

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PRIMER SISWI MA DAN
SMK NURUL HAROMAIN KECAMATAN PUJON
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

EKA FERIDA FITRI

14670046



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PRIMER SISWI MA DAN
SMK NURUL HAROMAIN KECAMATAN PUJON
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

**Oleh :
EKA FERIDA FITRI
NIM. 14670046**

Diajukan Kepada :

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PRIMER SISWI MA DAN
SMK NURUL HAROMAIN KECAMATAN PUJON
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

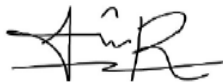
EKA FERIDA FITRI

NIM. 14670046

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :

Tanggal 15 Juni 2021

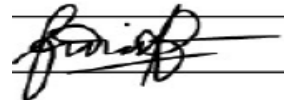
Pembimbing I



Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt., M.P.H

NIP. 198512162019031008

Pembimbing II



Fidia Rizkiah I.SST., M.Keb

NIP.198512092009122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Abdul Hakim, S.Si.M.PL., Apt

NIP. 19761214 200912 1 002

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU
SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PRIMER SISWI MA DAN
SMK NURUL HAROMAIN KECAMATAN PUJON
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

EKA FERIDA FITRI

NIM. 14670046

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas
Akhir/Skripsi dan dinyatakan Diterima sebagai Salah
Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Tanggal : 15 Juni 2020

Ketua Penguji : Fidia Rizkiah I,SST.,M.Keb

NIP. 198512092009122004

Anggota Penguji : 1. Hajar Sugihantoro, S.Farm., Apt.,M.P.H

NIP. 198512162019031008

2. Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep

NIP.19820523 200912 2 001

3. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt

NIP. 19800203 200912 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi

Abdul Hakim, S.Si.M.PI., Apt

NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Ferida Fitri

NIM 14670046

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut

Malang,

Yang membuat pernyataan,

A 10,000 Indonesian postage stamp (METERAL TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the number 10000. The signature is in black ink and appears to be 'Eka Ferida Fitri'.

Eka Ferida Fitri

NIM14670046

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-nya penulis dapat menyusun seminar hasil yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang”. Sidang skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dalam penyusunan sidang skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag. selaku rector Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W,MKES,Sp.Rad (k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt selaku Wakil 1 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

4. Abdul Hakim, S.Si,M.PI., Apt. Selaku ketua jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. Dan Ibu Fidiah Rizkiah Inayatillah, SST.,M.Keb. Selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan, nasehat, waktu, tenaga, dan petunjuk selama penyusunan proposal skripsi.
6. Meilina Ratna Dianti., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji utama.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah menjadi orang tua terhebat dan selalu memberikan curahan kasih sayang, doa, nasehat, dukungan moral maupun materil. Tidak ada apapun di dunia ini yang dapat membalas semua kebaikan, cinta, dan kasih sayang yang telah kalian berikan kepada anakmu, semoga Allah selalu memberikan perlindungan dan cinta kasih kepada orang tua hamba.
8. Teman-teman jurusan farmasi angkatan 2014, khususnya kelas farmasi B yang selalu kompak dalam suka maupun duka serta selalu memberikan ilmu dan bertukar pikiran dengan penulis..
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun da semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga sidang skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Malang, 15 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. <i>Dismenorea</i>.....	10
2.1.1. Definisi	10
2.1.2. Etiologi Dismenorea	11
2.1.3. Gejala.....	15
2.1.4. Patofisiologi.....	16
2.2. Terapi Dismenorea	20
2.2.1. Terapi Farmakologi.....	20
2.2.2. Terapi Non Farmakologi	22
2.3. Pengetahuan	24
2.3.1. Definisi	24
2.3.2. Tingkat Pengetahuan.....	25
2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
2.3.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan	31
2.3.5. Pengukuran Tingkat Perilaku.....	31

2.3.5.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	32
2.3.5.2. Klasifikasi Perilaku	33
2.4. Swamedikasi	34
2.4.1. Definisi	34
2.4.2. Faktor Pendukung Terjadinya Swamedikasi.....	36
2.4.3. Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	36
2.4.4. Obat	37
2.4.5. Penggolongan Obat dalam Swamedikasi.....	39
2.4.6. Ketepatan Swamedikasi	42
2.4.7. Peran Apoteker dalam Swamedikasi.....	44
2.5. Pondok Pesantren Nurul Haromain Pujon	46
2.5.1. Sejarah Berdiri	46
2.5.2. Sekilas tentang Aktivis Pesantren.....	47
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL	49
3.1. Bagan Kerangka Konseptual	49
3.2. Uraian Kerangka Konseptual.....	50
3.3 Hipotesis	51
BAB VI. METODE PENELITIAN.....	52
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	52
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian	52
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
4.3.1. Populasi	52
4.3.2. Sampel Teknik Pengambilan Sampel.....	53
4.4. Variabel Penelitian	54
4.4.1. Variabel Bebas.....	55
4.4.2. Variabel Terikat.....	55
4.4.3. Definisi Operasional.....	55
4.5. Alat dan Bahan Penelitian.....	6
4.6. Instrumen Penelitian	63
4.7. Prosedur Penelitian	63
4.8. Uji Validitas.....	63

4.9. Uji Reliabilitas	64
4.10. Analisis Data	65
4.11. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan	67
4.12. Cara Pengukuran Tingkat Perilaku	68
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1. Uji Instrumen Penelitian	69
5.1.1. Uji Validitas	70
5.1.1.1. Variabel Pengetahuan	70
5.1.1.2. Variabel Perilaku	72
5.1.2. Uji Reliabilitas	74
5.1.1.1. Variabel Pengetahuan	74
5.1.1.2. Variabel Perilaku	75
5.2. Hasil Penelitian	75
5.2.1. Demografi Responden	76
5.2.1.1. Usia Responden	76
5.2.1.2. Jurusan	78
5.3. Tingkat Pengetahuan Responden	80
5.3.1. Definisi Dismenorea Primer	85
5.3.2. Gejala Dismenorea Primer	86
5.3.3. Penyebab Dismenorea Primer	88
5.3.4. Terapi Dismenorea Primer	91
5.3.5. Aturan Penyimpanan Obat Dismenorea Primer	93
5.3.6. Aturan Minum Obat Dismenorea Primer	94
5.3.7. Efek Samping Obat Dismenorea Primer	96
5.4. Tingkat Perilaku Responden	100
5.4.1. Tepat Indikasi Obat	100
5.4.2. Tepat Aturan Pakai	101
5.4.3. Tepat Lama Pemberian	104

5.4.4. Tepat Cara Penyimpanan.....	105
5.4.5. Tepat Tindak Lanjut.....	106
5.4.6. Waspada Efek Samping Obat	108
5.5. Uji Hipotesis	110
5.5.1 Kuat Tidaknya Korelasi.....	112
5.5.2. Arah Korelasi	113
5.5.3. Keputusan.....	113
5.6. Implementasi Penelitian	115
BAB VI PENUTUP	119
6.1. Kesimpulan	119
6.2. Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tanda Khusus Golongan Obat	39
Gambar 2.2. Tanda Peringatan Obat Terbatas	40
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	49
Gamabr 4.1. Prosedur Penelitian	63

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi <i>Dismenorea</i> Primer	56
Tabel 4.2. Nilai Crombach's Alpha.....	65
Tabel 4.3. Interpretasi Hasil Uji Korelasi	66
Tabel 5.1. Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	70
Tabel 5.2. Hasil Validasi Kuesioner Variabel Perilaku.....	72
Tabel 5.3. Uji Reliabilitas Pengetahuan	74
Tabel 5.4. Uji Reliabilitas Perilaku	75
Tabel 5.5. Karakteristik Usia Responden	77
Tabel 5.6. Jumlah Responden Tiap Jurusan	78
Tabel 5.7. Hasil Tingkat Pengetahuan Responden	80
Tabel 5.8. Hasil Kuesioner Definisi <i>Dismenorea</i> Primer.	85
Tabel 5.9. Hasil Kuesioner Gejala <i>Dismenorea</i> Primer.....	87
Tabel 5.10. Hasil Kuesioner Penyebab <i>Dismenorea</i> Primer.....	89
Tabel 5.11. Hasil Kuesioner Terapi <i>Dismenorea</i> Primer.	91
Tabel 5.12. Hasil Kuesioner Penyimpanan Obat.....	93
Tabel 5.13. Hasil Kuesioner Aturan Minum Obat <i>Dismenorea</i> Primer.	95
Tabel 5.14. Hasil Kuesioner Efek Samping Obat <i>Dismenorea</i> Primer.....	96
Tabel 5.15. Hasil Kuesioner Tepat Indikasi Obat.	100
Tabel 5.16. Hasil Kuesioner Tepat Aturan Pakai.	102
Tabel 5.17. Hasil Kuesioner Tepat Lama Pemberian.	104
Tabel 5.18. Hasil Kuesioner Tepat Cara Penyimpanan.	105
Tabel 5.19. Hasil Kuesioner Tepat Tindak Lanjut	102

Tabel 5.20. Hasil Kuesioner Waspada Efek Samping Obat.....	10
Tabel 5.21. Hasil Tingkat Perilaku Responden	109
Tabel 5.22. Tabulasi Silang	111
Tabel 5.23. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	112

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Pengajuan Kelaikan Etik

Lampiran 2. Surat Izin Permohonan Izin Penelitian MA Nurul Haromain

Lampiran 3. Surat Izin Permohonan Izin Penelitian SMK Nurul Haromain

Lampiran 4. Lembar Pernyataan Kesiediaan Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Hasil Pengisian Pengetahuan

Responden **Lampiran 7.** Hasil Pengisian

Perilaku Responden **Lampiran 8.** Ethical

Clearance

Lampiran 9. Output Uji Validitas Kuesioner Tingkat

Pengetahuan **Lampiran 10.** Output Uji Validitas Kuesioner

Tingkat Perilaku **Lampiran 11.** Hasil Kuesioner Tingkat

Pengetahuan

Lampiran 12. Hasil Kuesioner Tingkat Perilaku

Lampiran 13. Data Induk

Lampiran 14. Uji Reliabilitas Variabel Tingkat

Pengetahuan **Lampiran 15.** Uji Reliabilitas Variabel

Tingkat Perilaku **Lampiran 16.** Uji Spearman

Lampiran 17. Foto-Foto

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
Cox	: Siklooksigenase
CRH	: Corticotrophin Releasing Hormone
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DOWA	: Daftar Obat Wajib Apotek
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
OB	: Obat Bebas
OBT	: Obat Bebas Terbatas
OWA	: Obat Wajib Apotek
PGI ₂	: Prostaglandin
S-O-R	: Stimulus-Organisme-Respons
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Fitri, eka ferida. 2021. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang**. Skripsi. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt; Pembimbing II : Fidia Rizkiah Inayatilah, SST.,M.Keb; Penguji : Meilina Ratna Dianti., S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan yang dimaksudkan untuk terapi kesehatan tanpa resep dokter ataupun saran tenaga kesehatan. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang biasanya dapat sembuh dengan sendirinya tanpa obat seperti *dismenorea* primer. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 118 responden. Hasil penelitian diuji menggunakan uji Spearman Rank. Nilai signifikansi sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi. Nilai korelasi sebesar 0,310 yang menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

Kata Kunci : *Dismenorea* Primer, Swamedikasi, Tingkat Pengetahuan, Perilaku.

ABSTRACT

Fitri, eka ferida. 2021. **Relationship Level Knowledge To Conduct self-medication dysmenorrhoea Primary student of MA and SMK Nurul Haromain District of Pujon regency of Malang.** Thesis . Pharmacy Study Program , Faculty of Medicine and Health Sciences , Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: Hajar Sugihantoro , MPH, Apt; Advisor II: Fidia Rizkiah Inayatilah , SST., M.Keb ; Examiner : Meilina Ratna Dianti ., S. Kep ., Ns., M.Kep .

Self-medication or self medication is the selection and use of medicines which are intended for the treatment of health without a prescription doctor or advice workers health . Self-medication usually done to resolve complaints and minor ailments that usually can be cured by itself without medication such as dysmenorrhoea primer. One of the factors that can influence self- medicated behavior is the level of knowledge . The research is aimed to know the relationship level of knowledge of the behavior of self-medication dysmenorrhoea primary students MA and SMK Nurul Haromain District of Pujon regency of Malang. This research is a survey research with a cross sectional approach . Sampling the sample is non propability sampling with technique purposive sampling . The samples were used as much as 118 respondents . The results of the study were tested using the Spearman Rank test . Value significance of 0,000 showed any relationship that significant between the level of knowledge of the behavior self-medication. The value of the correlation of 0,310 which shows the relationship that is quite strong between the two variables . The conclusion of the study is that there is a correlation between the level of knowledge of the behavior of self-medication dysmenorrhoea primary schoolgirl MA and SMK Nurul Haromain District of Pujon regency of Malang.

Keywords: dysmenorrhoea Primary, Self-medication , Level of Knowledge , Behavior.

مستخلص البحث

فريدا ، إينكا نيزيري. 2020. العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي لعسر الطمث الأولي في ماجستير ومدارس نورول هارومين المهنية ، مقاطعة بوجون ، مالانج ريجن سي. مال. برنلمج دراسة

المريلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، جامعة مولنا مالك إبراهيم الحكومية البرالمية في مالانج. المشرف الأول: حجـر سوغدهانطورو، الماجستير. المشرف الثاني: فريدا رزفا عنابة يال ، م. الممتحن: ميلينا راننا ديوني أتماجا، الماجستير.

التطبيب الذاتي أو التطبيب الذاتي هو اختبار واستخدام الأدوية المخصصة للعلاج الصحي بدون وصفة طبية من الطبيب أو مشورة من أخصائي الصحة. عادة ما يتم العلاج الذاتي لعلاج الشكاوى والأمراض الطينية التي عادة ما تأتي من نساء زهورا دون أدوية مثل عسر الطمث الأولي. أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر على سلوك العلاج الذاتي هو مستوى المعرفة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مستوى المعرفة وسلوك

العلاج الذاتي لطالب عسر الطمث الأولي في مدرسة عالية ومدرسة زور هارومين ، مقاطعة بوجون ، مالانج ريجن سي. هذا البحث هو بحث مسح مع نهج مقطعي. كان أخذ العينات هو أخذ عينات غير مألوفة باستخدام طريقة أخذ العينات العنيفة. وبلغت العينة المستخدمة (111) (مستجوبة. تم اختبار نتائج الدراسة

تؤثر قيمة دالة) 2.222 (إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية (Spearman Rank) باستخدام اختبار

بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي. قيمة الارتباط) 2.312 (مما يدل على وجود علاقة قوية بما فيه الكفاية بين المتغيرين. استنتاج هذه الدراسة هو أن هناك علاقة بين مستوى المعرفة وسلوك العلاج الذاتي لطالب عسر الطمث الأولي في مدرسة عالية ومدرسة عالية زور هارومين ، مقاطعة

بوجون ، ريجن سي
مالانج.

. عسر الطمث الأولي ، سوامينيكاسي ، مستوى المعرفة ، السلوك: الكلمات المفتاحية

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menstruasi merupakan peristiwa yang telah Allah tetapkan atas kaum wanita keturunan Adam. Disebutkan dalam Shahihain, Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda kepada Aisyah radliyallahu 'anhu.

"Ini adalah suatu perkara yang ditetapkan Allah atas anak-anak perempuan keturunan Adam" (HR.Bukhari,Muslim).

Hadist diatas menjelaskan bahwa setiap perempuan akan mengalami menstruasi, sedangkan sebagian wanita yang mengalami menstruasi akan mengalami *dismenorea* atau nyeri menstruasi (HR.Bukhari,Muslim). Sebagian wanita mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan berupa *dismenorea*. *Dismenorea* adalah nyeri haid yang terasa sebelum atau selama menstruasi yang biasanya bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah dan terkadang sampai parah sehingga mengganggu aktivitas. (Chang, 2010). *Dismenorea* dibagi menjadi 2 yaitu *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder. Menurut Wirawan (2011), *dismenorea* primer adalah nyeri haid yang berhubungan erat dengan ketidakseimbangan steroid seks ovarium tanpa adanya kelainan organ. Sedangkan *dismenorea* sekunder adalah nyeri haid karena adanya kelain organ dalam pelvis, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (sindrom iritasi usus besar). Gejala *dismenorea* primer antara lain pada area abdomen bagian bawah terasa nyeri kolik dan menyebar ke bagian

punggung bawah. Rasa nyeri yang terasa di area suprapubis bisa berupa nyeri tajam, dalam, atau tumpul/sakit, atau rasa kram. Di daerah pelvis akan terasa sensasi penuh, dan sensasi mulas juga akan menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis (Chang, et. Al, 2010). Selain rasa nyeri, *dismenorea* primer juga dapat menyebabkan nausea dan vomiting (rasa mual dan muntah), sakit kepala, pusing, letih, diare, emosi yang labil selama menstruasi, bahkan pingsan (Reeder dan Koniak, 2011).

Di Malaysia dan Hongkong, presentase *dismenorea* primer cukup tinggi terjadi pada remaja. Penelitian yang dilakukan (Lee, dkk 2011) di Malaysia sebanyak 76,1% remaja mengaggap *dismenorea* primer merupakan siklus yang normal yang terjadi pada wanita saat mereka datang bulan. Dalam penelitian (Chan dkk, 2010) di Hongkong sebanyak 80% remaja yang mengalami *dismenorea* primer. Kejadian ini meningkat terus pada setiap remaja dan menjadi prevalensi yang lebih di tengah-tengah angka kejadian *dismenorea* primer pada remaja dengan siklus datang bulan yang teratur. Sama halnya dengan penelitian di University of Malaysia sebanyak 1295 remaja yang memiliki siklus menstruasi reguler 76% diantaranya mengalami *dismenorea* primer (Lee dkk, 2011).

Dismenorea primer ini bisa muncul 2 atau 3 tahun setelah *menarche* atau datang bulan yang pertama kali. Menurut Nugroho (2012), *dismenorea* primer ini bisa saja terjadi sebelum datang bulan, saat datang bulan maupun setelah datang bulan. Dalam penelitian yang dilakukan Haruriyanto (2010) di Indonesia sendiri prevalensi angka kejadian *dismenorea* cukup tinggi yaitu 54,98% *dismenorea* primer dan 9,36% *dismenorea* sekunder (Murtiningsih, 2015). Menurut (Fatmawati, 2016) di Jawa Timur angka kejadian *dismenorea* secara umum

sebanyak 56%. Prevalensi *dismenorea* primer yang terjadi pada remaja di kota Malang sebanyak 87,7%.

Dismenorea primer dapat dikurangi dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan dengan tindakan farmakologi diantaranya dengan minum obat anti nyeri, seperti asetaminofen, asam mefenamat, aspirin, obat-obatan golongan NSAID seperti ibuprofen, naproxen, katoprofen, celecoxid untuk mengurangi kram pada saat *dismenorea* primer. Diperoleh data di Indonesia yang melakukan pengobatan farmakologi sebanyak 97,83% untuk menghilangkan rasa nyeri ketika mengalami *dismenorea* primer (Darmansiah, 2012).

Di Indonesia terdapat 54,9% wanita mengkonsumsi obat penghilang nyeri seperti asam mefenamat untuk meredakan rasa nyeri akibat *dismenorea* primer. Di Kota Malang sebanyak 12,2 % menggunakan obat pereda sakit seperti naproxen untuk mengurangi sakit pada saat datang bulan (Handayani, 2013).

Pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri *dismenorea* primer diantaranya relaksasi, hipnoterapi, akupuntur, minum air hangat, diet rendah lemak dan pengobatan herbal. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah nyeri *dismenorea* ini adalah relaksasi dalam bentuk pijatan tangan atau massase (Goodman, 2011). Diperoleh data terdapat 17,86% untuk melakukan terapi non farmakologi untuk mengatasi *dismenorea* primer (Anrogo, 2011).

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri (Kemenkes RI, 2009). Menurut World Health Organization (WHO) swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk mengobati gejala penyakit yang dilakukan sendiri (WHO, 2010). Swamedikasi merupakan pilihan pertama masyarakat dalam

mengatasi kebanyakan penyakit. Hal ini dibuktikan dari hasil survei sosial ekonomi tahun (2013), yang menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi keluhan penyakitnya sebesar 63,10%. *Dismenorea* primer seringkali diobati secara swamedikasi dengan insiden 38%-80%. Alasan masyarakat melakukan swamedikasi *dismenorea* primer adalah sakit yang diderita tergolong ringan (80,9%), dan jenis atau merk obat yang banyak digunakan adalah feminax (95,23%). Hal ini juga didukung dengan data Riskesdas 2013 yang menunjukkan bahwa sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi (Depkes RI, 2013).

Pengetahuan merupakan dominan penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan melibatkan subyek yang mengetahui dengan objek yang diketahui. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada tindakan yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmojo, 2012). Dari hasil penelitian dari Malaysia mayoritas remaja mendapatkan informasi mengenai *dismenorea* primer dari orang tua sebanyak 62,3% dan kawan sebaya sebanyak 52,9% (Wong, 2011).

Penelitian mengenai pengetahuan remaja putri yang pernah dilakukan oleh Sofia Febrianti (2017) didapatkan bahwa hasil pengetahuan di SMPN 9 N Tasikmalaya mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 orang (51,6%) mengetahui tentang pengetahuan *dismenorea* primer (Sofia, 2017). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Penelitian

mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer yang pernah dilakukan oleh Dyah (2010) didapatkan bahwa Tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* primer pada siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta, sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu 50 (86,2%) responden, sedangkan perilaku *dismenorea* primer pada siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta, sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 40 (69,0%) responden dengan melakukan kompres hangat, istirahat, olah raga teratur, konsumsi makanan bergizi dan konsumsi obat-obatan pengurang rasa sakit (Paramita, 2010).

Hasil peneliti yang dilakukan di MTsN Ponorogo, khususnya siswi kelas VIII, IX didapatkan jumlah siswi cukup banyak sekitar 250, dibandingkan dengan jumlah siswi di SMP Muhammadiyah 2 Ponorogo hanya 38 orang. Siswi kelas VIII, IX di MTsN Ponorogo yang mengalami *dismenorea* primer sebanyak 100 responden dengan usia 13-15 tahun. Berdasarkan penelitian Aisyah (2010) Di SMA PAB-6 Helvetia Medan untuk tingkat pengetahuan remaja putri tentang *Dysmenorea* Primer secara umum dari sampel sebanyak 30 orang 14 responden (46,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan 6 responden (20%) yang pengetahuannya kurang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2020 di seluruh siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain dari 118 siswi yang telah mengalami menstruasi dan sebanyak 118 siswi yang mengalami *dismenorea* primer. Pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain diperoleh data bahwa 70% dari 118 siswi melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi *dismenorea* primer sedangkan 30% lainnya melakukan pengobatan dengan dokter. Siswi yang kurang

pengetahuan mengenai *dismenorea* primer akan merasa cemas dan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif. Sehingga dari itu peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan terhadap *dismenorea* primer dan perilaku swamedikasi yang dilakukan agar dalam melakukan perilaku pengobatan sendiri/swamedikasi tersebut tidak akan terjadi kesalahan memahami maksud informasi yang terdapat dalam brosur atau leaflet dari kemasan obat yang beredar di pasaran.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti permasalahan siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Nurul Haromain yang terjadi setiap bulannya. Peneliti ingin mengkaji dan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang?
2. Bagaimana perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang?

3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang?

1.3. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.
2. Mengetahui perilaku mengatasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

1.4. Manfaat

1. Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain dapat memperoleh pengetahuan dan perilaku tentang *dismenorea* sehingga memberikan kontribusi agar mempunyai sikap yang positif.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan positif sebagai bahan acuan untuk Pondok Pesantren Nurul Haromain dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan sebagai dasar pertimbangan penanganan terhadap gangguan *dismenorea*.
3. Sebagai bahan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan

dismenorea terhadap sikap mengatasi *dismenorea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Dismenorea*

2.1.1. Definisi

Menstruasi seringkali muncul dengan berbagai jenis rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan setiap individu dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya. Secara etimologi nyeri menstruasi (*dismenorea*) berasal dari bahasa Yunani kuno, *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Disimpulkan bahwa *dysmenorrhea* atau *dismenorea* adalah aliran menstruasi yang sulit atau aliran menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2015).

Setiap wanita normal akan mengalami menstruasi setiap bulannya. Beberapa wanita merasakan rasa nyeri pada tiap siklus menstruasi. Menurut Anorogo (2011) nyeri menstruasi yang sedemikian hebatnya sehingga membuat penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari disebut dengan istilah *dismenorea*. *Dismenorea* yang dialami setiap siklus menstruasi merupakan pertanda adanya gangguan di dalam tubuh seseorang. Sari, Indrawati, & Harjanto (2012) mengatakan bahwa *dismenorea* dapat berasal dari kram rahim saat proses menstruasi, *dismenorea* dapat timbul akibat gangguan pada organ reproduksi, faktor hormonal maupun faktor psikologis dan dapat menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Adanya gejala nyeri yang dirasakan belum tentu timbul karena adanya suatu penyakit.

Menurut Anurogo (2011) secara klinis, *dismenorea* dibagi menjadi 2 yaitu :

1. *Dismenorea* Primer yaitu nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genitalia yang nyata. *Dismenorea* primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan.
2. *Dismenorea* sekunder merupakan bentuk nyeri haid akibat penyakit tertentu yang berhubungan dengan alat reproduksi wanita (Simanjuntak, 2013), dan rasa nyeri yang dirasakan hampir sama dengan *dismenorea* primer (Hillard, 2012).

2.1.2. Etiologi *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer disebabkan oleh peningkatan dari prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Peningkatan prostaglandin memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi ini dapat menimbulkan keluhan nyeri. *Dismenorea* primer terjadi setelah *menarche* setelah 12 bulan atau bahkan lebih, pada bulan pertama setelah *menarche*. Sifat rasa nyeri berjangkit- jangkit, biasanya batas pada bagian perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah punggung dan paha. Rasa nyeri biasanya disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan sebagainya. Upaya pencegahan telah dilakukan, namun tidak ada hasil yang memuaskan, dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja Tentang pencegahan dan penanganan untuk mengatasi *dismenorea* (Wratsongko, 2011).

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab *dismenorea* primer, antara lain:

1. Faktor kejiwaan

Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami

tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidak siapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea (Hurlock, 2017). Di dunia kedokteran nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang bertujuan untuk memberikan peringatan akan adanya penyakit, luka atau kerusakan jaringan. Sehingga terjadinya pelepasan zat-zat kimia seperti histamin, serotonin, bradikadin, dan prostaglandin. Selain itu nyeri juga didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan. Dari pengertian nyeri tersebut terlihat betapa pentingnya factor psikis. Pada umumnya gangguan nyeri juga merupakan penderitaan batin yang diutarakan dalam suatu jenis penderitaan fisik, gangguan ini sering disebut gangguan sensorik non-organik. Gangguan sensorik non-organik berlokasi di organ genitalia. Berdasarkan penjelasan di atas maka *dismenorea* primer atau nyeri haid juga dapat di masukkan sebagai gangguan sensorik nonorganic (Mujaddid, 2011).

Kesiapan anak dalam menghadapi masa puber sangat diperlukan. Anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan anak-anak sebayanya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis (Hurlock, 2011).

Pengalaman tidak menyenangkan pada seorang gadis terhadap peristiwa menstruasinya menimbulkan beberapa tingkah laku patologis. Pada umumnya

mereka akan diliputi kecemasan sebagai bentuk penolakan pada fungsi fisik dan psikisnya. Apabila keadaan ini terus berlanjut, maka mengakibatkan gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang banyak dialami adalah kesakitan pada saat menstruasi yang bersifat khas, yaitu nyeri haid atau *dismenorea* (Kartono K, 2016).

2. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat hubungannya dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan *dismenorea* primer, karena faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Faktor ini seperti:

a. Anemia

Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri (Wiknjosastro, 2011).

b. Penyakit menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang wanita akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migraine (Wiknjosastro, 2011).

3. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya *dismenorea* primer adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus hiperantefleksi

mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis. Akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi posisi uterus. Sebaliknya terdapat wanita tanpa keluhan dismenorea walaupun ada stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak hiperantefleksi (Wiknjosastro, 2011).

4. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer karena kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin erat hubungannya dengan keadaan tersebut. Dari hasil penelitian Novak dan Reinolds, hormon estrogen merangsang kontraktibilitas sedangkan hormon progesteron menghambatnya. Penjelasan lain dikemukakan oleh Clitheroe dan Piteles, bahwa ketika endometrium dalam fase sekresi akan memproduksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika hormon prostaglandin yang diproduksi banyak dan dilepaskan di peredaran darah, maka selain mengakibatkan dismenorea juga menyebabkan keluhan lain seperti *vomitus, nousea dan diarrhea* (Carey, 2011).

5. Faktor pengetahuan

Dalam beberapa penelitian juga disebutkan bahwa *dismenorea* yang timbul pada remaja putri merupakan dampak dari kurang pengetahuannya mereka tentang *dismenorea*. Terlebih jika mereka tidak mendapatkan informasi tersebut sejak dini. Mereka yang memiliki informasi kurang menganggap bahwa keadaan itu sebagai permasalahan yang dapat menyulitkan mereka. Mereka tidak siap dalam menghadapi menstruasi dan segala hal yang akan dialami oleh remaja putri. Akhirnya kecemasan melanda mereka dan mengakibatkan penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat.

Penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalaminya setiap siklus menstruasinya (Kartono K, 2016).

2.1.3. Gejala

Menurut Maulana (2011), gejala dan tanda dari *dismenorea* adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorea* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih. Kadang terjadi sampai muntah.

Dismenorea primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodic yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya ketidaknyamanan muncul 1-2 hari sebelum haid. Namun nyeri paling hebat muncul pada hari pertama haid. *Dismenorea* kerap disertai efek seperti muntah, diare, sakit kepala, nyeri kaki, dan sinkop (Morgan & Hamilton, 2010).

2.1.4. Patofisiologi

Pada setiap bulannya wanita selalu mengalami menstruasi. Menstruasi terjadi akibat adanya interaksi hormon di dalam tubuh manusia. Menurut Anurogo (2011) interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, dan indung telur menyebabkan lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Hormon-hormon tersebut kemudian akan memberikan sinyal pada telur di dalam indung telur untuk berkembang. Telur akan dilepaskan dari indung telur menuju tuba falopi dan menuju uterus. Telur yang tidak dibuahi oleh sperma akan menyebabkan terjadinya

peluruhan pada endometrium, luruhnya endometrium menyebabkan perdarahan pada vagina yang disebut dengan menstruasi. Pada saat masa subur terjadi peningkatan dan penurunan hormon. Peningkatan dan penurunan hormon terjadi pada fase folikuler (pertumbuhan folikel sel telur). Pada masa pertengahan fase folikuler, kadar FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat dan merangsang sel telur untuk memproduksi hormon estrogen. Pada saat estrogen meningkat maka kadar progesteron akan menurun. Penurunan kadar progesteron ini diikuti dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin pada endometrium (Anurogo, 2011).

Prostaglandin yang telah disintesis akibat adanya peluruhan endometrium merangsang terjadinya peningkatan kontraksi pembuluh darah pada miometrium. Kontraksi yang meningkat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah dan mengakibatkan terjadinya proses iskemia serta nekrosis pada sel-sel dan jaringan (Andira, 2010). Iskemia dan nekrosis pada sel dan jaringan dapat menyebabkan timbulnya nyeri saat menstruasi. 15 Penurunan kadar progesteron juga menyebabkan terganggunya stabilitas membran dan pelepasan enzim. Stabilitas membran yang terganggu adalah membran lisosom. Ahrend, et al. (2011) menyatakan bahwa selain terganggunya stabilitas membran lisosom penurunan progesteron akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui proses aktivasi fosfolipase yang menyebabkan terjadinya hidrolisis senyawa fosfolipid yang kemudian menghasilkan asam arakidonat. Hasil

metabolisme dari asam arakidonat ikut berperan dalam memicu terjadinya dismenore primer. Asam arakidonat dapat dimetabolisme melalui dua jalur. Jalur metabolisme asam arakidonat yaitu melalui jalur siklooksigenase dan jalur lipoksigenase. Melalui jalur siklooksigenase dan lipoksigenase asam arakidonat menghasilkan prostaglandin, leukotrien dan tromboksan. Selain prostaglandin, leukotrien berperan serta dalam timbulnya rasa nyeri saat menstruasi (Price, 2015). Leukotrien sebagai pemicu terjadinya dismenore primer mempengaruhi melalui beberapa cara. Leukotriene bereaksi pada serabut saraf serta otot polos. Menurut Anindita (2010) peran leukotrien dalam terjadinya *dismenorea* primer adalah meningkatkan sensitivitas serabut saraf nyeri uterus, dan berperan dalam penyusutan atau penciutan otot polos saat terjadinya peradangan, sehingga terjadilah nyeri pada saat menstruasi. Melalui proses metabolisme asam arakidonat prostaglandin terbagi menjadi dua jenis. Prostaglandin jenis yang pertama adalah prostaglandin F₂-alfa yang merupakan suatu hasil siklooksigenase yang dapat mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi 16 pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri menstruasi. Kedua adalah prostaglandin E₂ yang turut serta menyebabkan *dismenorea* primer. Peningkatan level prostaglandin F₂-alfa dan prostaglandin E₂ jelas akan meningkatkan rasa nyeri pada *dismenorea* primer (Anindita, 2010).

Selain peranan hormon hasil dari proses fisiologis, *dismenorea* primer juga bisa diperparah oleh adanya faktor psikologis. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium

secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenalin dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi. Meningkatnya stres dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan skala nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, Nurdin, & Defrin, 2015).

Adanya tekanan maupun faktor stres lainnya akan mempengaruhi keparahan rasa nyeri penderita *dismenorea* primer. Stres akan mempengaruhi stimulasi beberapa hormon di dalam tubuh. Ketika seseorang mengalami stres maka stres tersebut akan menstimulasi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan CRH (Corticotrophin Releasing Hormone) yang merupakan regulator hipotalamus utama untuk menstimulasi sekresi ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) dimana ACTH ini dapat meningkatkan sekresi kortisol adrenal (Angel, Armini, & Pradanie, 2015). 17 Sekresi kortisol adrenal menimbulkan beberapa kerugian. Hormon-hormon tersebut berperan dalam penghambatan beberapa hormon yang lain. Hormon tersebut menyebabkan sekresi FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) terhambat sehingga perkembangan folikel terganggu. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Kadar progesteron yang rendah menyebabkan peningkatan sintesis prostaglandin F₂- alfa dan prostaglandin E-2. Ketidakseimbangan antara prostaglandin F₂-alfa dan prostaglandin E-2 dengan prostasiklin (PGI₂) menyebabkan peningkatan aktivasi prostaglandin F₂-alfa. Peningkatan aktivasi menyebabkan iskemia pada sel-sel

miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan terjadinya *dismenorea* (Angel, Armini, & Pradanie, 2015).

2.2. Terapi *Dismenorea* Primer

2.2.1. Terapi Farmakologi

Obat yang dapat digunakan untuk mengatasi *dismenorea* primer adalah :

Obat bebas dan obat bebas terbatas

a. Novalgin

Novalgin adalah obat untuk meredakan rasa nyeri, peradangan serta demam, seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, keseleo. Obat ini tergolong kelompok NSAID. Dosis Novalgin untuk orang dewasa dianjurkan sebanyak 3-4 tablet per hari atau 2-4 sendok makan per hari untuk sediaan sirup. Efek samping mual, pusing, alergi, gangguan pencernaan (BPOM, 2006).

b. Asam mefenamat

Asam mefenamat (mefenamic acid) adalah obat yang digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang seperti nyeri pada sakit gigi dan setelah cabut gigi, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, demam, nyeri setelah operasi, termasuk nyeri haid. Asam mefenamat (mefenamic acid) bekerja dengan cara menghambat kerja enzim siklooksigenase (COX). Suatu enzim yang berfungsi dalam proses pembentukan prostaglandin. Prostaglandin terbentuk saat terjadinya luka dan menjadi penyebab rasa sakit dan peradangan. 500 mg secara oral selanjutnya 250 mg setiap 6 jam dimulai saat timbulnya menstruasi (BPOM, 2006).

c. Paracetamol

Parasetamol adalah obat jenis analgetik dan antipiretik yang biasa

digunakan untuk mengatasi nyeri ringan - sedang dan demam. Parasetamol bekerja langsung di pusat saraf dengan mempengaruhi ambang rasa sakit dengan menghambat enzim *cyclooxygenase*, COX- 1, COX-2 dan COX-3 yang terlibat dalam pembentukan prostaglandin, substansi yang bertindak mengatur rasa sakit dan diketahui juga sebagai regulator panas pada hipotalamus. Dengan berkurangnya produksi prostaglandin di otak maka efek rasa sakit nyeri dan demam dapat berkurang. Dosis paracetamol pedoman umum: 325-650 mg diminum setiap 4 sampai 6 jam atau 1000 mg setiap 6 sampai 8 jam. Paling sering adalah Parasetamol 500mg tablet: 500 mg tablet oral setiap 4 sampai 6 jam. Efek samping paracetamol adalah kerusakan ginjal, ruam dan pembengkakan (BPOM, 2006).

d. Ibuprofen

Ibuprofen adalah obat yang digunakan untuk meredakan nyeri dan peradangan, misalnya sakit gigi, nyeri haid, dan radang sendi. Ibuprofen bekerja dengan cara menghalangi tubuh memproduksi prostaglandin, yaitu senyawa yang menyebabkan peradangan dan rasa sakit. Dosis ibuprofen untuk mengatasi nyeri dan peradangan, seperti nyeri haid, serta demam adalah 200-800 mg, 3-4 kali sehari. Efek samping ibuprofen pusing, mual, demam, sakit maag, diare, sembelit (BPOM, 2006).

2.2.2. Terapi Non Farmakologi

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani *dismenorea* adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternative komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani *dismenorea* tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri

secara nonfarmakologi terdiri dari:

a. Terapi mengompres dengan air es dan air panas

Terapi air es dan terapi air panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi air es dan terapi air panas dapat dilakukan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Terapi air es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi mengompres dengan air panas mempunyai keuntungan meningkatkan

aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Anurogo, 2011).

b. Penjelasan dan Nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita *dismenorea*. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012) pemberian edukasi mengenai *dismenorea*, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai.

c. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2011) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (mengandung

asam sinematik untuk meredakan nyeri), kedelai (mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.

d. Relaksasi

Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf (Anurogo, 2011).

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan 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 (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa 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. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

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

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan 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 penggunaan 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.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang- Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan

perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

2.3.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

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 $\leq 55\%$.

2.3.5. Pengukuran Tingkat Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : Berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat

disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia kebiasaan adalah sesuatu yang bisa dikerjakan atau antar pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seseorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama.

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata *Intelligence Quotient* (IQ) seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus, 2013).

2.3.5.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (2000), perilaku dipengaruhi 3 faktor utama yaitu : faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkinan (enabling factor), dan faktor penguat (reinforcing factor) (Notoatmodjo, 2003; Green 2000).

1. Faktor- faktor predisposisi (predisposing factor) terwujud dalam :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Over behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004; Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2004).

c. Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang (Green, 2000). Kepercayaan Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya (Green, 2000).

d. Persepsi

Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap

rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Orang yang mempunyai persepsi yang baik tentang sesuatu cenderung akan berperilaku sesuai dengan persepsi yang dimilikinya (Suharyo, 2004; Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor ini bias sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas (Green, 2000).

3. Faktor pendorong (reinforcing factor)

Faktor ini merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Hal yang paling berpengaruh terhadap perubahan perilaku perawatan adalah motivasi (Green, 2000).

2.3.5.2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku merupakan respon seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 2011).

Seorang ahli psikologi, Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Teori ini dikenal dengan teori "S-O-R" (Stimulus-organisme-respons). Berdasarkan teori ini perilaku manusia digolongkan menjadi 2 yakni (Notoatmodjo, 2014):

a. Perilaku Tertutup

Perilaku ini merupakan perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon yang diterima masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.

b. Perilaku Terbuka

Perilaku ini terjadi jika respon yang dihasilkan atas stimulus berupa tindakan yang dapat diamati oleh orang lain secara jelas.

2.4. Swamedikasi

2.4.1. Definisi

Pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu sumber kesehatan masyarakat yang utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Termasuk di dalam cakupan pelayanan sendiri adalah swamedikasi, pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit ringan, tanpa resep atau intervensi dokter (Shankar, *et al.*, 2002).

Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern, yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, antara lain demam, nyeri, batuk, flu, serta berbagai penyakit lain (Depkes RI, 2006).

Ketika pasien atau konsumen memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi, ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan agar pengobatan sendiri tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain (Fauzi, 2011) :

- a. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
- b. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat:
 1. Mengenali gejala yang dirasakan.
 2. Menentukan apakah kondisinya sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
 3. Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
 4. Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi
- c. Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.
- d. Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan.

2.4.2. Faktor Pendukung Terjadinya Swamedikasi

Perilaku kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

- a. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana prasarana.
- b. Faktor pendorong yang terwujud dalam lingkungan sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, teman, tokoh yang bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari faktor-faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh kebudayaan, kelas sosial, kelompok sosial dan kelompok referensi dan keluarga (Basu, 2012).

2.4.3. Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

Kelebihan dalam melakukan swamedikasi yaitu aman jika digunakan sesuai dengan petunjuk, dapat memperkirakan efek samping, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% penyakit bersifat self-limiting yaitu sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan, biaya lebih murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas/profesi kesehatan, mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu jika harus memperlihatkan bagian tubuh tertentu di depan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah dalam mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di masyarakat (Holt, dalam Supardi *et al.*, 2009).

Kekurangan dalam melakukan swamedikasi yaitu jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat bisa membahayakan kesehatan, pemborosan biaya dan waktu jika salah dalam menggunakan obat, mengakibatkan kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Holt, dalam Supardi *et al.*, 2009).

2.4.4. Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (UURI, 1992). Sebelum menggunakan obat, bacalah sifat dan cara pemakaiannya pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman. Penggunaan obat selain harus memperhatikan efek yang diinginkan juga harus mengetahui efek yang tidak diinginkan. Efek

samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Dosis merupakan aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Penggunaan obat dengan dosis yang tepat akan sangat membantu

dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Dosis yang tidak tepat akan menyebabkan proses penyembuhan yang lama dan bahkan akan membahayakan diri si pengguna obat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan dosis obat yakni:

1. Gunakan obat tepat waktu sesuai aturan pemakaian.

Contoh :

- a. Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali
 - b. Obat diminum sebelum atau sesudah makan
 - c. Jika menggunakan obat-obat bebas, ikuti petunjuk pada kemasan atau brosur/leaflet.
2. Bila terlupa minum obat :
 - a. Minumlah dosis yang terlupa segera setelah ingat, tetapi jika hamper mendekati dosis berikutnya, maka abaikan dosis yang terlupa dan kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan.
 - b. Jangan menggunakan dua dosis sekaligus atau dalam waktu yang berdekatan (Depkes RI, 2006).

2.4.5. Penggolongan Obat dalam Swamedikasi

Penatalaksanaan swamedikasi yang benar membutuhkan informasi yang jelas mengenai obat-obatan yang digunakan. Obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep/obat bebas, biasanya dapat diperoleh di toko obat, apotek, supermarket hingga warung-warung dekat rumah (BPOM, 2014). Swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan Obat Bebas, golongan Obat Bebas Terbatas, dan obat-obat dalam

Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) (BPOM, 2004). Swamedikasi yang sesuai dengan aturan adalah penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas sesuai yang tercantum pada kemasan obat. Semua obat yang termasuk golongan obat bebas dan obat bebas terbatas wajib mencantumkan keterangan tentang kandungan zat berkhasiat, kegunaan, aturan pakai, dan pernyataan lain yang diperlukan pada setiap kemasannya (Depkes RI, 1993). Dalam pedoman periklanan obat bebas juga dinyatakan bahwa informasi dalam iklan harus objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan, serta bermanfaat bagi masyarakat dalam pemilihan obat bebas secara rasional (Depkes RI, 1994).



Gambar 2.1 Tanda Khusus Golongan Obat (BPOM, 2004)

a. Obat Bebas (OB)

Golongan obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter dengan tanda khusus pada kemasan dan etiket menggunakan lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari golongan obat bebas adalah parasetamol (BPOM, 2014).

b. Obat Bebas Terbatas (OBT)

Obat bebas terbatas sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda Obat Bebas Obat Bebas Terbatas Obat Keras peringatan. Obat bebas terbatas disertai dengan tanda khusus pada kemasan dan etiket yaitu lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Semua obat bebas terbatas wajib mencantumkan tanda peringatan “Apabila sakit berlanjut segera hubungi dokter”. Contoh dari golongan obat bebas terbatas adalah

CTM (BPOM, 2014; Depkes RI, 1994).

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter, dan memuat pemberitahuan berwarna putih seperti berikut (Depkes RI, 2008):

Gambar 2.2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2008)

P. No. 1 Awat ! Obat keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat keras Hanya untuk bagian luar badan	P. No. 4 Awat ! Obat keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awat ! Obat keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat keras Obat wasir jangan ditelan

Contoh obat bebas terbatas yang disertai dengan tanda peringatan tersebut antara lain:

1. Tanda peringatan nomor 1

Contoh obat: Decolsin®, OBH Combi®.

- 2) Tanda peringatan nomor 2 Contoh obat: Betadine® obat kumur.

- 3) Tanda peringatan nomor 3 Contoh obat: Canesten®.

- 4) Tanda peringatan nomor 4 Contoh obat: Sigaret asthma®.

- 5) Tanda peringatan nomor 5 Contoh obat: Sulfanilamide® steril.

- 6) Tanda peringatan nomor 6 Contoh obat: Anusol® suppositoria.

- c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter, namun harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Daftar obat wajib apotek dikeluarkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Peraturan mengenai

Daftar Obat Wajib Apotek tercantum dalam:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No.1.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 924/MenKes/Per/X/1993 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.2.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/MenKes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No.3.

Dalam peraturan disebutkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong diri sendiri yang berguna mengatasi masalah kesehatan, maka perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan swamedikasi secara tepat dan aman yang dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan, disertai dengan informasi yang tepat untuk menjamin ketepatan penggunaan obat. Oleh karena itu apoteker di apotek berperan dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta pelayanan obat kepada masyarakat (BPOM, 2004).

Contoh Obat Wajib Apotek antara lain:

- 1) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) I, yaitu Asam Mefenamat, Bromheksin, Kloramfenikol.
- 2) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) II, yaitu Deksametason, Diklofenak, Klindamisin.
- 3) Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) III, yaitu Diazepam, Piroksikam, Ranitidin.

2.4.6. Ketepatan Swamedikasi

Perilaku swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Depkes RI, 2006). Untuk melakukan swamedikasi yang benar terhadap penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas atau obat wajib apotek, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat-obat yang digunakan. Apabila penggunaan obat pada swamedikasi yang dilakukan tidak tepat maka dapat berisiko munculnya keluhan lain. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya karena salah mengenali gejala yang muncul, salah dalam memilih obat, salah cara penggunaan, dosis yang tidak tepat, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu juga, tidak mengenali gejala efek samping dan interaksi obat yang berbahaya (BPOM, 2014).

Swamedikasi dikatakan tepat apabila tepat dalam pemilihan obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Batasan ketepatan dalam perilaku swamedikasi adalah bila memenuhi beberapa kriteria, antara lain (Depkes RI, 2008) :

a. Tepat indikasi

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

b. Tepat dosis/aturan pakai

Dosis obat harus tepat sesuai dengan aturan pakai.

c. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk dismenorea lama pemberiannya adalah <4 hari.

d. Tepat cara penyimpanan

Penyimpanan obat harus sesuai. Bila cara penyimpanan obat tidak

memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat.

e. Tepat tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

f. Waspada efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain.

2.4.7. Peran Apoteker dalam Swamedikasi

Apoteker memiliki peran yang penting dalam bidang kesehatan. Apoteker berperan dalam memberikan saran, nasihat, petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan pengobatan secara swamedikasi. Apoteker juga harus menjelaskan bahwa penggunaan swamedikasi dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya jika tidak digunakan sesuai yang dianjurkan. Apoteker harus menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya, kemudian memberikan informasi yang dibutuhkan dengan melakukan konseling kepada pasien dan keluarganya sehingga obat yang diberikan dapat tepat, aman dan rasional. Apoteker dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana cara memonitor penyakit yang dialami dan memberikan edukasi mengenai pengobatan.

Edukasi tentang pengobatan meliputi informasi waktu pemberhentian obat yang tepat, tindakan yang seharusnya dilakukan apabila timbul reaksi efek samping ataupun reaksi alergi yang tidak diinginkan, dan waktu yang tepat untuk melakukan konsultasi selanjutnya kepada dokter maupun apoteker (Depkes RI,

2007).

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tahun 2004 tentang petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, prosedur tetap tentang pelayanan swamedikasi oleh apoteker adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008):

1. Mendengarkan keluhan penyakit pasien yang ingin melakukan swamedikasi.
2. Menggali informasi dari pasien meliputi:
 - a. Tempat timbulnya gejala penyakit.
 - b. Seperti apa rasanya gejala penyakit.
 - c. Kapan mulai timbul gejala dan apa yang menjadi pencetusnya.
 - d. Sudah berapa lama gejala dirasakan.
 - e. Ada tidaknya gejala penyerta.
 - f. Pengobatan yang sebelumnya sudah dilakukan.
3. Memilihkan obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien dengan menggunakan obat bebas, bebas terbatas dan obat wajib apotek.
4. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien meliputi: Nama obat, tujuan pengobatan, cara pakai, lamanya pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, serta hal-hal lain yang harus dilakukan maupun yang harus dihindari oleh pasien dalam menunjang pengobatan. Bila sakit berlanjut/lebih dari 3 hari hubungi dokter.
5. Mendokumentasikan data pelayanan swamedikasi yang telah dilakukan (termasuk data pasien dan data obat yang diserahkan).

2.5. Pondok Pesantren Nurul Haromain Pujon

Pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan islam berbasis masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan diniyah atau secara terpadu dengan jenis pendidikan lainnya. Pesantren memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan peserta didik menjadi ahli agama dan atau menjadi muslim yang memiliki keterampilan untuk membangun kehidupan yang islami di masyarakat (Paturhman, 2012).

2.5.1 Sejarah Berdiri

Nurul Haromain adalah nama salah satu pondok pesantren di Ngroto Pujon Malang, yang berdiri pada tahun 1987, namun baru ditempati pada tahun 1991. Pada tahun ini pula dibuka pendaftaran santri sebanyak sebelas orang dengan sembilan santri yang diterima. Pondok pesantren ini dibangun atas permintaan Abuya Maliki yang mendapatkan bisyaroh dari Rasulullah r untuk membangun sebuah pondok pesantren. Sebelum pesantren didirikan di Pujon Malang sebagai tempat pilihan terakhir, abuya dan Ustadz Ihya' telah menelusuri setiap sudut Kota apel ini, akhirnya terpilihlah Pujon sebagai tempat yang dirasa tepat untuk dibangun pesantren di sana.

Santri yang belajar di pondok pesantren Nurul Haromain hanya diberi waktu tiga tahun saja. Meskipun terbilang singkat, namun santri lulusan dari pesantren ini sudah siap berdakwah di mana saja mereka di tempatkan. Khususnya di daerah pelosok yang belum tersentuh oleh ajaran agama Islam. Santri yang belajar di sini harus bersyaratkan pernah belajar atau lulusan pesantren lain dan minimal berumur 20 hingga 40 tahun. Karena pesantren ini bisa dikatakan hanya untuk pematangan dalam berdakwah.

2.5.1 Sekilas Tentang Aktivitas Pesantren

Pesantren Nurul Haromain tidak hanya mengajarkan santri ilmu agama saja, namun juga membekali santri ilmu-ilmu lain. Seperti cara berwirausaha, mengoperasikan barang elektronik seperti radio, mengajar di sekolah ataupun kegiatan bermanfaat yang lainnya. Hal tersebut bertujuan agar santri bisa menjadi seorang kyai yang multitalenta.

Adapun kegiatan santri dalam kesehariannya, dalam mendidik rohani santri pesantren ini mewajibkan para santrinya untuk *qiyamullail* (sholat tahajjud dan witir) berjama'ah sekitar pukul 02.30 WIB. Setelah *qiyamullail* selesai dilanjutkan dengan membaca *hasbanah* (*hasbunalloh wa ni'mal wakil*) dan *latihfiyyah* (Ya Latif) serta wirid-wirid lain secara berjama'ah serta membaca al- qur'an secara rutin. Menjelah sholat subuh para santri melakukan *haj'ah* (tidur sejenak untuk menunggu adzan subuh datang), dan setelah usai sholat subuh para santri membaca *wirdullathif* dan beberapa bacaan sholawat hingga matahari terbit yang kemudian ditutup dengan sholat isyroq dan sholat dhuha. Aktivitas selanjutnya ta'lim pagi bersama ABI hingga pukul 06.45 WIB. Setelah itu melakukan kegiatan sekolah dan mengaji hingga sore. Selesai sekolah dan mengaji para santri melanjutkan kegiatan di pondok mulai dari sholat maghrib berjama'ah dan membaca al-qur'an 1 juz, membaca *rotib al haddad*, *rotib al atthos*, dan *asma'ul husna* sampai adzan isya' tiba. Usai sholat isya' para santri menikmati makan malam dan ta'lim hingga pukul 21.30 WIB dan ditutup dengan istirahat.

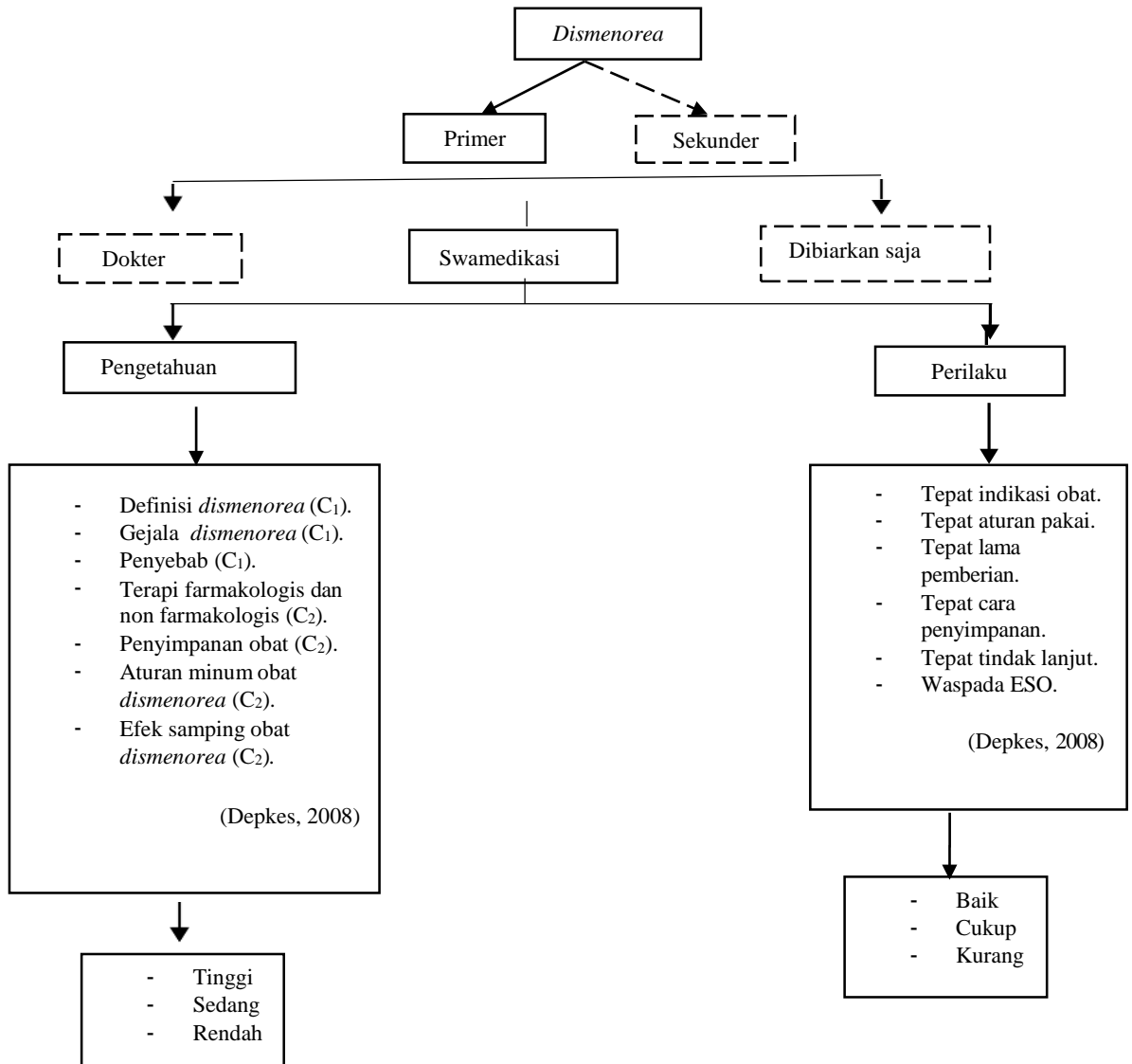
Pesantren Nurul Haromain terletak di Desa Ngroto Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Pondok Pesantren Nurul Haromain merupakan pondok pesantren dengan fasilitas pendidikan islam yang dimulai dari tingkat MI sampai

MA untuk santri putra dan putri. Jumlah total santri pesantren Nurul Haromain sebanyak 598 santri. Jumlah santri di tingkat MA sebanyak 83 santri, SMK sebanyak 35 santri, santri di tingkat MTS sebanyak 150 santri dan santri tingkat MI sebanyak 330 santri. Pondok pesantren Nurul Haromain belum memiliki klinik kesehatan. Santri yang membutuhkan obat biasanya membeli obat di koperasi santri. Koperasi santri dijaga oleh santri senior yang berpendidikan terakhir MA.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan :

----- : Variabel yang tidak diteliti

----- : Variabel yang diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Uraian Kerangka Konseptual

Penelitian dilakukan pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku siswa khususnya MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain terkait swamedikasi *dismenorea* primer. Menurut Wirawan (2011), *dismenorea* primer adalah nyeri haid yang berhubungan erat dengan ketidakseimbangan steroid seks ovarium tanpa adanya kelainan organ. Sedangkan *dismenorea* sekunder adalah nyeri haid karena adanya kelainan organ dalam pelvis, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (sindrom iritasi usus besar). (Depkes,2011). Dan pada penelitian ini hanya diteliti pada *dismenorea* primer selanjutnya siswi yang terkena *dismenorea* primer akan mencari cara pengobatan. Dapat dibagi menjadi 3 opsi yaitu berobat ke Dokter, pengobatan sendiri dan menghentikan pengobatan atau dibiarkan. Pengetahuan merupakan faktor dominan dari terbentuknya sebuah perilaku. Sebelum pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, respon terhadap pengetahuan itu sendiri disebut sebagai sikap (Notoadmojo,2012). Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah swamedikasi *dismenorea* primer yang akan diteliti serta dianalisis hubungannya yakni tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer. Pada tingkat pengetahuan hal yang akan diteliti dibagi menjadi dua yaitu pemilihan dan penggunaan, dimana pemilihan terdiri dari 5 hal yaitu mengetahui tentang definisi *dismenorea*, mengetahui jenis-jenis *dismenorea*, mengetahui penyebab/cara mencegahnya, mengetahui terapi saat *dismenorea* baik secara farmakologi dan non farmakologi

dan mengetahui stabilitas obat *dismenorea*. Pada penggunaan ada 2 hal yaitu mengetahui aturan minum obat dan mengetahui efek samping obat *dismenorea*. Sementara pada perilaku swamedikasi juga dibagi jadi dua yaitu pemilihan dan penggunaan. Pada pemilihan ada 1 hal yaitu tepat indikasi obat. Pada penggunaan terdiri dari 5 hal yaitu tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut dan waspada efek samping obat.

Siswi yang memenuhi kriteria inklusi akan diberi kuesioner dan mengisi pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut. Didalam kuesioner akan terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel dari peneliti yang akan diteliti. Dari hasil dari kuesioner yang telah diisi sudah terkumpul maka akan lakukan analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain sehingga didapat hasil.

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti ini merupakan penelitian dalam bentuk deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Studi Cross Sectional merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Hasmi, 2012). Responden akan diberikan kuisisioner untuk diisi. Kuisisioner dibagi dalam 3 bagian. Bagian pertama merupakan data demografik responden, bagian kedua tentang pengetahuan responden terkait *dismenorea* primer dan bagian ketiga tentang perilaku swamedikasi.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pada bulan Maret 2020.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain pada tahun 2020 yang berjumlah 118 siswi.

4.3.2. Sampel dan Teknik Pengambilan

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain yang bersedia mengikuti penelitian dan termasuk dalam Kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi yang sudah menstruasi.
2. Siswi yang mengalami *dismenorea* primer.
3. Pernah melakukan swamedikasi *dismenorea*.
4. Bersedia mengisi kuisioner.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi yang belum menstruasi.

Teknik pengambilan sampel pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi. Prosedur teknik pengambilan sampel yaitu prosedur pertama meminta surat izin study pendahuluan dari kampus untuk ditujukan ke pondok pesantren Nurul Haromain dengan tujuan untuk mengetahui jumlah siswi MA dan SMK. Setelah mendapatkan persetujuan dari pondok, di dapatlah jumlah siswi MA dan SMK. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2020 di seluruh siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain didapatkan jumlah siswi santri di tingkat MA sebanyak 83 santri, SMK sebanyak study pendahuluan dari kampus untuk ditujukan ke pondok

pesantren Nurul Haromain dengan tujuan untuk mengetahui jumlah siswi MA dan SMK. Setelah mendapatkan persetujuan dari pondok, di dapatlah jumlah siswi MA dan SMK. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2020 di seluruh siswi MA dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain didapatkan jumlah siswi santri di tingkat MA sebanyak 83 santri, SMK sebanyak 35 santri sehingga diperoleh jumlah 118 siswi. Setelah itu peneliti menanyakan pada salah satu guru untuk dimintai data siswi yang telah mengalami menstruasi. Dan didapatkan hasilnya bahwa siswi 118 sudah mengalami menstruasi dan sebanyak 113 siswi yang mengalami *dismenorea* primer. Pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain diperoleh data bahwa 70 % dari 118 siswi melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi *dismenorea* primer sedangkan 30% lainnya melakukan pengobatan dengan dokter.

4.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Terdiri dari variabel bebas atau *independent variable* (X) dan variabel terikat atau *dependent variable* (Y).

4.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah factor yang diduga dapat mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2010), yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

4.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoadmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku swamedikasi.

4.4.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, Atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Pengertian serta pernyataan dari penelitian ini adalah :

Tabel 4.1. Definisi Operasional Beserta Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* primer.

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Pertanyaan	Jawaban	Hasil Ukuran	Kategori	Skala
1.	Tingkat pengetahuan swamedikasi <i>Dismenorea</i> primer siswi MA dan SMK Nurul Haromain	1. Pemilihan obat <i>Dismenorea</i> primer.	Sejauh mana responden memahami dan mengetahui tentang <i>dismenorea</i> primer.	1. Mengetahui definisi <i>dismenorea</i> primer. (soal no 1, 3 dan 4). 2. Mengetahui gejala <i>dismenorea</i> primer. (soal no 2, 5, 7 & 12).	1. Kram perut pada bagian bawah atau nyeri yang umum terjadi saat haid disebut <i>dismenorea</i> primer (Soal no 1). 2. Jenis <i>dismenorea</i> primer ada dua yaitu <i>dismenorea</i> primer dan <i>dismenorea</i> sekunder (Soal no 4). 3. <i>Dismenorea</i> primer yaitu nyeri haid akibat penyakit tertentu yang berhubungan dengan alat reproduksi wanita (Soal no 3). 1. Nyeri haid muncul 1-2 hari sebelum mesntruasi (Soal no 2). 2. Rasa sakit dimulai pada	1 : Benar 1 : Benar 0 : Salah 1 : Benar 1 : Benar	1. Pengetahuan Tinggi. (76%-100%). 2. Pengetahuan Sedang . (56%-76%). 3. Pengetahuan Rendah . (≤55%) (Arikunto, 2006).	1. Baik 2. Cukup 3. kurang	Ordinal

		2. Penggunaan obat <i>Dismenorea</i> primer.	Ketepatan responden memilih terapi obat untuk mengetahui	3. Mengetahui penyebab <i>dismenorea</i> primer. (soal no 9, 10, 11 & 15).	<p>hari pertama menstruasi merupakan gejala dari <i>dismenorea</i> primer (Soal no 5).</p> <p>3. Salah satu gejala <i>dismenorea</i> primer yaitu nyeri di perut bagian bawah (Soal no 7).</p> <p>4. Salah satu gejala terjadinya <i>dismenorea</i> primer adalah rasa nafsu makan yang berlebihan (Soal no 12).</p> <p>1. Menstruasi pertama terlalu cepat adalah salah satu penyebab <i>dismenorea</i> primer (Soal no 9).</p> <p>2. Pada <i>dismenorea</i> primer, nyeri perut terjadi karena adanya kontraksi otot Rahim (Soal no 10).</p> <p>3. <i>Dismenorea</i> primer disebabkan umur semakin tua (Soal no 11).</p>	<p>1: Benar</p> <p>0 : Salah</p> <p>0 : Salah</p> <p>1 : Benar</p> <p>0 : Salah</p>			
--	--	--	--	--	---	---	--	--	--

			<i>dismenorea</i> primer.		4. Faktor stress merupakan salah satu penyebab <i>dismenorea</i> primer (Soal no 15).	1 : Benar			
				4. Mengetahui terapi saat <i>dismenorea</i> primer (soal no 6, 13 & 14).	1. Mengompres perut bagian bawah dengan air hangat atau es batu dapat mengurangi nyeri haid (Soal no 6).	1 : Benar			
					2. Pada saat haid makan- makanan yang pedas dapat mengurangi rasa nyeri pada saat nyeri haid (Soal no 13).	0 : Salah			
					3. Saat mengalami <i>dismenorea</i> primer mengkonsumsi obat antinyeri (Soal no 14).	1 : Benar			
				5. Mengetahui penyimpanan obat <i>dismenorea</i> primer. (soal no 8 & 16).	1. Apabila obat antinyeri melebihi tanggal kadaluarsa, tidak boleh diminum (Soal no 8).	1 : Benar			
					2. Apabila obat antinyeri yang berbentuk tablet sudah rapuh (pecah), maka obat tersebut	0 : Salah			

				<p>1. Mengetahui aturan minum obat <i>dismenorea</i> primer. (soal no 17).</p> <p>2. Mengetahui efek samping obat <i>dismenorea</i> primer. (soal no 18).</p>	<p>masih bisa diminum (Soal no 16).</p> <p>1. Obat antinyeri diminum 3 hari saat nyeri haid.</p> <p>1. Obat antinyeri menimbulkan efek samping seperti mual, mulut kering, diare, sembelit (Soal no 18).</p>	<p>1 : Benar</p> <p>1 : Benar</p>			
--	--	--	--	---	--	-----------------------------------	--	--	--

NO.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Pertanyaan	Jawaban	Hasil Ukur	Kategori	Skala
2.	Perilaku swamedikasi <i>dismenorea</i> primer siswiMA Nurul Haromain.	<p>1. Pemilihan obat <i>dismenorea</i> primer.</p> <p>2. Penggunaan obat <i>dismenorea</i></p>	1. Tindakan yang dilakukan responden ketika swamedikasi <i>dismenorea</i> primer sesuai dengan pengetahuan tentang <i>dismenorea</i> primer yang dipahami.	<p>1. Tepat indikasi obat. (soal no 1 & 2).</p> <p>2. Tepat aturan pakai. (soal no 3, 4,</p>	<p>1. Ketika <i>dismenorea</i> primer saya minum obat asam mefenamat, paracetamol sebagai penghilang nyeri (Soal no 1).</p> <p>2. Saya mendapat informasi tentang obat <i>dismenorea</i> primer dari tenaga kesehatan sebelum membelinya (Soal no 2).</p> <p>1. Saya memperhatikan kandungan obat</p>	<p>1. Tidak pernah .</p> <p>2. Jarang .</p> <p>3. Sering .</p> <p>4. Selalu .</p> <p>1. Tidak pernah .</p> <p>2. Jarang .</p> <p>3. Sering .</p> <p>4. Selalu .</p> <p>1. Tidak pernah .</p> <p>2. Jarang.</p>	<p>3= Selalu.</p> <p>2 =sering.</p> <p>1 = jarang</p> <p>0 = Tidak pernah. (Arikunto, 2006)</p>	<p>1. Baik</p> <p>2. Cukup</p> <p>3. Kurang</p>	Ordinal.

		primer.		5 & 6).	<p><i>dismenorea</i> primer yang saya gunakan (Soal no 3).</p> <p>2. Saya minum obat antinyeri setelah makan (Soal no 4).</p> <p>3. Jika saya tidak mengerti cara aturan pakai saya bertanya pada apoteker (Soal no 5).</p> <p>4. Saya memperhatikan aturan minum obat antinyeri dalam kemasan (Soal no 6).</p> <p>1. Obat <i>dismenorea</i> (asam mefenamat)</p>	<p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p>			
--	--	---------	--	---------	---	--	--	--	--

				<p>4. Tepat cara penyimpanan (soal no 8 & 9).</p> <p>5. Tepat tindak lanjut. (soal no 10).</p> <p>6. Waspada ESO. (soal no 11).</p>	<p>diberikan maksimal 3 hari, jika lebih saya menghentikan minum obat (Soal no 7).</p> <p>1. Obat <i>dismenorea</i> yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh) (Soal no 8).</p> <p>2. Obat <i>dismenorea</i> (tablet) saya simpan pada suhu ruangan (Soal no 9).</p> <p>1. Jika masih merasamual, muntah berlebihan maka saya hentikan (Soal no 10).</p> <p>1. Saya berhenti minum obat</p>	<p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p> <p>2. Jarang</p> <p>3. Sering</p> <p>4. Selalu</p> <p>1. Tidak pernah</p>			
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

					antinyeri, jika saya hilang selera makan.	2. Jarang 3. Sering 4. Selalu			
--	--	--	--	--	---	-------------------------------------	--	--	--

5. Alat dan Bahan Penelitian

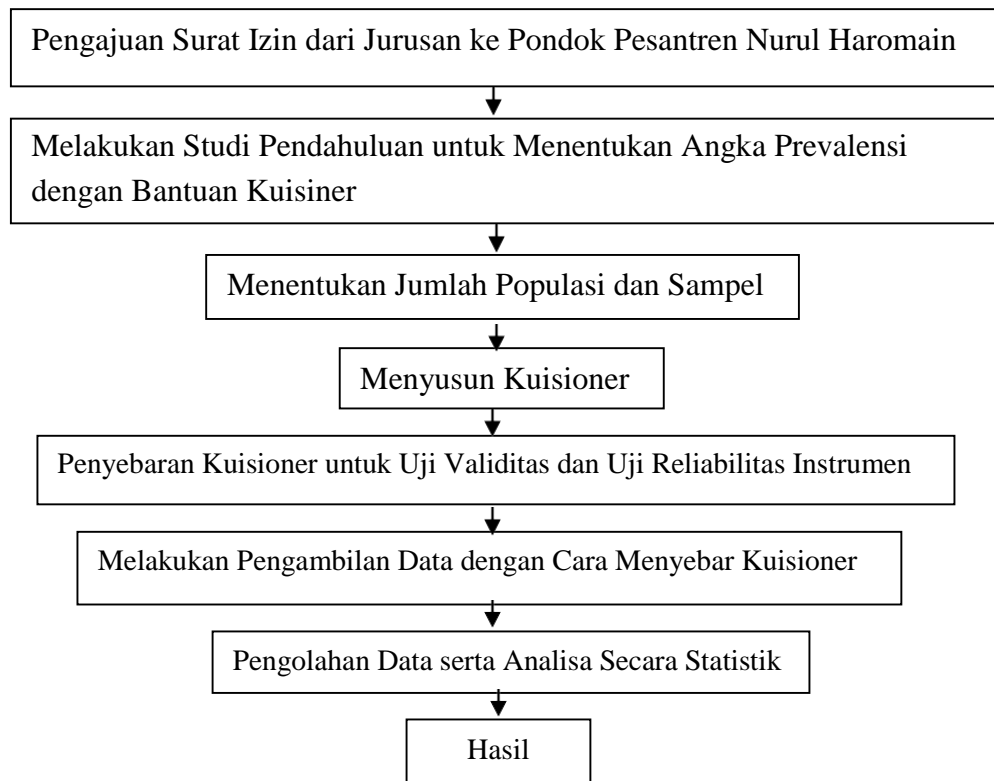
Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuisisioner.
- b. Alat tulis.
- c. Laptop dan aplikasi SPSS versi 24.
- d. Kamera digital.

4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden (Sugiyono, 2012).

4.7. Prosedur Penelitian



Gambar 4.1. Prosedur Penelitian

4.8. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2004). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Atau bisa dikatakan Validitas (Validity) yaitu sejauh mana suatu alat ukur tepat dalam mengukur suatu data, dengan kata lain apakah alat ukur yang dipakai memang mengukur sesuatu yang ingin diukur (Janti S, 2014). Alat ukur dikatakan mempunyai nilai valid jika alat ukur tersebut dapat dengan tepat mengukur apa

yang diukur (Wasis, 2008). Untuk mengetahui apakah kuesioner kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap butir (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Kuesioner ini diberikan kepada responden. Jumlah responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden (Wibowom 2014). Kemudian kuesioner diberi skors masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah diterapkan. Selanjutnya dihitung korelasi antar skors masing-masing pertanyaan, maka akan ada uji korelasi. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment* menggunakan SPSS. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap butir signifikan, sehingga instrument dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

4.9. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika di ulang 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 0,6 (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 Nilai Crombach's alpha

	Nilai Crombach's alpha	Kategori
1	76% - 100%	Reliabilitas Tinggi
2	56% - 75%	Reliabilitas Sedang
3	≤ 55%	Realitibilitas Rendah

4.10. Analisis data

Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi. Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 24 dengan memasukkan hasil dari kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 24. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu "BENAR" dan "SALAH", "TIDAK PERNAH, JARANG, SERING" dan "SELALU" pada pertanyaan tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* primer, pada pertanyaan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer, dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi. Dari hasil respon tingkat pengetahuan *dismenorea* primer akan diberikan skor "1" pada jawaban benar sedangkan diberikan skor "0" pada jawaban yang salah. Pada hasil respon perilaku *dismenorea* primer akan diberikan skor "3" jika jawaban selalu, "2" jika jawaban sering, "1" jika jawaban jarang dan "0" jika jawaban tidak

pernah. hasil respon perilaku diakemudian, dilakukan persentase dari point yang didapat (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika 76%-100%, sedang jika nilai 56%-75%, dan rendah jika dibawah atau sama dengan 55%

(Arikunto, 2006). Pada perilaku dikatakan baik jika berkisar 76%-100%, cukup baik (56%-75%), dan Perilaku kurang ($\leq 55\%$) (Arikunto, 2006).

Selanjutnya dapat diketahui bahwa kedua variabel tersebut merupakan data ordinal, maka dilakukan analisis hipotesis, Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Spearman. Spearman ini digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2012). Jika P value $< 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Sedangkan jika P value $> 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah antar variabel, dan arah korelasi negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang berlawanan arah. Adapun kekuatan korelasi (r) dapat dilihat pada table dibawah ini : (Sugiyono, 2009).

Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Uji Korelasi

No.	Nilai	Intepretasi Kekuatan Korelasi
1.	0	Tidak ada Korelasi
2.	0,00 - 0,25	Korelasi sangat Lemah
3.	0,25 - 0,50	Korelasi Cukup
4.	0,50 - 0,75	Korelasi Kuat
5.	0,75 - 0,99	Korelasi Sangat Kuat
6.	1	Korelasi Sempurna

Adapun uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Crombach Alpha. Kereliabilitan suatu kuesioner dapat diketahui berdasarkan nilai alpha. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki minimum nilai alpha sebesar 0,7. Dan dikatakan reliable jika nilai crombach alpha lebih besar dari nilai r tabel (Arikunto, 2006).

a. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan

pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penelitian terhadap kuisioner yang diberikan kepada siswi MA dan SMK Nurul Haromain. Menurut Arikunto (2008), pemberian skor tingkat pengetahuan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = nilai prosentase

F = jawaban benar

N = jumlah soal

Hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu (Arikunto, 2008) :

1. Tinggi : bila subyek mampu menjawab benar 76% - 100%
2. Sedang: bila subyek mampu menjawab benar 56% - 75%
3. Rendah: bila subyek mampu menjawab benar ≤ 55

b. Cara Pengukuran Tingkat Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2010).

Pendapat responden diukur dengan skala Likert yang telah dimodifikasi yaitu responden diminta untuk menyatakan pendapatnya setuju, kurang setuju atau tidak setuju. Masing-masing skala diberi skor dengan ketentuan untuk pertanyaan yang favourable jawaban setuju diberi skor 3, jawaban kurang setuju diberi skor 2 dan jawaban tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan yang unfavourable

jawaban setuju diberi skor 1, jawaban kurang setuju diberi skor 2 dan jawaban tidak setuju diberi skor 3.

Hasil penjumlahan dari skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, atau kurang baik dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2009):

- a. Sikap baik : jika jawaban benar 76 – 100 %
- b. Sikap cukup baik : jika jawaban benar 56 – 75 %
- c. Sikap kurang baik : jika jawaban benar ≤ 55 %

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian dilakukan terhadap 30 responden di MA Pondok Pesantren Darul Qur'an Pujon. Pondok Darul Qur'an memiliki kriteria kesamaan dengan pondok pesantren Nurul Haromain. Yang mana kedua pondok tersebut memiliki murid yang sama yaitu tingkat MA, memiliki banyak murid perempuan dan memiliki pelayanan kesehatan seperti klinik dan apotek. Langkah-langkah dalam pengambilan data uji instrumen yang pertama dengan mencari responden siswi MA Pondok Pesantren Darul Qur'an yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden mengisi kuesioner yang sudah tersedia, selanjutnya dari hasil pengisian kuesioner diolah data dan dapat diketahui hasil kuesioner yang valid dan tidak valid.

Uji instrumen pada penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas adalah suatu alat yang menunjukkan seberapa jauh suatu 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). Jika terdapat item kuesioner yang tidak valid berarti tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapat tidak dapat dipercaya, sehingga item yang tidak valid harus dibuang atau diperbaiki. Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap

5.1.1. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan microsoft excel 2013 dan uji reliabilitas menggunakan aplikasi statistik IBM SPSS Versi 24. Pada penelitian ini metode pengambilan keputusan yaitu menggunakan metode berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Selanjutnya dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika nilai r hitung $<$ r tabel maka item dinyatakan tidak valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung $>$ r tabel maka item dinyatakan valid.

5.1.1.1. Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan Uji validitas terhadap 18 item pertanyaan Variabel Pengetahuan pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.1. Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan

No.	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
1.	0,504395	0,296	Valid
2.	0,10251	0,296	Tidak Valid
3.	0,17871	0,296	Tidak Valid
4.	-0,3137	0,296	Tidak Valid
5.	-0,0918	0,296	Tidak Valid
6.	0,73655	0,296	Valid
7.	0,87422	0,296	Valid
8.	0,71479	0,296	Valid
9.	-3,51014	0,296	Tidak Valid
10.	0,27373	0,296	Tidak Valid
11.	0,43067	0,296	Valid
12.	0,66377	0,296	Valid

13.	0,55376	0,296	Valid
14.	0,27373	0,296	Tidak Valid
15.	0,61423	0,296	Valid
16.	0,34284	0,296	Valid
17.	0,38925	0,296	Valid
18.	0,31313	0,296	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 18 item pertanyaan terdapat 7 item soal yang tidak valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output EXCEL dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu $= 0,296$ yang berarti nilai korelasi dari 11 item soal dinyatakan valid karena r hitung $> r$ tabel ($0,296$). Item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrumen penelitian sehingga tersisa 11 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini.

5.1.1.2. Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 11 item pertanyaan Variabel Perilaku pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.2. Hasil Validasi Kuesioner Variabel Perilaku

No.	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,460843	0,296	Valid
2.	0,10478	0,296	Tidak Valid
3.	0,17423	0,296	Tidak Valid

4.	0,10478	0,296	Tidak Valid
5.	0,64464	0,296	Valid
6.	0,8955	0,296	Valid
7.	0,70342	0,296	Valid
8.	0,56935	0,296	Valid
9.	0,67295	0,296	Valid
10.	0,49151	0,296	Valid
11.	0,49329	0,296	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 11 item pertanyaan terdapat 3 item soal yang tidak valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output EXCEL dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu = 0,296 yang berarti nilai korelasi dari 8 item soal dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,296). Item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan dari bagian instrument penelitian sehingga tersisa 8 item yang dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini.

5.1.2. Uji Reliabilitas

5.1.2.1. Variabel Pengetahuan

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 24. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 11 butir pertanyaan tentang pengetahuan yang terdapat pada kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti 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 statistika *cronbach's alpha* (α) > 0,6.

Tabel 5.3. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
11	0,678	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 11 butir pertanyaan reliabel karena didapatkan hasil nilai Cronbach's alpha sebesar 0,678. Menurut Priyatno (2016) metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,678 yang berarti lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan berdasarkan pengambilan keputusan menurut Priyatno (2016) instrumen pada variabel pengetahuan adalah reliabel.

5.1.1.1. Variabel Perilaku

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS IBM 24. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 8 butir pertanyaan tentang perilaku yang terdapat pada kuesioner.

Tabel 5.4. Uji Reliabilitas Perilaku

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
8	0,822	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 8 butir pertanyaan reliabel karena hasil nilai Cronbach's alpha sebesar 0,822 yang mana sesuai tabel keandalan, penelitian ini berada pada kriteria andal sesuai dengan nilai alpha yang didapat. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,60 (Priyatno, 2016).

5.2 Hasil Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di MA dan SMK Pondok Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pada bulan Maret sampai dengan Juni 2020. Responden pada penelitian adalah seluruh siswi MA dan SMK kelas 1,2 dan 3 yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi yang sudah menstruasi.
2. Siswi yang mengalami *dismenorea* primer.
3. Pernah melakukan swamedikasi *dismenorea*.
4. Bersedia mengisi kuisisioner.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswi yang tidak menjawab soal secara lengkap.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Maret – 6 Maret 2020 dengan responden dalam penelitian ini sebesar 118 responden. Sebelum melakukan penyebaran kuisisioner peneliti mengumpulkan seluruh siswi 118 siswi di tempat Aula pondok pesantren Nurul Haromain untuk menjelaskan tentang *dismenorea* primer. Setelah itu memberikan informed consent untuk di setujui bahwa peneliti melakukan penelitian terkait *dismenorea* primer kepada siswi MA dan SMK pondok pesantren Nurul Haromain kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Pengambilan sampel dilakukan selama 2 hari.

5.2.1. Demografi Responden

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai data karakteristik responden meliputi usia dan jurusan. Data diolah dan disajikan sebagai berikut :

5.2.1.1. Usia Responden

Data karakteristik responden berdasarkan usia responden. Dari data berikut diketahui usia responden adalah 15-18 tahun.

Tabel 5.5. Karakteristik Usia Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase (%)
15 tahun	21	21,87 %
16 tahun	56	58,33 %
17 tahun	23	18,75 %
18 tahun	18	1,05 %
Total	118	100%

Berdasarkan karakteristik usia pada tabel 5.5 tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah responden 15 tahun sebanyak 21 responden (21,87%), responden usia 16 tahun sebanyak 56 (58,33%) responden, responden usia 17 tahun sebanyak 18 responden (18,75%), dan responden usia 18 tahun sebanyak 1 responden (1,05%). Hasil tersebut dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 16 tahun. Hal ini dikarenakan rata-rata siswi baru usianya 15-16 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 Simanjutak (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.

5.2.1.1. Jurusan

Berdasarkan hasil perhitungan tiap jurusan diperoleh jumlah sampel, pada penelitian ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Tabel 5.6. Jumlah Responden Tiap Jurusan

Jurusan	Frekuensi	
	Jumlah	Presentase (%)
Agama	33	31 %
IPA	30	28 %
IPS	20	19 %
Tata Busana	15	14 %
TKJ	20	8 %
Total	118	100 %

Untuk menentukan jumlah sampel yang rata tiap jurusan maka dilakukan cara pengambilan sampel secara *non propability* sampling dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sari, 1993).

Berdasarkan grafik di atas, persentase responden yang berada di MA jurusan Agama dengan persentase yakni 33 siswi (31%), jurusan IPA dengan persentase yakni 30 siswi (28%) dan jurusan IPS dengan persentase 20 siswi (19%). Serta responden yang berada di SMK dengan jurusan Tata Busana persentase 15 siswi (14%) dan jurusan Teknologi

Komunikasi Jaringan (TKJ) dengan persentase 20 siswi (8%). Diperoleh siswi MA jurusan Agama dengan jumlah respondenterbanyak karena populasi dari MA memiliki jumlah siswi terbanyak dibandingkan dengan SMK jurusan Tata Busana. Jumlah populasi siswi MA Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yakni sebanyak 83 siswi, sementara SMK sebanyak 35 siswi, berdasarkan data dari Kepala Sekolah MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

5.3. Tingkat Pengetahuan Responden

Untuk analisis tingkat pengetahuan responden siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.7. Hasil Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	54	45,8 %
Sedang	63	53,4 %
Rendah	1	0,8 %
Jumlah	118	100 %

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 54 responden (45,8%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 63 responden (53,4%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (0,8%). Hasil yang terdapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui dengan sedang pengetahuan tentang *dismenorea* primer meliputi

definisi, gejala, penyebab, terapi, penyimpanan, aturan minum dan efek samping. Hasil yang didapat dalam penelitian sesuai dengan hasil penelitian oleh Febrianti (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja perempuan Madrasah Aliyah Negeri 2 Sukoharjo tentang *dismenorea* primer paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 112 siswi (51,4%) dikategori cukup. Hal ini sama dengan hasil penelitian oleh Nita (2010) bahwa pengetahuan siswi SMU Negeri 1 Surakarta tentang *dismenorea* primer berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 107 responden (54,3%). 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 *dismenorea* primer.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi sehingga semakin rendah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain, sehingga pengetahuan sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan lebih permanen dianut oleh seseorang daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

5.3.1. Definisi *Dismenorea* primer

Mengetahui definisi *dismenorea* primer merupakan salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi *dismenorea* primer. Bila kita tidak dapat memahami apa itu *dismenorea* primer, maka kita akan salah dalam mengambil langkah terapeutiknya (Depkes, 2008). Dari hasil jawaban responden berdasarkan jumlah siswi 118 maka akan dibahas sebagai berikut :

Tabel 5.1. Hasil Kuesioner Definisi *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
1	Tepat	81	69 %
	Tidak Tepat	37	31 %

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai definisi *dismenorea* primer tertera pada nomor 1 yakni “Kram perut pada bagian bawah atau nyeri pada perut disebut *dismenorea* primer” dan jawaban yang tepat untuk pertanyaan nomor 1 adalah “TEPAT”. Oleh karena itu dari 118 responden sebanyak 81 (69%) responden menjawab tepat.

Dismenorea adalah nyeri haid yang terasa sebelum atau selama menstruasi yang biasanya bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah dan terkadang sampai parah sehingga mengganggu aktivitas. (Chang, 2010). Menurut Wirawan (2011), *dismenorea* primer adalah nyeri haid yang berhubungan erat dengan ketidakseimbangan steroid seks ovarium tanpa adanya kelainan organ. Hal ini menunjukkan bahwa responden siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang mengetahui tentang definisi

penyakit dengan baik.

5.3.2. Gejala *Dismenorea* primer

Pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami masyarakat karena merupakan hal penting dalam swamedikasi salah satunya yaitu tentang mengenali gejala penyakit sehingga tidak akan terjadinya kesalahan dalam memilih obat (Depkes, 2008).

Tabel 5.2. Hasil Kuesioner Gejala *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
2	Tepat	91	77 %
	Tidak Tepat	27	23 %
3	Tepat	110	93 %
	Tidak Tepat	8	7 %

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai gejala *dismenorea* primer tertera pada nomor 2 dan nomor 3. Masing-masing pertanyaan tersebut adalah :

- Salah satu gejala *dismenorea* primer yaitu nyeri di perut bagian bawah. (Nomor 2)
- Salah satu gejala terjadinya *dismenorea* primer adalah nafsu makan yang berlebihan. (Nomor 3)

Pada jawaban pertanyaan nomor 2 dan nomor 3 memiliki inti yang sama, oleh karena itu jawaban pertanyaan untuk nomor 2 adalah “TEPAT” 91 (77%) dari responden menjawab tepat pada masing-masing pertanyaan tersebut. Dan jawaban pertanyaan pada nomor 3 adalah “TIDAK TEPAT” 110 (93%) responden

menjawab tepat pada pertanyaan tersebut.

Gejala *dismenorea* primer yang paling dominan adalah nyeri perut bagian bawah, mual, muntah, lemah, lesu, tidak bertenaga bahkan diare. Gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, namun dapat sangat mengganggu sehingga sering dilakukan swamedikasi dalam pengobatan *dismenorea* primer (Morgan & Hamilton, 2014).

Jawaban pertanyaan nomor 3 memiliki jawaban “TIDAK TEPAT”, karena gejala *dismenorea* primer tidak terjadi nafsu makan yang berlebihan, melainkan nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai (Maulana, 2011). Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang.

Dalam melakukan swamedikasi perlu diperhatikan adanya gejala-gejala yang timbul karena ada kemungkinan kesalahan dalam pemilihan tindakan maupun pengobatan sehingga dapat membahayakan responden. Dari semua hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan gejala *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 85%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mengetahui tentang gejala *dismenorea* primer.

5.3.3. Penyebab *Dismenorea* primer

Indikator ketiga yang digunakan pada penelitian ini adalah mengetahui penyebab *dismenorea* primer. Mengetahui penyebab *dismenorea* primer suatu hal yang wajib diketahui oleh subjek saat melakukan swamedikasi. Hal ini agar tidak sia-sia saat

melakukan terapi (Depkes, 2008). Dan agar mendapat kesembuhan dari sakit *dismenorea* primer nya.

Tabel 5.3. Hasil Kuesioner Penyebab *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
4	Tepat	108	92 %
	Tidak Tepat	10	8 %
5	Tepat	112	95 %
	Tidak Tepat	6	5 %

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai penyebab *dismenorea* primer tertera pada nomor 4 dan nomor 5. Masing-masing pertanyaan tersebut adalah :

- *Dismenorea* primer disebabkan karena umur semakin tua. (Nomor 4)
- Faktor stres merupakan salah satu penyebab *dismenorea* primer. (Nomor 5)

Pada jawaban pertanyaan nomor 4 dan nomor 5 memiliki inti pertanyaan yang sama, oleh karena itu jawaban pertanyaan untuk nomor 4 adalah “TIDAK TEPAT” dari 118 responden 108 (92%) menjawab tepat pada masing-masing pertanyaan tersebut. Dan pada jawaban pertanyaan nomor 5 adalah “TEPAT” 112 (95%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut. Penyebab utama *dismenorea* primer adalah adanya factor psikologis, seperti stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri.

Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin berlebih. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa

nyeri saat menstruasi. Stres juga memicu peningkatan kelenjar adrenalin dalam mensekresi kortisol sehingga menyebabkan otot-otot tubuh menjadi tegang, dan menyebabkan otot rahim berkontraksi secara berlebihan. Kontraksi otot rahim yang berlebihan dapat menimbulkan rasa nyeri yang berlebih pada saat menstruasi. Meningkatnya stres dapat menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan skala nyeri menstruasi dengan peningkatan kontraksi uterus (Sari, Nurdin, & Defrin, 2015).

Dari semua hasil data yang di dapat, tingkat pengetahuan penyebab *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 94%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang penyebab *dismenorea* primer. Sehingga tidak terjadi perbedaan dalam melakukan swamedikasi pada siswi dengan masyarakat umum.

5.3.4. Terapi *Dismenorea* Primer

Indikator selanjutnya adalah mengetahui terapi yang tepat saat *dismenorea* primer. Hal ini merupakan salah satu yang patut diketahui oleh subjek saat melakukan swamedikasi, karena ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat *dismenorea* primer sendiri (Depkes, 2008).

Tabel 5.4. Hasil Kuesioner Terapi *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
6	Tepat	113	96 %
	Tidak Tepat	5	4 %
7	Tepat	68	57 %
	Tidak Tepat	50	43 %

Pada penelitian ini pertanyaan yang digunakan terdapat pada nomor 6 dan nomor 7 Berikut merupakan pertanyaannya sebagai berikut :

- Mengompres perut bagian bawah dengan air hangat atau air es dapat mengurai nyeri haid. (Nomor 6)
- Pada saat haid makan-makanan pedas dapat mengurai rasa sakit. (Nomor 7)

Pada jawaban pertanyaan nomor 6 dan nomor 7 merupakan pengetahuan mengenai terapi *dismenorea* primer memiliki inti pertanyaan yang sama. Jawaban untuk pertanyaan no 6 adalah “TEPAT”, dari 118 responden 113 (96%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut.

Jawaban yang tepat untuk pertanyaan nomor 7 adalah “TIDAK TEPAT”, dari 118 responden 68 (57%) responden menjawab tepat pada pertanyaan tersebut. Hal ini perlu diketahui kepada responden tentang terapi swamedikasi *dismenorea* primer. Ketika mengalami *dismenorea* primer terapi air es dan terapi air panas dapat dilakukan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita *dismenorea* primer. Menurut Judha (2012) pemberian edukasi mengenai *dismenorea* primer, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Melakukan pengobatan herbal dan relaksasi juga bisa meringankan rasa sakit *dismenorea* primer. Dari semua hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan terapi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 76%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang terapi *dismenorea* primer.

5.3.5. Aturan Penyimpanan Obat *Dismenorea Primer*

Sebelum meminum obat *dismenorea* primer, subjek haruslah memahami tentang penyimpanan obat *dismenorea* primer, serta berbagai informasi yang tertera pada brosur obat, seperti tanggal kadaluarsa, efek samping, kontra indikasi, indikasi, dosis, dan sebagainya. Serta, sebelum minum obat apapun termasuk obat *dismenorea* primer haruslah mengetahui mengenai aturan minum obatnya. Hal ini bertujuan agar dapat terapi yang digunakan menghasilkan efek teraupetik yang positif tanpa adanya efek samping serta menghindari kontra indikasi obatnya (Depkes, 2008).

Tabel 5.5. Hasil Kuesioner Penyimpanan Obat *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
8	Tepat	103	87 %
	Tidak Tepat	15	13 %
9	Tepat	48	41 %
	Tidak tepat	70	59 %

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai penyimpanan obat *dismenorea* primer terdapat pada nomor 8 dan nomor 9 sebagai berikut :

- Apabila obat antinyeri melebihi kadaluarsa, tidak boleh diminum. (Nomor 8)
- Apabila obat antinyeri yang berbentuk tablet, sudah rapuh (pecah) maka obat tersebut masih bisa diminum. (Nomor 9)

Pada jawaban pertanyaan nomor 8 dan 9, penyimpanan obat harus sesuai.

Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat (Depkes RI, 2008). Oleh karena itu jawaban pertanyaan nomor 8 adalah “TEPAT” dari 118 responden yang menjawab tepat sebanyak 103 (87%) responden. Pada jawaban pertanyaan nomor 9 memiliki jawaban “TIDAK TEPAT”, pada 118 responden sebanyak 48 (41%) responden menjawab tepat. Hal ini disebabkan kurangnya edukasi tentang penyimpanan obat (ISO VOL 47).

Dari semua hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan penyimpanan obat *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 64%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden cukup tentang penyimpanan *dismenorea* primer.

5.3.6. Aturan Minum Obat *Dismenorea* Primer

Sebelum minum obat, subjek harus mengetahui tentang aturan minum obat *dismenorea* primer seperti dosis obat harus tepat sesuai dengan aturan pakai dan aturan minum obat (Depkes, 2006).

Tabel 5.6. Hasil Kuesioner Aturan Minum Obat *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
10	Tepat	87	74 %
	Tidak Tepat	31	26 %

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai aturan minum obat *dismenorea* primer terdapat pada nomor 10 sebagai berikut :

- Obat antinyeri diminum maksimal 3 hari saat nyeri haid. (Nomor 10)

Pada jawaban pertanyaan nomor 10 mengenai aturan minum obat yaitu dengan memperhatikan waktu minum pada obat. Aturan pemakaian yang menunjukkan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Penggunaan obat yang tepat akan sangat membantu dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Aturan pemakaian yang tidak tepat akan menyebabkan proses penyembuhan yang lama dan bahkan akan membahayakan diri sendiri bagi pengguna obat (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, jawaban pertanyaan nomor 10 adalah “TEPAT” dari 118 responden yang menjawab tepat sebanyak 87 (74%) responden. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa siswi yang melakukan swamedikasi *dismenorea* primer dinyatakan baik, yang mana dapat diambil dari banyaknya siswi yang melakukan swamedikasi *dismenorea* primer maksimal 3 hari saat nyeri haid sesuai aturan dari departemen kesehatan.

Dari hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan aturan minum obat *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 74%, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden kategori sedang tentang aturan minum obat.

5.3.7 Efek Samping Obat *Dismenorea* Primer

Efek Samping Obat adalah kondisi yang muncul diluar efek dari pengobatan yang diharapkan. Kondisi ini mungkin terjadi pada kebanyakan obat, baik yang memiliki resep ataupun tidak memiliki resep. Muncul tidaknya efek samping itu

bergantung pada kondisi masing-masing personal.

Tabel 5.7. Hasil Kuesioner Efek Samping Obat *Dismenorea* Primer

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
11	Tepat	68	58 %
	Tidak Tepat	50	42 %

Pada pertanyaan penelitian ini yang berhubungan dengan informasi pada brosur obat *dismenorea* primer adalah obat *dismenorea* primer asam mefenamat mempunyai efek samping mual, mulut kering, diare dan sembelit. Sehingga jawaban dari pertanyaan tersebut adalah “TEPAT”. Responden yang menjawab tepat adalah sebanyak 68 (58%) responden dari 118 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori cukup mengetahui tentang efek samping obat *dismenorea* primer. Penting bagi masyarakat untuk memahami efek samping obat karena untuk melakukan tindakan yang harus dilakukan jika gejalanya muncul. Mungkin kondisi yang muncul akibat efek samping obat menandakan bahwa obat tersebut tidak bereaksi sebagaimana mestinya.

Dari semua hasil data yang didapat, tingkat pengetahuan efek samping obat *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yang menjawab tepat sebanyak 58%.

5.4 Perilaku Responden

Untuk analisis perilaku pada penelitian ini digunakan 6 kategori indikator penelitian ini. Adapun kategori indikator pada penelitian perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang sebagai berikut :

5.4.1 Tepat Indikasi Obat

Indikasi adalah suatu khasiat atau kegunaan dari suatu obat tertentu dengan tujuan agar tercapai efek terapi yang diinginkan. Tepat indikasi obat tertera pada pertanyaan nomor 1, pertanyaannya sebagai berikut :

Tabel 5.8. Hasil Kuesioner Tepat Indikasi Obat

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
1	Selalu	89	75,4 %
	Sering	10	8,5 %
	Jarang	15	12,7 %
	Tidak Pernah	4	3,4 %

- Ketika *dismenorea* primer saya minum obat asam mefenamat, paracetamol sebagai penghilang nyeri. (Nomor 1).

Seperti yang telah dijelaskan pada sub bab tingkat pengetahuan, bahwa gejala *dismenorea* primer ditandai dengan nyeri perut pada bagian bawah. Berdasarkan teori Arikunto, dapat diketahui bahwa perilaku swamedikasi obat *dismenorea* primer tentang hal tepat indikasi obat yang dilakukan 118 responden dapat disimpulkan untuk kategori tinggi (75,4 %). Pengobatan *dismenorea* primer menggunakan obat golongan NSAID. NSAID dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami inflamasi serta menghambat reseptor nyeri yang sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya. Misalnya: ibuprofen, naproxen, paracetamol dan asam mefenamat (Ramadhan, 2015). Pengobatan *dismenorea* primer selain menggunakan obat dapat dilakukan dengan cara pengobatan non farmakologi, seperti : relaksasi dan terapi mengompres dengan air es dan air panas.

5.4.2 Tepat Aturan Pakai

Sebelum meminum obat sebaiknya memperhatikan keterangan maupun aturan minum obatnya seperti, sesudah makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat ataupun sebelum makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat, hal tersebut dikarenakan apabila obat yang digunakan sesudah atau sebelum makan dapat meningkatkan atau menurunkan kerja obat. Selain itu juga harus memperhatikan dosis oabtnya yang tertera pada kemasan atau brosur obat. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapainya keberhasilan terapi. Hal kecil tersebut terkadang tidak diperhatikan oleh subjek, namun bila tidak memperhatikannya dapat berakibat pada kurangnya efek teraupetik maupun dapat menyebabkan efek yang tidak diharapkan (Depkes, 2008).

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai tepat aturan pakai obat tertera pada pertanyaan nomor 2 dan nomor 3 adalah sebagai berikut :

- Jika tidak mengerti cara aturan pakai saya bertanya pada apoteker. (Nomor 2)
- Saya memperhatikan aturan minum obat antinyeri dalam kemasan. (Nomor 3).

Tabel 5.9. Hasil Kuesioner Tepat Aturan Pakai

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
2	Selalu	97	82 %
	Sering	12	10 %
	Jarang	7	6 %
	Tidak Pernah	2	2 %
3	Selalu	110	93 %
	Sering	5	4 %

	Jarang	3	3 %
	Tidak Pernah	0	0 %

Dapat diketahui bahwa hasil rata-rata untuk soal nomor 2 dan 3 perilaku swamedikasi obat *dismenorea* primer tentang hal tepat aturan pakai yang dilakukan dari 118 responden dapat disimpulkan masuk kategori Baik (87%). Hal ini sangat penting bagi seorang subjek untuk memahami petunjuk obat yang tertera di kemasan obat yang akan di konsumsi. Semua obat yang beredar khususnya obat bebas dan obat bebas terbatas memiliki petunjuk dikemasannya untuk memudahkan subjek khususnya yang melakukan swamedikasi *dismenorea* primer agar mudah memahami petunjuk obatnya.

Hal yang paling benar adalah dengan membaca keterangan yang ada pada label kemasan obat karena setiap obat memiliki cara penggunaan yang berbeda-beda. Kurangnya pengetahuan responden mengenai aturan pakai obat juga dapat mengakibatkan terjadinya *Drug Related Problem* (DRPs) (Cipolle, et al., 1998). Ketidaktahuan responden mengenai waktu yang tepat untuk meminum obat dapat menjadi penyebab dari DRPs terkait *Advers Drug Reaction* (reaksi obat yang merugikan). Reaksi obat yang merugikan apabila mengkonsumsi suatu obat tidak sesuai dengan waktu yang tertera pada kemasan obat maka dapat mempengaruhi efek terapi yang berhasil oleh obat tersebut (Cipolle, et al., 1998). Responden yang mengetahui cara penggunaan obat kemungkinan telah beberapa kali membeli obat untuk indikasi yang sama ataupun sering membaca label kemasan pada obat, sedangkan responden yang tidak mengetahui aturan pakai kemungkinan baru pertama kali membeli obat untuk indikasi tertentu sehingga belum mengetahui aturan pakai obat tersebut. Informasi tentang obat, dapat diperoleh dari etiket atau

brosur yang menyertai obat tertentu (Depkes, 2008).

5.4.3 Tepat Lama Pemberian

Berdasarkan Depkes RI pada tahun 2008 swamedikasi dilakukan tidak lebih dari tiga hari, bila tiga hari sakit tak kunjung sembuh hubungi dokter segera. Berdasarkan Depkes RI tahun 2007 tentang Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas menyebutkan apabila gejala menetap sampai lebih dari tiga hari maka segera periksa ke dokter.

Obat *dismenorea* primer hanya meringankan gejala saja dan tidak untuk mengatasi penyakit kronis oleh karenanya penggunaan obat *dismenorea* primer tidak ditujukan untuk jangka lama, dan jika gejala *dismenorea* primer tidak berkurang atau semakin berat setelah minum obat *dismenorea* primer selama tiga hari perlu segera berkonsultasi dengan dokter atau unit pelayanan kesehatan (Tamsuri, 2010).

Tabel 5.10. Hasil Kuesioner Tepat Lama Pemberian

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
4	Selalu	69	59 %
	Sering	43	36 %
	Jarang	6	5 %
	Tidak Pernah	0	0 %

- Obat *dismenorea* primer (asam mefenamat) diberikan maksimal 3 hari, jika lebih saya menghentikan obat (Nomor 4).

Diketahui bahwa dari 118 responden dapat disimpulkan masuk kategori Cukup (59%). Kemungkinan yang terjadi pada responden terlalu sibuk dan padatnya jadwal dari siswi MA dan SMK di sekolah maupun di pondok sehingga menganggap *dismenorea* primer adalah penyakit yang ringan, sehingga

membiarkanannya sampai sembuh. Hal ini terjadi kurang berhasil untuk melakukan swamedikasi tentang *dismenorea* primer.

5.4.4 Tepat Cara Penyimpanan

Swamedikasi *dismenorea* primer wajib melakukan tindakan yang tepat terhadap obat, baik dari cara penyimpanan maupun hal yang harus dilakukan ketika obat berubah bentuk fisiknya, ataupun ketika obat telah mencapai tanggal kadaluarsa.

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
5	Selalu	105	89 %
	Sering	7	6 %
	Jarang	6	5 %
	Tidak Pernah	0	0 %
6	Selalu	110	93 %
	Sering	6	5 %
	Jarang	2	2 %
	Tidak Pernah	0	0 %

Pada penelitian ini ada satu pertanyaan yaitu :

- Obat *dismenorea* yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh) (Nomor 5)
- Obat *dismenorea* primer (tablet) saya simpan pada suhu ruangan. (Nomor 6)

Dari hasil rata-rata yang diperoleh 118 responden dapat disimpulkan telah menjawab dengan baik yaitu masuk kategori baik (91%). Menurut permenkes nomor 73 tahun 2016, penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperature, kelembapan, ventilasi. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu. Keberadaan suhu sangat berpengaruh pada penyimpanan obat (Seto, 2008).

Penyimpanan obat-obatan haruslah di tempat yang terhindar dari sinar matahari. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka obat akan mengalami kerusakan dan obat tidak akan memberikan efek apapun (Depkes, 2008).

5.4.5 Tepat Tindak Lanjut

Tepat tindak lanjut apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, dan bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter. Upaya yang dilakukan dalam tindak lanjut swamedikasi jika tidak sembuh, dapat berupa meneruskan pengobatan, mengganti obat, menambah obat, menghentikan pengobatan atau konsultasi ke dokter.

Tabel 5.12. Hasil Kuesioner Tepat Tindak Lanjut

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
7	Selalu	102	86 %
	Sering	12	10 %
	Jarang	2	2 %
	Tidak Pernah	2	2 %

- Jika masih merasa mual, muntah berlebihan maka saya hentikan (Nomor 7)

Pertanyaan nomor 7 “Jika masih merasa mual, muntah berlebihan maka saya hentikan” dari 118 responden yang menjawab tepat sebanyak (86%). Hal ini masuk dalam kategori Baik. Hal ini sesuai dengan literature bahwa obat *dismenorea* primer berfungsi untuk meringankan gejala saja sehingga penggunaan obat *dismenorea* primer tidak untuk ditujukan untuk jangka lama, dan jika gejala *dismenorea* primer tidak berkurang atau semakin berat setelah minum obat *dismenorea* primer selama tiga hari segera berkonsultasi dengan dokter atau unit pelayanan kesehatan. Dan jika terjadi permasalahan maka hentikan penggunaan obat *dismenorea* primer (BPOM, 2006). Hilangnya gejala penyakit adalah penanda bahwa pengobatan sendiri yang dilakukan berhasil. Pengetahuan minimal yang sebaiknya dipahami siswi karena merupakan hal penting dalam swamedikasi, pengetahuan tersebut antara lain mengenai gejala penyakit, memilih produk sesuai dengan indikasi dari penyakit, mengikuti petunjuk yang tertera pada etiket brosur, memantau hasil terapi dan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes, 2008).

5.4.6 Waspada Efek Samping Obat

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek samping tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Dalam tindakan swamedikasi

ataupun pengobatan lainnya hal yang dilakukan jika timbul efek samping pada pemakainya maka hentikan pemakaiannya dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2014).

Tabel 5.13. Hasil Kuesioner Waspada Efek Samping

No Soal	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
8	Selalu	88	74 %
	Sering	15	13 %
	Jarang	6	5 %
	Tidak Pernah	9	8 %

Dari pertanyaan nomor 8 yaitu “Saya berhenti minum obat antinyeri, jika saya hilang selera makan”, dapat diperoleh hasil dari 118 responden yang menjawab dengan kategori cukup yaitu (74%). Dari situ responden telah memahami bagaimana tentang waspada efek samping pada obat. Dengan efek samping tersebut kemungkinan akan berpengaruh terhadap aktifitas pada saat kegiatan sekolah maupun pondok pesantren.

Tabel 5.14. Hasil Tingkat Perilaku Responden

Tingkat Perilaku	Frekuensi	
	Responden	Persentase (%)
Baik	118	100 %
Cukup	0	0 %
Kurang	0	0 %
Jumlah	118	100 %

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat perilaku baik sebanyak 118 responden (100 %). Hasil yang terdapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui dengan baik perilaku

tentang *dismenorea* primer meliputi tepat indikasi, tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat lama penyimpanan, tepat tindak lanjut, dan tepat efek samping obat. Hasil yang didapat dalam penelitian sesuai dengan hasil penelitian oleh Syaifudin (2016) menunjukkan bahwa perilaku remaja perempuan Madrasah Aliyah Negeri 1 Sukorejo tentang *dismenorea* primer paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 115 siswi (96,4%) dikategori baik bahwa perilaku cenderung relative menetap untuk bereaksi dengan cara yang baik. 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 banak responden yang sudah mengetahui tentang *dismenorea* primer.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan indibidu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Selain factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan terdapat factor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih antara lain kelas social dan kelas ekonomi, pengetahuan, sikap, status kesehatan serta kebiasaan pribadi. Menurut Tori (2011), pengetahuan yang baik terhadap pengobatan sendiri akan menunjukkan keberhasilan pengobatan.

5.5. Uji Hipotesis

Dalam hal ini dilakukan analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel yakni tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi *dismenorea* primer. Pemilihan metode uji non parametrik didasarkan pada skala yang dihasilkan oleh variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. Pada penelitian ini uji non parametric yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan program SPSS versi

24. Uji *Spearman Rank* merupakan salah satu dari uji asosiatif non parametrik yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2013).

Tabel 5.15. Tabulasi Silang

PENGETAHUAN	PERILAKU						TOTAL		P VALUE	CORRELATION
	BAIK		CUKUP		KURANG		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
TINGGI	54	45,8 %	0	0%	0	0%	54	45,80 %	0,001	0,310
SEDANG	63	53,4 %	0	0%	0	0%	63	53,40 %		
RENDAH	1	0,8 %	0	0%	0	0%	1	0,80%		
Total	118	100 %	0	0 %	0	0%	118	100%		

Dari hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuannya memiliki kategori “SEDANG berjumlah 63 responden” sedangkan tingkat perilaku kategori “TINGGI” berjumlah 118 responden dan dapat dilihat dari hasil p Value yaitu 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel, hal ini dapat diketahui dari Sugiyono jika p Value < 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel (Sugiyono, 2009). Maka kedua variabel memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan tingkat perilaku yang tinggi.

5.5.1. Kuat – Tidaknya Korelasi

Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai hasil uji spearman. Untuk

mengetahui tingkat keeratan atau kekuatan korelasi maka digunakan pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi. Berikut ini adalah pedoman interpretasi dari koefisien korelasi menurut Jonathan Sarwono (2009).

Tabel 5.16. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,310**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	118	118
	Perilaku	Correlation Coefficient	,310**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	118	118

Koefisien korelasi penelitian ini sebesar 0,310. Apabila dilihat dari tabel pedoman interpretasi koefisien korelasi maka nilai tersebut berada pada rentang nilai 0,25 – 0,50 dan masuk dalam kategori cukup, artinya hubungan yang terjadi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi adalah cukup dan signifikan.

5.5.2 Arah Korelasi

Berdasarkan tabel test korelasi non parametric yang ditampilkan di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara variabel dari Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,310).

Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan

responden maka perilaku swamedikasi akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka perilaku swamedikasi akan semakin kurang baik.

5.5.3 Keputusan

Karena taraf signifikansi sebesar 0,000 adalah lebih kecil dari 0,05 (α (0,05)), maka dapat dinyatakan bahwa variabel Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer secara signifikan berkorelasi. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan “Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku swamedikasi *Dismenorea* Primer” diterima. Hasil penelitian ini juga berbanding lurus dengan hasil yang didapat oleh Asmoro (2015) yang mana berdasarkan data yang didapat memiliki taraf signifikansi sebesar 0,006 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan obat nyeri pada siswi SMA 1 Sukoharjo. Dengan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi *Dismenorea* Primer di kalangan remaja terutama siswi MA dan SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Menurut Notoadmojo (2010) tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada yang tidak didasari pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku dalam tindakan swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Pengetahuan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian yang pernah dilakukan, diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yakni : factor-faktor intern dan ektern. Factor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan factor ekstrn meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, social media, budaya, dan sebagainya. Tindakan merupakan sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologi oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakuakn respon menurut cara tertentu terhadap suatu obyek (Notoadmojo, 2007). Oleh karena itu dari sini kita dapat mengetahui bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku swamedikasi sendiri.

5.6 Implementasi Penelitian

Implementasi dari penelitian ini yaitu dengan adanya penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *Dismenorea* Primer serta dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk memaksimalkan pemberian Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) kepada responden terkait dengan penggunaan swamedikasi obat *Dismenorea* Primer guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden.

Farmasis ataupun apoteker adalah profesi yang erat kaitannya dalam penguasaan ilmu terkait obat-obatan. Sebagai seseorang yang bertanggungjawab dibidang ilmu obat-obatan, apoteker bertanggungjawab menyampaikan informasi tentang obat-obatan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Isra' (17) ayat 36 :

Artinya :

- “1. Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan.
2. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah.
3. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia.
4. Yang mengajar (manusia) dengan pena.
5. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”.

Secara keseluruhan surat ini mengandung makna bahwa manusia diciptakan agar beribadah kepada Allah. Maka manusia melakukan ibadah yang baik dan benar, dan di tuntut oleh Allah agar mau belajar. Karena alam semesta ini begitu luas, ilmu di dalamnya pun berlimpah. Maka dengan akal dan pena yang dimiliki bisa mengembangkan ilmu yang sudah ada dan mewariskan kepada generasi penerusnya. Tetapi Allah tetap mengingatkan kepada manusia, agar jangan merasa puas atas yang dimilikinya, hingga timbul rasa sombong yang kuat didalam hatinya. Karena segala sesuatu pasti akan kembali kepada Allah dan dimintai pertanggungjawaban.

Dari uraian surah Al-Alaq tersebut, Allah memerintahkan kepada hambaNya untuk membaca atau belajar. Membaca merupakan jendela dunia, dimana dengan membaca seseorang akan mendapatkan pengetahuan baru. Selain apoteker pasien harus memiliki peran aktif dalam tindakan pengobatan sendiri. Peran aktif dimaksud juga didasari oleh pengetahuan yang dimiliki. Pasien juga tidak boleh mengabaikan kewajiban yang dipunyai ketika menjalankan upaya kesehatan. Antara lain adalah membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian obat. Oleh karenanya, peran apoteker saja tidak cukup, harus

disertai peran pasien yang aktif agar mendapatkan tujuan pengobatannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer siswi MA dan SMK Nurul Haromain Di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai swamedikasi *dismenorea* primer, siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pengetahuan tinggi sebanyak 54 responden (45,6%), yang memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 63 responden (53,1%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (0,87%).
2. Tingkat perilaku responden mengenai swamedikasi *dismenorea* primer, siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang pengetahuan baik sebanyak 118 responden (100%).
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* primer pada siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,310 menunjukkan adanya hubungan yang positif antara 2 variabel.

.2. Saran

Dari hasil penelitian dan adanya keterbatasan penelitian dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian untuk dapat mengembangkan konsep penelitian lebih lanjut dengan melakukan penambahan variabel sehingga didapatkan hasil yang lebih akurat.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengukur tingkat pengetahuan siswi MA dan SMK mengenai swamedikasi dengan lebih mendalam dan akurat seperti pendalaman mengenai pengetahuan tentang keterangan yang tertera pada struk obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta : Trans Info Media.
- Ahrend, et al. 2011. *Reproduksi Dismenorea*. Lampung : Universitas Lampung Press.
- Aisyah. 2008. *Syndrom Pra Menstruasi*. Jakarta : FKUI.
- Angel, Armini dan Pradanie. 2015. *Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Anindita, W. 2010. *Faktor Resiko Dismenorea*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Anurogo, D. 2015. *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche Terhadap Dismenorea*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Surakar.
- Anurogo, D. 2015. *Terapi Relaksasi Terhadap Dismenorea*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta : Rinneka Cipta.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta : Rinneka Cipta.
- Azwar, Salqudin. 2016. *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Basu, Swatha. 2012. *Manajemen Penjualan*. Yogyakarta : BPFPE.
- BPOM RI. 2014. *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Info Pom Vol 15 No 1.
- Carey, F.A. 2011. *Organic Chemistry*. Amerika Serikat : *Kamus Besar Bahasa*.
- Chan S, Yiu KW, Yuen PM. 2010. *Menstrual. Menstrual Problem and Health-Seeking Behaviour in Hong Kong Chinse Girl*. Hongkong Med J 2010; 15: 18-23.
- Chang, Ester, Daly, John dan Elliot, Doung. 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Darmansyah. 2012. *Dasar Toksikologi Dalam Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Farmakologi FKUI.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta : Jumanatul Ali-Aft.

- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/MenKes/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Depkes RI. 2008. *SK Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004*. Dalam: Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta, hal 31.
- Dyah Pradnya Paramita. 2010. *Tingkat Pengetahuan Dismenorea. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dismenorea Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea pada Siswi SMK YPKK I*. volume 01:12.
- Erika, C. *Dismenorea Primer*. Jakarta : Pustaka Ilmu.
- Fatmawati, 2016. *Dismenorea Primer pada Remaja. Nyeri atau Kram Perut*. Volume 36 : 119.
- Fauzi Hikmah. 2011. *Sistem Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : PT. Remaja Rosdakarya.
- Goodmaan & Leroy. 2011. *Karakteristik Nyeri Haid*. Jakarta : EGC.
- Green L. 2000. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Health Promotion Plannig.
- Handayani, Musyrifah. 2013. *Nyeri dan Kecemasan Dismenorea Primer*. Semarang : Universitas Negeri Semarang Press.
- Hasmi. 2012. *Metode Penelitian*. Padang : Pemerintah Kota Padang.
- Hillard, P.J.A, 2012. *Hubungan Usia Menarche dengan Tingkat Dismenorea*. Jakarta : Owusu.
- Hurlock, E. B. 2017. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Janti S. 2014. *Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Likers*. Jakarta : Kajian Dasar.
- Judha M. 2012. *Pengukuran Nyeri Haid*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Kartono Kartini. 2016. *Psikologi Umum*. CV. Rajawali : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lee LK, Chen P, Lee KK, Kaur J. 2011. Menstruation Among Adolescent Girl in Malaysia : a Cross-sectional School Survey. *Singapore Med J*. 2011; 47:869.
- Maulana, Heri. 2011. *Pengantar Metodologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Morgan, Geri dan Hamilton. 2010. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Mujaddid, N. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Murtiningsih, 2015. *Nyeri Dismenorea*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Nita. 2010. *Prinsip Dasar Penulisan Laporan*. Jakarta : Salemba.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Paramita, Dyah Pradnya. 2010. Dismenorea Primer. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea dengan Perilaku Penanganan Dismenorea pada Siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta*. Skripsi Yogyakarta Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret, 2010, hlm.60.
- Paturohman, Irfan. 2012. Pendidikan Pondok Pesantren. *Peran Pendidikan Pondok Pesantren dalam Perbaikan Kondisi Keberagamaan di Lingkungan*. *Jurnal Tarbawi* Vol. 1 No. 1.
- Price, Wilson. 2015. *Patofisiologi Dismenorea*. Jakarta : EGC.
- Priyatno, duwi. 2016. *Cara Pengolahan Data SPSS*. Bandung : Alfabeta.
- Ramadhan. 2015. *Bahan Ajar Dismenorea*. Jakarta : Media Pembelajaran.

- Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18 Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta : Homima Press.
- Sari, Nurdin dan Defrin. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sari. A., et al. 2015. *Intensitas Nyeri Dismenorea*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Seto,S. 2008. *Manajemen Farmasi*. Surabaya : University Press.
- Shanker, et al. 2002. *Swamedikasi Cara-cara Mengobati Gangguan Sehari-hari*.
- Simanjutak. 2013. *Atasi Nyeri Haid dengan Herbal*. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara.
- Sofia Febrianti. 2017. *Pengetahuan Remaja Putri tentang Penanganan Dismenorea di SMPN 9 Tasikmalaya..* Jurnal Dismenorea. Jawa Barat : Tasikmalaya.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sunaryo, T.Y. 2004. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Tori. 2011. *Manajemen Farmasi*. Surabaya : University Press.
- Undang-undang Republik Indonesia. 1992. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Menteri Sekretaris Negara.
- Wasis. 2008. *Konsep Penelitian dan Pengembangan*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Rajawali Press.
- Widi, Restu. 2011. *Asas Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wirawan IMC. 2011. *Dismenorea*. Jakarta. EGC.

Wong D. L., Whaly. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC


World Health Organization. 2010. *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication*. Geneva : World Health Organization.

Wratsongko. 2011. *Nyeri Haid*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang Press.

Yanti. 2010. *Buku Ajar Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Pengajuan Kelaikan Etik

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jl. Ir. Soekarno No. 34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 96/FKIK/ PP.00.9/03/2020 21 Januari 2020
Perihal : Permohonan Pengajuan Kelaikan Etik
(*Ethical Clearence*)

Kepada Yth :
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Sehubungan dengan aktifitas akademik mahasiswa, khususnya dalam rangka penyelesaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Jurusan Farmasi berikut ini :


Nama : Eka Ferida Fitri
NIM : 14670046
Program studi : Farmasi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearence*), sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan
Ketua Program Studi,

Dr. Rohatul Muti'ah, M. Kes, Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003



Scanned by TapScanner

Lampiran 2. Surat Izin Permohonan Izin Penelitian MA Nurul Haromain



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(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi).

Nomor : 84/FKIK/PP.00.9/01/2020 20 Januari 2020
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian


Kepada
 Yth. Kepala MA Pondok Pesantren Nurul Haromain
 Jl. Brigjen Abdul Manan Wijaya No. 141, Lebaksari, Ngroto, Kec. Pujon, Kab. Malang
 Jawa Timur

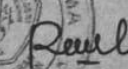
Assalamu'alaikum Wr.Wb.
 Disampaikan dengan hormat.
 Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa kami berikut :

Nama : Eka Ferida Fitri
 NIM : 14670046
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi
 Skripsi : Dismenorea Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Di Pondok
 Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang
 No. HP : 081217170488

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kabupaten Malang. Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



A. N. Dekan
 Ketua Jurusan Farmasi,

 Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes, Apt.
 NIP.19800203 200912 2 003

Scanned by TapScanner

Lampiran 3. Surat Izin Permohonan Izin Penelitian SMK Nurul Haromain

**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(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi)

20 Januari 2020

Nomor : 85/FKIK/PP.00.9/01/2020
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


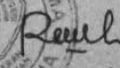
Kepada
Yth. Kepala SMK Pondok Pesantren Nurul Haromain
Jl. Brigjen Abdul Manan Wijaya No. 141, Lebaksari, Ngroto, Kec. Pujon, Kab. Malang
Jawa Timur

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Disampaikan dengan hormat.
Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa kami berikut :

Nama : Eka Ferida Fitri
NIM : 14670046
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi
Skripsi : Dismenorea Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Di Pondok
Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang
No. HP : 081217170488

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kabupaten Malang. Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


A. N. Dekan
Ketua Jurusan Farmasi,

Dr. Rohatul Muti'ah, M.Kes, Apt.
NIP.19800203 200912 2 003

Scanned by TapScanner

Lampiran 4. Kesiediaan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Eka Ferida Fitri Mahasiswi Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang :

Nama :

Jurusan :

Kelas :

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Dismenorea* Primer Siswi MA dan SMK Nurul Haromain Di Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Jawaban yang saya berikan merupakan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari orang lain. Dan saya memahami bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Jika suatu saat terjadi hal yang merugikan bagi saya, maka saya berhak keluar dari penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang,2020

Peneliti

Responden

Eka Ferida Fitri

Saksi

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN DAN PERILAKU

SWAMEDIKASI *DISMENOREA* PRIMER

BAGIAN I

DATA DEMOGRAFIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan benar. Data ini akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

1. Nama :
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Usia :
4. Alamat :
5. Kelas :
6. Apakah anda pernah melakukan swamedikasi (pengobatan sendiri)
dismenorea primer (nyeri haid) : YA / TIDAK (coret yang tidak perlu)

BAGIAN II

Pengetahuan Terhadap Swamedikasi *Dismenorea* Primer

Isilah pertanyaan benar atau salah dengan memberikan jawaban (√)

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kram perut pada bagian bawah atau nyeri pada perut disebut <i>dismenorea</i> primer.		
2.	Salah satu gejala <i>dismenorea</i> primer yaitu nyeri di perut bagian bawah.		
3.	Salah satu gejala terjadinya <i>dismenorea</i> primer adalah nafsu yang berlebihan.		
4.	<i>Dismenorea</i> primer disebabkan karena umur semakin tua.		
5.	Faktor stres merupakan salah satu penyebab <i>dismenorea</i> primer.		
6.	Mengompres perut bagian bawah dengan air hangat atau air es dapat mengurangi nyeri haid.		
7.	Pada saat haid makan-makanan pedas dapat mengurangi rasa nyeri.		
8.	Apabila obat antinyeri melebihi tanggal kadaluarsa, tidak		

	boleh diminum.		
9.	Apabila obat antinyeri yang berbentuk tablet, sudah rapuh (pecah) maka obat tersebut masih bias diminum.		
10.	Obat antinyeri diminum maksimal 3 hari saat nyeri haid.		
11.	Obat antinyeri menimbulkan efek samping seperti mual, mulut kering, diare, sembelit.		

BAGIAN III

Perilaku Swamedikai *Dismenorea* Primer

Isilah pertanyaan dengan memberikan jawaban (√)

NO	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Ketika <i>dismenorea</i> primer saya minum obat asam mefenamat, paracetamol sebagai penghilang nyeri.				
2.	Jika saya tidak mengerti cara aturan pakai saya bertanya pada apoteker.				
3.	Saya memperhatikan aturan minum obat antinyeri dalam kemasan.				
4.	Obat <i>dismenorea</i> (asam mefenamat) diberikan maksimal 3 hari, jika lebih saya menghentikan				

	minum obat.				
5.	Obat <i>dismenorea</i> yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh).				
6.	Obat <i>dismenorea</i> (tablet) saya simpan pada suhu ruangan.				
7.	Jika masih merasa mual, muntah berlebihan maka saya hentikan.				
8.	Saya berhenti minum obat antinyeri, jika saya hilang selera makan.				

Lampiran 6. Hasil Pengisian Pengetahuan Responden

NO.	INDIKATOR	Hasil	
		Tepat (%)	Tidak Tepat (%)
A.	Mengetahui definisi <i>dismenorea</i> primer		
1.	Kram perut pada bagian bawah atau nyeri pada perut disebut <i>dismenorea</i> primer (Soal No 1).	69%	31%
B.	Mengetahui gejala <i>dismenorea</i> primer		
1.	Salah satu gejala <i>dismenorea</i> primer yaitu nyeri di perut bagian bawah (Soal No 2).	77%	23%
2.	Salah satu gejala terjadinya <i>dismenorea</i> primer adalah nafsu makan yang berlebihan (Soal No 3).	93%	7%
	Rata-Rata	85%	15%
C.	Mengetahui penyebab <i>dismenorea</i> primer		
1.	<i>Dismenorea</i> primer disebabkan karena umur semakin tua (Soal No 4).	92%	8%

2.	Faktor stress merupakan salah satu penyebab <i>dismenorea</i> primer (Soal No 5).	95%	5%
	Rata-Rata	94%	6%
D.	Mengetahui terapi <i>dismenorea</i> primer		
1.	Mengompres perut bagian bawah dengan air hangat atau air es dapat mengurangi nyeri haid (Soal No 6).	96%	4%
2.	Pada saat haid makan-makanan pedas dapat mengurangi rasa nyeri (Soal No 7).	57%	43%
	Rata-Rata	76%	24%
E.	Mengetahui penggunaan obat <i>dismenorea</i> primer		
1.	Apabila obat antinyeri melebihi kadar kadaluarsa, tidak boleh diminum (Soal No 8).	87%	13%
2.	Apabila obat antinyeri yang berberntuk tablet, sudah rapuh (pecah) maka obat tersebut masih bias diminum (Soal No 9).	41%	59%

	Rata-Rata	64%	36%
F.	Mengetahui aturan minum <i>dismenorea</i> primer		
1.	Obat antinyeri diminum maksimal 3 hari saat nyeri haid (Soal No 10).	74%	26%
G.	Mengetahui efek samping obat <i>dismenorea</i> primer		
1.	Obat antinyeri menimbulkan efek samping seperti mual, mulut kering, diare, sembelit (Soal No 11).	58%	42%


Lampiran 7. Hasil Pengisian Perilaku Responden

NO	INDIKATOR	FREKUENSI			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	Pertanyaan				
A.	Tepat Indikasi				
1.	Ketika <i>dismenorea</i> primer saya minum obat asam mefenamat, paracetamol sebagai penghilang nyeri (Soal No 1).	60%	14%	18%	8%
B.	Tepat Aturan Pakai				
1.	Jika tidak mengerti cara aturan pakai saya bertanya pada apoteker (Soal No 2).	82%	10%	6%	2%
2.	Saya memperhatikan aturan minum obat antinyeri dalam kemasan (Soal No 3).	93%	4%	3%	0%
	Rata-Rata	87%	7%	5%	1%
C.	Tepat Lama Pemberian				
1.	Obat <i>dismenorea</i> primer (asam mefenamat) diberikan maksimal 3	59%	36%	5%	0%

	hari, jika lebih saya menghentikan obat (Soal No 4).				
	Rata-Rata	59%	36%	5%	0%
D.	Tepat Cara Penyimpanan				
1.	Obat <i>dismenorea</i> primer yang berbentuk tablet, tidak saya minum ketika obat sudah rusak (rapuh) (Soal No 5).	89%	6%	5%	0%
2.	Obat <i>dismenorea</i> primer (tablet) saya simpan pada suhu ruangan (Soal No 6).	93%	5%	2%	0%
	Rata-Rata	91%	6%	3%	0%
E.	Tepat Tindak Lanjut				
1.	Jika masih merasa mual, muntah berlebihan maka saya hentikan (Soal No 7).	85%	11%	2%	2%

	Rata-Rata	85%	11%	2%	2%
F.	Waspada Efek Samping Obat				
1.	Saya berhenti minum obat antinyeri, jika saya hilang selera makan (Soal No 8).	74%	13%	5%	8%
	Rata-Rata	74%	13%	5%	8%


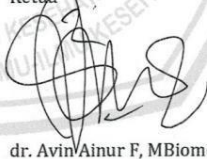
Lampiran 8. Ethical Clearance

	<p style="text-align: center;"> FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id </p>
	<p style="text-align: center;"> KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 024/EC/KEPK-FKIK/2020 </p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Primer Siswi MA Dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang
Sub Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Primer Siswi MA Dan SMK Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang
Peneliti	Eka Ferida Fitri
Unit / Lembaga	Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	MA Dan SMK Nurul Haromain Pondok Pesantren Nurul Haromain Kecamatan Pujon Kabupaten Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui, Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang	Malang, 06 MAR 2020 Ketua
 Prof. Dr. Bambang Pardjianto, SpB. SpBP-RE(K) NIP. 19201612021515	 dr. Avin Ainur F, MBIomed NIP. 19800203200912 2 002

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).