

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI
NYERI HAID PRIMER PADA MAHASISWI BARU
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
BUSAROH WAJI
NIM.15670081



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI
NYERI HAID PRIMER PADA MAHASISWI BARU
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
BUSAROH WAJI
NIM. 15670081

Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

PROGRAAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI
NYERI HAID PRIMER PADA MAHASISWI BARU
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
BUSAROH WAJI
NIM. 15670081

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :
Tanggal : 22 Juli 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



Apt. Abdul Hakim, M.Pl., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1002



Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 19820523 200912 2001

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.Pl., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1002

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI
NYERI HAID PRIMER PADA MAHASISWI BARU
DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

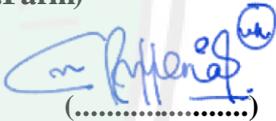
SKRIPSI

Oleh :
BUSAROH WAJI
NIM. 15670081

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar sarjana Farmasi (S.Farm)

Tanggal: 22 Juli 2020

Ketua Penguji: Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 19820523 200912 2001



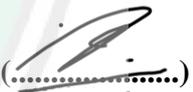
(.....)

Anggota Penguji: 1. Apt. Siti Maimunah, M. Farm
NIP. 19870408 20160801 2 084



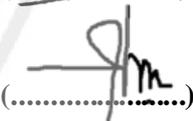
(.....)

2. Achmad Nashichuddin, M.A
NIP. 19730705 200003 1 002



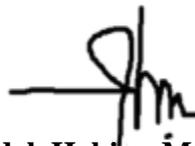
(.....)

3. Apt. Abdul Hakim, M.PI., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002



(.....)

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**



Apt. Abdul Hakim, M.PI., M. Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Busaroh Waji
NIM : 15670081
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyetakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 22 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Busaroh Waji

NIM. 15670081

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴿البقرة : ٢٨٦﴾

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

“ Allah burdens no soul beyond what it can bare”

“อัลลอฮ์ไม่ทรงแบกภาระกิจใดเกินความสามารถที่ชีวิตหนึ่งจะรับไหว”

Q.S. Al-Baqarah [2]:286

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primerpada Mahasiswi Baru Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”. Skripsi disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selama penulisan skripsi ini, telah banyak yang berberan dalam memberikan bantuan. Oleh karena itu, penulisan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yunyun Yueniwati P. W, M. Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Abdul Hakim, S.Farm., Apt selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dan beliau selaku pembimbing utama yang dengan sabar memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan nasehat, waktu, tenaga, dan petunjuk selama penyusunan skripsi ini.
4. Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep selaku konsultan yang senantiasa memberikan saran serta solusi hal penulisan dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Murtiyana Sari, M.Clin.Pharm.,Apt selaku konsultan yang membantu penulis dalam menyempurnakan pada saat proposal skripsi.
6. Siti Maimunah, M.Farm, Apt selaku dosen penguji utama yang memotivasi penulis untuk lebih menguasai materi-materi dalam skripsi.

7. Achmad Nashichuddin, M.A selaku pembimbing agama yang membantu penulis dalam menyusun ayat-ayat Al-Qur'an untuk menyempurnakan skripsi ini.
8. Yuwono, S.Sos. selaku admin jurusan farmasi yang telah bagi semangat bagi saya.
9. Kedua orang tua tercinta, Abah Sakkarin dan Mami Hathai Waji yang telah menjadi orang tua terhebat dan selalu memberikan curahan kasih sayang, doa, nasehat untuk mencapai kesuksesan yang diimpikan
10. Adik tersayang Furkon Waji, Inam Waji, Naif Waji dan Nureehan Kengmalaphi yang telah memberikan do'a dan semangat bagi saya.
11. Farhana Yeekaji, Fatimoh Samaea, Beebeemareena Alam yang selalu memberikan do'a dan semangat, serta menjadi panutan bagi saya.
12. Teman dan kakak tingkat thailand maupun teman angkatan 2015 "PharmaJelly" yang selalu dalam suka maupun duka serta selalu memberikan ilmu dan bertikar pikiran dengan saya.
13. Omnia Amir Osman yang telah memberikan do'a dan semangat bagi saya
14. Mazin Amir Mohammad Khlil yang telah memberikan do'a dan selalu memberikan semangat bagi saya.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, segala kritik dan saran membangun penulis harapkan guna tersusunya skripsi yang lebih baik. Besar harapan penulis agar tugas akhir ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Malang, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

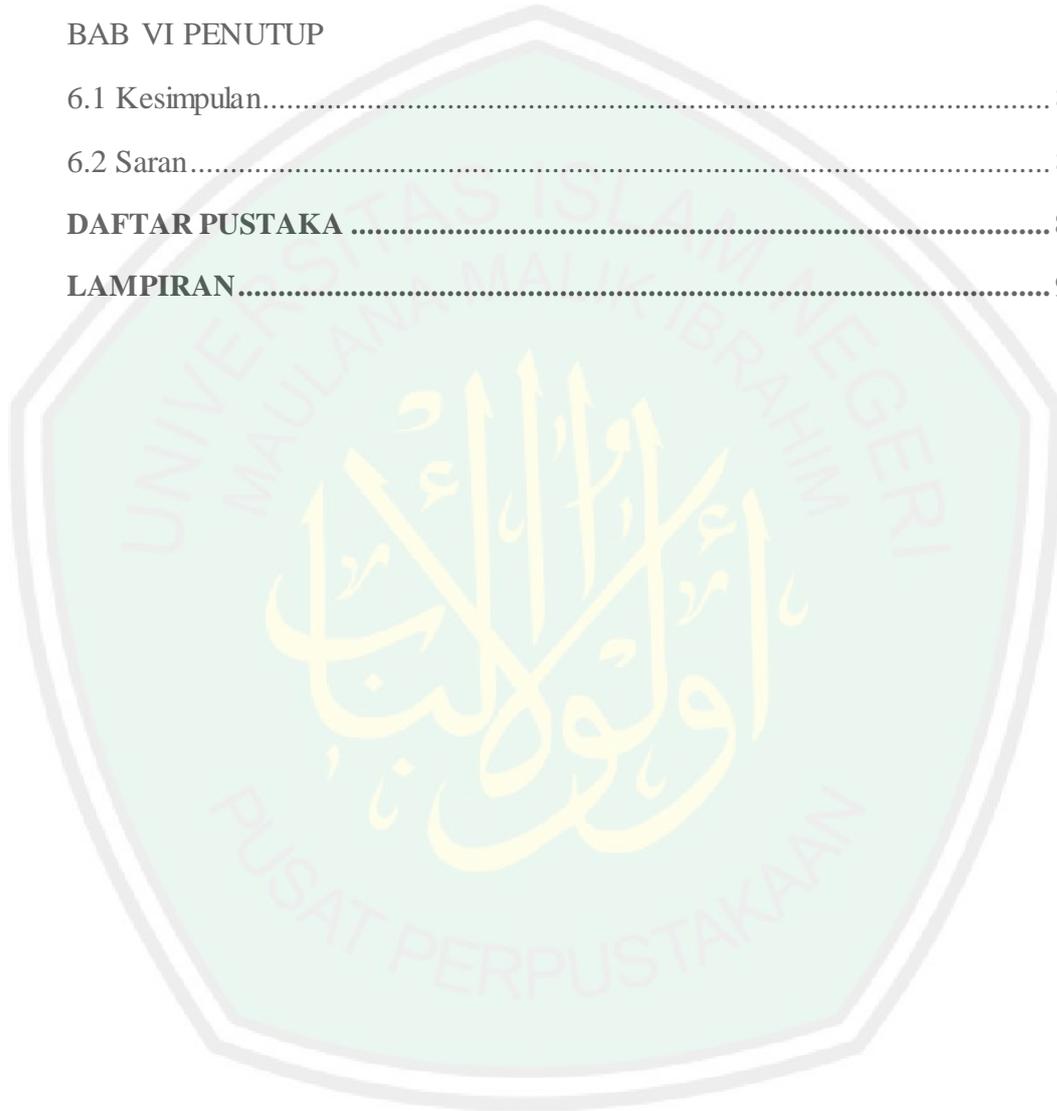
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGAJUAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvi
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
مستخلص البحث	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Batasan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi Perempuan.....	9
2.1.1 Pengertian anatomi fisiologi organ reproduksi perempuan	9
2.1.2 Anatomi organ reproduksi remaja perempuan.....	9
2.2 Menstruasi	11
2.2.1 Pengertian Menstruasi.....	11

2.2.2 Mekanisme terjadi pada Menstruasi	11
2.2.3 Hormon yang mempengaruhi Menstruasi	14
2.2.4 Keluhan pada Masa Menstruasi	15
2.3 Nyeri Haid	16
2.3.1 Pengertian Nyeri haid	16
2.3.2 Epidemiologi Nyeri Haid	17
2.3.3 Klasifikasi Nyeri Haid	17
2.3.4 Etiologi Nyeri Haid Primer	19
2.3.5 Faktor Risiko Nyeri Haid Primer	19
2.3.6 Patofisiologi Nyeri Haid Primer	21
2.3.7 Gejala Klinis Nyeri Haid Primer	22
2.3.8 Tatalaksana Nyeri haid Primer	22
2.4 Derajat Nyeri Haid	24
2.5 Pengukuran Skala Nyeri	25
2.6 Swamedikasi	27
2.6.1 Pengertian Swamedikasi	27
2.6.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	28
2.6.3 Faktor yang mempengaruhi Swamedikasi	29
2.6.4 Kriteria Obat Swamedikasi	30
2.6.5 Jenis Obat yang digunakan dalam Swamedikasi	31
2.7 Pengetahuan	34
2.7.1 Pengertian Pengetahuan	34
2.7.2 Tingkat Pengetahuan	34
2.7.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	36
2.8 Haid Dalam Islam	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.1.1 Uraian Kerangka Konseptual	43

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	45
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	45
4.3 Populasi dan sampel penelitian.....	45
4.3.1 Populasi Penelitian	45
4.3.2 Sampel Penelitian.....	45
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
4.4.1 Variabel Penelitian.....	47
4.4.2 Definisi Operasional	47
4.5 Instrument Penelitian	53
4.6 Proses Penelitian	53
4.7 Uji Validitas	54
4.8 Uji Reliabilitas	54
4.9 Analisis Data.....	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Uji Instrumen.....	57
5.1.1 Uji Validitas.....	58
5.1.2 Uji Reliabilitas.....	60
5.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	61
5.2.1 Karakteristik Responden.....	61
5.3 Tingkatan Pengetahuan Responden.....	67
5.3.1 Definisi Nyeri Haid.....	70
5.3.2 Jenis-jenis Nyeri Haid.....	71
5.3.3 Penyebab Dan Cara Mencegah Nyeri Haid	72
5.3.4 Penyakit Yang Berhubungan Dengan Nyeri Haid.....	74
5.3.5 Terapi Saat Nyeri Haid Baik Secara Farmakologi Dan Non Farmakologi.....	76
5.3.6 Aturan Minum Obat.....	77

5.3.7 Penggunaan Dan Stabilitas Obat Nyeri Haid.....	79
5.3.8 Efek Samping Obat Nyeri Haid.....	80
5.4 Hasil Tingkat Pengetahuan Responden.....	83
5.5 Swamedikasi Nyeri Haid Dalam Pandangan Islam.....	85
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	99



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid Primer.....	48
Tabel 4.2 Nilai Tingkat Keandalan <i>Cronbach's Alpha</i>	55
Tabel 5.1 Hasil Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan	59
Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	60
Tabel 5.3 Karakteristik Usia Responden.....	62
Tabel 5.4 Karakteristik Penanganan Farmakologi	63
Tabel 5.5 Karakteristik Penanganan Non Farmakologi	65
Tabel 5.6 Hasil Kategori Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru Di Ma'had UIN Malang	68
Tabel 5.7 Hasil Tingkat Pengetahuan Responden	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Reproduksi Pada Perempuan.....	11
Gambar 2.2 Siklus Menstruasi Yang Terjadi Pada Perempuan	14
Gambar 2.3 Skala Penilaian Nyeri <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS)	26
Gambar 2.4 Skala Penilaian Nyeri <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).	26
Gambar 2.5 Skala Penilaian Nyeri <i>Numeral Rating Scale</i> (NRS).	27
Gambar 2.6 Skala Penilaian Nyeri <i>Faces Pain Score</i>	27
Gambar 2.7 Tanda Obat Bebas.....	31
Gambar 2.8 Tanda Obat Bebas terbatas	32
Gambar 2.9 Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	32
Gambar 2.10 Tanda Obat Wajib Apoteker.....	33
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	42
Gambar5.1 Distribusi Usia Responden.....	63
Gambar5.2 Distribusi Penanganan Farmakologi.....	64
Gambar 5.3 Distribusi Penanganan Non Farmakologi.....	66
Gambar5.4 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Definisi Nyeri Haid.....	70
Gambar 5.5 Pengetahuan Responden tentang Jenis-Jenis Nyeri haid	71
Gambar 5.6 Pengetahuan Responden tentang Penyebab dan Cara Mencegahnya Nyeri Haid	72
Gambar 5.7 Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Yang Berhubungan Dengan Nyeri Haid.....	74

Gambar 5.8 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Terapi Saat Nyeri Haid Baik Secara farmakologi Dan Non Farmakologi.....	76
Gambar 5.9 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Aturan Minum Obat.....	77
Gambar 5.10 Distribusi Pengetahaun Responden Tentang Penggunaan Dan Stabilitas Obat Nyeri Haid.....	79
Gambar 5.11 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Efek Samping Obat Nyeri Haid.....	80
Gambar 5.12 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer.....	82
Gambar 5.13 Distribusi Hasil Tingkat Pengetahuan Tentang Swamdikasi Nyeri Haid Primer.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pemohonan Ijin Penelitian.....	100
Lampiran 2. Keterangan Layak Etik.....	101
Lampiran 3. Informed Consent.....	102
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	103
Lampiran 5. Kuesioner.....	104
Lampiran 6. Output Validitas.....	107
Lampiran 7. Output Reliabilitas.....	110
Lampiran 8. Data Penelitian.....	111

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
BPS	: Badan Pusat Statistik
COX	: <i>Cyclooxygenase</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
FMIPA	: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Gn-RH	: <i>Gonadotropin-Releasing Hormone</i>
IASP	: Instrumen Akreditasi Satuan Pendidikan
IBM	: Internation Business Machines Corporation
ISTN	: Institut Sains Dan Teknologi Nasional
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MSAA	: Ma'had Sunan Ampel Al-Aly
NRS	: <i>Numeral Rating Scale</i>
NSAID	: <i>Non Steroid Anti-Inflammatory Drug</i>
OWA	: Obat Wajib Apotek
PG	: <i>Prostaglandin</i>
PGF2-alfa	: <i>Prostaglandin F2 α</i>
PGE-2	: <i>Prostaglandin E2</i>
SMKN	: Sekolah Menengah Kejuruan Negeri
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

UIN : Universitas Islam Negeri
VRS : *Verbal Rating Scale*
VAS : *Visual Analog Scale*
WHO : *World Health Organization*



ABSTRAK

Waji, Busaroh. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Abdul Hakim, M.P .I, M. Farm, Apt. Pembimbing II : Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep.

Nyeri haid adalah gangguan menstruasi yang sering terjadi pada remaja perempuan pada bagian perut bawah. Angka kejadian nyeri haid di dunia rata-rata lebih dari 50%. Nyeri haid dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan sekunder. Nyeri haid primer merupakan nyeri saat haid tanpa adanya kelainan pada alat genital. Sedangkan nyeri haid sekunder adalah nyeri saat haid dengan adanya kelainan pada alat genital. Terapi nyeri haid primer terbagi menjadi 2 jenis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Swamedikasi merupakan pemilihan obat oleh masyarakat karena keputusan sendiri untuk mengatasi nyerinya. Masyarakat membutuhkan pengetahuan untuk mendapatkan perilaku swamedikasi yang tepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keseluruhan tingkat pengetahuan mahasiswi baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi nyeri haid primer termasuk kategori tinggi sebanyak 84,37%, sedangkan mahasiswi yang termasuk kategori tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14,58% dan mahasiswi yang termasuk kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1,04%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri primer mahasiswi baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan tinggi dengan presentase 84,37%.

Kata Kunci : *Nyeri haid primer, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan*

ABSTRACT

Waji, Busaroh. 2020. The Description Of Knowledge Level About Primary Dysmenorrhea Self-Medication Among New Female Students At Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang. Undergraduate Thesis. Pharmacy Study Program Faculty of Medicine and Health Sciences Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: Abdul Hakim, M.P.I, M. Farm, Apt. Advisor II: Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep.

Dysmenorrhea is a menstrual disorder that often occurs in adolescent women in the lower abdomen. The incidence rate of dysmenorrhea in the world is very high more than 50% on an average of women in the world experience it. There are two types of dysmenorrhea, primary and secondary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea is menstrual pain that found without abnormalities in the genital organs. While secondary menstrual pain is pain during menstruation with abnormalities in the genital organs. Primary and secondary dysmenorrhea therapy is divided into two, namely pharmacological and non-pharmacological. Self-medication is one the choices for people to overcome their pain. People need knowledge to do self-medication appropriately. The purpose of this study was to know the description of knowledge level about primary dysmenorrhea self-medication among new female students at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang. The sampling technique used by *purposive sampling*. The study instrument was questionnaires. The sample in this study was taken from 96 respondents. Based on the results of this study was found that the knowledge level of new female students at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang was 84,37% with high category, while female students included in the moderate level knowledge category was 14.58% and female students included in the low level knowledge category was 1.04%. Based on the results of this study, it can be concluded that the knowledge level About Primary Dysmenorrhea Self-Medication Among New Female Students At Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang was high which is 84,37%.

Keywords : *Primary Dysmenorrhea, Self-medication, Knowledge Level*

ملخص البحث

واجي, بشرى . 2020.. نظرة عامة حول وصف مستوى المعرفة عن عملية تخفيف آلام الدورة الشهرية في الطلاب الجدد في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج مقال. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج.. المشرفين علي البحث : المشرف الأول ، عبد الحكيم ..صيدي المشرف الثاني: ميلينا راتنا ديانتي ،صيدي . المناقش : سيتي ميمونة صيدي

ألم الدورة الشهرية هو اضطراب في الدورة الشهرية غالبًا ما يحدث لدى الفتيات المراهقات. في أسفل البطن. يبلغ معدل حدوث آلام الدورة الشهرية في العالم أكثر من 50٪. في المتوسط.. ينقسم ألم الدورة الشهرية إلى نوعين ، هما ألم الحيض الأولي. والثانوي.. آلام الدورة الشهرية هي آلام الدورة الشهرية بدون تشوهات في الأعضاء التناسلية.. بينما ألم الحيض الثانوي هو ألم أثناء الحيض مع تشوهات في الأعضاء التناسلية.. ينقسم علاج آلام الدورة الشهرية الأولية إلى نوعين ، هما علم الصيدلة و- العلاج البلدي. لو التقليدي .. التطبيب الذاتي. هو اختيار المخدرات من قبل المجتمع بسبب قراره الخاص لتغلب على الألم، يحتاج المجتمع إلى المعرفة للحصول على سلوك العلاج الذاتي المناسب.. كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد مستوى المعرفة حول معرفة تحويل آلام الدورة الشهرية الأولية للطلاب الجدد في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. طريقة البحث المستخدمة هي طريقة تحليلية وصفية ذات تصميم مقطعي.. تم أخذ عينة للبحث باستخدام أسلوب أخذ العينات الهادف.. الأداة المستخدمة كانت استبيان.. كانت العينة في هذه الدراسة 96 شخصا.. استنادًا إلى نتائج الدراسة ، وجد أن المستوى العاشر من معرفة الطلاب الجدد بجامعة مالانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج حول آلام الدورة الشهرية كان مرتفعًا بنسبة 84.37٪ ، بينما كانت نسبة الطلاب الذين كانوا في فئة المعرفة المعتدلة 14.58٪ والطالبات مشمولات في فئة المستوى معرفة منخفضة بنسبة 1.04٪.. ولستنادًا إلى نتائج الدراسة ، يمكن الاستنتاج أن مستوى المعرفة بتحصيل الألم الأولي للطالبات الجدد في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج مدرج في فئة المستوى العالي من المعرفة بنسبة 84.37٪. الكلمات المفتاحية: آلام الدورة الشهرية ، التطبيب الذاتي ، مستوى المعرفة .

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi yang dikenal dengan nama haid atau datang bulan merupakan perubahan fisiologis dalam perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi, yang dimulai dari *menarche* sampai *menopause* (Syafrudin, 2011). Menstruasi adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Dan batas maksimal masa haid adalah 15 hari. Selama darah yang keluar belum melewati batas tersebut, maka darah yang keluar adalah darah haid (Anurogo dan Wulandari, 2011). Walaupun begitu ada kalanya terdapat kelainan atau gangguan yang ada hubungan dengan menstruasi diantaranya *premenstrual tension* (ketegangan sebelum haid), *mastodinia* (rasa nyeri pada payudara), *mittelschmerz* (rasa nyeri saat ovulasi), dan *dysmenorrhea* (rasa nyeri saat menstruasi). Nyeri haid (*dysmenorrhea*) adalah salah satu kelainan yang menyebabkan perempuan muda pergi ke dokter untuk berkonsultasi dan berobat (Prawiroharjo, 2010).

Haid atau menstruasi dalam Islam didefinisikan sebagai sesuatu yang kotor atau gangguan, sesuai dengan Q.S Al-Baqarah ayat 222 tentang definisi haid yang berbunyi sebagai berikut:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَزِلُوا ۗ النَّسَاءَ ۗ فِي الْمَحِيضِ

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katahal, “haid itu adalah kotoran.”

Oleh sebab itu, hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid” (Q.S Al-Baqarah: 222)

Angka kejadian nyeri haid di dunia sangat besar, angka kejadian nyeri haid di dunia rata-rata lebih dari 50% atau berkisar sebesar 15,8-89,5% perempuan di setiap negara mengalami nyeri haid. Di Amerika Serikat, diperkirakan hampir 90% perempuan mengalami nyeri haid dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri haid berat yang menyebabkan perempuan tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Calis (2011). Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang nyeri selama menstruasi. Menurut Santoso (2008), prevalensi nyeri haid di Indonesia 64,25% yang terdiri dari 54,89% nyeri haid primer dan 9,36% nyeri haid sekunder. Sedangkan menurut Hendrik (2006), nyeri haid primer dialami oleh 60-75% perempuan muda, dengan tiga perempat dari jumlah perempuan tersebut mengalami nyeri haid ringan sampai sedang dan seperempat lagi mengalami nyeri berat. Di Jawa Timur jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa (BPS Provinsi Jawa Timur, 2010). Angka kejadian nyeri haid di kalangan pelajar/mahasiswi Malang mencapai 58% dan 20% dilaporkan tidak dapat hadir kuliah (Nurhidayati et al, 2006).

Nyeri haid atau disebut *Dysmenorrhea* adalah nyeri yang biasanya timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri haid merupakan keluhan yang sering dialami remaja pada bagian perut bawah (Kusmiran, 2013). Nyeri haid diklasifikasi menjadi nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder. Nyeri haid primer merupakan suatu nyeri saat haid tanpa adanya kelainan pada alat genital. Nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Sedangkan nyeri

haid sekunder adalah nyeri saat haid dengan adanya kelainan pada alat genital. Biasanya terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti *endometriosis*, *salfingitis*, *adenomiosis uteri* (Simanjuntak, 2014).

Menurut Prawiroharjo (2005) nyeri haid membuat perempuan tidak bisa beraktivitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup perempuan, sebagai contoh mahasiswi yang mengalami nyeri haid primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan. Menurut Nanthan (2005) yang melaporkan dari 30-60% perempuan yang mengalami nyeri haid primer, sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Nyeri haid primer mempengaruhi kualitas hidup sebagai 40-90% perempuan. Dimana 1 dari 13 yang mengalami nyeri haid tidak hadir bekerja dan sekolah selama 1-3 hari perbulan (Haque, 2014). Hal ini didukung oleh Lazlo, et al. (2008) dari 30-90% perempuan yang mengalami nyeri haid, sebanyak 10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah. Nyeri haid mengakibatkan 10-15% perempuan tidak masuk kerja selama 1-3 hari (IASP, 2007). Studi di Amerika menyebutkan bahwa 140 juta jam kerja hilang akibat nyeri haid (Ostrzenski, 2017). Nyeri haid banyak dialami oleh perempuan muda pada prevalensi nyeri haid tertinggi terjadi pada mahasiswi dengan persentase 34,2% termasuk nyeri berat; 36,6% nyeri haid sedang; dan 29,2% nyeri haid ringan (Kural M, et al.,2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, D. (2008) tentang Pengaruh dismenore terhadap aktifitas pada siswi SMK, menunjukkan bahwa di

sekolah SMK Batik 1 Surakarta didapatkan 60 siswi dari 85 siswi diteliti mengalami nyeri haid dan terkadang ada yang sampai meminta izin untuk pulang karena tidak tahan terhadap nyeri haid yang dialami. Juga daftar kehadiran siswa di sekolah, didapatkan data bahwa hampir disetiap bulannya sekitar 10% selalu ada siswa perempuan yang tidak hadir dikarenakan sakit atau mengalami nyeri haid.

Terapi nyeri haid terbagi dua kategori yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan dalam penelitian yang dilakukan suatu responden ketika nyeri haid yaitu tindakan non farmakologi 17,89% dan tindakan farmakologi 82,14% (Erlina Rustam, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Saleema Gulzar.et al, (2015) tentang Prevalence, Perceptions and Effects of Dysmenorrhea in School going Female Adolescents of Karachi, Pakistan, menunjukkan bahwa di Pakistan pada remaja usia 10-19 tahun ditemukan dari 78% siswi mengalami nyeri haid, hanya 27% mengkonsumsi obat analgesik secara rutin selama menstruasi, dan 11% menggunakan obat-obatan tradisional. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rustam, E. (2014) bahwa obat yang digunakan responden untuk menanggulangi nyeri haid yaitu obat tradisional (32,61%), obat kimia (54, 35%). Obat *Non Steroid Anti-Inflamasi* (NSAID) adalah pengobatan utama yang dipilih oleh perempuan yang mengalami nyeri haid. Obat NSAID yang berfungsi analgetik seperti aspirin, asam mefenamat, ibuprofen. Secara umum efek samping obat analgetik tersebut adalah gangguan pada saluran cerna, seperti mual, muntah,

dispepsia, diare, dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung, serta eritema kulit dan nyeri pada kepala (Wiknjastro, 2007).

Pengobatan nyeri secara non farmakologi nyeri haid untuk mengatasi antara lain dapat dilakukan kompres hangat, terapi mozart, relaksasi, tidur yang cukup, diet, dan pemijatan (Anurogo dan Wulandari, 2011). Menurut Erlina Rustam (2014) menyebutkan bahwa tindakan non farmakologi yang dilakukan responden untuk menanggulangi nyeri haid yaitu tidur 70%, dipijat 20% dan refresing 10%. Untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri ketika menstruasi responden lebih cenderung tidur dari pada dipijat, karena ada sebagian orang yang tidak suka dipijat.

Dasar hukum swamedikasi adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Menurut Pratiwi, et al. (2014) swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit kepala, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2010). Pada nyeri haid, perilaku seseorang berkaitan dengan pengobatan sendiri penting ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan karena perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014 menunjukkan bahwa presentase penduduk yang melakukan swamedikasi akibat

keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar (BPS, 2016). Alasan masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi atau peresepan sendiri karena penyakit dianggap ringan (46%), harga obat yang lebih murah (16%) dan obat mudah diperoleh (9%) (Kartajaya. et al, 2011). Pada hasil penelitian oleh Sasmita (2018) tentang profil swamedikasi pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta periode november-desember 2017, menyatakan bahwa swamedikasi yang dilakukan responden mayoritas dilakukan perempuan (55,3%) sedangkan laki-laki (44,7%), Sedangkan alasan melakukan swamedikasi karena menganggap penyakit ringan sebanyak 25,8%, iklan 17,6%, pengalaman 16,4%, lebih murah 14,7% edukasi dari teman 14,7%, lebih cepat 11,7%. Selanjutnya hasil penelitian oleh Permata dan Wulandari (2016) tentang Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa farmasi ISTN terhadap tindakan swamedikasi demam, menyimpulkan bahwa gambaran pengetahuan dari 232 responden penelitian pada mahasiswa farmasi ISTN, berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik dalam swamedikasi demam yaitu 171 responden (73,7%) dan berdasarkan tingkat semester dengan jumlah keseluruhan berpengetahuan baik adalah semester 8 yaitu 50 responden (21,6%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan swamedikasi demam pada mahasiswa farmasi ISTN. Pada hasil oleh Ambarsari (2017) tentang gambaran pengetahuan swamedikasi dismenore pada mahasiswa FMIPA Universitas Sebelas Maret, menunjukkan bahwa pengetahuan swamedikasi nyeri haid sebanyak 93% dalam sangat baik, dan 7% dalam katagori baik. Sedangkan hasil penelitian oleh

Herliningsih (2018) tentang gambaran pengetahuan siswi kelas X dan XI terhadap swamedikasi menggunakan obat herbal kunyit dan asam jawa untuk keluhan dismenorea di SMKN “X” di Kabupaten Kuningan, menyimpulkan bahwa pengetahuan siswi kelas x dan XI terhadap swamedikasi menggunakan obat herbal kunyit dan asam jawa di SMKN “X” di Kabupaten Kuningan dikategorikan baik atau memahami.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengenai kejadian nyeri haid primer pada mahasiswi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga peneliti tertarik mengadakan tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Dari latar belakang yang diuraikan di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”.

1.3 Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini ditujukan sebagai berikut: “Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi Mahasiswi Baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Berharap agar hasil penelitian berguna menjadi sumber informasi bagi mahasiswi untuk menambah pengetahuan mahasiswi tentang swamedikasi nyeri haid yang kemudian dapat meningkatkan sikap mahasiswi terhadap swamedikasi nyeri haid primer yang baik.

2. Bagi Kesehatan

Meningkatkan informasi kepada pelayanan kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang swamedikasi nyeri haid primer.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjabarkan tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan dijadikan bahan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mahasiswi baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2019/2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Perempuan

2.1.1 Pengertian Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Perempuan

Organ reproduksi adalah alat dalam tubuh yang berfungsi untuk suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (reproduksi). Agar dalam menghasilkan keturunan yang sehat dibutuhkan pula kesehatan dari organ reproduksi. Salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) (Tarwoto, 2010).

2.1.2 Anatomi Organ Reproduksi Remaja Perempuan

Menurut Lorita et al, (2017) Anatomi organ reproduksi perempuan terdiri dari organ genitalia eksternal dan genitalia internal. Organ genitalia eksternal adalah Mons veneris, Labia mayora, Labia minora, Klitoris, Vestibulum dan Hymen. Sedangkan organ genitalia internal terdiri dari Ovarium, Tuba fallopi, Uterus dan Vagina sebagai berikut:

Organ Reproduksi Bagian Luar (Genitalia Eksternal)

1. Mons veneris (mons pubis) adalah bagian yang sedikit menonjol dan menutup tulang kemaluan. Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat.
2. Labia mayora (bibir besar kemaluan) merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong. Bagian luar dari labia mayora disusun oleh

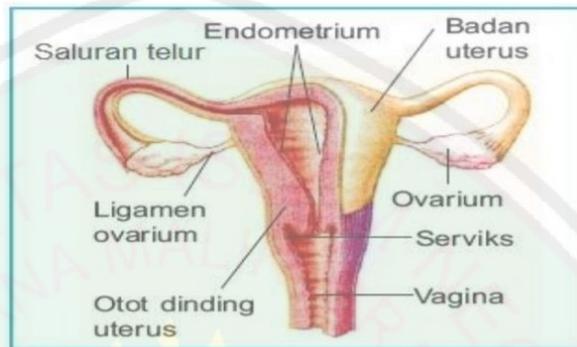
jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut-rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons veneris.

3. Labia minora adalah berbentuk lipatan yang tersembunyi di balik Labia mayora. Organ ini tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh darah sehingga dapat membesar saat ada dorongan seks.
4. Klitoris adalah bagian yang sangat sensitif pada perempuan saat hubungan seks karena banyak mengandung pembuluh darah dan serat saraf.
5. Vestibulum adalah bagian yang terletak diantara vulva dan anus, yang memiliki muara vagina atau liang senggama, kelenjar bartholin, saluran kencing, dan kelenjar skene.
6. Hymen (Saluran dara) merupakan sebuah lipatan yang berada di depan introitus (mulut) vagina. Bentuk yang paling umum dari hymen adalah bulat seperti cincin yang mengitari sisi vagina bagian dalam.

Organ Reproduksi Bagian Dalam (Genetalia Internal)

1. Ovarium (Indung telur) Perempuan memiliki satu pasang ovarium, terletak di dinding perut bagian belakang. Ovarium terdiri dari 2 bagian yaitu kanan dan kiri yang setiap bulan mengeluarkan sel telur secara bergantian. Ovarium berfungsi sebagai produksi sel telur (Ovum) dan sekresi hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron.
2. Tuba fallopi (Saluran telur) merupakan saluran yang menghubungkan ovarium dengan uterus (rahim). Tuba fallopi berfungsi sebagai memindahkan sel telur dan spermatozoa ke tempat pembuahan, sebagai tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum menepel pada endometrium.

3. Uterus (rahim) adalah suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir.
4. Vagina adalah rongga berbentuk taung yang menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh perempuan. Fungsi vagina untuk mengeluarkan ekskresi uterus pada saat haid (Ganong, dalam Lorita et al, 2017).



Sumber: *Biology, Solomon*

Gambar 2.1 Anatomi reproduksi pada perempuan (Solomon dkk, 2002)

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan proses alamiah yang akan terjadi setiap remaja, dimana proses pengeluaran darah yang menandakan bahwa organ kandungan berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2011). Siklus menstruasi merupakan proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding. Pendarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas. Saat itu remaja perempuan mulai melepaskan sel telur sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi perempuan atau siklus menstruasi (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.2.2 Mekanisme Terjadi Pada Menstruasi

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesterone darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini

menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH). FSH menstimulasi perkembangan *follicle de graaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan lutenizing hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke 13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesterone menurun, maka terjadi menstruasi (Bobak, dalam Lorita et al, 2017).

Menurut Verawati dan Rahayu (2012), dalam siklus menstruasi terdapat 4 fase yang terjadi selama siklus menstruasi:

1. Fase Menstruasi

Fase menstruasi adalah fase yang pertama. Fase tersebut lapisan dinding di dalam rahim (*endometrium*) yang memiliki kandungan darah di dalamnya, sel dinding rahim dan lendir akan luruh dan juga keluar melalui vagina. Fase ini sendiri dimulai sejak hari pertama siklus menstruasi dimulai dan dapat berlangsung sekitar 4 hari hingga 6 hari. Di dalam fase ini perempuan biasanya akan mulai merasakan rasa nyeri di perut bagian bawah dan punggung yang dikarenakan oleh rahim yang berkontraksi untuk membantu meluruhkan *endometrium*.

2. Fase Folikuler

Fase folikuler dimulai pada hari pertama periode menstruasi. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merupakan hormon perangsang folikel dan

Luteinizing Hormone (LH) akan dilepaskan oleh otak menuju ovarium untuk merangsang perkembangan 15-20 sel telur di dalam ovarium. Hormon FSH dan LH juga memicu peningkatan estrogen. Terjadinya peningkatan level estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh sebuah folikel di dalam salah satu ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain di kelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi estrogen.

3. Fase Ovulasi

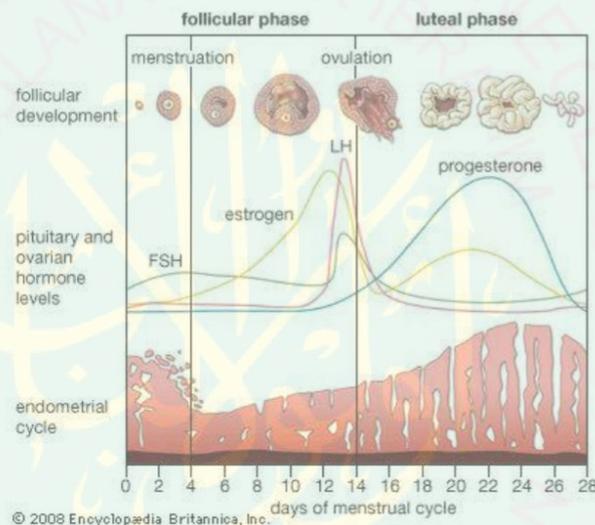
Fase ovulasi biasanya akan dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikel. Fase ini adalah titik tengah siklus menstruasi dengan periode menstruasi berikutnya memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium. Sel telur dilepaskan (proses ini disebut sebagai ovulasi) dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip tangan (*fibria*). *Fibria* kemudian menyapu telur masuk ke dalam tuba fallopi. Sel telur akan melewati tuba selama 2-3 hari setelah ovulasi. Selama tahap ini pula peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks.

4. Fase Luteal

Fase luteal terjadi saat sel telur dilepaskan sehingga folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut *corpus luteum*. *Corpus luteum* akan mengeluarkan hormon progesteron. Hormon tersebut adalah hormon yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena itu dinding uterus tidak

dibutuhkan untuk menompang kehamilan maka lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus juga (endometrium) bergabung untuk membentuk aliran menstruasi yang umumnya berlangsung selama 4-7 hari.

Selama menstruasi, arteri yang masuk dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak, melepaskan lapisan-lapisan dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak semuanya sekaligus, tapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan.



Gambar 2.2 Siklus menstruasi yang terjadi pada perempuan (Clayton, 2008).

2.2.3 Hormon Yang Mempengaruhi Menstruasi

Ada 4 hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu:

1. *Estrogen*

Estrogen adalah hormon yang secara terus menerus meningkat sepanjang dua minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium. Estrogen juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir serviks.

2. *Progesteron*

Progesteron adalah hormon yang diproduksi pertengahan akhir siklus menstruasi. *Progesteron* menyiapkan uterus sehingga memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, level *progesteron* akan turun dan uterus akan meluruhkan dindingnya, menyebabkan terjadinya pendarahan menstruasi.

3. *Follicel Stimulating Hormone (FSH)*

Follicel stimulating hormone (FSH) berfungsi untuk merangsang perubahan folikel ovarium, sebuah kista kecil di dalam ovarium yang mencengkram sel telur.

4. *Luteinizing Hormone (LH)*

Luteinizing Hormone (LH) adalah hormon yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium atau ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi sekitar 36 jam setelah peningkatan LH (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.2.4 Keluhan Pada Masa Menstruasi

Menurut Mansjoer (1999), mengatakan ada beberapa keluhan yang muncul masa menstruais adalah:

1. *Premenstrual Tensioni*

Premenstrual Tensioni atau disebut ketegangan pra menstruasi adalah keluhan-keluhan yang biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datanya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti.

2. *Mestodinia*

Mastodinia adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

3. *Mittleschemrz*

Mittleschemrz adalah rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya *folikel de Graff* dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak

4. *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea merupakan nyeri menstruasi menjelang atau selama menstruasi sampai membuat perempuan tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamam dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah.

2.3 Nyeri Haid

2.3.1 Pengertian Nyeri Haid

Nyeri haid adalah nyeri perut yang berasal dari kram perut rahim dan terjadi selama menstruasi karena pengelupasan lapisan endometrium. Nyeri biasanya akan menjalar ke bagian paha dan pinggang. Rasa nyeri tersebut dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi tersebut yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Yahya, 2011).

Nyeri haid adalah nyeri yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Simanjuntak, P., 2008).

2.3.2 Epidemiologi Nyeri Haid

Nyeri haid dapat dialami lebih dari setengah perempuan yang sedang menstruasi, dan prevalensi sangat bervariasi. Berdasarkan data dari berbagai Negara, angka kejadian nyeri haid di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh perempuan di dunia menderita nyeri haid dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan saat nyeri haid, dimana sebanyak 12% nyeri sudah parah 37% nyeri haid sedang dan 49% nyeri haid masih ringan (Callis, 2011). Menurut Santoso (2008), prevalensi nyeri haid di Indonesia 64,25% yang terdiri dari 54,89% nyeri haid primer dan 9,36% nyeri haid sekunder. Menurut Nanthan (2005) yang melaporkan dari 30-60% perempuan yang mengalami nyeri haid primer, sebanyak 7-15% yang tidak pergi ke sekolah atau bekerja. Hal ini didukung oleh Lazlo, et al. (2008) dari 30-90% perempuan yang mengalami nyeri haid, sebanyak 10-20% mengeluh nyeri berat dan tidak dapat bekerja atau tidak dapat bersekolah.

2.3.3 Klasifikasi Nyeri Haid

Menurut Simanjuntak (2008), nyeri haid terbagi menjadi dua macam menurut kepentingan klinisnya, yaitu :

1. Nyeri Haid Primer

Nyeri haid primer adalah nyeri yang mulai terasa sejak *menarche* dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. Nyeri haid mulai dirasakan tidak lama sebelum atau bersamaan dengan permulaan haid yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hormon prostaglandin yang ada

pada darah dapat menyebabkan otot polos dalam sistem gastrointestinal berkontraksi sehingga menyebabkan mual, muntah dan diare (Devi, 2010).

Nyeri haid biasanya terjadi pada 6 sampai 12 bulan setelah *menarche*, dengan puncak prevalensi terjadi di akhir remaja atau awal umur dua puluhan. Gejala khas dari nyeri haid primer meliputi nyeri perut bagian bawah atau nyeri panggul dengan atau tanpa rasa nyeri yang menjalar ke punggung belakang atau paha atas, dengan awal onset 6 sampai 12 bulan setelah *menarche*. Nyeri biasanya berlangsung 8 sampai 72 jam dan biasanya terjadi pada awal menstruasi (Osayande. et al, 2014).

2. Nyeri Haid Sekunder

Nyeri haid sekunder merupakan nyeri haid yang gejala-gejalanya berhubungan dengan penyakit kelainan atau abnormalitas struktural di dalam atau di luar rahim. Endometriosis adalah penyebab paling umum dari nyeri haid sekunder. Kejadian ini tertinggi pada perempuan dengan usia 25 sampai 29 tahun dan terendah pada perempuan usia 44 tahun atau lebih (Osayande. et al, 2014).

Nyeri haid sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis saat jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan dapat terjadi pada perempuan tua maupun muda. Nyeri haid sekunder dapat juga disebabkan fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba falopi, usus atau vesika urinaria, popil uteri, skar atau perlekatan akibat operasi sebelumnya dan adenomiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium (Verwati dan Rahayu, 2012).

2.3.4 Etiologi Nyeri Haid Primer

Pada nyeri haid primer, mekanisme inisiasi nyeri sulit ditetapkan, namun beberapa yang sering berhubungan adalah usia remaja, terbatas pada siklus ovulasi, kontraksi uterus yang tidak ritmis, dan hipoksia uterus (Koner H. 2013). Penyebab dari nyeri haid primer adalah karena terjadinya peningkatan atau produksi yang tidak seimbang dari prostaglandin endometrium selama menstruasi. Prostaglandin akan meningkatkan tonus uteri dan kontraksi sehingga timbul rasa sakit (Bavil et al, 2016).

2.3.5 Faktor Risiko Nyeri Haid Primer

Ada beberapa faktor resiko penyebab nyeri haid primer, yaitu : usia < 30 tahun, usia menarche dini (>12 tahun), Indeks Massa Tubuh yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penyakit keluarga, siklus menstruasi yang lebih panjang, nulipara, sindrom premenstrual, jarang melakukan aktivitas fisik, diet, stres, dan merokok (Latthe. *et al*,2006). Menurut Novia I. (2008), faktor-faktor risiko nyeri haid primer yaitu:

1. Usia

Nyeri haid primer umumnya terjadi pada usia 15-30 tahun. Umumnya terjadi pada usia 15-25 tahun dan mulai berkurang hingga hilang pada usia 20-30 tahun. Semakin tua umur seseorang ia telah sering mengalami menstruasi dan akan semakin lebar serviks uterusnya sehingga sekresi prostaglandin akan menurun. Dalam proses penuaan juga akan terjadi penurunan fungsi saraf pada uterus. Menarche pada usia lebih awal dapat menjadi faktor risiko nyeri haid primer

karena belum siapnya organ reproduksi untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan serviks uteri.

2. Lama Menstruasi

Semakin lama menstruasi, maka akan semakin sering uterus berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan sehingga akan timbul rasa nyeri. Di sisi lain, kontraksi uterus yang terus-menerus akan menyebabkan pasokan darah ke uterus terhenti sementara sehingga menyebabkan iskemia dan menimbulkan nyeri.

3. Status Gizi

Perempuan dengan status gizi overweight obesitas dapat berisiko mengalami nyeri haid primer. Hal ini terjadi karena banyaknya jaringan lemak di dalam tubuh sehingga dapat mendesak pembuluh darah, termasuk pembuluh darah dalam organ reproduksi. Proses ini mengakibatkan aliran darah saat menstruasi terganggu.

4. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga memiliki pengaruh dalam kejadian nyeri haid primer. Dua dari tiga perempuan yang mengalami nyeri haid primer memiliki riwayat keluarga dengan nyeri haid primer.

5. Kebiasaan Olahraga

Jarang atau tidak pernah berolahraga akan menimbulkan risiko terjadinya nyeri haid primer. Hal ini dikarena menurunnya sirkulasi darah dan oksigen sehingga aliran darah dan oksigen yang menuju uterus tidak lancar dan menyebabkan rasa nyeri. Kurang berolahraga juga akan menurunkan produksi

endorfin otak sehingga stress akan meningkat. hal ini juga dapat menyebabkan terjadi nyeri haid primer secara tidak langsung.

2.3.6 Patofisiologi Nyeri Haid Primer

Nyeri haid primer pada dasarnya memang berhubungan dengan prostaglandin endometrial dan leukotrien. Proses ovulasi terjadi sebagai respon peningkatan produksi progesteron (Guyton dan Hall, 2007). Asam lemak akan meningkat dalam fosfolipid membran sel. Asam arakidonat dan asam lemak omega-7 lainnya kemudian akan dilepaskan dan memulai suatu aliran mekanisme prostaglandin dan leukotrien dalam uterus. Berakibat pada termediasinya respons inflamasi, tegang saat menstruasi (*menstruasi cramps*), dan *molimina* menstruasi lainnya (Hillard, 2006).

Hasil metabolisme asam arakidonat adalah prostaglandin (PG) F₂-alfa, yang merupakan suatu siklooksigenase (COX) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri menstruasi. Selain PGF₂-alpha juga terdapat PGE-2 yang turut serta menyebabkan nyeri haid primer. Peningkatan level PGF₂-alpha dan PGE-2 jelas akan meninglatlan rasa nyeri pada nyeri haid primer juga (Hillard, 2006).

Nyeri haid primer juga bisa diakibatkan oleh adanya tekanan atau faktor kejiwaan, selain peranan hormon, leukotrien, dan prostaglandin. Stres atau tekanan jiwa bisa meningkatkan kadar vasopresin dan katekolamin yang berakibat pada vasokonstriksi kemudian iskemia pada sel (Hillard, 2006).

Nyeri haid merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan. Terjadi kontraksi otot rahim akibat

peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada perut bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi selama nyeri haid (Isnaeni, 2010).

2.3.7 Gejala Klinis Nyeri Haid Primer

Nyeri haid primer ditandai dengan kram pada panggul, nyeri biasanya datang sesaat sebelum atau pada awal menstruasi yang akan berlangsung 1-3 hari (Unsel. Et al, 2010). Nyeri juga dirasakan pada garis tengah abdomen bagian bawah (Hillard, 2006). Selain dirasakan pada suprapubik, nyeri juga dapat menjalar ke permukaan dalam paha dan dirasakan paling berat pada hari pertama atau kedua bersamaan dengan waktu pelepasan maksimal prostaglandin ke dalam cairan menstruasi (Dawood, 2006). Ada juga gejala yang menyertai nyeri haid primer, antara lain mual, muntah, pusing, nyeri kaki bagian belakang, diare, konstipasi, dan pingsan (Novia dan Puspitasari, 2008).

2.3.8 Tatalaksana Nyeri Haid Primer

Pengobatan nyeri haid primer terdiri dari beberapa cara yaitu secara non farmalogi maupun secara farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi dan membantu mengurangi nyeri haid yang di alami. Terdapat beberapa pengobatan yang didapatkan yaitu dengan pengobatan dengan menggunakan obat modern dan dengan menggunakan cara-cara tradisional atau dengan menggunakan jamu.

1. Non farmakologi

1.1 Penerangan dan Nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa nyeri haid merupakan gangguan yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi

mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau tahayul mengenai haid perlu dibicarakan, nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi. Olahraga dapat mengurangi rasa nyeri oleh karena terkontrolnya emosional seperti suasana hati dan tekanan (Lafevre, 2005). Menurut Rustam E. (2014) menyebutkan bahwa tindakan non farmakologi yang dilakukan responden untuk menanggulangi nyeri haid yaitu tidur 70%, dipijat 20% dan refreasing 10%.

2. Farmakologi

2.1 *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID)

Obat NSAID sering menjadi pilihan utama untuk meredakan nyeri. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat sintesis prostaglandin yang menumpuk pada tempat jaringan yang terluka menyebabkan inflamasi dan menimbulkan rasa nyeri. Saat menstruasi pengeluaran prostaglandin pada setiap individu berbeda-beda, hal ini yang menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan memiliki intensitas yang berbeda pula (Hendrik, 2006). Obat NSAID yang sering digunakan adalah ibuprofen dengan dosis 200-600 mg setiap 6 jam dan asam mefenamat 500 mg pada awal terapi kemudian 250 mg setiap 6 jam. Pemberian NSAID akan lebih efektif jika diberikan satu atau dua hari sebelum menstruasi untuk tindakan antisipasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi (Osayande, 2014). Menurut Risnomarta (2015), efek samping yang terjadi karena penggunaan NSAID tidaklah ringan, terutama efek pada saluran cerna. Efek samping tersebut dikaitkan dengan kerja obat tersebut menghambat biosintesis

prostaglandin yang merupakan substansi penting NSAID menyebabkan efek samping pada tiga sistem organ yaitu saluran cerna, ginjal dan hati.

2.2 Pengobatan dengan obat herbal / Tradisional

Beberapa herbal dipercaya dapat membantu meringankan gejala-gejala pada perempuan saat nyeri haid. Di Indonesia, juga memiliki banyak obat tradisional dan tumbuhan obat yang sejak dulu digunakan untuk membantu meringankan rasa nyeri, antara lain jamu yang mengandung kunyit, jahe, kencur, asam jawa, dan lain-lain (Lorita et al, 2017). Penggunaan jamu kunyit asam sebagai jamu pengobatan nyeri haid sudah dilakukan sejak dulu. Kandungan tanin, saponin, sesquiterpen, alkaloid dan phlobotam yang ada dalam asam dapat mempengaruhi saraf otonom untuk mengurangi kontraksi pada uterus. Selain itu kandungan curcumenol pada kunyit dapat menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi (Melin dan Soleha, 2016). Menurut Rustam E. (2014) menunjukkan bahwa obat tradisional yang digunakan responden untuk menanggulangi nyeri haid yaitu daun sirih (67%), rimpang kunyit (20%) dan daun pepaya (13%).

2.4 Derajat Nyeri Haid

Menurut Manuaba (2001) nyeri haid menjadi 3 derajat, yaitu:

1. Nyeri haid ringan

Nyeri haid berlangsung hanya beberapa saat. Penderita dapat melanjutkan kegiatan seperti biasanya.

2. Nyeri haid sedang

Pasien yang nyeri haid sedang dapat menjalani kegiatan seperti biasanya dengan terlebih dahulu mengonsumsi analgesik.

3. Nyeri haid berat

Pasien yang nyeri haid berat biasanya perlu istirahat yang cukup dan meninggalkan aktifitasnya dalam beberapa hari. Nyeri haid ini biasanya disertai dengan beberapa gangguan-gangguan lainnya seperti: sakit kepala, nyeri atau sakit di daerah pinggang, diare dan mual.

2.5 Pengukuran Skala Nyeri

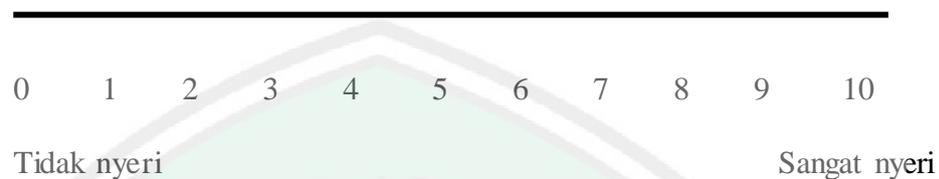
Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

1. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai “nyeri hebat”. VRS dinilai memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Keterbatasan VRS adalah ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter dan Perry, 2005).

mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter dan Perry, 2005).

Gambar2.5 Skala Penilaian Nyeri *Numeral Rating Scale (NRS)*



4. *Faces Pain Score*

Faces Pain Score terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Wong dan Baker, dalam Potter dan Perry, 2005).

Gambar2.6 Skala penilaian *Faces Pain Score*



2.6 Swamedikasi

2.6.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi atau disebut *self-medication* adalah pemilihan penggunaan obat sendiri untuk mengobati atau mengendalikan penyakit dan gejala penyakit (WHO, 1998). Swamedikasi merupakan tindakan mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko

obat. Tindakan ini didasari atas inisiatif (Tan dan Rahadja, 2010). Banyak pendapat lain yang mengemukakan tentang swamedikasi yaitu kegiatan mendapatkan dan mengonsumsi obat tanpa nasehat, diagnosis, perawatan, dan pemantauan dari dokter (Abdul Nazar Ali *et al*, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi di kalangan masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (BPOM, 2014).

2.6.2 Keuntungan Dan Kerugian Swamedikasi

Swamedikasi memiliki keuntungan dan kerugian, Keuntungan dari swamedikasi adalah menghambat banyak waktu, biaya yang diperlukan untuk mengunjungi dokter dan mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi (Tan dan Rahardja, 2010). Keuntungan lainnya yaitu apabila digunakan sesuai dengan petunjuk, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit berhasil *Self limiting* yakni sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan. Selain itu juga memiliki rasa kepuasan tersendiri karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, serta ikut membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Supardi dan Andi, 2010).

Sedangkan swamedikasi juga memiliki kerugian jika dalam melakukan swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak

tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, juga ada potensi risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Praktek swamedikasi menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Zeenot dan Stephen (2013), Dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: gaya hidup, faktor sosial ekonomi, faktor kesehatan lingkungan, kemudahan memperoleh produk obat, dan ketersediaan produk.

1. Gaya hidup

Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak dari gaya hidup tertentu seperti menghindari merokok dan pola diet yang seimbang untuk memelihara kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit (WHO, 1998).

2. Sosial ekonomi

Dengan meningkatkan perberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi. Keterbatasan individual terhadap masalah kesehatan dapat dikombinasikan dengan meningkatkan partisipasi langsung dari individu terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan (Sukasediati, 2000).

3. Kesehatan lingkungan

Dengan adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepatserta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit.

4. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini, pasien lebih memilih keamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja dibandingkan harus menunggu lama dirumah sakit atau klinik (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

5. Ketersediaan produk

Saat ini, semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Depkes, 2009).

2.6.4 Kriteria Obat Swamedikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/ PERIX/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, yaitu:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada perempuan hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas usia 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat termasuk tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.

3. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.6.5 Jenis Obat yang digunakan dalam Swamedikasi

Obat-obat yang diizinkan dalam swamedikasi meliputi: obat bebas, Obat bebas terbatas, Obat wajib apotek (OWA) (Depkes, 2008).

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Terdapat tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Paracetamol.



Gambar 2.7 Tanda obat bebas (Depkes, 2008).

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanpa peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Feminox, Proris fc triple action, aspilets.



Gambar 2.8 Tanda obat bebas terbatas (Depkes, 2008).

Tanda peringatan selalu tercantum pada obat bebas terbatas yang berbentuk persegi panjang dengan tulisa huruf putih, dasar hitam ukuran panjang lima sentimeter, lebar dua sentimeter yang terdiri dari enam macam yaitu P No 1 sampai dengan No 6, sebagai berikut (Depkes, 2008).

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

Gambar 2.9 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes, 2008).

3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat perpasien yang disebutkan pada obat wajib apotek, dimana yang bersangkutan wajib membuat catatan pasien serta obat yang akan diserahkan, dan dapat memberikan informasi yang meliputi dosis, kontraindikasi, efek samping, dan

aturan pakainya (Depkes, 2008). Contoh : Ibuprofen, Asam mefenamat, Naproxen.

Menurut Keputusan Menteri kesehatan No.347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Berikut beberapa ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien.

- a. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya.
- b. Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah tentang OWA.
- c. Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra-indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang diserahkan apabila hal itu memang benar-benar terjadi (Menkes, 1990).



Gambar 2.10 Tanda Obat Wajib Apotek (BPOM, 2004).

2.7 Pengetahuan

2.7.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengeindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notodatmodja, 2012).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013). Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

2.7.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan reccal (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima, oleh sebab itu tingkat ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengeunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.7.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

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

1. Faktor Intrinsik

a. Sifat kepribadian

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

b. Bakat pembawaan

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

c. Intelegensi

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

d. Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Motivasi merupakan kekuatan dari dalam dan dampak dari luar sebagai gerak-gerik dalam menjalankan fungsinya. Motivasi berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Saifudin, 2008).

e. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Nursalam, 2008).

2. Faktor Ekstrinsik

a. Lingkungan

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

b. Pengalaman

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya dari orang-orang yang belum cukup tinggi dewasa.

c. Kebudayaan

Kebudayaan yang berlaku disuatu wilayah secara tidak langsung akan memberikan pengaruh yang besar kepada seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Masyarakat yang memegang teguh adat dan budayanya cenderung lebih susah untuk memperoleh pengetahuan dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai kultur budaya terbuka.

d. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima

informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru di kembangkan.

e. Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seorang siswi yang dalam masa pendidikannya juga harus bekerja untuk dapat membiayai studinya mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan waktu luang yang ada dimanfaatkan untuk bekerja dan beristirahat (Nursalam, 2008).

f. Informasi/Media Massa

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang penting bagi si penerima dan mempunyai nilai yang nyata yang dapat dirasakan dalam keputusan-keputusan sekarang atau keputusan-keputusan yang akan datang (Gordon B Davis, 2002).

2.8 Haid Dalam Islam

Haid atau menstruasi secara bahasa bermakna sesuatu yang mengalir. Sedangkan secara istilah menurut para ahli fiqih berarti : Darah yang biasa keluar pada diri seseorang perempuan pada hari-hari tertentu. Haid itu mempunyai dampak yang membolehkan meninggalkan ibadah dan menjadi patokan selesainya “iddah bagi perempuan yang dicera”. Biasanya darahnya berwarna hitam atau merah kental (tua) dan panas terasa sakit berbau busuk (Wahbah, 2008).

Menurut Huzaemah Tahido Yanggo, dalam perspektif fiqih datangnya haid menandakan *aqil baligh*, yang berarti sudah wajib menjalankan perintah

agama. Aspek ilmu kesehatan, haid menunjukkan normal dan abnormal, sehat atau tidak sehat, dan subur atau tidak suburnya perempuan, karena itu biasanya perempuan yang tidak haid berarti ia mandul dan perkembangan badannya terhambat. Dengan datangnya haid untuk pertama kali, maka pertumbuhan badan perempuan cepat berubah, begitu juga pola pikirnya lebih dewasa dan tingkah lakunya berbeda pula (Huzaemah Tahido Yanggo, 2010).

Dalam buku fiqih kesehatan disebutkan bahwa, haid terjadi karena sel telur yang telah matang terlepas dari kelenjar kelamin perempuan (*ovarium*) yang tidak mengalami pembuahan (*fertilisasi*) dari kelamin jantan (*spermatozoon*), atau dalam bahasa Al-Qur'an disebut nutfah (Ahsin W, 2007). Setiap bulan ovarium melepaskan sebuah atau beberapa buah sel telur matang ke dalam satu tuba fallopi. Proses ini disebut ovulasi. Sel telur matang siap dibuahi oleh sperma, artinya perempuan yang telah haid bisa mengalami kehamilan bila memang ada sel sperma yang membuahnya. Namun, apabila sel telur tadi tidak dibuahi, ia akan mati dan tidak akan menempel pada dinding rahim. Persiapan yang dilakukan dinding rahim untuk menerima sel telur tadi pun berhenti, kemudian lapisan dinding tadi meluruhkan diri hingga menimbulkan pendarahan yang mengalir menuju vagina. Pendarahan inilah yang disebut haid atau menstruasi (Ummu Azzam, 2012).

Pada masa haid banyak hukum-hukum haid salah satu diantaranya jima' (sengama). Diharamkan bagi sang suami melakukan jima' dengan istrinya yang sedang haid, dan diharamkan bagi sang istri memberi kesempatan kepada suaminya melakukan hal tersebut (al-Utsaimin, 49).

Allah berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah [2]: 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ ۖ فَاَعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

Tejemahnya :

“ Dan mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah : “haid itu adalah suatu kotoran”. Oleh karena itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari perempuan di waktu haid; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri” (Q.S Al-Baqarah [2]: 222).

Dalam ayat tersebut, mula-mula diterangkan tentang sebab-sebab adanya larangan setelah barulah, setelah barulah dijelaskan hukumnya yaitu, dilarang dan kita menerima larangan itu dengan kerelaan hati dan kita pun diberitahu, bahwa tidak di syariatkan suatu hukum kecuali untuk kemaslahatan (kebaikan) bukan semata-mata ibadah seperti pandangan yahudi.

Menurut Muhammad Teuku Hasbi Ash-Shidiqi (2000) menyebutkan bahwa kita wajib menjauhkan diri dari menyetubuhi istri dalam masa haid, dikarenakan itu bisa menjadi sebab bagi adanya penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut telah diketahui dan ditetapkan kebenarannya oleh ilmu

kedokteran modren, menyetubuhi perempuan dalam keadaan haid menimbulkan kemudorotan bagi kedua belah pihak.

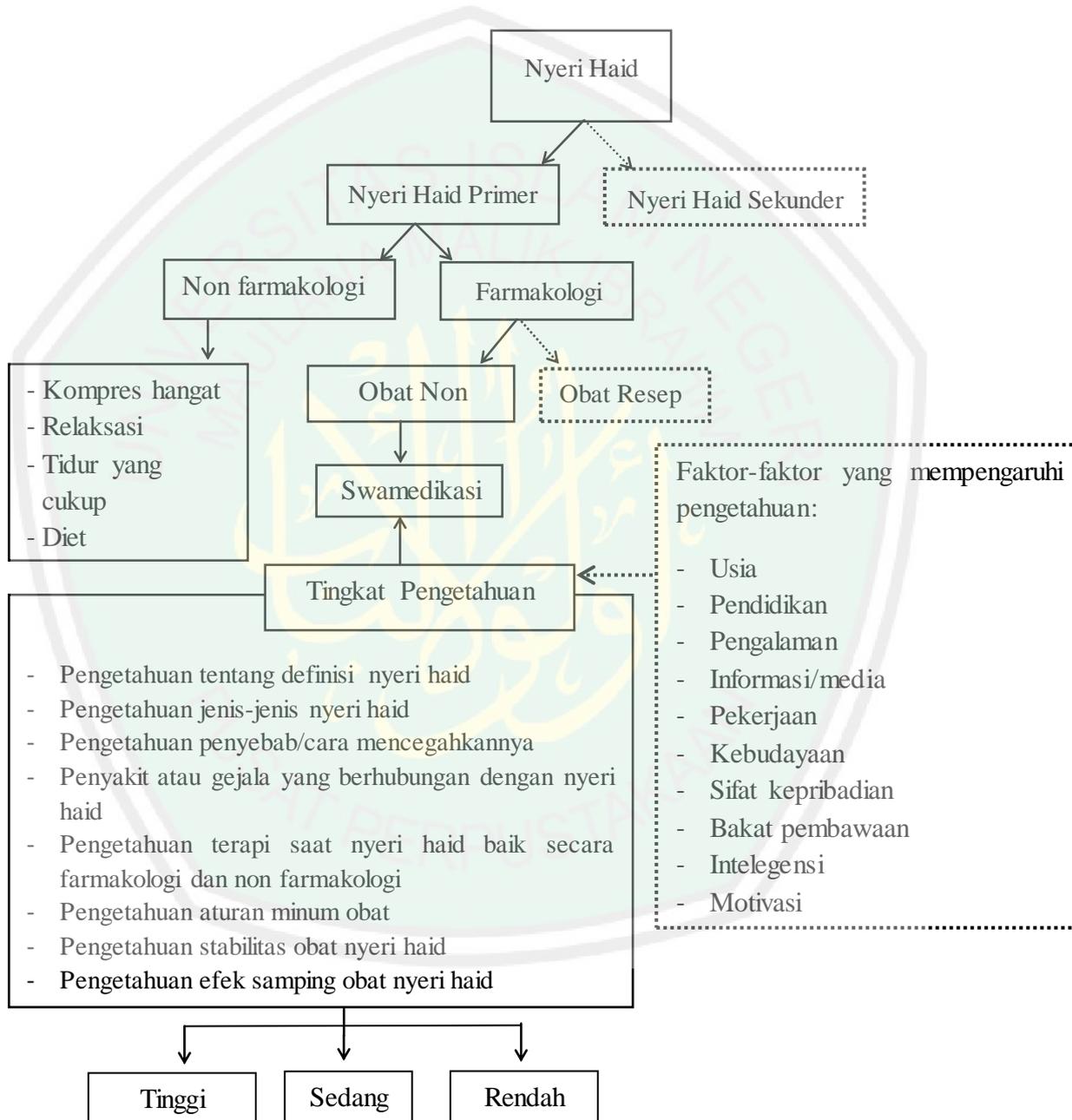
Ayat ini ditutup dengan firman-Nya: *Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai juga orang-orang yang bersungguh-sungguh menyucikan diri.* Bertaubat merupakan menyucikan diri dari kotoran batin, menyucikan diri dari kotoran lahir adalah mandi atau berwudhu'. Begitulah penyucian jasmani dan rohani digabung oleh penutup ayat ini, sekaligus memberi isyarat bahwa hubungan seks baru dapat dibenarkan jika haid telah berhenti dan istri telah mandi (Shihab, 2002).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan : Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

3.1.1 Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian dilakukan pada mahasiswi baru di Ma'had Sunan Ampel Al-Aly (MSAA) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru khususnya di MSAA Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Nyeri haid merupakan masalah yang sering terjadi pada perempuan yang sedang mengalami haid atau menstruasi (Hendrik, 2006). Menurut Lowdermik (2011) bahwa ada dua tipe-tipe dari nyeri haid primer (*primer dysmenorrhea*) nyeri tersebut merupakan salah satu kondisi yang hubungkan dengan siklus ovulasi. Sedangkan nyeri haid sekunder (*secondary dysmenorrhea*) adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari nyeri haid primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan menyebabkan kelainan pelvis. Pada penelitian ini hanya diteliti pada nyeri haid primer kemudian mahasiswi yang terkena nyeri haid primer akan mencari cara pengobatan untuk mengatasi rasa nyeri. Terapi nyeri haid terbagi dua kategori yaitu pendekatan terapi non farmakologi (secara fisik) dan terapi farmakologi (obat-obatan) maupun kombinasi keduanya (Erlina R,2014). Dan pada penelitian ini yang diteliti adalah kedua kategorinya. Menurut Depkes (2003) terapi obat-obatan (terapi farmakologi) didalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep (bidang I), pelayanan komunikasi – informasi – edukasi (bidang II), pelayanan obat resep (bidang III) dan pengelolaan obat (bidang IV) (direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003). Pada penelitian ini hanya diteliti

pada obat non resep. Pelayanan obat non resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Menurut World Health Organization (WHO) swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat, baik obat maupun obat tradisional yang digunakan oleh seseorang untuk melindungi diri dari penyakit dan gejala penyakit yang lain (WHO, 1998). Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah swamedikasi nyeri haid primer, swamedikasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pada tingkat pengetahuan terdiri dari 8 hal yaitu pengetahuan tentang definisi nyeri haid, pengetahuan jenis-jenis nyeri haid, mengetahui penyebab dan cara mencegahnya, pengetahuan penyakit atau gejala yang berhubungan dengan nyeri haid, pengetahuan terapi saat nyeri haid baik secara farmakologi dan non farmakologi, pengetahuan aturan minum obat, pengetahuan stabilitas obat nyeri haid, dan pengetahuan efek samping obat nyeri haid. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pengalaman, informasi/media, pekerjaan, kebudayaan, sifat kepribadian, bakat bawaan, intelegensi, motivasi, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Mahasiswi yang akan memenuhi kriteria inklusi akan diberi kuesioner dan mengisi kuesioner tersebut. Pada kuesioner tersebut akan mendapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel dari peneliti yang akan diteliti. Dari hasil kuesioner yang sudah diisi oleh mahasiswi maka akan dilakukan analisis gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang di dalamnya tidak ada analisis hubungan antar variabel, tidak ada variabel bebas dan variabel terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban di mana, kapan, berapa banyak, siapa dan analisis statistik yang digunakan adalah deskriptif (Hidayat, 2008). Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui kuesioner penelitian.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ma' had Putri Sunan Ampel Al-Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Maret - Mei 2020.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Menurut Sujarweni dan Endrayanto (2012) mengatakan bahwa, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswi baru Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tahun ajaran 2019/2020 sebanyak 2087 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel seharusnya dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan

bukan populasi itu sendiri (Prasetyo, 2012). Rumus dalam menghitung sampel pada populasi yang tidak diketahui menggunakan rumus Wibisono sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96) \cdot (0,25)}{0,05} \right)^2$$

$$n = 96,04$$

Keterangan:

n = Besaran Sampel

$Z_{\alpha/2}$ = nilai dari tabel distribusi normal atas tingkat keyakinan 95% = 1,96

σ = standar deviasi 25%

e = error (batas kesalahan = 5%)

Dengan menggunakan rumus diatas, maka diperoleh sampel 96,04 dibulatkan 96.

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *nonprobability* sampling dengan jenis *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini adalah 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah:

1. Mahasiswi yang mengalami nyeri haid primer.
2. Mahasiswi yang pernah melakukan swamedikasi nyeri haid.
3. Mahasiswi yang bersedia menjadi responden.

Pada kriteria eksklusi adalah:

1. Mahasiswi yang membeli obat dengan resep dokter.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, sehingga ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Sedangkan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tentang swamedikasi nyeri haid primer.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian merupakan bentuk dari variabel-variabel yang digunakan atau diamati (Nursalam, 2008). Berikut ini adalah definisi operasional yang digunakan dalam penelitian:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahaun Swamedikasi Nyeri Haid Primer

No	VAVIABEL	DEFINISI VARIABEL	KATEGORI	PERNYATAAN	JAWABAN	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai swamedikasi nyeri haid.	1.Pengetahuan tentang definisi nyeri haid.	1.Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja perempuan.	Benar	1 : Benar 0: Salah	Ordinal
				2.Nyeri haid merupakan rasa sakit atau nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi.	Benar	1 : Benar 0: Salah	
			2.Pengetahuan tentang jenis-jenis nyeri haid.	1.Nyeri haid di bagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder.	Benar	1 : Benar 0: Salah	

			2.Nyeri haid primer adalah nyeri yang mulai dirasakan tidak lama sebelum atau saat menstruasi yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
			3.Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah.	Benar	1 : Benar 0: Salah
		3.Pengetahuan penyebab/ cara mencegahnya nyeri haid.	1.Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid Primer.	Benar	1 : Benar 0: Salah
			2.Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid.	Benar	1 : Benar 0: Salah
			3.Makanan sehari-hari seperti gorengan dapat memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi.	Benar	1 : Benar 0: Salah

			4. Pengetahuan penyakit atau gejala yang berhubungan dengan nyeri haid	1. Jerawat yang muncul sebelum menstruasi merupakan salah satu tanda haid primer.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
				2. Nyeri haid yang dirasakan 2-14 hari sebelum datangnya haid dikatakan nyeri haid normal.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
				3. Kurang darah bisa memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi.	Benar	1 : Benar 0 : Salah
			5. Pengetahuan terapi saat nyeri haid baik secara farmakologi dan non farmakologi	1. Cara mengkonsumsi obat pereda rasa nyeri haid dimulai setelah menstruasi 2 atau 3 hari	Salah	1 : Salah 0 : Benar

			2.Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri haid primer.	Benar	1 : Benar 0: Salah
			3.Tidur posisi miring adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid.	Benar	1 : Benar 0: Salah
		6.Pengetahuan aturan minum obat.	1.Obat anti nyeri lebih efektif jika di berikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi, dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi.	Benar	1 : Benar 0: Salah
		7.Pengetahuan penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid.	1.Obat nyeri haid yang melebihi tanggal kadaluwarsa boleh diminum.	Salah	1 : Salah 0: Benar
			2.Apabila belum melebihi tanggal kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah).	Salah	1 : Salah 0: Benar

			8. Pengetahuan efek samping obat nyeri haid	1. Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping.	Benar	1: Benar 0: Salah
				2. Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah maupun sembelit.	Benar	1: Benar 0: Salah

Keterangan:

Untuk pengetahuan dan perilaku swamedikasi nyeri haid:

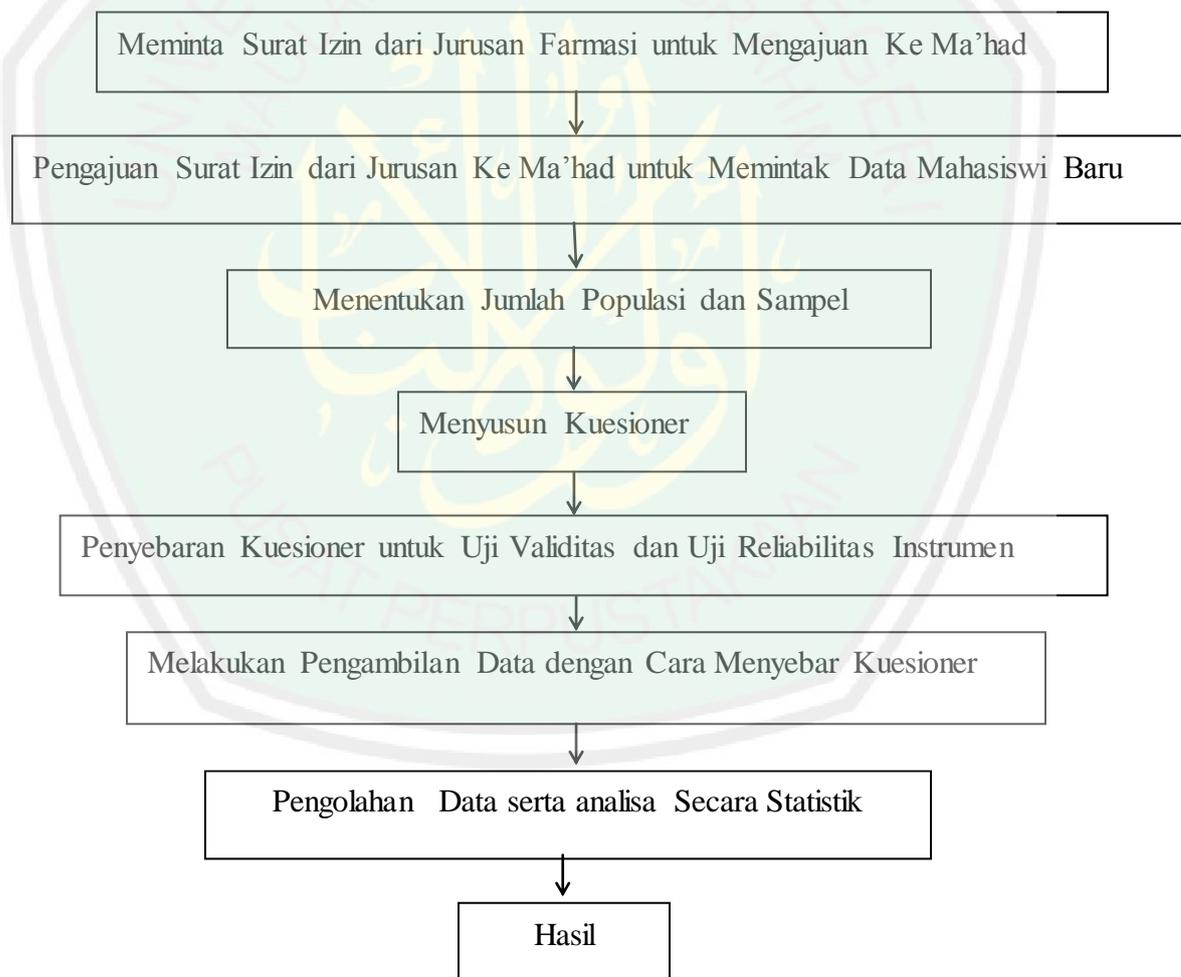
- 1) Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori sedang jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya $\leq 55\%$

(Arikunto, 2006).

4.5 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2010).

4.6 Proses Penelitian



4.7 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuesioner yang dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Dalam hal tersebut digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut (Hidayat, 2008). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Pertanyaan-pertanyaan diberikan kepada sekelompok responden sebagai sasaran uji coba. Responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden (Wibowo, 2014). Selanjutnya kuesioner diberi skors tiap-tiap item (pertanyaan) sesuai dengan sistem penilaian yang telah diterapkan.

Kemudian dihitung korelasi antar skors masing-masing pertanyaan, maka akan ada uji korelasi. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment* menggunakan SPSS. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

4.8 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika di ulang akan akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Nurbaiti, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian menggunakan Cronbach's alpha. Dimana Cronbach's alpha

merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki nilai minimum Cronbach's alpha sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Uji reliabilitas juga dikatakan reliable jika nilai Cronbach's alpha lebih besar dari nilai r tabel (Widi, 2011). Nilai tingkat keandalan Cronbach's alpha dapat ditunjukkan pada tabel berikut (Putra dkk, 2014).

Tabel 4.2 Tabel nilai Cronbach's alpha

No	Nilai Cronbach's alpha	Kategori
1	0,70-0,90	Reliabilitas tinggi
2	0,50-0,70	Reliabilitas moderat
3	<0,50	Reliabilitas rendah

4.9 Analisis Data

Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel dengan indikator variabel yang cukup bervariasi. Tujuan yang dilakukan analisis data hanya untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang swamedikasi tentang nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Sehingga penelitian ini menggunakan teknik datanya dengan teknik analisa presentase setelah pengumpulan data, kemudian data diolah secara sederhana dengan menggunakan tabel frekuensi kemudian diambil persentase menurut item kuesioner.

Setelah data terkumpul melalui kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Penelitian menggunakan pengolahan data secara kuantitatif. Hasil dari

pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala ordinal dan penilaiannya yaitu benar =1 dan salah =0. Selanjutnya di jumlah untuk memperoleh skor yang didapat dari tiap analisis data ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dan skor yang didapat dari tiap responden akan dirumuskan dengan :

Rumus persentase yang dilakukan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Persentase

f = frekuensi jawaban

n = nilai (jumlah responden)

100% = Bilangan pengali tetap

(Sibagariang, 2010).

Kemudian hasil presentase dengan cara pemberian skor dan penilaian untuk variabel di inpresentasikan dengan menggunakan kriteria:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori sedang jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006).

Dari hasil analisis data tersebut akan didapatkan kesimpulan penelitian terhadap Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Uji instrumen pada penelitian ini menggunakan dua uji yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas merupakan suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh instrumen memiliki ketepatan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud (Arikunto, 2008). Uji validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* dan memanfaatkan software SPSS. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017). Jika terdapat item pernyataan yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat dipercaya dan item yang tidak valid harus dibuang atau diperbaiki. Uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukuran diulang. Instrumen kuesioner yang tidak reliabel maka tidak konsisten untuk pengukuran sehingga hasil pengukuran tidak dapat dipercaya (Priyatno, 2016).

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen menggunakan Pearson Product Moment dan memanfaatkan software SPSS. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, maka perbedaan pada skor tiap item signifikan, sehingga instrumen dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan software statistik IBM SPSS Versi 26. Jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 30 responden di Ma'had Sunan Ampel Al-aly. Langkah-langkah dalam pengambilan data uji instrumen yaitu pertama mencari mahasiswa baru yang tinggal di Ma'had Sunan Ampel Al-aly yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kemudian responden mengisi kuesioner yang sudah tersedia. Selanjutnya diolah data dari hasil pengisian dan dapat diketahui kuesioner yang valid dan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 19 item pernyataan tingkat pengetahuan pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Hasil		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,390	0,361	Valid
2	0,490	0,361	Valid
3	0,448	0,361	Valid
4	0,442	0,361	Valid
5	0,435	0,361	Valid
6	0,554	0,361	Valid
7	0,450	0,361	Valid
8	0,016	0,361	Tidak Valid
9	0,432	0,361	Valid
10	0,615	0,361	Valid
11	0,499	0,361	Valid
12	0,139	0,361	Tidak Valid
13	0,601	0,361	Valid
14	0,400	0,361	Valid
15	0,459	0,361	Valid
16	0,504	0,361	Valid
17	0,537	0,361	Valid
18	0,482	0,361	Valid
19	0,517	0,361	Valid

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden taraf signifikan 5% yaitu 0,361. Dari 19 item pernyataan pengetahuan terdapat pada kuesioner pengetahuan terdapat 17 item pernyataan valid dan 2 item pernyataan tidak valid. Pernyataan nomor 8 dan 12 memiliki r hitung 0,016 dan 0,139. Dua r hitung tersebut lebih kecil dari r tabel (0,361), sehingga 2 pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Item pernyataan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 17 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian ini.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Kuesioner yang sudah diuji validitas, kemudian diuji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Rumus *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistik *Cronbach's Alpha* $>0,70$ (Riwidikdo, 2009). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS statistik 26. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 17 butir pernyataan tentang pengetahuan yang terdapat pada kuesioner.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Uji Reliabilitas	
Cronbach's Alpha	Jumlah Item
0,799	17

Berdasarkan tabel hasil pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa nilai Cronbach's Alpha kuesioner tingkat pengetahuan dengan 17 pernyataan valid adalah sebesar 0,799. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai minimum *Cronbach's Alpha* sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Hasil yang didapatkan sebesar 0,799 lebih besar dari 0,7, sehingga dapat disimpulkan instrumen pada variabel pengetahuan adalah reliabel.

5.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ma'had Sunan Ampel Al-aly (MSAA) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Maret sampai Mei tahun 2020. Responden pada penelitian adalah seluruh mahasiswi baru angkatan 2019 sebanyak 2087 orang. Selanjutnya dipilih dengan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah responden yang diperlukan sebagai sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 responden. Kemudian dilakukan pengambilan data dengan cara memberi kuesioner ke responden secara online.

5.2.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai data karakteristik responden meliputi usia, mabna, jurusan, riwayat nyeri haid, obat nyeri haid yang digunakan, penanganan nyeri haid Data diolah dan disajikan sebagai berikut:

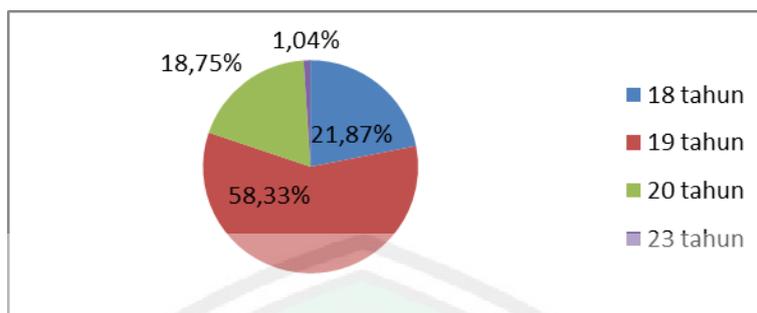
a. Usia Responden

Data karakteristik responden berdasarkan usia responden. Dari data berikut diketahui usia responden adalah sekitar 18-23 tahun.

Tabel 5.3 Karakteristik Usia Responden

USIA (TAHUN)	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE (%)
18 tahun	21	21,87
19 tahun	56	58,33
20 tahun	18	18,75
21 tahun	0	0
22 tahun	0	0
23 tahun	1	1,04
TOTAL	96	100

Berdasarkan karakteristik usia pada tabel 5.3 tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah responden usia 18 tahun sebanyak 21 responden (21,87%), responden usia 19 tahun sebanyak 56 (58,33%) responden, responden usia 20 tahun sebanyak 18 responden (18,75%), dan responden usia 23 tahun sebanyak 1 responden (1,04%). Hasil tersebut dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 19 tahun. Hal ini dikarenakan rata-rata usia mahasiswa baru tahun kelahirannya 2001-2002 sehingga usianya rata-rata 18-19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yanti (2011) menunjukkan bahwa nyeri haid dialami lebih banyak pada tingkat usia dua belas keatas. Menurut Simanjuntak (2007) menunjukkan bahwa nyeri haid terjadi pada usia 15-25 tahun. Pada remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penerangan yang baik tentang proses haid, maka mudah timbul nyeri haid.



Gambar5.1 Usia Responden

b. Terapi Farmakologi Yang Dilakukan Oleh Responden Terhadap Nyeri Haid Primer.

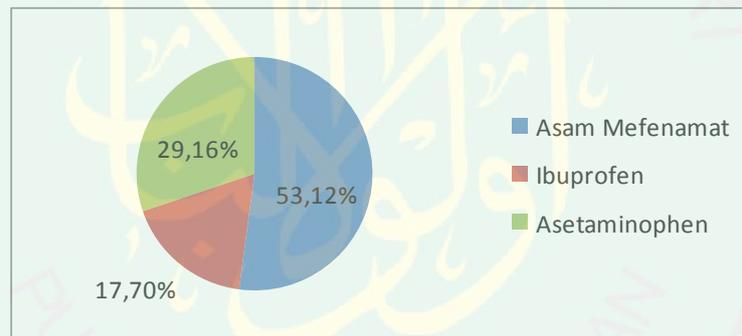
Karakteristik responden berdasarkan penanganan nyeri haid secara farmakologi dipaparkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik Penanganan Farmakologi

Penanganan Farmakologi	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE (%)
Asam Mefenamat	51	53,12
Ibuprofen	17	17,70
Asetaminophen	28	29,16
TOTAL	96	99,98

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui penanganan secara farmakologi responden melakukan adalah responden yang memilih asam mefenamat sebanyak 51 (53,12%), responden yang memilih asetaminophen sebanyak 28 responden (29,16%) dan responden yang memilih ibuprofen sebanyak 17 responden (17,70%). Hasil tersebut yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih asam mefenamat, memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Wulan (2018), yang menyatakan bahwa obat yang dipilih oleh 131 mahasiswi yang paling banyak digunakan berupa asam mefenamat (74,8%), ibuprofen (18,3%), asetaminofen

(6,1), dan Na diklofenak (0,8%). NSAID merupakan pengobatan utama yang dipilih oleh responden yang mengalami nyeri haid. Perempuan yang menggunakan NSAID sebanyak 18,4% melaporkan sembuh total, sementara 78,1% sedikit mengurangi keluhan nyeri haid, dan 3,6% melaporkan tidak ada efek pada nyeri haid mereka (Ortiz, 2009). Menurut Hanifah (2009), bahwa perempuan dengan nyeri haid primer banyak yang dibantu dengan mengonsumsi obat NSAID yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat NSAID seperti aspirin, ibuprofen, naproksen maupun asam mefenamat. Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi.



Gambar5.2 Penanganan Farmakologi

c. Terapi Non Farmakologi Yang Dilakukan Oleh Responden Terhadap Nyeri Haid Primer.

Karakteristik responden berdasarkan penanganan nyeri haid secara non farmakologi dipaparkan dalam tabel berikut:

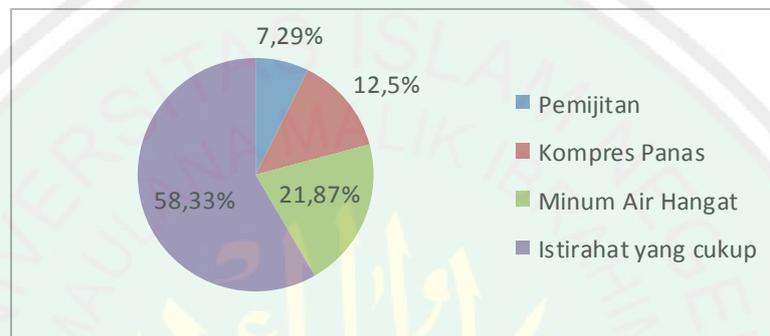
Tabel 5.5 Karakteristik Penanganan Non Farmakologi

Penanganan Non Farmakologi	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE (%)
Pemijitan	7	7,29
Kompres Panas	12	12,5
Minum Air Hangat	21	21,87
Istirahat yang Cukup	56	58,33
TOTAL	96	99,99

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa penanganan non farmakologi yang dilakukan oleh responden adalah melakukan istirahat yang cukup (58,33%), minum air hangat (21,87%), Kompres panas (12,5%), dan pemijitan (7,29%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian oleh Erlina (2014) bahwa tindakan non farmakologi yang dilakukan responden untuk menanggulangi nyeri haid yaitu tidur yang cukup sebanyak 70%, dipijit 20%, dan refresing 10%. Hal ini dikarenakan responden melakukan tindakan non farmakologi dalam menanggulangi nyeri haid disebabkan karena tindakan tersebut dapat dilakukan langsung ketika responden merasakan nyeri haid (Darmansjah, dalam Erlina, 2014).

Penanganan non farmakologi merupakan penanganan yang diberikan tanpa penggunaan bahan kimia yang diupayakan dapat membantu mengurangi keluhan selama menstruasi (Lowdermik, dkk., 2013). Penanganan nyeri haid dapat dilakukan terapi non farmakologi, hal ini dapat dilakukan dengan mengompres

hangat, minum minuman hangat, Istirahat yang cukup, berolahraga secara teratur, dan melakukan pemijitan (Laila, 2011). Menurut Hudson (2007), menyatakan bahwa penggunaan model terapi tanpa penggunaan obat dapat diterapkan pada nyeri haid baik dari ringan, sedang, hingga berat dengan dapat melakukan salah satu model terapi atau mengkonsumsikannya dengan terapi lainnya untuk mencapai tujuan lebih optimal.



Gambar 5.3 Penanganan Non Farmakologi

5.3 Tingkatan Pengetahuan Responden

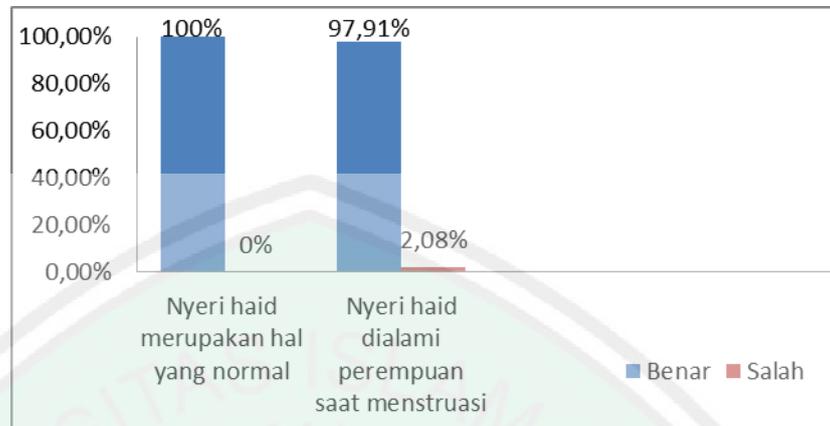
Analisis tingkat pengetahuan pada penelitian ini terdiri dari 8 kategori indikator. Adapun tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai berikut:

Tabel 5.6 Hasil Kategori Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru Di Ma'had UIN Malang.

NO	KATEGORI	PERNYATAAN	FREKUENSI			
			TEPAT	%	TIDAK TEPAT	%
1	Pengetahuan tentang definisi nyeri haid	Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja perempuan.	96	100	0	0
		Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja perempuan.	94	97,91	2	2,08
2	Pengetahuan tentang jenis-jenis nyeri haid	Nyeri haid dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder.	95	98,95	1	98,95
		Nyeri haid primer adalah nyeri yang mulai dirasakan tidak lama sebelum atau saat menstruasi yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.	95	98,95	1	1,04
		Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah	90	93,75	6	6,25
3	Pengetahuan penyebab dan cara mencegahnya nyeri haid.	Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer.	55	57,29	41	42,70
		Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid.	81	84,37	15	15,62
4	Pengetahuan penyakit yang berhubungan dengan nyeri haid	Jerawat yang muncul sebelum menstruasi merupakan salah satu tanda haid primer.	81	84,37	15	15,62
		Nyeri haid yang dirasakan 2-14 hari sebelum datangnya haid dikatakan nyeri haid normal.	62	64,58	34	35,41
		Kurang darah bisa memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi.	66	68,75	30	31,25

5	Pengetahuan terapi saat nyeri haid baik secara farmakologi dan non farmakologi	Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri haid primer.	82	85,41	14	14,58
		Tidur posisi miring adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid.	70	72,91	26	27,08
6	Pengetahuan aturan minum obat.	Obat anti nyeri lebih efektif jika di berikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi, dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi.	57	59,37	39	40,62
7	Pengetahuan penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid.	Obat nyeri haid yang melebihi tanggal kadaluwarsa boleh diminum.	91	94,79	5	5,20
	.	Apabila belum melebihi tanggal kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah).	80	83,33	16	16,66
8	Pengetahuan efek samping obat nyeri haid	Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping.	91	94,79	5	5,20
		Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah maupun sembelit.	76	79,16	20	20,83

5.3.1 Definisi Nyeri Haid



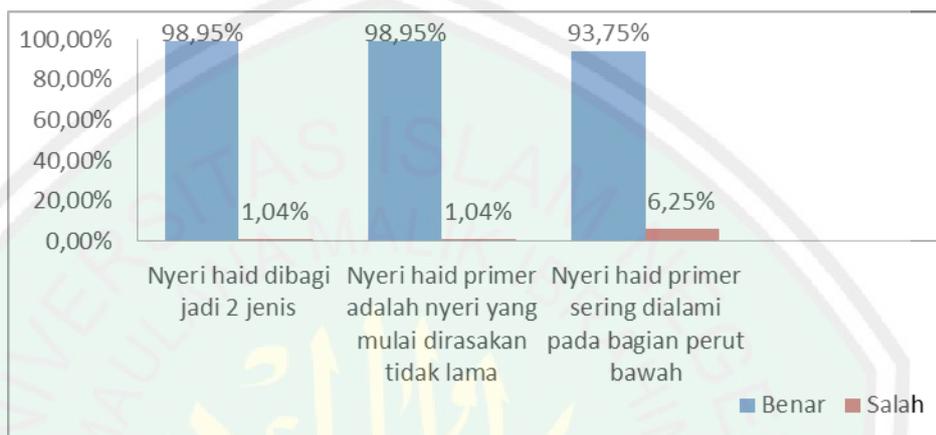
Gambar5.4 Pengetahuan Responden tentang Definisi Nyeri Haid

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa pernyataan mengetahui definisi nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 1 yaitu “Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja perempuan” dari 100% responden sebanyak 100% responden menjawab benar. Sedangkan pada pernyataan nomor 2 yaitu “Nyeri haid merupakan rasa sakit atau nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi” sebanyak 97,91% responden menjawab benar dan 2,08% responden menjawab salah.

Mengetahui definisi nyeri haid adalah salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi nyeri haid. Bila responden tidak dapat memahami apa itu nyeri haid, maka responden akan dapat kesalahan dalam mengambil langkah teraupetiknya. Nyeri haid adalah nyeri yang biasanya timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menstruasi pertama. Berdasarkan hasil penelitian yang diolah dapat menunjukkan bahwa mahasiswi baru UIN Malang mengetahui tentang definisi penyakit dengan baik. Hal ini dikarenakan nyeri haid merupakan

gejala yang sering dialami pada remaja perempuan dan juga menyebabkan menurunnya konsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar karena nyeri yang dirasakan (Kusmiran, 2013).

5.3.2 Jenis-jenis Nyeri Haid

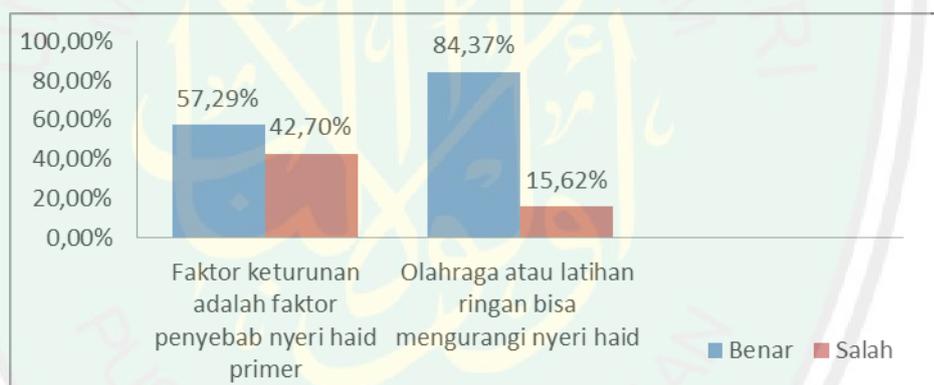


Gambar 5.5 Pengetahuan Responden tentang Jenis-Jenis Nyeri haid

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai jenis-jenis nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 3 yaitu “Nyeri haid dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder”. Dari 100% responden sebanyak 98,95% menjawab benar dan 1,04% responden menjawab salah. Kemudian pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 4 yaitu “Nyeri haid primer adalah nyeri yang mulai dirasakan tidak lama sebelum atau saat menstruasi yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari” sebanyak 98,95% responden menjawab benar dan 1,04% responden menjawab salah. Dan pernyataan terakhir adalah indikator ini mengenai pada nomor 5 yaitu “Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah” sebanyak 93,75% menjawab benar dan 6,25% responden menjawab salah.

Mengetahui jenis-jenis nyeri haid yang dialami merupakan salah satu dasar untuk memilih obat dalam melakukan swamedikasi nyeri haid. Nyeri haid dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder. Nyeri haid primer adalah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan yang nyata pada alat-alat genital, sedangkan nyeri haid sekunder merupakan nyeri haid yang mempunyai penyebab yang jelas yaitu kelainan ginekologi seperti endometriosis (Chang dkk, 2010). Berdasarkan hasil yang peroleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru UIN Malang mengetahui tentang jenis-jenis nyeri haid dengan baik.

5.3.3 Penyebab Dan Cara Mencegah Nyeri Haid

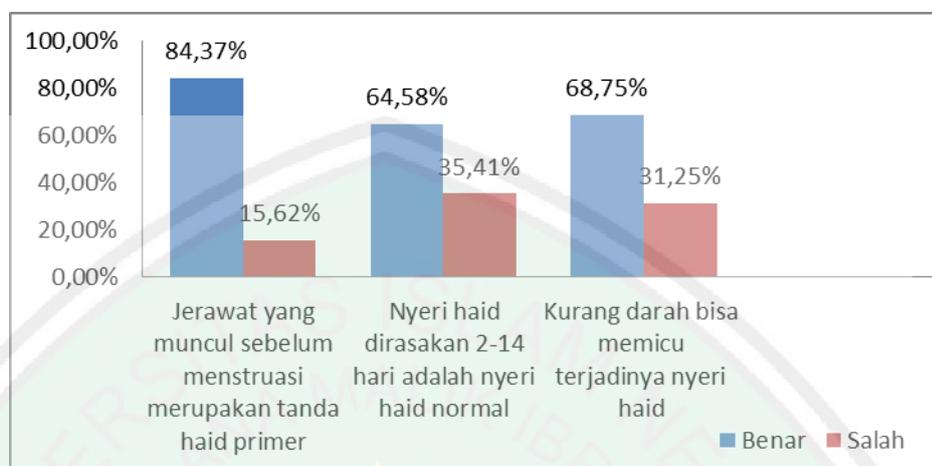


Gambar 5.6 Pengetahuan Responden tentang Penyebab dan Cara Mencegahnya Nyeri Haid

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa pernyataan mengetahui penyebab dan cara mencegah nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 6 yaitu “Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer” dari 100% responden sebanyak 57,29% responden menjawab benar dan 42,70% responden menjawab salah. Sedangkan pada pernyataan nomor 7 yaitu “

Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid” sebanyak 84,37% responden menjawab benar dan 15,62% responden menjawab salah. Mengetahui penyebab nyeri haid merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi. Hal ini agar tidak terjadi sia-sia saat melakukan terapi, dan juga agar mendapat kesembuhan dari nyeri haid. Nyeri haid merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada perempuan (Ernawati, 2010). Selain itu, nyeri haid sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan nyeri haid primer pula. Hasil penelitian oleh Charu (2012), menyatakan bahwa 39,46% perempuan yang menderita nyeri haid memiliki keluarga dengan keluhan nyeri haid seperti ibu atau saudara kandung. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami nyeri haid cenderung mempengaruhi psikis perempuan tersebut. Olahraga yang tidak teratur juga merupakan salah satu penyebab nyeri haid pada remaja perempuan. Menurut Erika (2013) yang menyatakan bahwa kejadian nyeri haid terjadi dikarenakan responden tidak melakukan olahraga secara teratur sehingga aliran darah seperti mekanisme stimultan belum cukup mengatasi nyeri haid.

5.3.4 Penyakit Atau Gejala Yang Berhubungan Dengan Nyeri Haid

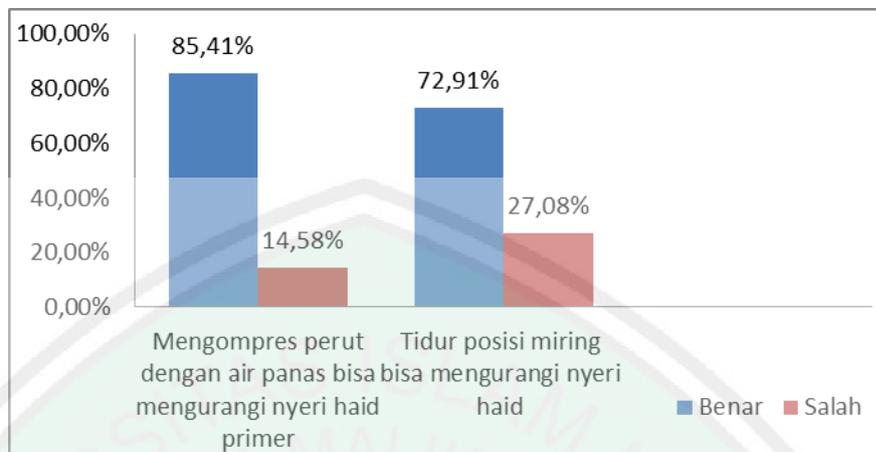


Gambar 5.7 Pengetahuan Responden Tentang Penyakit atau Gejala Yang Berhubungan Dengan Nyeri Haid

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai penyakit atau gejala yang berhubungan dengan nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 8 yaitu “Jerawat yang muncul sebelum menstruasi merupakan salah satu tanda haid primer”. Dari 100% responden sebanyak 84,37% menjawab benar dan 15,62% responden menjawab salah. Kemudian pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 9 yaitu “Nyeri haid yang dirasakan 2-14 hari sebelum datangnya haid dikatakan nyeri haid normal” sebanyak 64,58% responden menjawab benar dan 35,41% responden menjawab salah. Dan pernyataan terakhir adalah indikator ini mengenai pada nomor 10 yaitu “Kurang darah bisa memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi” sebanyak 68,75% menjawab benar dan 31,25% responden menjawab salah.

Nyeri haid adalah suatu gejala terkadang pula nyeri haid juga merupakan gejala dari penyakit lain. Anemia merupakan salah satu gejala dari kondisi yang mendarasi, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurang nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentuk sel darah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkutan sel darah. Gejala-gejala mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, gelisah, cepat letih, dan ingin menangis. Remaja perempuan yang mempunyai aktifitas tinggi maka anemia dapat mempengaruhi masa haid seperti nyeri haid (Atikah, 2011). Jerawat juga salah satu gejala yang muncul saat menstruasi. Nyeri haid rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, dan timbul jerawat. Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid (Marlina, 2012). Menurut Achmad (2018) bahwa jerawat disebabkan oleh kelenjar yang terlalu aktif di kulit yang memproduksi minyak alami yang disebut. Selama masa pubertas, peningkatan aktivitas hormonal mengarah pada peningkatan aktivitas di kelenjar kulit. Sebum yang diproduksi oleh kelenjar menutup pori-pori kulit dan bercampur dengan bakteri yang menyebabkan jerawat. Oleh karena itu, pernyataan nomor 8, 9, dan 10 memiliki jawaban "BENAR". Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru UIN Malang mengetahui tentang penyakit yang berhubungan dengan nyeri haid dengan baik.

5.3.5 Terapi Saat Nyeri Haid Baik Secara Farmakologi Dan Non Farmakologi



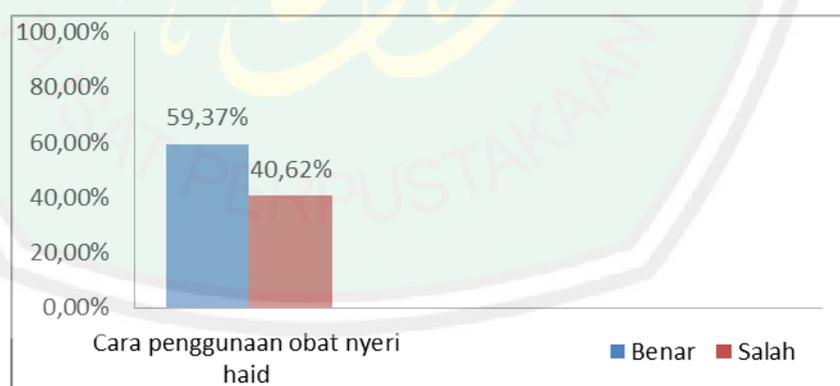
Gambar 5.8 Pengetahuan Responden Tentang Terapi Saat Nyeri Haid Baik Secara farmakologi Dan Non Farmakologi

Berdasarkan gambar 5.8 dapat diketahui tentang tingkat responden tentang terapi saat nyeri haid baik secara farmakologi dan non farmakologi dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 11 yaitu “Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri haid primer” dari 100% responden sebanyak 85,41% menjawab benar dan 14,58% responden menjawab salah. Selanjutnya pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 12 yaitu “ Tidur posisi miring adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid” sebanyak 72,91% menjawab benar dan 27,08% responden menjawab salah.

Mengetahui tentang terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi. Hal ini dikarenakan ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat nyeri haid sendiri. Terapi nyeri haid dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non

farmakologi. Terapi nyeri haid secara farmakologi dapat dilakukan obat-obatan seperti kontrasepsi oral (pil), maupun obat NSAID. Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat, olahraga, maupun tidur yang cukup (Siahaan, 2013). Kompres air hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri dimana panas dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis (Bobak, 2005). Menurut penelitian oleh Magda (2011), menyatakan bahwa tidur posisi miring cukup efektif untuk menghilangkan kram pada perut yang dirasakan pada saat nyeri haid, posisi ini dianggap cukup membuat perempuan merasa lebih rileks dan nyaman. Posisi miring ke kanan juga bisa mengurangi rasa tegang pada punggung. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru UIN Malang mengetahui tentang terapi saat nyeri haid baik farmakologi dan non farmakologi dengan baik.

5.3.6 Aturan Minum Obat



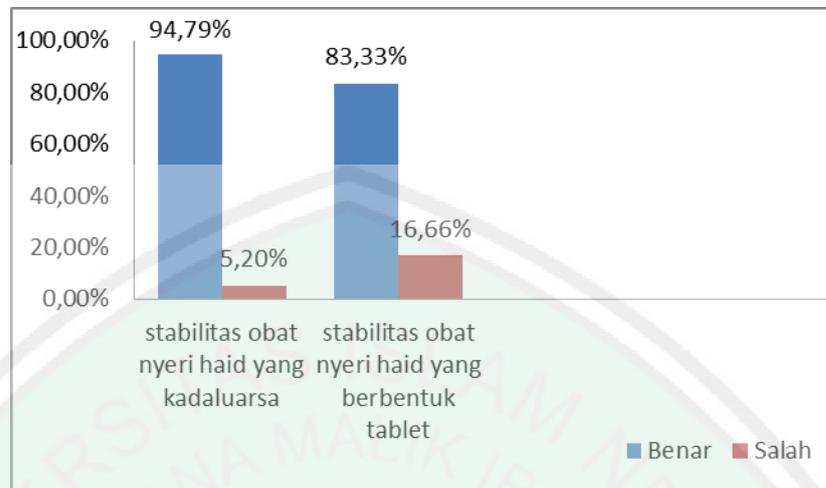
Gambar 5.9 Pengetahuan Responden Tentang Aturan Minum Obat

Berdasarkan gambar 5.9 dapat diketahui responden tentang aturan minum obat dan jawaban yang tepat untuk pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 13 yaitu “Obat anti nyeri lebih efektif

jika diberikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi, dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi” dari 100% responden sebanyak 59,37% menjawab benar dan 40,62% responden menjawab salah.

Mengetahui tentang aturan minum obat merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi. Sebelum meminum obat nyeri haid, responden perlu mengetahui mengenai aturan minum obatnya. Obat NSAID sering menjadi pilihan utama untuk meredakan nyeri. Obat NSAID mengurangi nyeri haid dengan menurunkan tekanan intra-uterin dan menurunkan level prostaglandin F2 *alpha* pada cairan menstruasi (Fatima, 2017). Obat yang sering digunakan adalah ibuprofen dengan dosis 200-600 mg setiap 6 jam. dan asam mefenamat 500mg pada awal terapi kemudian 250 mg setiap 6 jam. Pemberian NSAID akan lebih efektif jika diberikan satu atau dua hari sebelum menstruasi untuk tindakan antisipasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi (Osayande, 2014). Berdasarkan hasil yang peroleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru UIN Malang mengetahui tentang aturan minum obat cukup baik.

5.3.7 Penggunaan Dan Stabilitas Obat Nyeri Haid



Gambar 5.10 Pengetahaun Responden Tentang Penggunaan Dan Stabilitas Obat Nyeri Haid

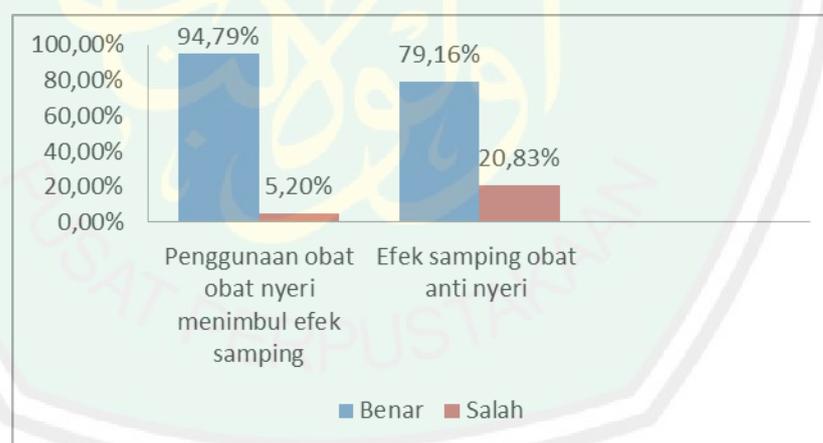
Berdasarkan gambar 5.10 dapat diketahui responden tentang penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk pernyataan dalam kategori ini adalah “Salah”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 14 yaitu “Obat nyeri haid yang melebihi tanggal kadaluwarsa boleh diminum” dari 100% responden sebanyak 94,79% menjawab benar dan 5,20% responden menjawab salah. Selanjutnya pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 15 yaitu “Apabila belum melebihi tanggal kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah)” sebanyak 83,33% menjawab benar dan 16,66% menjawab salah.

Mengetahui stabilitas obat nyeri haid merupakan hal yang penting. Jika responden kurang mengetahui stabilitas obat yang digunakan, maka akan terjadi masalah kepada dirinya sendiri. Stabilitas obat adalah kemampuan obat atau produk untuk mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan yang

dimikiannya pada saat dibuat atau diproduksi. Identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008). Obat adalah bahan kimia dan memiliki tanggal kadaluarsa yang berbeda-beda di setiap produknya. Apabila terdapat obat bentuk tablet yang rapuh dan rusak kandungan zat berkhasiatnya berkurang sehingga mempengaruhi efek terapi (FI Edisi IV). Obat yang sudah hancur tidak boleh diminum atau dikonsumsi dan jika ada cetakan/tulisan pada tablet maka perlu dipastikan semua obat memiliki cetakan/tulisan yang sama (BPOM, 2014).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru yang tinggal di Ma'had UIN Malang mengetahui tentang penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid cukup baik.

5.3.8 Efek Samping Obat Nyeri Haid



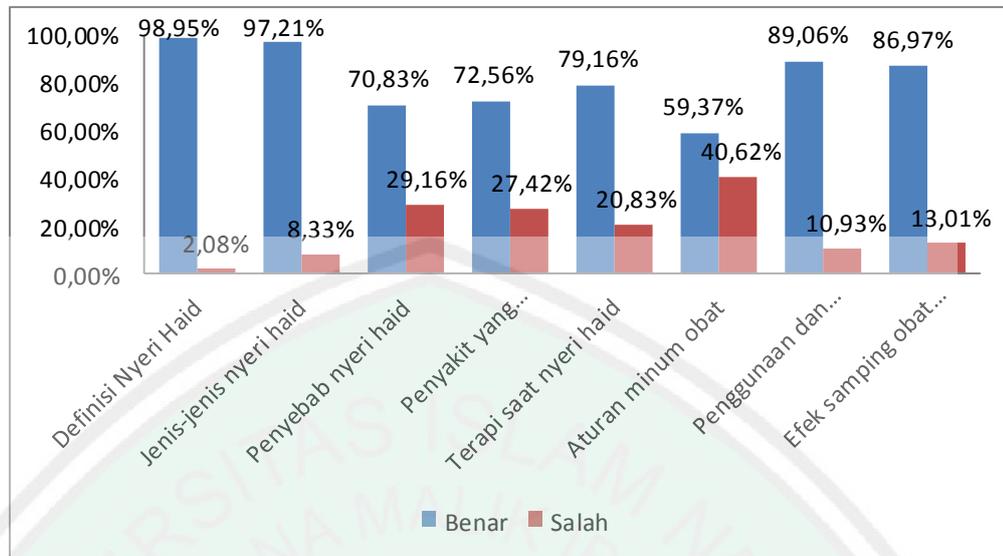
Gambar 5.11 Pengetahuan Responden Tentang Efek Samping Obat Nyeri Haid

Berdasarkan gambar 5.11 dapat diketahui responden tentang tentang efek Samping obat nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk pernyataan dalam kategori ini adalah “Benar”. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 16 yaitu “Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping” dari 100%

responden sebanyak 94,79% menjawab benar dan 5,20% responden menjawab salah. Selanjutnya pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 17 yaitu “Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah, maupun sembelit” sebanyak 79,16% menjawab benar dan 20,83% menjawab salah.

Mengetahui efek samping obat nyeri haid merupakan hal yang penting, karena beberapa obat yang mempunyai efek samping jika digunakan melebihi takaran atau digunakan dengan salah dapat bahaya untuk responden sendiri. Obat NSAID adalah obat untuk mengobati reumatoid arthritis, osteoarthritis atau nyeri. Berbagai jenis NSAID dapat menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang merupakan mediator inflamasi (Tugushi, 2011). Hal ini dikarenakan obat NSAID sering untuk mengobati nyeri haid. Obat NSAID yang sering digunakan yaitu asam mefenamat, aspirin, ibuprofen, naproxen, dan asetaminofen. Secara umum efek samping obat tersebut adalah gangguan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, dispepsia, konstipasi dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung, serta eritema kulit dan nyeri kepala (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan hasil yang peroleh dapat menyatakan bahwa mahasiswi baru yang tinggal di Ma’had UIN Malang mengetahui tentang efek samping obat nyeri haid cukup pemahaman dengan baik.



Gambar 5.12 Pengetahuan Responden tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang paling tinggi dan banyak mengetahui adalah tentang definisi nyeri haid yaitu sebanyak 98,95%. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri haid sering terjadi pada remaja perempuan Indonesia sehingga remaja perempuan banyak yang mencari tahu tentang nyeri haid baik definisi maupun jenis-jenis nyeri haid. Sedangkan hasil tingkat pengetahuan responden yang paling rendah yaitu tentang aturan minum obat nyeri haid sebanyak 59,37%. Hal tersebut dikarenakan kurangnya membaca dan kurang memperhatikan aturan minum yang tercantum pada kemasan obat. Penggunaan obat yang berlebihan akan mengakibatkan overdosis, overdosis sangat berbahaya pada responden yang kurang memperhatikan dan biasa mengancam jiwa, pemberian informasi cara penggunaan, cara pemakaian, dosis perhari sangat dibutuhkan oleh responden saat melakukan swamedikasi (Supardi, 2012).

5.4 Hasil Tingkat Pengetahuan Responden

Langkah selanjutnya setelah didapat jawaban setiap responden, ditentukan kategori dari tingkat pengetahuan yaitu “Tinggi”, yang mana responden yang termasuk dalam kategori tersebut yaitu dapat menjawab benar 76%-100%, kategori “Sedang”, yang mana responden dapat menjawab dengan benar 56%-75% sedangkan kategori “Rendah” jika responden dapat menjawab benar <55%. Berikut merupakan kategori tingkat pengetahuan responden yang didapat pada penelitian ini.

Tabel 5.7 Hasil Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan	FREKUENSI	
	JUMLAH	PERSENTASE (%)
Tinggi	81	84,37
Sedang	14	14,58
Rendah	1	1,04
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 81 responden (84,37%), yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14 responden (14,58%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (1,04%).

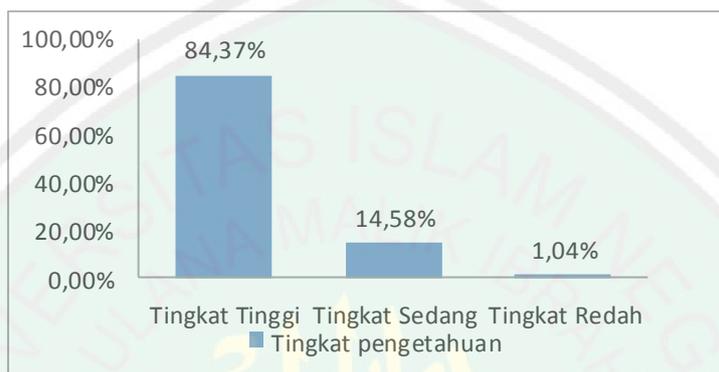
Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas mahasiswi baru angkatan 2019/2020 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid primer termasuk kategori baik. Penelitian ini memiliki hasil yang mungkin disebabkan faktor karakteristik responden yaitu usia responden. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah

usia semakin bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Jika seseorang memiliki usia yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Usia akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik.

Hasil yang terdapat dalam penelitian sesuai dengan hasil penelitian oleh Sari (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja perempuan Madrasah Aliyah Negeri Rukoh Kota Banda Aceh tentang nyeri haid paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 112 siswi (83,6%) dan sebanyak 21 siswi (15,7) dikategori cukup. Sisanya hanya sebesar 1 siswi (0,7%) berada pada kategori kurang. Hal ini sama dengan hasil penelitian oleh Nita (2010) bahwa pengetahuan siswi SMU Negeri 113 Medan tentang nyeri haid berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 167 responden (76,3%). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa usia responden dapat menjadi penyebab hasil yang didapat. Dari usia responden dikatakan usia sudah matang untuk mengambil keputusan sehingga banyak responden yang sudah mengetahui tentang nyeri haid.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi sehingga semakin rendah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Darwis P, 2012). Pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari

orang lain, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan lebih permanent dianut oleh seseorang daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).



Gambar 5.13 Hasil Tingkat Pengetahuan Responden

5.5 Swamedikasi Nyeri Haid Dalam Pandangan Islam

Upaya penyembuhan yang dapat dilakukan mengobati suatu penyakit atau gangguan kesehatan, salah satunya dengan swamedikasi atau pengobatan sendiri. Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri dengan cara mendiagnosa sendiri penyakit yang diderita oleh perempuan, swamedikasi dapat dilakukan dengan menggunakan farmakologi atau non farmakologi. Swamedikasi sendiri dapat digunakan pada penyakit atau gangguan kesehatan yang relatif ringan, contoh nyeri haid. Nyeri haid merupakan suatu keluhan atau gangguan kesehatan berupa nyeri yang sering dialami oleh seorang perempuan pada saat menstruasi (Hidayah, 2007). Perilaku seseorang berkaitan dengan pengobatan sendiri penting ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan karena perilaku yang

didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan dalam swamedikasi. Pentingnya ilmu pengetahuan seorang juga dijelaskan dalam islam. Islam mewajibkan setiap kaum muslim untuk mencari ilmu sebagaimana dijelaskan dalam hadits sebagai berikut:

حدثنا هِشَامُ بْنُ عَمَّارٍ . ثَنَا حَفْصُ بْنُ سُلَيْمَانَ . ثَنَا كَثِيرُ بْنُ شَيْنَطِيرٍ , عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ سَيْرِينَ , عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ " طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ . وَوَأَضِعَ الْعِلْمَ عِنْدَ غَيْرِ أَهْلِهِ كَمَقْلَدِ الْخَنَازِيرِ الْجَوَاهِرِ وَاللُّؤْلُؤِ وَالذَّهَبِ " رواه ابن ماجه

Artinya:

“ “Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap muslim. Adapun orang yang menyerahkan ilmu pada selain ahlinya itu seperti mengalungkan anjingdangan intan permata, berlian dan emas.” (HR.Majah)

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

Hal serupa juga disampaikan Abdullah bin Mas'ud radhiallahu 'anh menggambarkan dari Nabi Shallahu' alaihi wa sallam:

وفي مسند الإمام أحمد من حديث أسامة بن شريك عن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال : إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء ، علمه من علمه وجهله من جهله ، وفي لفظ : إن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء ، أو دواء ، إلا داء واحدا ، قالوا : يا رسول الله ما هو ؟ قال : الهرم قال الترمذي : هذا حديث صحيح

Artinya:

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya”

(HR. Ahmad)

Dalam kitab takhrij *Al-Arnauth atas Zadul Ma'ad*, karya *Al-Bushiri* menjelaskan bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah SWT turunkan obatnya. Kadang ada orang yang menemukan obatnya, ada juga orang yang belum bisa menemukan menemukannya. Oleh karenanya seseorang harus bersabar untuk selalu berobat dan terus berusaha untuk mencari obat ketika sakit sedang menimpanya. Hal ini sesuai dengan makna swamedikasi sendiri, yang mana memiliki makna usaha untuk mengobati keluhan yang dikenalnya sendiri. Kesehatan sendiri adalah salah satu karunia Allah yang wajib disyukuri dan dikembangkan. Salah satu bentuk mensyukuri nikmat sehat yang diberikan Allah adalah dengan senantiasa menjaga kesehatan tersebut. Jika manusia dalam keadaan sehat, maka ia akan lebih mudah dalam menjalankan tugasnya sebagai khalifah di bumi dan beribadah kepada Allah.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi nyeri haid primer adalah tinggi sebanyak 84,37%, sedang sebanyak 14,58%, dan rendah sebanyak 1,04%.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi nyeri haid tanpa mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dari penggunaan obat responden terhadap swamedikasi nyeri haid. Maka penulis menyarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan dari penggunaan obat responden terhadap swamedikasi nyeri haid.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz Alimu Hidayat, 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Abdul Aziz Muhammad Azzam dan Abdul Wahhab Sayyed Hawwas. 2010. *Fiqh Ibadah*. Jakarta. Hal 126.
- Ahsin W. Alhafidz. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta. Hal 122.
- Ali, Abdul Nazer et al. 2012. Self-medication practice among health care professionals in a Private University, Malaysia. *International Current Pharmaceutical Journal*, 1 (10): 302-310.
- Al-Bushiri, *takhij Al-Arnauth*. Jilid 4
- Ambarsari, U. 2017. *Gambaran pengetahuan swamedikasi dismenore pada mahasiswi FMIPA Universitas Sebelas Maret*. Surakarta: Diploma 3 Farmasi Universitas Sebelas Maret.
- Anurogo, D., dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV Andi.
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Karya
- Atikah, P dan Erna. 2011. *Ilmu untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bavil, Dina, A., Dolatian, Mahrokh., Mahmoodi, Zohreh., Baghban, Alireza, A. 2016. Comparison of lifestyles young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Journal Physician*. 8 (3):2107-14.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Penduduk menurut kelompok umur & jenis kelamin 2010*. Style sheet: <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0>. Diakses pada 2 December 2011.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Kejadian Desminore Pada Remaja*. Diperoleh dari <http://sirusa.bps.go.id/>.

- Badan Pusat Obat dan Makanan. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Majalan info POM, 15 (1): 1-12.
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Sistem Informasi Rujukan Statistik*. <https://sirusa.bps.go.id/index.php?=istilah/view&id=1686>.
- Bobak, Lowdermik, dan Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing (Edisi 4)*. Jakarta : EGC.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Calis, K.A. 2011. "Dysmenorrhea". *E-medicine Obstetrics and Gynecology* online: <http://emedicine.medscape.com/article/23812-overview>. Diakses
- Chang, Esther., Daly, John., dan Elliott, Doug. 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Charu S, Amita R, Sujoy R, Thomas, G. A. 2012. Menstrual characteristics and prevalence and effect of dysmenorrhea on quality of life of medical students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. Vol. 4 No.276-94.
- Clayton, S.G. 2008. *Menstruation*. Encyclopaedia Britannica, Inc.
- Davis, dan Gordon B. 2002. *Kerangka Dasar: Sistem Informasi Manajemen, Bagian I Pengantar*. Seri Manajemen No. 90-A. Cetakan Kedua Belas, Jakarta: PT. Pustaka Binawan Pressindo.
- Darwis Putra Andi, 2012. *Profil Praktek Swamedikasi pada Gejala oleh Konsumen di Apotek*. Skripsi. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang
- Dawood, M.Y. 2006. Dismenore In : Scianra JJ. *Gynaecology and Obstretic*, reviset edition, Philadelphia, J.B Lippin cott company. 108(2):428-41
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memiliki obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Tahun 2009. Style sheet: http://www.pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/UU_36_Tahun_2009%5B1%5D.pdf. Diunduh pada 11 Maret 2012.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Devi, S. N. 2010. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Rihama.
- Djunarko dan Hendrawati, 2011. *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta :PT. Cipta Aji Parama, Hal 48-49
- Fatima, A., Mumatha, KR. Ambika, B., Rajarathna, K. 2017. Self-medication Praticce in Primary Dysmenorrhea among Medical and Paramedical Students: A Cross –sectional Questionnaire Study. *National Journal of Physiologi, Pharmacy, and Pharmacology*.
- Ganong. Kim E. Barrett, Susan M. Barman. 2015. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 24)*. Scott Boitano:Heddwen L. Brooks.
- Gulzar, Saleemah., Khan, Sela dan Abbas, K. 2015. Prevalence, Perseptions and Effects of Dysmenorrhea in School going Female Adolescents of Karachi, Pakistan. *International Journal of Innovative Research and Development*. Vol. 4, No.2, Februari 2015
- Gunawan, D. 2002. Nyeri Haid Primer, Factor-Faktor yang Berpengaruh dan Perilaku Remaja dalam Mengatasinya (Survey Pada 4 SLTP Di Jakarta). *Thesis*. Bagian Obstetri-Ginekologi. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Guyton, A.C dan J.E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9.. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Hanifah. , 2009. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Harzif, A. K., Silvia, M., Wiweco, B. 2018. Buku Fakta-Fakta Mengenai Menstruasi pada Remaja. Jakarta: Penebit Buku Kedokteran EGC.
- Haque, S. E., Rahman, M., Itsuko, K., Mutahara, M., dan Sakisaka, K. 2014. *The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention study among adolescent girls in Bangladesh*.
- Hendrik, 2006. *Problem Haid: Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Cetakan 1. Solo: Tiga Serangkai
- Herliningsih dan Atik Kusmiati. 2018. Gambaran Pengetahuan Siswi Kelas X dan XI terhadap swamedikasi menggunakan obat herbal kunyit dan asam jawa untuk keluhan dismenorea di SMKN “X” di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Farmasi Muhammadiyah Kuningan*. No.3 (1): hlm.18-28.

- Hillard P.A.J. 2006. *Dysmenorrhea*. *Pediatrics in Review*. 27: 64-71
- Hidayah, H. N.2007. Swamedikasi Dismenore Pada Santri Putri Pondok Pesantren Tahfidz Wa Ta'lamil Quran Masjid Agung Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hudson, T. 2007. *Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea*. *Alternative and Complementary Therapies*. Vol. 13 No. 125-128. <http://doi.org/10.1089/act.2007.13303>
- Huzaemah Tahido Yanggo. 2010. *Fikih Perempuan Kontemporer*. Bogor: Ghalia Indonesia. Hal 21.
- Ibnu Majah. Sunan Ibnu Majah. Juz 1 Hal 81
- Imam Nawawi. *Shahih Muslim Bi Sharhin Nawawi*.
- International Association for The Study of Pain. 2007. *Dysmenorrhea: Contemporary Perspectives*. Pain Clinical.
- Isnaeni, D.N. 2010. *Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswi D IV kebidanan jalur reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta*. KTI. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. Di Akses Tanggal 14 September 2015.
- Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. 2009. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1990. *Nomor 374/MENKES/SK/VII/1990 tentang Daftar Obat Wajib Apoteker*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Koner H. 2013. *DC DTTA's textbook of gynecology including contraception*. Jaypee Brother Medical Publisher;6:178-81.
- Kural. M, Noor. N. N, Pandit. D, Joshi. T, Patil. A. 2015. *Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls*. *J Family Med Prim Care India*: Medknow Publications & Media Pvt Ltd; [2017 Aug 2]; 4(3): 31. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4535108/>
- Kurniawati, D. Dan Yuli, K. 2011. Pengaruh Dismenore terhadap Aktifitas pada Siswi SMK. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Surakarta. ISSN 1858-1196.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kusmiran, E. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Salemba Medika
- Lafebvre, 2005. Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *SOGC Clinical Practice guideline*. Canada.
- Laila, N. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta.
- Latthe, P., et al. 2006. WHO systemic Review Of Prevalence of Chronic Pelvic Pain: A Neglected Reproductive Health Morbidity. *BMC Public Health*, Birmingham. UK.
- Laszlo, et al. 2008. Work related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Diperoleh 12 Januari 2014 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfvie>.
- Lorita, S. dkk. 2017. *Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional. IWWASH. Global One.
- McGuire, dalam Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep*.
- Marlina, E. 2012. Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. *Thesis*. Universitas Andalas. Padang.
- Marieb, E. N., dan Hoehn K. 2013. *Human anatomy & Physiology*. Pearson.
- Mansjoer, A. 1999. *Kapita Selektta Kedokteran. Edisi ketiga. Jilid I*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Melin, U.N., dan Soleha, T.U. 2016. *Manfaat Kunyit Asam (Curcuma Domestica Val) terhadap Dismenore*. Lampung. 5(1): 129-133.
- Muhammad, A. R. S. 2018. *Profil swamedikasi pada mahasiswa universitas muhammadiyah surakarta periode november-desember 2017*. Skripsi Thesis. Surakarta: Program studi farmasi UMS.
- Muhammad Teuku Hasbi Ash-Shidiqi. (2000). Tafsir Al-Qur'an Matid An-Nur 1. PT Pustaka rizki Putra Semarang. Hal 378.
- Nanthan, A. 2005. *Primary Dysmenorrhea*. Practice Nurse Minor Aliments. Diperoleh 10 Oktober 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?indei>
- Nita, H. 2010. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Remaja Putri tentang dismenorea di SMU N 13 Medan. *Skripsi* Program D-VI Bidan Pendidikan Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

- Nirnawa, A. B. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Novia, Ika, dan Nunik, P. 2008. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Public Health* 4.2 : 96 – 104.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurbaiti, Irma dan Waras Budi Utomo. 2010. *Metodologi Penelitian Dalam Bidang Keperawatan*. Ciputat: Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi*. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhidayati, E., Irman s., dan Yayat S. (2006). *Hubungan Karakteristik Biografi Remaja Dengan Tingkat Nyeri pada Dismenorhea*. Tersedia: http://eprints.undip.ac.id/id/10265/1/Erni_Nurhadayat.pdf. Diakses pada 27 Oktober 2017.
- Nurwana, Sabila, Y., Fachlevy, A. F. 2017. Analisis factor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SM Negeri 8 kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Anahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Universitas Halu Oleo. Vol. 2. No.6
- Ostrzenski, A. 2017. Dysmenorrhea. *Gynecology Integrating Conventional, Complementary and Natural alternative Therapies*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002 [Disitasi pada 2017 July 25]: 10. Tersediadi:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904215001022#bib18>
- Osayande. A.S., dan Mehulic, S. 2014. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physician*. Vol. 89 (5): 341-346.
- Ortiz, M. I. 2009. Primary Dysmenorrhea Among Mexican University Students: Prevalence, Impact and Treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 152 (1), No. 73-77.

- Permata M.A dan Wulandari. A. 2016. Wulandari, A dan Permata, M.A., 2016. Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa farmasi ISTN terhadap tindakan swamedikasi demam. *Sainstech Farma*. Volume 9, No. 2:1.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan praktik*. Edisi IV Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Pratiwi, P. N., Liza, P., Gusti. N. A. I., 2014. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral pada Etnis Thionghoa di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 1, No. 2, (2014) 36-40.
- Prawirohardjo. S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Presetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada. Hal 42.
- Pringsewu. 2013. *Profil dinas kesehatan pringsewu tentang kunjungan pasiendiminorea di puskesmas Sukoharjo*. Diperoleh tanggal 10 oktober 2016.
- Priyanto, Duwi. 2016. *Paham analisis statistic data dengan SPSS*. Yogyakarta : Mediakom.
- Proverawati, A. dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahman, A. A. Abdul Rahman, Agus. 2013. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Risnomarta, S. D., Arnelis, Ermawati. 2015. Hubungan OAINS pada Pengobatan Dismenorea dengan Kejadian Dispepsia pada Mahasiswi Fakultas 165 Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4 (2): 415-420
- Riwidikdo, handoko. 2009. *Statistik Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

- Rustam Erlinna. 2014. Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya. *Jurnal kesehatan Andalas*. 2014. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Sabhinaya, Kartika. 2011. *Hubungan antara status gizi dan usia menarche terhadap dismenore primer pada siswi kelas IX SMPN 87 Jakarta Tahun 2011*. Available from: http://library.upnvj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=8238
- Santoso. 2008. Angka Kejadian Nyeri Haid pada Remaja Indonesia. *Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Sari, Fitri Dwi Puspita. 2014. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenorea di Man Rukoh Kota Banda Aceh. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh
- Sari, Wulan. P., Harahap, Debby. H., Saleh. M. M. I., 2018. Prevalensi penggunaan obat anti-inflamasi non-steroid pereda dismenore di fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. Universitas Sriwijaya. No.3
- Sibaragiang, E., E. Juliane Rismalinda dan Siri Nurzannah. 2010. *Metodologi Penelitian untuk Mahasiswi Diploma Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Simanjuntak, P., 2008. *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Simanjuntak, Pandapotan. 2014. *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Dalam: Prawirohardjo, Sarwono, Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kandungan*. Edisi ketiga. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hlm. 229-232
- Solomon, E.P., Berg L.R., dan Martin D.W. 2002. *Biology*. 6th ed, USA: Brooks/Cole-Thomson.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V. W., dan Endrayanto, P. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sukasediati, N., 2000. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*. Puslitbang Farmasi : Badan Litbangkes Depkes.
- Supardi, S. dan Andi, L.S. 2010. *Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di Indonesia Vol 28 No 2*. Pusat Penelitian dan Pengembangan sistem dan kebijakan kesehatan Jakarta. Jakarta. Hal 80-90.
- Syarifudin, dkk. 2011. *Himpunan Penyuluhan kesehatan pada remaja, Keluarga, Lansia, & Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syaifudin. 2008. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Tan, H. T., dan Rahadja, K. 2010. *Obat-obatsederhana untuk penggunaan dan efek-efek samping edisi V cetakan pertama* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tarwoto, 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Tugushi M. 2011. *Nonsteroidal Anti Inflammation Drug (NSAID) Associated Gastropathie (online)*. World Medicine. Available from: <http://www.worldmedicine.ge/?lang=2&level1=5&event=publication&id=39>
- Ummu Azzam. 2012. *La Tahzan Untuk Wanita Haid*. Jakarta: QultumMedia. Hal 4.
- Unsel, A., Unal, A., Mustofa, T., Gul, A., Elif, C. 2010. Prevalence of Dismenorrhea and its Effect on Quality of Life Among a Group of Female University Students, *Upsala journal of Medical Sciences.*,115:138-145.
- Verawati, S. N., dan Rahayu, L. 2012. *Merawat dan Menjaga Seksual Wanita*. Bandung : PT. Grafindo Media Pratama.
- Wahbah Zuhaili. 2008. *Al Fiqhu Asy-Syafi'i Al-Muyassar*. Jakarta: Darul Fiqh, Beirut.
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Widi, Lestari. 2011. "Pengaruh Upah, Tingkat Pendidikan dan Teknologi Terhadap Produktivitas Tenaga kerja Pada Industri di Kecamatan Pati Kabupaten Pati". *Skripsi*.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.

World Health Organisation. 1998. *The Role of The Pharmacist In Self-care Selfmedication. The Hague, The Netherlands: WHO.*

Wong dan Baker, dalam Potter dan Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.* Edisi 4. Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC.

Yahya, Nadjibah. 2011. *Kesehatan Reproduksi Pranikah Panduan Hidup Sehat Masa-Masa Penting Wanita,* Solo: Tiga Serangkali Pustaka mandiri.

Yanti, Erfina. 2011. *Gambaran Tingkat Usia Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarurrahman.* Sumatra: Universitas Sumatra Utara. Webite : <http://repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 21 Januari 2012.

Zeenot dan Stephen. 2013. *Pengelolaan & Penggunaan Obat Wajib Apoteker.* D-MEDIKA (anggota IKAPI).





Lampiran-Lampiran

Lampiran 1. Surat Pemohonan Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. Email: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2047/FKIK.F/OT.02.7/03/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

02 Oktober 2019

Kepada

Yth. **Direktur Ma'had Jamiyah Al-'Aly**
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Jl. Gajayana No.50, Lovokwaru, Kota Malang
Jawa Timur

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan tugas akhir/skripsi atas nama mahasiswa Jurusan Farmasi berikut :

Nama : Busaroh Waji
NIM : 15670081
Program studi : Farmasi
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer (Primary Dysmenorrhea) pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data di lingkungan Mahad Jamiyah Al-'Aly Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dekan,
Ketua Jurusan Farmasi,

Rofiqul Muti

Lampiran 2. Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.26/IV/2020/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Busaroh Waji
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik
Ibrahim Malang

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang."

"The Description of Knowledge Level of Primary Dysmenorrhea Among New Female Students at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 April 2020 sampai dengan tanggal 20 April 2021.

This declaration of ethics applies during the period April 21, 2020 until April 20, 2021



April 21, 2020
Professor and Chairperson,

Hardadi Airlangga.Sp.PD

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Busaroh Waji dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Malang, tgl2020

Mengetahui

(.....)

Malang, tgl2020

Yang memberikan persetujuan

(.....)

Malang, tgl2020

Saksi

Lampiran 4. PSP**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Keterangan ringkas penelitian :Nama saya Busaroh Waji, mahasiswa FKIK UIN Malang akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswi baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Perlakuan :Perlakuan yang akan diberikan adalah wawancara dengan kuesioner terstruktur kepada responden selama kurang lebih 10-15 menit termasuk mengisi for informed consent dan mendapatkan bingkisan sebagai ucapan terima kasih.

Manfaat :Manfaat responden ikut dalam penelitian ini adalah menambah pengetahuan mahasiswi tentang swamedikasi nyeri haid yang kemudian dapat meningkat sikap mahasiswi terhadap swamedikasi nyeri hiad.

Bahaya potensial : Tidak terdapat bahaya

Hak untuk undur diri :Responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun.

Kerahasiaan data : Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya.

Contact person peneliti utama

Nama Peneliti : Busaroh Waji. No. HP : 085804550978

Institusi : Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

PENELITI

Busaroh Waji

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang”

Tanggal Pengisian.....

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Silahkan baca dan jawab pertanyaan pada kuesioner dibawah ini baik berdasarkan pengalaman pribadi anda.
2. Pertanyaan di bawah ini mohon diisi semuanya.
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti.
4. Mohon diisi dengan memberikan tanda silang (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda milik.

Karakteristik responden :

Usia :

Fakultas/Semester :

Mabna/Kamar :

1. Apakah anda pernah mengalami nyeri haid sebelum/saat menstruasi ?

Ya Tidak

2. Jika anda mengalami nyeri haid apakah, obat apakah yang anda pilih untuk mengurangi rasa nyeri ?

Asam Mefenamat

Ibuprofen

Asetaminophen

4. Selain menggunakan obat, apakah yang anda lakukan pada saat nyeri haid?

- Pemijitan
- Kompres Panas
- Minum air hangat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nyeri haid merupakan hal yang normal terjadi pada remaja perempuan.		
2	Nyeri haid merupakan rasa sakit atau nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi		
3	Nyeri haid dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder.		
4	Nyeri haid primer adalah nyeri yang mulai dirasakan tidak lama sebelum atau saat menstruasi yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.		
5	Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah		
6	Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer.		
7	Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid.		
8	Jerawat yang muncul sebelum menstruasi merupakan salah satu tanda haid primer.		
9	Nyeri haid yang dirasakan 2-14 hari sebelum datangnya haid dikatakan nyeri haid normal.		

10	Kurang darah bisa memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi.		
11	Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri haid primer.		
12	Tidur posisi miring adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid.		
13	Obat anti nyeri lebih efektif jika diberikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi, dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi.		
14	Obat nyeri haid yang melebihi tanggal kadaluwarsa boleh diminum.		
15	Apabila belum melebihi tanggal kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah).		
16	Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping.		
17	Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah maupun sembelit.		

Lampiran 6. Output uji validitas

		Correlations																			
		item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	Total
item01	Pearson Correlation	1	-,031	-,183	,289	,408*	,306	-,031	-,183	,110	,365*	,289	-,068	,059	,183	,193	-,027	,433*	,028	,085	,390*
	Sig. (2-tailed)		,872	,334	,122	,025	,101	,872	,334	,563	,047	,122	,721	,755	,334	,307	,885	,017	,884	,656	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item02	Pearson Correlation	-,031	1	,337	,053	,302	,123	-,023	,135	,385*	,135	,053	,452*	,099	-,067	,202	,233	,373*	,277	,167	,490**
	Sig. (2-tailed)	,872		,069	,780	,105	,517	,905	,477	,035	,477	,780	,012	,604	,723	,284	,215	,042	,138	,378	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item03	Pearson Correlation	-,183	,337	1	,063	-,149	,183	,337	,040	,331	,280	,063	-,224	,488**	-,200	,388*	,331	,063	,183	,402*	,448*
	Sig. (2-tailed)	,334	,069		,740	,432	,334	,069	,834	,074	,134	,740	,235	,006	,289	,034	,074	,740	,334	,028	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item04	Pearson Correlation	,289	,053	,063	1	,236	,289	,213	-,126	,095	,253	-,050	,000	,154	,063	,111	,238	,250	,289	,196	,442*
	Sig. (2-tailed)	,122	,780	,740		,210	,122	,258	,505	,617	,177	,793	1,000	,416	,740	,558	,206	,183	,122	,300	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item05	Pearson Correlation	,408*	,302	-,149	,236	1	,181	-,201	,149	,157	,447*	,236	,111	,024	,447*	,079	,381*	,236	-,045	-,023	,435*
	Sig. (2-tailed)	,025	,105	,432	,210		,337	,287	,432	,407	,013	,210	,559	,899	,013	,679	,038	,210	,812	,904	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item06	Pearson Correlation	,306	,123	,183	,289	,181	1	,123	-,183	,247	,365*	,144	,102	,208	,183	,032	,110	,433*	,444*	,226	,554**
	Sig. (2-tailed)	,101	,517	,334	,122	,337		,517	,334	,188	,047	,447	,591	,270	,334	,866	,563	,017	,014	,230	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item07	Pearson Correlation	-,031	-,023	,337	,213	-,201	,123	1	-,067	,081	,337	,053	-,113	,428*	,135	,202	,233	,213	,277	,480**	,450*
	Sig. (2-tailed)	,872	,905	,069	,258	,287	,517		,723	,670	,069	,780	,552	,018	,477	,284	,215	,258	,138	,007	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item08	Pearson Correlation	-,183	,135	,040	-,126	,149	-,183	-,067	1	-,030	,040	,063	-,224	-,098	,040	-,247	,150	,063	,000	-,155	,016
	Sig. (2-tailed)	,334	,477	,834	,505	,432	,334	,723		,875	,834	,740	,235	,608	,834	,189	,428	,740	1,000	,414	,933

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item09	Pearson Correlation	,110	,385*	,331	,095	,157	,247	,081	-,030	1	-,030	,095	-,101	,161	-,030	,313	,457*	,095	,110	,033	,432*
	Sig. (2-tailed)	,563	,035	,074	,617	,407	,188	,670	,875		,875	,617	,596	,394	,875	,092	,011	,617	,563	,864	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,365*	,135	,280	,253	,447*	,365*	,337	,040	-,030	1	,253	,000	,293	,280	,176	,150	,443*	,183	,402*	,615**
	Sig. (2-tailed)	,047	,477	,134	,177	,013	,047	,069	,834	,875		,177	1,000	,116	,134	,352	,428	,014	,334	,028	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	,289	,053	,063	-,050	,236	,144	,053	,063	,095	,253	1	,000	,463**	,443*	,446*	,238	,100	,289	,049	,499**
	Sig. (2-tailed)	,122	,780	,740	,793	,210	,447	,780	,740	,617	,177		1,000	,010	,014	,014	,206	,599	,122	,797	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	-,068	,452*	-,224	,000	,111	,102	-,113	-,224	-,101	,000	,000	1	-,145	,000	-,079	-,101	,177	,102	,311	,139
	Sig. (2-tailed)	,721	,012	,235	1,000	,559	,591	,552	,235	,596	1,000	1,000		,443	1,000	,679	,596	,350	,591	,094	,465
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	,059	,099	,488**	,154	,024	,208	,428*	-,098	,161	,293	,463**	-,145	1	,293	,327	,308	,154	,356	,408*	,601**
	Sig. (2-tailed)	,755	,604	,006	,416	,899	,270	,018	,608	,394	,116	,010	,443		,116	,078	,097	,416	,053	,025	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	,183	-,067	-,200	,063	,447*	,183	,135	,040	-,030	,280	,443*	,000	,293	1	,176	,331	,063	,000	,217	,400*
	Sig. (2-tailed)	,334	,723	,289	,740	,013	,334	,477	,834	,875	,134	,014	1,000	,116		,352	,074	,740	1,000	,250	,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item15	Pearson Correlation	,193	,202	,388*	,111	,079	,032	,202	-,247	,313	,176	,446*	-,079	,327	,176	1	,154	-,056	,354	,071	,459*
	Sig. (2-tailed)	,307	,284	,034	,558	,679	,866	,284	,189	,092	,352	,014	,679	,078	,352		,417	,770	,055	,710	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item16	Pearson Correlation	-,027	,233	,331	,238	,381*	,110	,233	,150	,457*	,150	,238	-,101	,308	,331	,154	1	-,048	-,027	,172	,504**
	Sig. (2-tailed)	,885	,215	,074	,206	,038	,563	,215	,428	,011	,428	,206	,596	,097	,074	,417		,803	,885	,363	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item17	Pearson Correlation	,433*	,373*	,063	,250	,236	,433*	,213	,063	,095	,443*	,100	,177	,154	,063	-,056	-,048	1	,144	,342	,537**

	Sig. (2-tailed)	,017	,042	,740	,183	,210	,017	,258	,740	,617	,014	,599	,350	,416	,740	,770	,803		,447	,064	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item18	Pearson Correlation	,028	,277	,183	,289	-,045	,444*	,277	,000	,110	,183	,289	,102	,356	,000	,354	-,027	,144	1	-,056	,482**
	Sig. (2-tailed)	,884	,138	,334	,122	,812	,014	,138	1,000	,563	,334	,122	,591	,053	1,000	,055	,885	,447		,767	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item19	Pearson Correlation	,085	,167	,402*	,196	-,023	,226	,480**	-,155	,033	,402*	,049	,311	,408*	,217	,071	,172	,342	-,056	1	,517**
	Sig. (2-tailed)	,656	,378	,028	,300	,904	,230	,007	,414	,864	,028	,797	,094	,025	,250	,710	,363	,064	,767		,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,390*	,490**	,448*	,442*	,435*	,554**	,450*	,016	,432*	,615**	,499**	,139	,601**	,400*	,459*	,504**	,537**	,482**	,517**	1
	Sig. (2-tailed)	,033	,006	,013	,014	,016	,001	,013	,933	,017	,000	,005	,465	,000	,029	,011	,005	,002	,007	,003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Output uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,799	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan01	11,30	12,838	,301	,795
Pertanyaan02	11,17	12,902	,327	,793
Pertanyaan03	11,07	12,961	,387	,789
Pertanyaan04	11,23	12,737	,349	,792
Pertanyaan05	11,00	13,310	,341	,793
Pertanyaan06	11,30	12,286	,466	,783
Pertanyaan07	11,17	12,764	,372	,790
Pertanyaan09	11,33	12,713	,333	,793
Pertanyaan10	11,07	12,547	,548	,780
Pertanyaan11	11,23	12,599	,392	,789
Pertanyaan13	11,20	12,166	,547	,778
Pertanyaan14	11,07	13,168	,309	,794
Pertanyaan15	11,13	12,740	,403	,788
Pertanyaan16	11,33	12,506	,393	,789
Pertanyaan17	11,23	12,530	,413	,787
Pertanyaan18	11,30	12,631	,362	,791
Pertanyaan19	11,27	12,547	,396	,788

Lampiran 8. Data Penelitian

No	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Total	%	Kategori
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9	52,94	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	88,23	3
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	78,47	3
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	88,23	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	78,47	3
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	88,23	3
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	76,47	3
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3

12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	76,47	3
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	94,11	3
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88,35	3
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	82,35	3
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82,35	3
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	76,47	3
21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	11	64,7	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	94,11	3
23	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	76,47	3
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13	76,47	3
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94,11	3
26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	82,35	3

27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94,11	3
28	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11	64,7	2
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	82,35	3
30	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	76,47	3
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	76,47	3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	88,23	3
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	76,47	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	88,23	3
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	94,11	3
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	88,23	3
41	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	76,47	3

42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	82,35	3
43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	76,47	3
44	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12	70,58	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	12	70,58	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	12	70,58	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	94,11	3
48	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	70,58	2
49	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	64,7	2
50	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82,35	3
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	94,11	3
52	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82,35	3
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
55	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	88,23	3

57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	76,47	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	94,11	3
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
62	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76,47	3
63	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	12	70,58	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94,11	3
65	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	94,11	3
67	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82,35	3
68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	88,23	3
69	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	70,58	2
70	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	70,58	2
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	94,11	3

72	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	76,47	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	88,23	3
74	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	76,47	3
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	12	70,58	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	94,11	3
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100	3
79	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	76,47	3
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	88,23	3
82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	88,23	3
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	82,35	3
84	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82,35	3
85	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	70,58	2
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	76,47	3

87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
88	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	76,47	3
89	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	76,47	3
90	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	88,23	3
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94,11	3
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	88,23	3
93	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	70,58	2
94	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	82,35	3
95	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	76,47	3
96	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	70,58	2





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERIMAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
JURUSAN FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 DadaprejoBatu, Telepon (0341) 577033Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fikik.uin-malang.ac.id>. E-mail:fikik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah Ujian Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Busaroh Waji
Nim : 15670081
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer Pada Mahasiswi Baru Di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tanggal Ujian Skripsi: Rabu, 22 Juli 2020

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

No	Dewan Penguji	Nama Penguji	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	Penguji Utama	Apt. Siti Maimunnah, M.Farm.		
2	Penguji Agama	Achmad Nashichuddin, M.A		
3	Ketua Penguji	Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep.		
4	Sekretaris Penguji	Apt. Abdul Hakim, M.P. I, M. Farm.		

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Prodi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus ujian Skripsi.

Malang,
Mengetahui,
Ketua Prodi Farmasi

Apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002