sebelas Maret; 2009.

69. Afisyah VD. Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA di Kota Padang Tentang Penggunaan Obat. Universitas Andalas; 2018.
70. Obella Z, Adliyani N. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*. 2015;4(7):109–14.
71. Pratiwi PN, Pristianty L, Noorrizka V. A G, Impian S A. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis arab di Surabaya. *J Farm Komunitas*. 2014;1(2):36–40.
72. Fitriany M, Farouk H, Taqwa R. Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan). *J Penelit Sains*. 2016;18(1):168118.
73. Purnomo BI, Gayatri RW. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat dengan Perilaku Merokok Pelajar SMKN 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. 2017;(109).
74. Afifah LN. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat Analgesik pada Santri Tingkat MA di Pesantren Sunan Bonang Pasuruan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2019.
75. Budiaji W. Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert (The Measurement Scale and The Number of Responses in Likert Scale). *Ilmu Pertan dan Perikan*. 2013;2(2):127–33.
76. Purnomo H, Syamsul ES. *Statistika Farmasi*. Yogyakarta: CV. Grafika Indah; 2017. 30 p.
77. Putera OAM. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Batuk pada Mahasiswa Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2017.

78. Arikunto, Suharsimi PD. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2019. 3 p.
79. Rochmawati NF, Riyanto WH, Nuraini I. Hubungan Tingkat Pendidikan, Usia, dan Pengalaman Kerja terhadap Pendapatan Pekerja Wanita pada Industri Kerajinan Dompot Ida Collection di Desa Pulo Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. *J Ilmu Ekon*. 2018;2(3):399–408.
80. Metsamuuronen J. Somers' D as an Alternative for the Item–Test and Item–Rest Correlation Coefficients in the Educational Measurement Settings. *Int J Educ Methodol*. 2010;6(1):207–21.
81. LeBlanc V, Cox MAA. Interpretation of the Point-Biserial Correlation Coefficient in the Context of a School Examination. *Quant Methods Psychol*. 2017;13(1):46–56.
82. Hanum Y, Ramadhani. Hubungan Pengetahuan Warna dengan Hasil Rias Wajah Pesta pada Siswa Tata Kecantikan Kulit SMK Negeri 1 Beringin. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
83. Kasnodihardjo. *Langkah-Langkah Menyusun Kuesioner*. Pdf [Internet]. Vol. Vol. III, Media Litbangkes. 1993. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/157311-ID-langkah-langkah-menyusun-kuesioner.pdf>
84. LeBlanc V, Cox MAA. Interpretation of the Point-Biserial Correlation Coefficient in the Context of a School Examination. *Quant Methods Psychol*. 2017;13(1):46–56.
85. Aswad PA, Kharisma Y, Andriane Y, Respati T, Nurhayati E. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *J Integr Kesehat dan Sains*. 2019;1(2):107–13.
86. Triyono. *Teknik Sampling Dalam Penelitian Sosial*. Lokakarya Penelit Sos

Fak Adab IAIN Suka Yogyakarta. 2018;XI(March):2–9.

87. Silvana PD. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Produk Susu dengan Dysmenorrhea Primer pada Mahasiswi FIK dan FKM UI Depok Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
88. : Emmanuel A, Achema G, Gimba S, Mafuyai M, Afoi B, Ifere I. Dysmenorrhoea: Pain relief strategies among a cohort of undergraduates in Nigeria. *Int J Med Biomed Res.* 2013;2(2):142–6.
89. State O, Farotimi AA, Esike J, Nwozichi CU, Ojediran TD, Ojewole FO. Knowledge, Attitude, and Healthcare-Seeking Behavior Towards Dysmenorrhoea among Female Students of a Private University in. 2015;4(1).
90. Lee S, Godwin OP, Kim K, Lee E. Predictive factors of patient satisfaction with pharmacy services in South Korea: A cross-sectional study of national level data. *PLoS One.* 2015;10(11):1–9.
91. Notoatmojo, Soekidjo, Prof., Dr., S.K.M. MCH. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. IX. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2014. 145–149 p.
92. Marjoribanks J, Ayeleke R, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(7):1–168.
93. Harun DO, Kes M, Hakim AF, Kep S, Sartika L, Kep S. The Correlation of Students Knowledge Level About Menstrual with Dysmenorrhea Handling Effort on Classes XII Students At SMA Negeri 1 Parongpong. *Int J Sci Technol Res.* 2015;4(8):170–8.
94. Dawood OT, Hassali MA, Saleem F. Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia. *J Pharm Heal Serv Res.* 2017;8(1):51–7.
95. Chiu MH, Hsieh HF, Yang YH, Chen HM, Hsu SC, Wang HH. Influencing factors of dysmenorrhoea among hospital nurses: A questionnaire survey in

Taiwan. *BMJ Open*. 2017;7(12):1–8.

96. Muhson A. *Pedoman Praktikum Analisis Statistik*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2016. 10–12 p.
97. Hillen TIJ, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JAY, Keogh JMF. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: Prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Heal*. 1999;25(1):40–5.
98. Puspitasari A. *Profil Swamedikasi Konsumen Apotek di Wilayah Surabaya Utara (Studi pada Pasien Anak)*. Universitas Airlangga; 2012.
99. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):1–9.
100. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Elalaily R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: A review in different countries. *Acta Biomed*. 2016;87(3):233–46.
101. Sapkota AR, Coker ME, Rosenberg Goldstein RE, Atkinson NL, Sweet SJ, Sopeju FO, et al. Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in southwest Nigeria: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10.
102. Adhikary M, Tiwari P, Singh S, Karoo C. Study of self medication practices and its determinant among college students of Delhi University North Campus, New Delhi, India. *Int J Med Sci Public Heal*. 2014;3(4):406.
103. Ngabur SN. *Survei Penggunaan Internet Untuk Pencarian Obat dan Pengobatan di Kalangan Mahasiswa Non-Kesehatan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma; 2019.
104. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and cause of self-medication in Iran: A systematic review and meta-analysis article. *Iran J Public Health*. 2015;44(12):1580–93.

105. Ameade EPK. Menstrual Pain Assessment: Comparing Verbal Rating Scale (VRS) with Numerical Rating Scales (NRS) as Pain Measurement Tools. *Int J Women's Heal Wellness*. 2016;2(1).
106. Arafa AE, Khamis Y, Hassan HE, Saber NM, Abbas AM. Epidemiology of dysmenorrhea among workers in Upper Egypt; A cross sectional study. *Middle East Fertil Soc J [Internet]*. 2018;23(1):44–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.07.002>
107. Ortiz MI, Fernández-martínez E, Pérez-hernández N, Macías A, Rangel-flores E. Patterns of Prescription and Self-medication for Treating Primary Dysmenorrhea in a Mexican Population Mario I. Ortiz*, Eduardo Fernández-Martínez, Nury Pérez-Hernández, Arturo Macías, Eduardo Rangel-Flores and Héctor Ponce-Monter. 2007;167:165–7.
108. Kartikasari BD, Setyobudi YE. the Effect of Educational Self-Medication for Dysmenorrhea Treatment Using Over the Counter Drugs. *J Pharm Sci Community*. 2018;15(2):99–104.



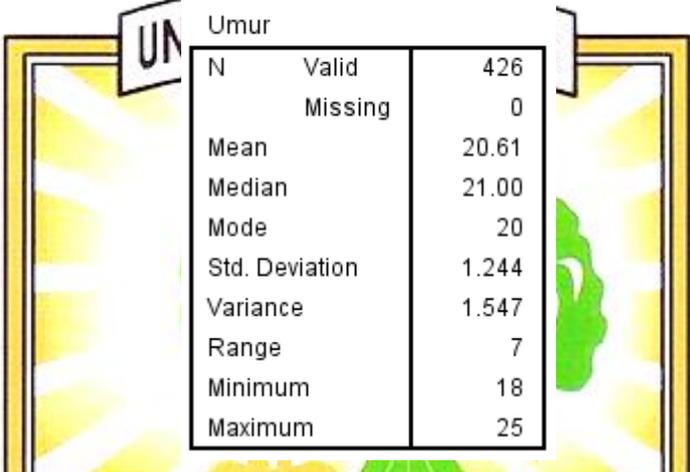
Lampiran 1. Data Analysis

Lampiran 1.a. Data Analisis Univariat Distribusi Umur Responden

Frequencies

[DataSet0]

Statistics



Umur		
N	Valid	426
	Missing	0
Mean		20.61
Median		21.00
Mode		20
Std. Deviation		1.244
Variance		1.547
Range		7
Minimum		18
Maximum		25

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	6	1.4	1.4	1.4
	19	87	20.4	20.4	21.8
	20	117	27.5	27.5	49.3
	21	97	22.8	22.8	72.1
	22	100	23.5	23.5	95.5
	23	15	3.5	3.5	99.1
	24	3	.7	.7	99.8
	25	1	.2	.2	100.0
Total		426	100.0	100.0	

Lampiran 1.b. Data Analisis Univariat Distribusi Fakultas Responden

```
FREQUENCIES VARIABLES=Fakultas
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  MODE
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Fakultas		
N	Valid	426
	Missing	0
Mean		1.27
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.443
Variance		.196
Range		1
Minimum		1
Maximum		2

Fakultas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksakta	312	73.2	73.2	73.2
	Sosial	114	26.8	26.8	100.0
Total		426	100.0	100.0	



Lampiran 1.c. Data Analisis Univariat Distribusi Angkatan Responden Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Angkatan

N	Valid	426
	Missing	0
Mean		2.55
Median		3.00
Mode		4
Std. Deviation		1.129
Variance		1.274
Range		3
Minimum		1
Maximum		4

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2016	102	23.9	23.9	23.9
	2017	104	24.4	24.4	48.4
	2018	104	24.4	24.4	72.8
	2019	116	27.2	27.2	100.0
	Total	426	100.0	100.0	



Lampiran 1.d. Data Analisis Univariat Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	426
	Missing	0
Mean		1.7653
Median		2.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.73329
Variance		.538
Range		2.00
Minimum		1.00
Maximum		3.00

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	176	41.3	41.3	41.3
	Cukup	174	40.8	40.8	82.2
	Kurang	76	17.8	17.8	100.0
	Total	426	100.0	100.0	



Lampiran 1.e. Data Analisis Univariat Distribusi Kategori Perilaku Responden

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

Kategori Perilaku

N	Valid	426
	Missing	0
Mean		1.0610
Median		1.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.23967
Variance		.057
Range		1.00
Minimum		1.00
Maximum		2.00

Kategori Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	400	93.9	93.9	93.9
	Negatif	26	6.1	6.1	100.0
	Total	426	100.0	100.0	



Lampiran 1.f. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kategori Perilaku	426	100.0%	0	0.0%	426	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	167	9	176
		Expected Count	165.3	10.7	176.0
		% within Tingkat Pengetahuan	94.9%	5.1%	100.0%
	Cukup	Count	166	8	174
		Expected Count	163.4	10.6	174.0
		% within Tingkat Pengetahuan	95.4%	4.6%	100.0%
	Kurang	Count	67	9	76
		Expected Count	71.4	4.6	76.0
		% within Tingkat Pengetahuan	88.2%	11.8%	100.0%
Total	Count	400	26	426	
	Expected Count	400.0	26.0	426.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	93.9%	6.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.357 ^a	2	.069
Likelihood Ratio	4.546	2	.103
Linear-by-Linear Association	2.838	1	.092
N of Valid Cases	426		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

Lampiran 1.g. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fakultas * Tingkat Pengetahuan	426	100.0%	0	0.0%	426	100.0%

Fakultas * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Fakultas	Eksakta	Count	124	136	52	312
		Expected Count	128.9	127.4	55.7	312.0
		% within Fakultas	39.7%	43.6%	16.7%	100.0%
Sosial	Count	Count	52	38	24	114
		Expected Count	47.1	46.6	20.3	114.0
		% within Fakultas	45.6%	33.3%	21.1%	100.0%
Total	Count	Count	176	174	76	426
		Expected Count	176.0	174.0	76.0	426.0
		% within Fakultas	41.3%	40.8%	17.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.747 ^a	2	.154
Likelihood Ratio	3.796	2	.150
Linear-by-Linear Association	.034	1	.853
N of Valid Cases	426		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.34.

Lampiran 1.h. Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Fakultas (Eksakta dan Sosial) terhadap Kategori Perilaku Swamedikasi Dismenorea

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fakultas * Kategori Perilaku	426	100.0%	0	0.0%	426	100.0%

Fakultas * Kategori Perilaku Crosstabulation

			Kategori Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Fakultas	Eksakta	Count	295	17	312
		Expected Count	293.0	19.0	312.0
		% within Fakultas	94.6%	5.4%	100.0%
Sosial	Count	Count	105	9	114
		Expected Count	107.0	7.0	114.0
		% within Fakultas	92.1%	7.9%	100.0%
Total	Count	Count	400	26	426
		Expected Count	400.0	26.0	426.0
		% within Fakultas	93.9%	6.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.872 ^a	1	.350		
Continuity Correction ^b	.497	1	.481		
Likelihood Ratio	.829	1	.363		
Fisher's Exact Test				.364	.236
Linear-by-Linear Association	.870	1	.351		
N of Valid Cases	426				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 1.i. Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Umur terhadap Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenorea

Oneway

[DataSet0]

Descriptives

Umur

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Baik	176	20.59	1.183	.089	20.41	20.76	19	24
Cukup	174	20.67	1.245	.094	20.49	20.86	18	24
Kurang	76	20.53	1.381	.158	20.21	20.84	18	25
Total	426	20.61	1.244	.060	20.49	20.73	18	25

Test of Homogeneity of Variances			
Umur			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.030	2	423	.358

ANOVA

Umur

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.318	2	.659	.425	.654
Within Groups	655.997	423	1.551		
Total	657.315	425			

Post Hoc Test

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Umur
Bonferroni

(I) Tingkat Pengetahuan	(J) Tingkat Pengetahuan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Baik	Cukup	-.087	.133	1.000	-.41	.23
	Kurang	.059	.171	1.000	-.35	.47
Cukup	Baik	.087	.133	1.000	-.23	.41
	Kurang	.146	.171	1.000	-.27	.56
Kurang	Baik	-.059	.171	1.000	-.47	.35
	Cukup	-.146	.171	1.000	-.56	.27

Lampiran 1.j. Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Umur terhadap Kategori Perilaku Swamedikasi Dismenorea

Oneway

[DataSet0]



Descriptives

Umur

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Positif	400	20.62	1.247	.062	20.49	20.74	18	25
Negatif	26	20.50	1.208	.237	20.01	20.99	19	23
Total	426	20.61	1.244	.060	20.49	20.73	18	25

Test of Homogeneity of Variances

Umur

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.053	1	424	.818

ANOVA

Umur

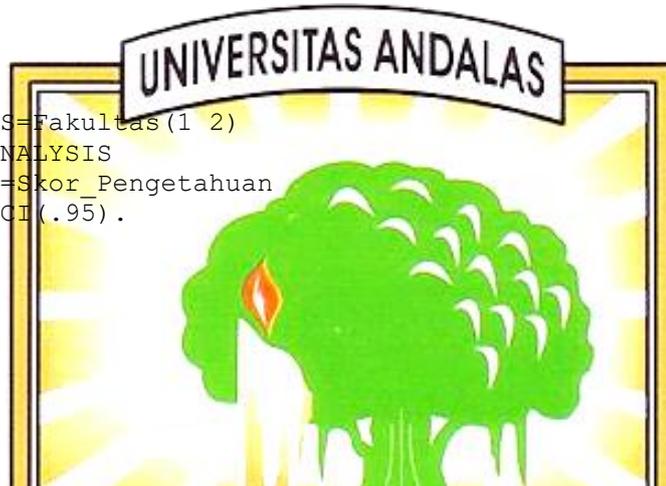
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.337	1	.337	.218	.641
Within Groups	656.978	424	1.549		
Total	657.315	425			

Lampiran 1.k. Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Fakultas terhadap Skor

T-TEST GROUPS=Fakultas(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=Skor_Pengetahuan
 /CRITERIA=CI(.95).

T-Test

[DataSet0]



Group Statistics

	Fakultas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor_Pengetahuan	Eksakta	312	73.3411	15.35784	.86947
	Sosial	114	73.8456	15.86786	1.48616

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor_Pengetahuan	Equal variances assumed	.715	.398	-.297	424	.766	-.50449	1.69581	-3.83774	2.82876
	Equal variances not assumed			-.293	195.280	.770	-.50449	1.72182	-3.90023	2.89125

Lampiran 1.J Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Fakultas terhadap Skor Perilaku Swamedikasi *Dismenorea*

```
T-TEST GROUPS=Fakultas(1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=Skor_Perilaku  
/CRITERIA=CI (.95).
```

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	Fakultas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor_Perilaku	Eksakta	312	18.90	3.107	.176
	Sosial	114	18.50	3.295	.309



Lampiran 2. Kuesioner Asli dan Kuesioner Online

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI NYERI HAID (*DISMENOEA*) PADA KALANGAN MAHASISWI NON KESEHATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

Kepada Responden yang terhormat, Saat ini peneliti sedang melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*) pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang. Jawaban yang anda berikan akan sangat bermanfaat sebagai bahan pembelajaran kedepannya. Kami harap jawaban yang telah dijawab adalah sesuai dengan apa yang dirasakan. Bila menemukan kendala selama menjawab, dapat bertanya langsung pada peneliti. Peneliti sangat berterima kasih atas keluangan waktu serta bantuan anda untuk mengisi kuesioner ini.

Hormat kami,

Peneliti

Dengan ini saya yang mengisi data di bawah menyatakan telah membaca keterangan tentang penelitian ini. Oleh karena itu, saya secara sadar dan sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan penguduran diri dari kegiatan penelitian ini.

- Setuju
- Tidak Setuju

I. Pertanyaan Demografi Responden

1. Nama :
2. No HP :
3. Usia :
4. Fakultas

5. Jurusan :

6. Apakah anda pernah meminum obat keras yang dibeli tanpa resep dokter ketika nyeri haid/*Dismenorea* (misalnya mengonsumsi feminax, Parasetamol, ponstan, dan merk lainnya)

- Ya
- Tidak

II. Pengetahuan terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Derajat *Dismenorea*

1. Pada kasus nyeri haid (*Dismenorea*) yang berat ditemukan bahwa nyeri kram perut dapat disertai dengan rasa mual, muntah, dan diare.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Lama *Dismenorea*

2. Nyeri haid (*Dismenorea*) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Pencegahan *Dismenorea*

3. Mencegah nyeri haid (*Dismenorea*) dengan cara menghindari stress, makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup, dan olahraga yang rutin.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Definisi swamedikasi

4. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (*Dismenorea*) secara mandiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.

- Benar



- Salah
- Tidak Tahu

Logo Obat-obatan

5. Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan tepi berwarna hitam

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Pembacaan etiket/informasi obat pada Kemasan

6. Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Dosis Obat anti Nyeri

7. Pemakaian dosis parasetamol untuk orang dewasa adalah 3-4 kali sehari 1 tablet (500 mg)

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu



Efek samping obat anti Nyeri

8. Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Dosis Obat Anti Nyeri

9. Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak digunakan secara terus menerus)

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Penggunaan Obat Anti Nyeri

10. Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

Stabilitas Obat

11. Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

III. Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Batas Swamedikasi

1. Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (*Dismenorea*) tidak kunjung sembuh setelah 3 hari menggunakan obat anti nyeri, maka saya melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lain.

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

Penggunaan obat anti Nyeri

2. Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (*Dismenorea*) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.

- Selalu
- Sering



- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

Pembacaan Etiket/Informasi pada Kemasan

3. Saya memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

Tindakan Jika Terdapat Efek Samping

4. Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan (seperti mual, muntah, dan mengantuk) setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

Penggunaan obat Anti Nyeri terhadap Skala Nyeri

5. Jika nyeri haid dalam kategori ringan, saya menghindari penggunaan obat anti nyeri.

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

IV. Profil Swamedikasi



1. Obat anti nyeri apa yang anda gunakan untuk mengurangi nyeri haid

(*Dismenorea*)?

a. Parasetamol

b. Ibuprofen

c. Asam mefenamat

d. Diklofenak

e. Lainnya...(tuliskan obat anti nyeri yang biasa anda gunakan)

2. Darimana biasanya Anda mendapatkan obat anti nyeri haid (*Dismenorea*)?

a. Warung

b. Toko obat

c. Lewat internet atau online

d. Apotek

e. Lainnya (sebutkan)

3. Pertimbangan apa yang Anda ambil ketika memilih obat anti nyeri

untuk mengobati nyeri haid (*Dismenorea*)?

a. Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya

b. Informasi dari petugas apotek

c. Iklan

d. Informasi dari teman/ keluarga

e. Lainnya (sebutkan)

4. Apakah alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)

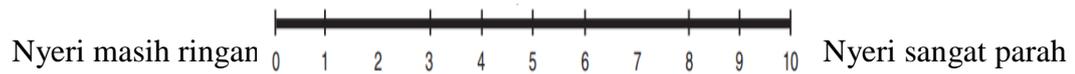
a. Menghemat waktu

b. Menghemat biaya pengobatan



- c. Penyakit masih ringan
- d. Mudah di dapat
- e. Lainnya (sebutkan

5. Skala Nyeri yang saya alami



6. Pada umumnya menggunakan obat anti nyeri, hasil yang Anda peroleh

adalah

- a. Sembuh secara bertahap
- b. Rasa sakit berkurang
- c. Segera sembuh
- d. Tidak mengurangi rasa sakit (biasa saja)
- e. Lainnya (sebutkan



KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI NYERI HAID (DISMENOREA) PADA KALANGAN MAHASISWI NON KESEHATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

Kepada Responden yang terhormat,
 Saat ini peneliti sedang melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas. Jawaban yang anda berikan akan sangat bermanfaat sebagai bahan pembelajaran kedepannya. Kami harap jawaban yang telah dijawab adalah sesuai dengan apa yang dirasakan. Bila menemukan kendala selama menjawab, dapat bertanya langsung pada peneliti. Peneliti sangat berterima kasih atas keluangan waktu serta bantuan anda untuk mengisi kuesioner ini.

Hormat kami,
 Peneliti
 * Wajib

Dengan ini saya yang mengisi data di bawah menyatakan telah membaca keterangan tentang penelitian ini. Oleh karena itu, saya secara sadar dan sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan penelitian ini. *

- Setuju
- Tidak Setuju

Apakah anda pernah meminum obat bebas yang didapatkan tanpa resep dokter ketika nyeri haid/dismenorea (misalnya mengonsumsi feminax, paracetamol, ponstan, asam mafenamat, dan lainnya) ? *

- Ya
- Tidak

Nama *

Jawaban Anda

No.HP *

Jawaban Anda

Usia *

Pilih

Fakultas *

Pilih

Jurusan *

Jawaban Anda

Angkatan *

Pilih



II. Pengetahuan terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (dismenorea)

Isilah pernyataan berikut dengan pilihan jawaban yang anda ketahui

1. Pada kasus nyeri haid (dismenorea) yang berat ditemukan bahwa nyeri kram perut dapat disertai dengan rasa mual, muntah, dan diare. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

2. Nyeri haid (dismenorea) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

3. Mencegah nyeri haid (dismenorea) dengan cara menghindari stress, makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup, dan olahraga yang rutin. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

4. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (dismenorea) secara mandiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu



5. Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan tepi berwarna hitam. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

6. Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

7. Pemakaian dosis parasetamol untuk orang dewasa adalah 3-4 kali sehari 1 tablet (500 mg). *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

8. Secara umum, efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu



9. Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus). *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

10. Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

10. Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu

11. Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi. *

- Benar
- Salah
- Tidak Tahu



III. Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea)

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan apa yang anda lakukan

1. Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (dismenorea) setelah tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lain. *

- Selalu
- Sering
- Jarang
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

2. Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (dismenorea) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada. *

- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak Pernah



3. Saya memperhatikan informasi dan tanggal kedaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat. *

- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak Pernah
-

4. Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan (seperti mual, muntah, dan mengantuk) setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter. *

- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak Pernah
- 

4. Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan (seperti mual, muntah, dan mengantuk) setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter. *

- Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak Pernah
-

5. Jika nyeri haid dalam kategori ringan, maka saya menghindari penggunaan obat anti nyeri. *

- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Jarang
- Tidak Pernah

IV. Profil Swamedikasi

Isilah pertanyaan berikut pada pilihan jawaban yang tertera

1. Obat anti nyeri apa yang Anda gunakan untuk mengurangi nyeri haid (dismenorea)? *

- Paracetamol
- Ibuprofen
- Asam Mafenamat
- Na Diklofenak
- Yang lain: _____

2. Darimana biasanya Anda mendapatkan obat anti nyeri haid? *

- Warung
- Toko Obat
- Lewat Internet/online
- Apotek
- Yang lain: _____



3. Pertimbangan apa yang Anda ambil ketika memilih obat anti nyeri untuk mengobati nyeri haid (dismenorea)? *

- Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya
- Informasi dari petugas apotek
- Iklan
- Informasi teman/keluarga
- Yang lain: _____

4. Apakah alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)? *

- Menghemat waktu
- Menghemat biaya pengobatan
- Penyakit masih ringan
- Mudah didapat
- Yang lain: _____

5. Skala nyeri haid yang Anda alami *

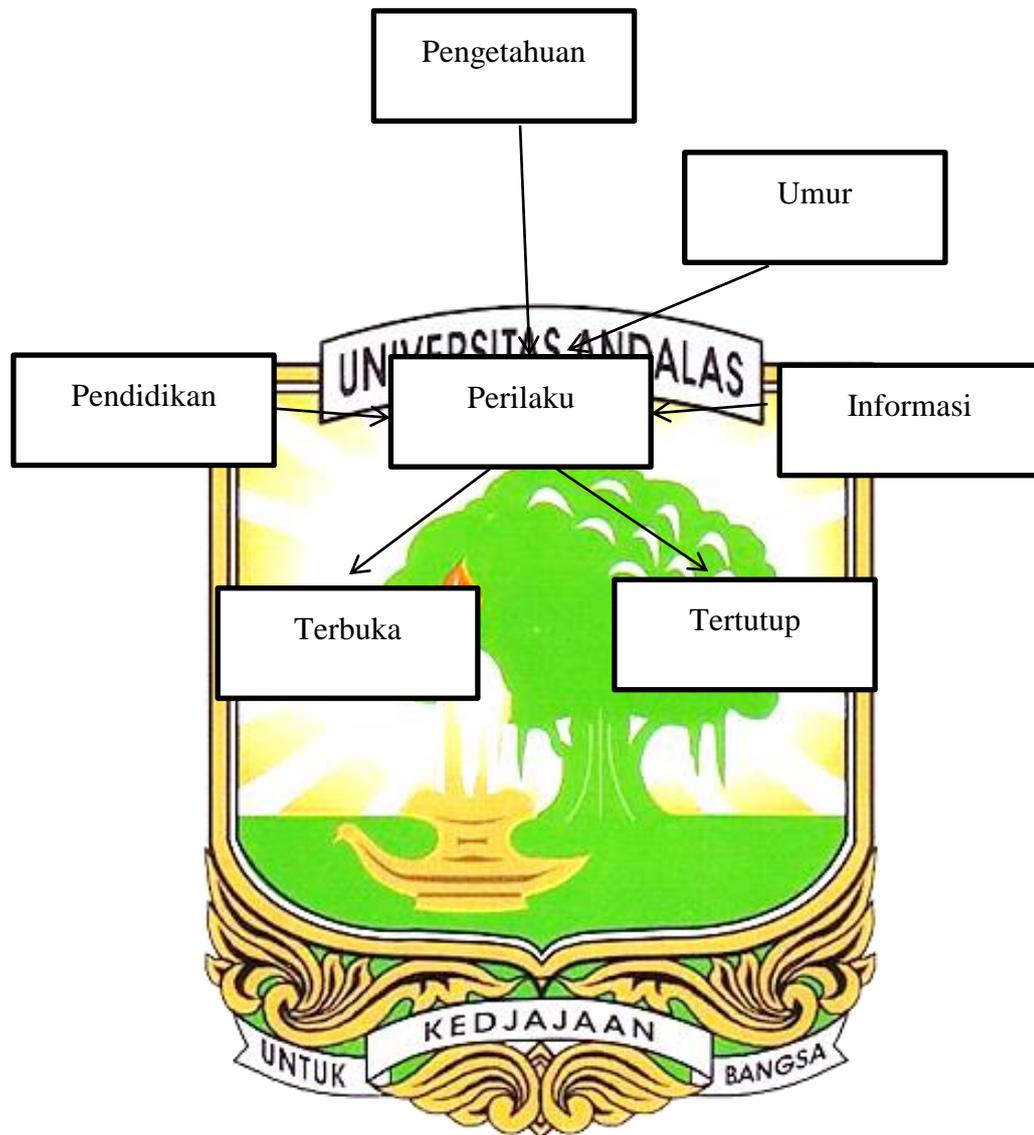
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
tanpa nyeri nyeri sangat parah

6. Pada umumnya ketika menggunakan obat anti nyeri, hasil yang Anda peroleh adalah

- Sembuh secara bertahap
- Rasa sakit berkurang
- Segera sembuh
- Tidak mengurangi sakit (biasa aja)
- Yang lain: _____



Lampiran 3. Peta Konsep Penelitian



Lampiran 4. Skema Penelitian

