

**GAMBARAN SWAMEDIKASI *DISMENORE* PADA REMAJA DI RW 03  
KELURAHAN PACUL KABUPATEN TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

**OLEH :**

**GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS**

**18080094**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN SWAMEDIKASI *DISMENORE* PADA REMAJA DI RW 03  
KELURAHAN PACUL KABUPATEN TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai  
Gelar Derajat Ahli Madya**

**Oleh :**

**GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS**

**18080094**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN SWAMEDIKASI *DISMENORE* PADA REMAJA DI RW 04  
KELURAHAN PACUL KABUPATEN TEGAL**



Oleh :  
**GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS**  
**18080094**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**apt., Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm, M.Sc**

**NIDN : 0611108102**

**PEMBIMBING II**



**apt., Susivarti, M.Farm**

**NIPY : 09.017.359**


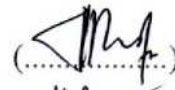

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

Nama : GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS  
NIM : 18080094  
Jurusan/ Program Studi : DIII Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Swamedikasi *Dismenore* Pada Remaja  
Di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.**

### TIM PENGUJI

Ketua sidang : apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM (.....)   
Anggota penguji 1 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm, M.Sc (.....)   
Anggota penguji 2 : Inur Tivani, S.Si., M.Pd (.....) 

Tegal, 15 April 2020

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi



**apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM**

**NIPY : 08.015.223**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

|              |  |
|--------------|--|
| NAMA         | GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS   |
| NIM          | 18080094   |
| Tanda Tangan |  |
| Tanggal      | 07 Mei 2021  |

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : GIAND YURISKA AYUNINGTIYAS  
NIM : 18080094  
Jurusan/ Program Studi : DIII FARMASI  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

**GAMBARAN SWAMEDIKASI *DISMENORE* PADA REMAJA DI RW 03  
KELURAHAN PACUL KABUPATEN TEGAL**

Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal  
Pada tanggal : 07 Mei 2024  
Yang menyatakan



(Giand Yuriska Ayuningtiyas)

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- *Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkan jejak. (Ralph Waldo Emerson)*
- *When tulus said "manusia – manusia kuat itu kita" (Giand Yuriska Ayuningtiyas)*

### PERSEMBAHAN

*Tugas Akhir ini dipersembahkan sebagai tanda terima kasih kepada :*

- *Ayahku tercinta Sugino dan ibu yang senantiasa mendoakan selalu demi kebahagiaan dan kesuksesan*
- *Untuk kakak, adik dan keluarga tercinta*
- *Keluarga ibu peri yang senantiasa selalu ada membantu dan menyemangati*
- *Mona dan uba yang selalu membantu*
- *Mas bayu dan keluarga yang senantiasa menyemangati tanpa henti*
- *Keluarga kecil prodi DIII Farmasi*
- *Almameterku Politeknik Harapan Bersama*

## **PRAKATA**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Swamedikasi *Dismenore* Pada Remaja di RW 03 Kelurahan Pacul”

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama Tegal. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari hambatan, rintangan, dan kesulitan. Namun berkat bantuan berbagai pihak terutama pembimbing akhirnya hal tersebut dapat teratasi. Oleh kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Nizar Suhendro, S.E., MPP selaku direktur Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM. Selaku ketua Program Studi DIII Farmasi Polteknik Harapan Bersama
3. Ibu apt., Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc selaku dosen pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama
4. Ibu apt., Susiyarti, M.Farm selaku dosen pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama



5. Bapak dan ibu dosen Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya Prodi DIII Farmasi
6. Para staf dan karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya Prodi DIII Farmasi
7. Kedua orang tua saya Bapak Sugino dan Ibu serta keluarga
8. Untuk sahabat dan temanku.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Mudah – mudahan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya penyusun sebagai calon yang nantinya terjun dalam bidang farmasi dan umumnya bagi pembaca untuk menambah pengetahuan. Namun dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan di dalamnya. Akhir kata tiada gading yang retak, demikian pula dengan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun tetap penulis nantikan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

## INTISARI

**Ayuningtiyas, Giand Yuriska., Pratiwi, Rosaria Ika., Susiyarti., 2020.  
Gambaran Swamedikasi *Dismenore* Pada Remaja di RW 03 Kelurahan Pacul  
Kabupaten Tegal.**

Masalah yang dijumpai pada remaja pada saat menstruasi salah satunya adalah dismenore, swamedikasi juga dapat dilakukan saat mengalami dismenore, yaitu pengobatan secara farmakologi maupun non – farmakologi. Pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan penanganan sederhana pengobatan secara farmakologi yaitu menggunakan obat seperti golongan analgetika. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran mengenai tindakan swamedikasi dismenore yang dilakukan oleh remaja di RW 03 Kelurahan Pacul

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan mengenai tindakan swamedikasi dismenore yang dilakukan oleh remaja putri di RW 03 Desa Pacul. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri dengan jumlah 200 remaja putri. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan sampel berjumlah 135 responden

Hasil penelitian menggambarkan remaja putri yang melakukan tindakan swamedikasi pada dismenore secara non – farmakologi sebanyak 118 (87,4%) dengan melakukan istirahat yang cukup untuk mencegah nyeri haid. Remaja yang melakukan tindakan secara farmakologi dan non – farmakologi sebanyak 68 (50,4%) dengan cara mengkonsumsi obat anti nyeri

**Kata kunci : *swamedikasi, dismenore, remaja***

## ABSTRACT

**Ayuningtiyas, Giand Yuriska., Pratiwi, Rosaria Ika., Susiyarti., 2020. The Description of Dysmenorrhea Self – Medication among youth in a Village.**

*The most problem faced among young women during menstrual periode is dysmenorrhea. One effort that commonly experienced to relieve the sutter is by doing self – medication both pharmacology and non – pharmacology. Non – pharmacology deals with simple and traditional physical treatment. In addition, pharmacology self – medication includes consuming analgesics. The study dimed to get further discription about self – medication among youth at pacul village, Tegal who experienced dysmenorrhea*

*A quontitatuue research method was condueted. A total of 200 youth women at the village was selected as the population in this current research. Purposive sampling technique was administered, and 135 respondents were chosen to complete the questionnaire*

*The results found that 118 respondents (87,4%) experienced non – pharmacology of self – medication by doing some bed rests to prevent menstrual pain. As many as 68 respondent (50,4%) took part in both pharmacology and non – pharmacology self – medication. Consuming pain reliever or analgesic pilis was the most action among the youth who experienced dysmenorrhea at the village*

**Key words: self-medication, dysmenorrhea, youth**

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN Sampul .....  | i    |
| HALAMAN Judul.....  | ii   |
| HALAMAN Persetujuan.....  | iii  |
| HALAMAN Pengesahan.....   | iv   |
| HALAMAN Pernyataan Orisinilitas .....                             | v    |
| HALAMAN Pernyataan Persetujuan Publikasi.....                     | vi   |
| HALAMAN Motto dan Persembahan.....                                | vii  |
| PRAKATA.....  | viii |
| INTISARI.....   | x    |
| ABSTRACT.....   | xi   |
| DAFTAR ISI.....   | xii  |
| DAFTAR TABEL.....   | xv   |
| DAFTAR GAMBAR .....   | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1    |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....                                  | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah.....  | 2    |
| 1.3 Batasan Masalah .....   | 3    |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                       | 3    |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                      | 3    |
| 1.6 Keaslian Penelitian .....                                     | 4    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                      | 6    |
| 2.1 Swamedikasi .....   | 6    |
| 2.1.1 Pengertian Swamedikasi.....                                 | 6    |
| 2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi .....                   | 6    |
| 2.1.3 Penghentian Swamedikasi.....                                | 8    |
| 2.1.4 Konsep Swamedikasi .....                                    | 8    |
| 2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi.....                   | 11   |
| 2.1.6 Swamedikasi yang Dilakukan Pada Saat <i>Dismenore</i> ..... | 12   |
| 2.2 <i>Dismenore</i> .....  | 14   |

|                                       |   |           |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.2.1                                 | Definisi <i>Dismenore</i> .....                 | 14        |
| 2.2.2                                 | Pembagian Klinis Derajat <i>Dismenore</i> ..... | 14        |
| 2.2.3                                 | Faktor Resiko <i>Dismenore</i> .....            | 15        |
| 2.2.4                                 | Tanda dan Gejala <i>Dismenore</i> .....         | 16        |
| 2.2.5                                 | Pencegahan <i>Dismenore</i> .....               | 16        |
| 2.3                                   | Remaja .....                                    | 17        |
| 2.3.1                                 | Definisi Remaja.....                            | 17        |
| 2.3.2                                 | Tahapan Remaja.....                             | 17        |
| 2.4                                   | Kerangka Teori .....                            | 20        |
| 2.5                                   | Kerangka Konsep.....                            | 21        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b> |   | <b>22</b> |
| 3.1                                   | Ruang Lingkup Penelitian .....                  | 22        |
| 3.1.1                                 | Lingkup Ilmu .....                              | 22        |
| 3.1.2                                 | Tempat penelitian .....                         | 22        |
| 3.1.3                                 | Waktu penelitian.....                           | 22        |
| 3.2                                   | Rancangan dan Jenis Penelitian.....             | 22        |
| 3.3                                   | Populasi dan Sampel.....                        | 23        |
| 3.3.1                                 | Populasi .....                                  | 23        |
| 3.3.2                                 | Sampel .....                                    | 23        |
| 3.3.3                                 | Teknik Pengambilan Sampel.....                  | 24        |
| 3.4                                   | Variabel Penelitian.....                        | 25        |
| 3.5                                   | Definisi Operational.....                       | 25        |
| 3.6                                   | Jenis dan Sumber Data.....                      | 26        |
| 3.6.1                                 | Jenis Data .....                                | 26        |
| 3.6.2                                 | Cara Pengumpulan Data.....                      | 26        |
| 3.7                                   | Uji Validitas dan Reabilitas .....              | 26        |
| 3.7.1                                 | Uji Validitas .....                             | 26        |
| 3.7.2                                 | Reliabilitas.....                               | 27        |
| 3.8                                   | Pengolahan dan Analisis Data .....              | 28        |
| 3.8.1                                 | Pengolahan Data.....                            | 28        |
| 3.8.2                                 | Analisis Data .....                             | 29        |

|  |    |
|--|----|
| 3.9 Etika Penelitian .....                           | 30 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....          | 32 |
| 4.1 Karakteristik Responden.....                     | 32 |
| 4.2 Tindakan Swamedikasi Saat <i>Dismenore</i> ..... | 35 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....                      | 39 |
| 5.1 Kesimpulan .....                                 | 39 |
| 5.2 Saran .....                                      | 39 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                 | 40 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....   | 4  |
| Tabel 3.1 Definisi Operational Variabel .....  | 25 |
| Tabel 3.2 Tabel Uji Validitas .....  | 27 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....  | 32 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....  | 34 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Swamedikasi<br>yang Dilakukan pada saat <i>Dismenore</i> ..... | 35 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....  | 20 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 21 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....                        | 42 |
| Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian ..... | 44 |
| Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas.....           | 45 |
| Lampiran 4. Hasil Jawaban Responden .....                     | 49 |
| Lampiran 5. Dokumentasi pada saat penelitian .....            | 52 |
| Lampiran 6. Kuesioner Sebelum Valid.....                      | 53 |
| Lampiran 7. Kuesioner Setelah Valid .....                     | 55 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Di Indonesia tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita *dismenore*, dikarenakan lebih banyak perempuan yang mengalami *dismenore* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter dan lebih memilih melakukan tindakan swamedikasi. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat di pastikan secara mutlak. Boleh dikatakan 90 % perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea (Anurogo, 2011)

Masalah yang dijumpai pada remaja pada saat menstruasi salah satunya adalah *dysmenorrhea*. Hampir setiap perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama masa menstruasi, seperti tidak enak pada perut bagian bawah dan disertai dengan mual, pusing, bahkan pingsan (Anurogo & Wulandari, 2011).

Upaya lain yang dapat dilakukan seseorang untuk menyembuhkan penyakit atau gangguan kesehatan adalah dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self medication*) yang merupakan suatu upaya yang dipilih untuk memperbaiki kondisi kesehatannya. Swamedikasi biasa dilakukan dengan terapi menggunakan obat atau terapi non obat. Swamedikasi juga dapat dilakukan saat mengalami *dismenore*, yaitu dengan pengobatan secara *farmakologi* maupun *non-farmakologi*, pengobatan secara *non-farmakologi*

yaitu dengan penanganan sederhana, pengobatan secara *farmakologi* yaitu menggunakan obat seperti golongan analgetika. ( Tan dan Rahardja, 2010)

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan oleh seorang penderita dismenore dalam mengatasi keluhannya. Salah satu dengan pengobatan secara farmakologi maupun non farmakologi, pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan penanganan sederhana seperti pemijatan, pengompresan ataupun yang lainnya sedangkan pengobatan secara farmakologi yaitu menggunakan obat analgetika (Wiedyaningsih, 2012)

Penelitian ini dilakukan di RW 03 Kelurahan Pacul Kab. Tegal karena berdasarkan hasil observasi yang dilakukan sebelum penelitian kepada 30 responden yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa gangguan dismenore sering dikeluhkan oleh responden, dan swamedikasi banyak dilakukan oleh remaja putri di RW 03 Desa pacul tersebut, dengan alasan bahwa swamedikasi itu lebih mudah dilakukan, menghemat waktu serta biaya. Serta banyaknya informasi dari segala sumber mengenai cara dalam melakukan swamedikasi maka hal ini peneliti melakukan penelitian di RW 03 Desa pacul untuk mengetahui tindakan yang dilakukan dalam swamedikasi *dismenore*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran swamedikasi *dismenore* pada remaja di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal?

### 1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka batasan masalah dalam penelitian ini yaitu

1. Penelitian ini hanya membahas tentang gambaran swamedikasi *dismenore* pada remaja meliputi tindakan yang dilakukan pada saat dismenore.
2. Penelitian ini hanya dilakukan terhadap warga yang berdomisili di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal yang berjenis kelamin perempuan dengan usia 12 – 25 tahun.
3. Penelitian ini hanya dilakukan pada RT 01, RT 02, RT 03, dan RT 04.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran swamedikasi *dismenore* pada remaja RW 03 di Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal

### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pembaca dapat dijadikan sebagai informasi agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penanganan swamedikasi *dismenore*.
2. Bagi peneliti sebagai bahan kegiatan untuk penelitian terkait dengan swamedikasi *dismenore* pada remaja di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Pembeda               | (Busaroh, 2020)  | (Jaikishin, 2017)   | (Ayuningtiyas, 2021)  |
|----|-----------------------|--|---|---|
| 1  | Judul penelitian      | Gambaran tingkat pengetahuan entang swamedikasi nyeri haid primer pada mahasiswa baru di universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang | Gambaran penanganan nyeri haid pada siswi SMPN 02 Sedayu periode maret 2017   | Gambaran swamedikasi penanganan <i>dismenore</i> pada remaja di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal |
| 2  | Tempat penelitian     | Universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang  | SMPN 02 Sedayu yang beralamat di Argodadi, Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.  | Di RW 03 Kelurahan Desa Pacul, Kab. Tegal   |
| 3  | Sampel                | Mahasiswa baru di universitas islam negeri maulana malik ibrahim malang  | 1.Siswi kelas VIII<br>2.Siswi yang sudah mengalami menstruasi<br>3.Siswa yang mengalami <i>dismenore</i><br>4.Siswa yang bersedia menjadi responden                   | Remaja di RW 03 di Kelurahan Pacul  |
| 4  | Cara pengumpulan data | Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui kuisioner penelitian.  | Dengan metode kuisioner kepada responden dan mempersilahkan responden untuk mengisi identitas responden serta menjawab pernyataan didalam kuisioner dengan sejujurnya | Dengan metode kuisioner kepada responden  |

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Pembeda           | (Busaroh, 2020)  | (Jaikishin, 2017)  | (Ayuningtiyas, 2021)   |
|----|-------------------|--|--|--|
| 5  | Metode penelitian | Menggunakan metode non-eksperimen  | Metode penelitian ini adalah non-eksperimen yang tergolong dalam penelitian deskriptif kualitatif  | Menggunakan metode penelitian non – eksperimen   |
| 6  | Hasil             | Berdasarkan penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi nyeri haid prime adalah tinggi sebanyak 84,37%, sedang sebanyak 14,58%, dan rendah sebanyak 1,04% | Berdasarkan penelitian, distribusi frekuensi tindakan swamedikasi secara non farmakologi pada dismenore bahwa yang dilakukan oleh siswi SMPN 02 Sedayu sebanyak 24 (57,1%), tindakan swamedikasi secara farmakologi sebanyak 10 (23,8%), dan siswi yang meminum obat anti nyeri sebanyak 7 (16,6%) | Berdasarkan penelitian, distribusi frekuensi tindakan swamedikasi <i>dismenore</i> yang dilakukan oleh remaja putri RW 03 Desa pacul sebanyak 118 (87,4%) remaja yang melakukan swamedikasi dismenore secara non farmakologi dengan melakukan istirahat yang cukup, dan untuk mencegah nyeri haid sebanyak 68 (50,4%) remaja melakukan swamedikasi dismenore secara farmakologi dengan mengkonsumsi obat anti nyeri. |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Swamedikasi**

##### **2.1.1 Pengertian Swamedikasi**

Definisi swamedikasi (*self medication*) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi merupakan segala usaha untuk mengobati keluhan pada diri sendiri dengan menggunakan obat – obatan sederhana yang dapat dibeli di apotek atau toko obat, berdasarkan inisiatif sendiri tanpa nasihat dan konsultasi pada dokter ataupun tenaga medis lainnya (Tan dan Rahardja, 2010). Sumber lain, yakni dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM, 2014) Mendeskripsikan swamedikasi sebagai usaha untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit mag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain- lain.

##### **2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi**

Salah satu keuntungan swamedikasi adalah obat untuk gangguan – gangguan tersebut seringkali sudah tersedia di rumah. Bagi masyarakat di desa terpencil, dimana praktik dokter masih minim, swamedikasi akan menghemat biaya waktu, biaya yang diperlukan untuk mengunjungi dokter dan mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi (Tan dan Rahardja, 2010).

Sedangkan kerugian jika dalam melakukan swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, juga ada potensi risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam swamedikasi pelaku swamedikasi dalam “mendiagnosis” penyakitnya, harus mampu (djunarko dan hendrawati, 2011) :

- 1) Mengetahui jenis obat yang diperlukan
- 2) Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya.
- 3) Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- 4) Mengatur efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.



- 5) Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.

### **2.1.3 Penghentian Swamedikasi**

Menurut (BPOM, 2014) segera hentikan swamedikasi dan konsultasikan ke dokter, apabila :

- a) Timbul gejala lain seperti pusing, sakit kepala, mual dan muntah
- b) Terjadi reaksi alergi seperti gatal-gatal dan kemerahan pada kulit
- c) Salah minum obat atau minum obat dengan dosis yang salah.

### **2.1.4 Konsep Swamedikasi**

#### **a. Cara Mendiagnosa**

Menurut Kemenkes RI, (2011) dalam penggunaan Obat Rasional pada aspek cara mendiagnosa disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Diagnosis yang tidak ditegakkan dengan benar akan mengalami kekeliruan pada saat pemilihan obat, akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

#### **b. Pemilihan Obat**

Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan perlu diperhatikan :

- a. Gejala dan keluhan penyakit.
- b. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu.

- c. Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping, dan interaksi obat dengan obat yang sedang diminum.
- d. Perlu konsultasi dengan tenaga apoteker untuk penjelasan obat berikut kegunaannya. (Depkes RI, 2017)

c. Tempat Pembelian Obat

Menurut Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, (2008) masyarakat lebih disarankan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan obat dari rumah sakit, puskesmas, atau membeli obat sendiri di apotek atau toko obat yang berizin. Keuntungan yang diperoleh masyarakat jika membeli di tempat yang sudah memiliki izin salah satunya adalah pada waktu menerima obat masyarakat mendapatkan informasi mengenai jenis dan jumlah obat, kemasan obat, kadaluarsa obat, dan kesesuaian etiket meliputi nama, tanggal, dan aturan pakai dari petugas kesehatan.

d. Pemilihan Bentuk Sediaan Obat

Menurut Fauziah, (2016) bentuk sediaan obat diperlukan agar penggunaan senyawa obat/zat berkhasiat dalam farmakoterapi dapat digunakan secara aman, efisien dan memberikan efek yang optimal. Pemilihan dalam bentuk sediaan obat yang perlu diperhatikan adalah sifat sediaan obat, kondisi penderita, kondisi penyakit dan harga.

e. Cara Pemberian Dosis

Menurut Kemenkes RI, (2011) dalam Buku Panduan tentang Penggunaan Obat Rasional dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan akan beresiko menimbulkan efek samping, akan tetapi sebaliknya jika dosis yang diberikan terlalu kecil efek terapi yang diinginkan tidak tercapai.

f. Cara Pemberian Obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat (Anonim, 2016). Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam

g. Lama Pengobatan Terbatas

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing (Anonim, 2016). Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2010) tentang pedoman penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas kapan harus kedokter :

- 1) Kondisi saat seorang bayi menderita panas.
- 2) Kondisi saat demam lebih dari 39°C (pada anak-anak 38,5°C) dan tidak turun dengan parasetamol atau kompres
- 3) Kondisi saat demam tidak kurang setelah dua hari
- 4) Kondisi demam disertai dengan kaku leher

### **2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi**

Menurut Kurniawan (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi swamedikasi yaitu :

#### 1. Faktor Predisposisi

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Umur

Kategori menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010):

- a) Masa balita : 0 - 5 bulan
- b) Masa kanak – kanak : 5 – 11 tahun
- c) Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- d) Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
- e) Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- f) Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
- g) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun

- h) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
  - i) Masa manula : 65 tahun keatas
  - d. Jenis Kelamin
  - e. Tingkat Pendidikan
  - f. Status Pekerjaan
  - g. Pendapatan
2. Faktor Pemungkin
    - a. Pengaruh iklan
    - b. Ketersediaan sarana kesehatan
  3. Faktor pendukung
    - a. Keluarga
    - b. Lingkungan

#### **2.1.6 Swamedikasi yang Dilakukan Pada Saat *Dismenore***

Penggunaan jamu kunyit asam sebagai jamu pengobatan *dismenore* sudah dilakukan sejak jaman dulu. Kandungan tanin, saponin, sesquiterpen, alkaloid dan phlobotam yang ada dalam asam dapat mempengaruhi saraf otonom untuk mngurangi kontraksi pada uterus. Selain itu kandungan curcumenol pada kunyit dapat menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi (Melin & Soleha, 2016)

Mengubah gaya hidup menjadai lebih sehat juga dapat mengurangi intensitas *dismenore*. Salah satu caranya adalah dengan melakukan olahraga atau *abdomal stretching exercise*. Saat melakukan olahraga

otak dan susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan hormon endorfin. Hormon endorfin ini berfungsi sebagai obat penenang alami yang memberikan rasa nyaman. Endorfin yang berikatan dengan reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik dapat mengatur emosi dan memberikan efek rasa nyaman. Terapi ini akan mengurangi kontraksi pada uterus, mengurangi kram pada abdomen bagian bawah, dan memperlancar peredaran darah. Hal ini mengakibatkan intensitas dismenore akan menurun (Ningsih, 2013)

Cara yang paling mudah untuk mengurangi atau mengatasi dismenore adalah memperbanyak minum air putih. Memperbanyak minum air putih dapat mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan darah. Peredaran darah yang lancar dan sedikitnya gumpalan darah saat menstruasi dapat mengurangi kontraksi uterus, sehingga intensitas dismenore dapat berkurang (Ningsih, 2013)

Pengobatan dismenore secara farmakologi dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan serta suplemen. Obat golongan analgetik dapat mengobati keluhan dismenore, analgetik adalah obat atau zat yang digunakan untuk mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Wiedyaningsih, 2012)

Pengobatan dismenore secara non farmakologi dapat dilakukan dengan pengobatan herbal, cara tradisional hingga melakukan beberapa olahraga ringan (Rakhma, 2012)

## **2.2 Dismenore**

### **2.2.1 Definisi Dismenore**

*Dismenore* didefinisikan sebagai nyeri kram yang terjadi dengan menstruasi. *Dismenore* merupakan masalah ginekologi yang paling umum pada wanita dari segala usia dan ras dan salah satu penyebab paling umum nyeri panggul. Perkiraan prevalensi *dismenore* bervariasi (16,8% sampai 81%), dan tertinggi (90%) (Osayande *et al*, 2014). *Dismenore* primer juga disebut *dismenoria* esensial, intrinsic, atau idiopatik, sedangkan *dismenorhea* sekunder juga disebut ekstrinsik atau akuisita (Dewi, 2010)

### **2.2.2 Pembagian Klinis Derajat Dismenore**

#### **a. Dismenore Ringan**

*Dismenore* ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik (Madhubala C, jyoti K, 2012). Pada kasus derajat nyeri *dismenore* ringan, rasa nyeri hanya terasa pada perut bagian bawah, dan belum mengganggu aktifitas (Rakhshae, 2014)

#### **b. Dismenore Sedang**

Didefinisikan sebagai nyeri haid yang mempengaruhi aktifitas sehari – hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik (Madhubala C, jyoti K, 2012). Pada kasus derajat sedang, rasa nyeri menyebar pada

punggung bagian bawah, atau paha bagian dalam disertai gejala – gejala lain seperti penurunan konsentrasi belajar, penurunan nafsu makan serta terganggunya beberapa aktifitas. (Rakhshae, 2014)

**c. *Dismenore Berat***

Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari – hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya (Madhubala C, jyoti K, 2012). Pada kasus derajat berat, nyeri telah menyebar ke bagian punggung, panggul, dan paha dalam bahkan seringkali disertai dengan mual, muntah, lemas, diare, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi sama sekali, hingga kehilangan kesadaran (Rakhshae, 2014)

**2.2.3 Faktor Resiko *Dismenore***

Ada beberapa banyak hal yang menjadi faktor resiko terjadinya *dismenore* primer dan sekunder. Faktor – faktor tersebut antara lain :

a. Faktor risiko *Dismenore* Primer

Berikut adalah beberapa factor resiko *dismenore* primer :

1. Usia saat menstruasi pertama kurang dari 12 tahun
2. Belum pernah melahirkan anak
3. Haid memanjang atau dalam waktu yang lama
4. Riwayat keluarga positif terkena penyakit
5. Kegemukan



b. Faktor resiko *Dismenore* sekunder

1. Endometriosis : merupakan gangguan system reproduksi wanita dimana endometrium tumbuh diluar rongga uterus.
2. Penyakit radang pinggul
3. Kista Ovarium : merupakan tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya (Depkes RI, 2011)

#### **2.2.4 Tanda dan Gejala *Dismenore***

Tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada 5 meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara has dimulai ketika keluar darah haid, atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam 24 jam.

*Dysmenorrhea* dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2014)

#### **2.2.5 Pencegahan *Dismenore***

Pencegahan dismenore menurut Anurogo dan Wulandari, (2011) yaitu :

- a. Menghindari stress

- b. Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna
- c. Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid
- d. Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan
- e. Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6 – 8 jam dalam sehari
- f. Lakukan olahraga ringan secara teratur.

## **2.3 Remaja**

### **2.3.1 Definisi Remaja**

Masa remaja berasal dari Bahasa latin *adolescence* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Masa remaja berarti tahap kehidupan yang berlangsung antara masa kanak – kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*). Masa remaja adalah periode perkembangan dari masa kanak – kanak menuju kedewasaan, usia individu sebagai remaja berbeda – beda. Individu pada masa remaja berusia antara 11 tahun sampai dengan 20 tahun (Papalia et al.,2011)

### **2.3.2 Tahapan Remaja**

Menurut Sarwono (2012) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa antara lain :

- a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 11 – 13 tahun di tandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri. Pada tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting (Aryani, 2010)

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja madya berada pada rentang usia 14 – 18 tahun di tandai dengan hampir lengkapnya. Pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua (Aryani, 2010)

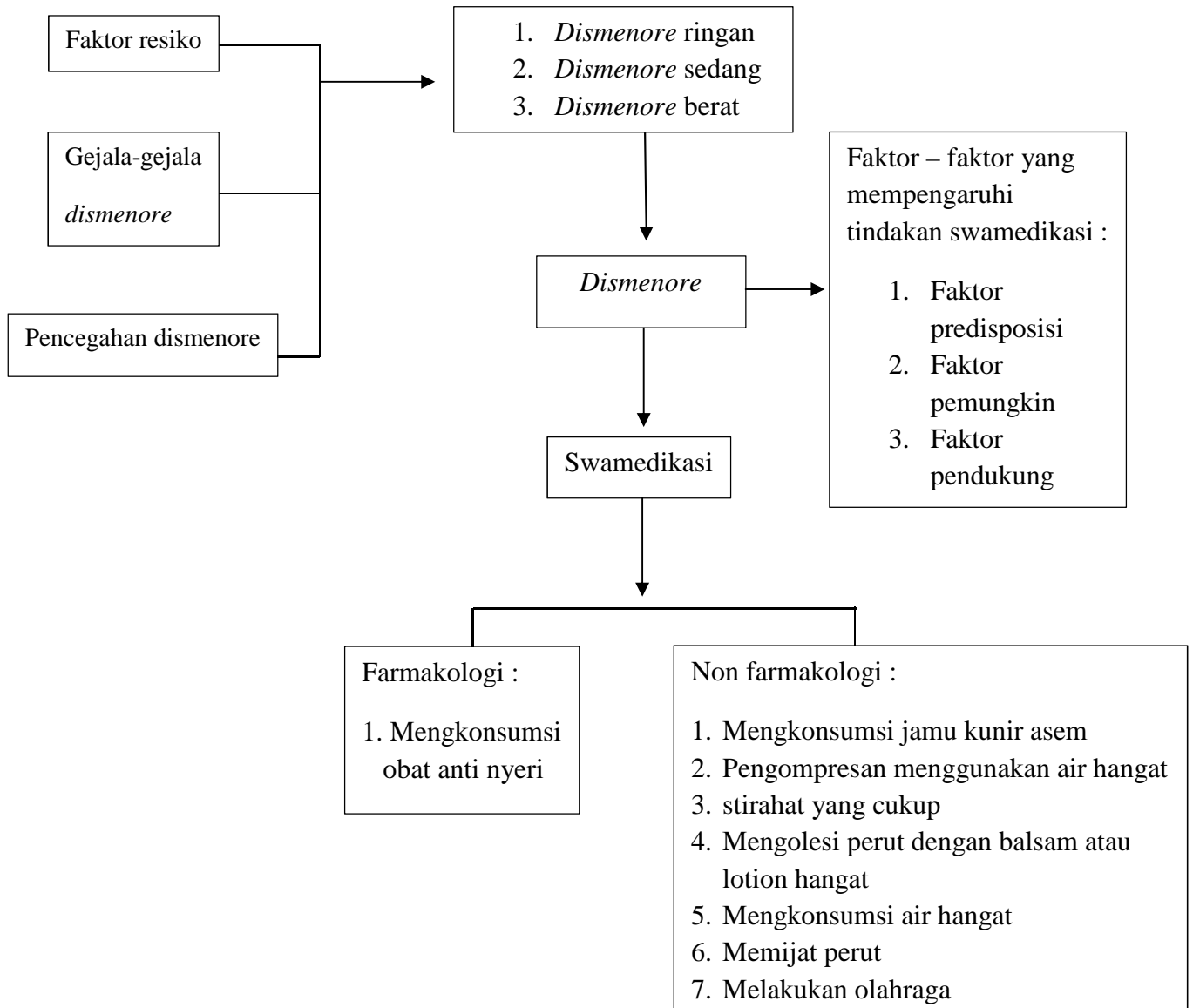
c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 19 – 24 tahun. Masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

1. Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi – fungsi intelek
2. Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru
3. Terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi

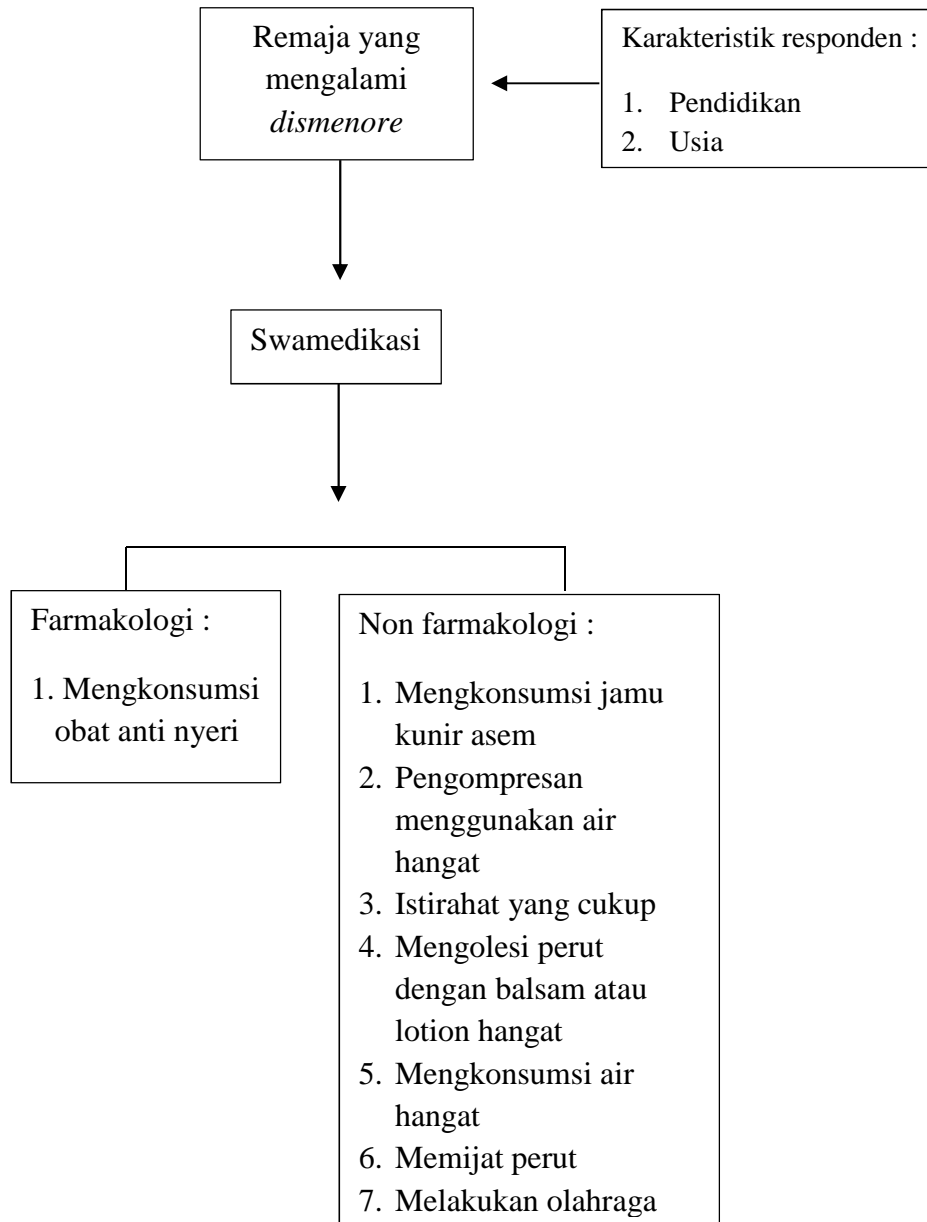
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri sendiri dengan orang lain.
5. Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (Private Self) dengan masyarakat umum (Sarwono, 2012)

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **3.1.1 Lingkup Ilmu**

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial yang membahas topik tentang swamedikasi *dismenore* pada remaja.

##### **3.1.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RW 03 Kelurahan Pacul, Kec Talang, Kab Tegal.

##### **3.1.3 Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilakukan dimulai dari bulan November tahun 2020 hingga bulan februari tahun 2021

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini berjenis deskriptif kuantitatif dengan penentuan kuesioner. Menurut (Hidayat, 2011) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat yang bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa dan analisis yang digunakan adalah deskriptif.

Menurut (Sugiyono, 2013) Kuantitatif adalah Data yang berbentuk angka atau data yang diangkat. Penelitian ini menggambarkan swamedikasi *dismenore* pada remaja di RW 03 Desa pacul

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di RW 03 Kelurahan Pacul dengan jumlah 4 RT, RT 01, RT 02, RT 03, dan RT 04 dengan kriteria umur 12 – 25 tahun yaitu populasi dalam penelitian ini adalah 200 orang

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti (Sugiyono, 2014)

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran toleransi



$e$  = batas toleransi kesalahan pada penelitian ini ditetapkan 5%(0,05) .

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1+Nd(a^2)} \\ &= \frac{200}{1+200(0.05^2)} \\ &= \frac{200}{1+200(0.0025)} \\ &= 135 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang akan dijadikan objek dalam penelitian ini sebanyak 135 remaja perempuan dengan umur 12 – 25 tahun.

a. Kriteria inklusi

1. Remaja perempuan yang pernah melakukan swamedikasi *dismenore*
2. Remaja yang pernah mengalami *dismenore*

b. Kriteria eksklusi

1. Responden tidak mampu berkomunikasi dengan baik
2. Tidak bersedia menjadi responden

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan simple random sampling, kemudian menurut Sugiyono (2017:82) Teknik *purposive sampling* di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti (Notoatmjo, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan data primer kuesioner yang dilakukan kepada responden terhadap remaja putri yang pernah mengalami nyeri haid (*dysmenorrhea*) di RW 03 Kelurahan Pacul.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik dari subjek penelitian, atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan, dan kerangka konsep (Supardi dan Surahman, 2014). Variabel penelitian ini adalah gambaran swamedikasi *dismenore* pada remaja di RW 03 Desa pacul.

### 3.5 Definisi Operational

**Tabel 3.1 Definisi Operational Variabel**

| Variabel    | Definisi Operational                                      | Alat Ukur | Cara Ukur   | Kriteria Ukur  | Skala Data |
|-------------|---|-----------|---|--|------------|
| Swamedikasi | Melakukan tindakan secara farmakologi dan non farmakologi | Kuesioner | Jawaban Ya = 1<br>Jawaban Tidak = 0                             | Presentase swamedikasi yang dilakukan oleh responden                                     | Ordinal    |
| Usia        | Usia responden pada saat penelitian                       | Kuesioner | Pada remaja usia 12 – 25 tahun                                  | Presentase dengan cara melihat usia responden ketika pada saat mengisi kuesioner         | Ordinal    |
| Pendidikan  | Jenjang pendidikan terakhir responden                     | Kuesioner | 1. Tidak sekolah<br>2. SMP<br>3. SMA/SMK<br>4. Perguruan Tinggi | Presentase dengan cara melihat pendidikan terakhir responden pada saat mengisi kuesioner | Ordinal    |

## **3.6 Jenis dan Sumber Data**

### **3.6.1 Jenis Data**

Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer, data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan atau suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview dan observasi (Sugiyono, 2017).

### **3.6.2 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Responden mengisi identitas dan menjawab pertanyaan – pertanyaan dalam kuesioner.

## **3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **3.7.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan perangkat lunak SPSS. Teknik yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesejajaran adalah Teknik kolerasi *Product moment* yang dikemukakan oleh pearson yang di olah dengan software SPSS versi 22.00 for windows. Pengisian kuesioner dengan cara mencentang pada jawaban benar atau salah. Pengujian kuesioner menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS versi 22.00 dengan memberi nilai salah

satu jawaban yang benar dan memberikan nilai nol pada jawaban yang salah (Notoatmodjo, 2010)

Syarat Uji validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila  $r$  hitung  $> 0,361$  : dikatakan pertanyaan valid

Bila  $r$  hitung  $< 0,361$ : dikatakan tidak valid

**Tabel 3.2 Tabel Uji Validitas**

| Pertanyaan | r tabel | r hitung | Keterangan |
|------------|---------|----------|------------|
| 1          | 0.361   | 0.373    | Valid      |
| 2          | 0.361   | 0.455    | Valid      |
| 3          | 0.361   | 0.373    | Valid      |
| 4          | 0.361   | 0.429    | Valid      |
| 5          | 0.361   | 0.473    | Valid      |
| 6          | 0.361   | 0.479    | Valid      |
| 7          | 0.361   | 0.409    | Valid      |
| 8          | 0.361   | 0.586    | Valid      |
| 9          | 0.361   | 0.582    | Valid      |
| 10         | 0.361   | 0.437    | Valid      |

### 3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas, dapat diketahui bahwa angka cronbach alpha yang didapat adalah sebesar 0,649. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian yang berupa kuisisioner ini yang digunakan untuk mengukur variabel tindakan swamedikasi dapat dikatakan reliabel. Karena kuisisioner dikatakan reliabel bila nilai *cronbach alpha* dari hasil perhitungan lebih besar dari 0,6 (Sugiyono, 2011)

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini variabel data yang terkumpul melalui kuesioner kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah kuesioner terkumpul, maka penulis melakukan seleksi data kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dan telah terkumpul kembali kepada penulis. Seleksi data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui jika ada kuesioner yang belum terisi dengan lengkap

2. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean merupakan kegiatan memberi kode setiap ata yang diperoleh. Kemudian memberinya skor dengan tujuan untuk mempermudah analisis data, baik untuk analisis deskriptif maupun analisis inferensialnya dengan menggunakan skala Gutman, apabila

responden menjawab ya diberi skor 1 dan apabila responden menjawab tidak diberi skor 0

### 3. Data file

Adalah pembuatan program pengolahan data dengan komputer

### 4. Memasukan Data (*Entrydata*)

Memasukan data kuesioner dalam komputer untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis data.

### 5. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Adalah pemeriksaan kembali data hasil entry data pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data komputer dan koding kuesioner.

Hasil pengolahan data adalah informasi yang dapat disajikan dalam bentuk tulisan, tabel dan diagram.

## 3.8.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat atau satu variabel digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden dengan faktor sosial ekonomi terhadap swamedikasi dismenore di RW 03 Kelurahan Pacul, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal.

Bila jawaban YA berikan nilai skor 1

Bila jawaban TIDAK diberikan skor 0

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

f = persentase

x = jumlah yang didapat

n = jumlah sample

### 3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan sudah mendapatkan izin dari pihak Kepala Desa Pacul, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal. Etika penelitian ini meliputi:

#### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-hak nya.

#### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

#### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November tahun 2020 – Februari tahun 2021 di RW 03 Desa Pacul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal tempat pengambilan sampel di tempatkan di Desa Pacul RW 03 Kecamatan Talang Kabupaten Tegal khususnya remaja yang sering mengalami dismenore dengan usia yang sudah ditentukan yaitu usia 12 – 25 tahun berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2013, pengumpulan data di awali dengan melakukan penyebaran kuesioner yang berjumlah 135 responden.

#### 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu yang diperoleh dari hasil responden kuesioner meliputi tingkat pendidikan, umur, sering mengalami dismenore pada saat menstruasi, dan tindakan yang dilakukan pada saat mengalami dismenore

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari data yang diperoleh berikut ini disajikan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

| No | Pendidikan       | Frekuensi | Presentase |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1  | SMA / SMK        | 7         | 5,2%       |
| 2  | Perguruan Tinggi | 80        | 59,3%      |
| 3  | Tidak Sekolah    | 48        | 35,5%      |
|    | Total            | 135       | 100%       |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pendidikan paling banyak pada Perguruan Tinggi sebanyak 80 responden (59,3%). Beberapa peneliti menunjukkan pengetahuan dan pendidikan berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan berpengaruh terhadap bagaimana penanganan pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain. Semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, namun perlu ditekankan bahwa orang yang memiliki berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Mubarak, 2011)

## **2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan diketahui karakteristik umur remaja putri sebagian besar berumur 21 tahun ( 39% ). Menurut Hurlock yang dikutip Wawan dkk (2011), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

| No | Umur     | Jumlah | Persentase |
|----|----------|--------|------------|
| 1  | 18 tahun | 7      | 5,1%       |
| 2  | 19 tahun | 18     | 13%        |
| 3  | 20 tahun | 28     | 20%        |
| 4  | 21 tahun | 52     | 39%        |
| 5  | 22 tahun | 17     | 14%        |
| 6  | 23 tahun | 11     | 8,1%       |
| 7  | 24 tahun | 2      | 1,4%       |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden diketahui paling banyak pada umur 21 tahun sebanyak 52 orang (39%). Usia remaja RW 03 Desa pacul yang mengalami dismenore pada usia 18 tahun sebanyak 5,1% responden, usia 19 tahun sebanyak 13% responden, usia 20 sebanyak 20% responden, usia 21 sebanyak 39% responden, usia 22 sebanyak 14% responden, usia 23 sebanyak 8,1% responden dan usia 24 sebanyak 1,4% responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yanti (2011) menunjukkan bahwa nyeri haid lebih banyak pada tingkat usia dua belas keatas. Dismenore ini biasanya bersifat subyektif dan intensitasnya sulit dinilai, tidak ada batasan usia secara pasti yang menunjukkan bahwa nyeri haid hanya terjadi pada usia tertentu. Setiap perempuan yang masih usia produktif dan mengalami haid berpotensi terkena dismenore (Anurogo & Wulandari, 2011)

## 4.2 Tindakan Swamedikasi Saat *Dismenore*

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Swamedikasi yang Dilakukan pada saat *Dismenore***

| Tindakan  | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Mengonsumsi jamu kunir asem pada saat dismenore       | 51        | 37,8%          |
| Pengompresan air hangat pada perut yang nyeri         | 94        | 69,6%          |
| Istirahat yang cukup                                  | 118       | 87,4%          |
| Mengonsumsi obat anti nyeri                           | 68        | 50,4%          |
| Mengolesi area nyeri dengan balsam atau lotion hangat | 85        | 62,9%          |
| Mengonsumsi air hangat                                | 112       | 82,9%          |
| Pemijatan pada area yang sakit                        | 68        | 50,4%          |
| Olahraga  | 25        | 18,5%          |

Tindakan swamedikasi pada dismenore yang dilakukan oleh remaja RW 03 Desa pacul dibagi menjadi 2 yaitu tindakan secara farmakologi dan non farmakologi, tindakan secara farmakologi terdapat 1 tindakan, sebanyak 68 (50,4%) remaja mengonsumsi obat anti nyeri untuk mengobati nyeri haid, tindakan secara non farmakologi terdapat 7 tindakan, sebanyak 51 (37,8%) remaja yang mengonsumsi jamur kunir asem, sebanyak 94 (69,9%) yang melakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah atau atas perut yang nyeri, sebanyak 118 (87,4%) melakukan

istirahat yang cukup, sebanyak 85 (62,9%) yang mengolesi perut yang nyeri dengan balsam atau lotion hangat, sebanyak 112 (82,9%) yang mengkonsumsi air hangat, sebanyak 68 (50,4%) yang melakukan pemijatan pada area perut yang terasa nyeri, sebanyak 25 (18,5%) yang melakukan olahraga.

Sebanyak 51 responden (37,8%) memilih melakukan pengobatan dengan meminum kunyit asam merupakan minuman berbahan baku kunyit dan asam, kandungan *Curcumine* dan *anthocyanin* yang terdapat pada kunyit akan bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase (COX)* sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi dan akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus, hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadiliyani (2016) yang menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden mengatakan setelah minum kunyit asam sebagian besar tidak mengalami nyeri.

Sebanyak 94 responden (69,6%) memilih melakukan pengompresan air hangat pada daerah abdomen, hal ini sesuai dengan pendapat Turana (2013) bahwa kompres air hangat dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.

Sebanyak 118 responden (87,4%) memilih melakukan istirahat yang cukup, menurut Lindley (2017) menyatakan bahwa posisi meringkuk seperti janin merupakan posisi tidur terbaik untuk meredakan nyeri haid karena posisi tersebut membuat otot-otot perut lebih rileks.

Sebanyak 68 responden (50,4%) memilih mengkonsumsi obat anti nyeri, Wikjosastro (2015) mengungkapkan penggunaan obat analgesik dapat digunakan sebagai terapi simptomatik dan dapat ditemukan di pasaran. Selain itu terapi hormonal dan terapi obat nonsteroid antiprostaglandin dapat diberikan dengan resep dokter dan dibawah pengawasan dokter apabila ditemukan kelainan anatomis maka harus diberikan pengobatan dan dilakukan tindakan yang sesuai penyakitnya oleh dokter ahli.

Sebanyak 85 responden (62,9%) memilih mengolesi area nyeri dengan balsam atau lotion hangat, menurut Bobak (2015) mengolesi lotion hangat atau balsam respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

Sebanyak 112 responden (82,9%) memilih mengkonsumsi air hangat, air merupakan salah satu komponen penting bagi tubuh karena fungsi sel tergantung pada lingkungan cair. Terapi minum air putih bertujuan untuk membantu mencairkan darah beku (stolsel), sehingga aliran darah haid menjadi lancar (Muhammad, 2011)

Sebanyak 68 responden (50,4%) melakukan pemijatan pada area yang sakit, pemijatan merupakan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligmen, tanpa menyebabkan pergeseran

atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2016)

Sebanyak 25 responden (18,5%) melakukan olahraga, melakukan olahraga dapat meningkatkan efisiensi kerja paru, meningkatkan efisiensi kerja jantung, meningkatkan jumlah dan ukuran pembuluh-pembuluh darah yang menyalurkan darah ke seluruh tubuh, meningkatkan volume darah sehingga oksigen dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat *dismenore* terjadi vasokonstriksi.

Sebagian besar remaja RW 03 Desa pacul melakukan istirahat yang cukup untuk menghilangkan dan mencegah terjadinya nyeri haid. Tarikan nafas dalam dan relaksasi juga dapat meringankan rasa tidak nyaman. Untuk mencegah terjadinya nyeri haid adalah dengan memperhatikan pola dan siklus haid nya serta istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi tubuh agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi secara berlebihan serta tidur yang cukup sesuai standar keperluan masing – masing yaitu 6 – 8 jam sehari sesuai dengan kebiasaan (Anurogo & Wulandari, 2011)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai Gambaran swamedikasi dismenore pada remaja yang dilakukan di RW 03 Desa Pacul Kabupaten Tegal, maka dapat disimpulkan bahwa remaja melakukan tindakan swamedikasi pada dismenore secara non farmakologi sebanyak 118 (87,4%) dengan melakukan istirahat yang cukup untuk mencegah nyeri haid dan remaja yang melakukan tindakan secara farmakologi sebanyak 68 (50,4%) dengan mengonsumsi obat anti nyeri.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada remaja putri untuk lebih aktif dalam memahami informasi dan pengetahuan tentang menstruasi dan penanganan pada saat nyeri haid
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu kiranya untuk dilakukan penelitian lain yang lebih mendalam tentang penanganan dismenore yang lebih rasional dan tepat untuk mengatasi dismenore yang dialami oleh wanita



## DAFTAR PUSTAKA

- Atmoko, W. B, dan I Kurniawati. 2009. *Swamedikasi: Sebuah Respon Realistik Perilaku Konsumen di Masa Kritis. Bisnis dan Kewirausahaan*
- Anwar M, Baziad A, Prabowo RP. *Ilmu kandungan*. PT Bina Pusaka Sarwono Prawiroharjo. 2011;3:182 – 3
- Anurogo, D & Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Aziato L, Dedey F, Clegg-Lampsey JNA. The experience of dysmenorrhea among Ghanaian senior high and university student: pain characteristics and effects. *Reproduction Health*. 2014;11:58
- Budiman, dan A Riyanto.2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah Info Pom*. Vol. 15 No. 1
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dieny, F.F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ernawati, 2010. Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Tersedia di <https://jurnalunimus.ac.id> vol 1 No. 1. Diakses tanggal 27 Oktober 2013
- Faridiyah, R. 2019. *Swamedikasi Dismenore Dikalangan Siswi atau Sederajat Diwilayah Jember Kota. Jember*
- Fatima, A., Mamatha, KR. Ambika, B., Rajarathna, K. 2017 . *Self-medication Practice in Primary Dysmenorrhea among Medical and Paramedical Student: A Cross-sectional Questionnaire Study, National Journal of Physiology, Pharmacy, and Pharmacology*. 7 (5): 458-463
- Handayani, Gamayanti IL, Julia M. Dismenore dan kecemasan pada remaja. *Sari Pediatri*. 2013;15(1):27 – 31

- Madhubala C. & jyoti K., 2012. Relation between Dismenorhea and Body Mass Indeks in Adolescent with Rural Vensus Urban Variation. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 62(4): 442-5
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Supardi, S dan Surahman. 2014. *Metodelogi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Sugiono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: penerbit CV. Alfabeta
- Sugiono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: penerbit CV. Alfabeta
- Supardi dan Surahman, 2014. *Metodelogi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*, Jakarta: Trans Indo Media
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, I, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja Edisi Revisi* Jakarta: Rajawali Pers.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTekniK Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 084.03/FAR.PHB/XI/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi


Kepada Yth,  
 Kepala Desa, Desa Pacul Kab. Tegal  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Schubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :  
 Nama : Giand Yuriska Ayuningtiyas  
 NIM : 18080094  
 Judul KTI : Gambaran Swamedikasi Penanganan Dismenore Pada Remaja di RW 03 Kelurahan Pacul.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 6 November 2020

Mengetahui,  
 Ka. Prodi DIII Farmasi  
  
 Apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM  
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,  
  
 Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

## Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

### Surat Keterangan

Ketua RW 03 Desa Pacul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal menerangkan sesungguhnya bahwa :

Nama : Giand Yuriska Ayuningtiyas

NIM : 18080094

Program Studi : farmasi

Jenjang : Diploma (DIII)

Judul KTI : Gambaran Swamedikasi Dismenore Pada Remaja Di RW 03 Desa Pacul

Telah melakukan penelitian di RW 03 Desa Pacul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal bulan November 2020 hingga Februari 2021

Dengan demikian keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 26 Februari 2021



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ka Prodi DIII PoliTeknik Harapan Bersama
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

### Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas

#### HASIL UJI VALIDITAS

```

CORRELATIONS
  /VARIABLES=p01 p02 p03 p04 p05 p06 p07 p08 p09 p10 p11 p12 p13
p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 total
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlations

|     |                     | total              |
|-----|---------------------|--------------------|
| p01 | Pearson Correlation | .373 <sup>*</sup>  |
|     | Sig. (2-tailed)     | .025               |
|     | N                   | 30                 |
| p02 | Pearson Correlation | .168               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .015               |
|     | N                   | 30                 |
| p03 | Pearson Correlation | .216               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .006               |
|     | N                   | 30                 |
| p04 | Pearson Correlation | .247               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .135               |
|     | N                   | 30                 |
| p05 | Pearson Correlation | .254               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .017               |
|     | N                   | 30                 |
| p06 | Pearson Correlation | .455 <sup>**</sup> |
|     | Sig. (2-tailed)     | .021               |
|     | N                   | 30                 |
| p07 | Pearson Correlation | .042               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000               |
|     | N                   | 30                 |
| p08 | Pearson Correlation | .209               |
|     | Sig. (2-tailed)     | .356               |
|     | N                   | 30                 |
| p09 | Pearson Correlation | .373 <sup>*</sup>  |
|     | Sig. (2-tailed)     | .308               |
|     | N                   | 30                 |
| p10 | Pearson Correlation | .429 <sup>**</sup> |
|     | Sig. (2-tailed)     | .016               |
|     | N                   | 30                 |
| p11 | Pearson Correlation | .473 <sup>**</sup> |

|       |                     |        |
|-------|---------------------|--------|
|       | Sig. (2-tailed)     | .656   |
|       | N                   | 30     |
| p12   | Pearson Correlation | .419** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .169   |
|       | N                   | 30     |
| p13   | Pearson Correlation | .409*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .021   |
|       | N                   | 30     |
| p14   | Pearson Correlation | .586** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000   |
|       | N                   | 30     |
| p15   | Pearson Correlation | .582** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .000   |
|       | N                   | 30     |
| p16   | Pearson Correlation | .437** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .196   |
|       | N                   | 30     |
| p17   | Pearson Correlation | .290   |
|       | Sig. (2-tailed)     | .026   |
|       | N                   | 30     |
| p18   | Pearson Correlation | .004   |
|       | Sig. (2-tailed)     | .744   |
|       | N                   | 30     |
| p19   | Pearson Correlation | .277   |
|       | Sig. (2-tailed)     | .733   |
|       | N                   | 30     |
| p20   | Pearson Correlation | .127   |
|       | Sig. (2-tailed)     | .007   |
|       | N                   | 30     |
| total | Pearson Correlation | 1      |
|       | Sig. (2-tailed)     |        |
|       | N                   | 30     |

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

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

### DATA UJI VALIDITAS REABILITAS

| no       | P1    | P2        | P3        | P4        | P5        | P6    | P7        | P8        | P9    | P10   | P11   | P12   | P13   | P14   | P15   | P16   | P17       | P18       | P19       | P20       | Y     |  |
|----------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|--|
| 1        | 1     | 1         | 0         | 1         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 10    |  |
| 2        | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 1     | 1         | 0         | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1         | 0         | 0         | 1         | 14    |  |
| 3        | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 13    |  |
| 4        | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1         | 1         | 1         | 1         | 10    |  |
| 5        | 1     | 1         | 0         | 0         | 1         | 1     | 0         | 1         | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 15    |  |
| 6        | 1     | 1         | 0         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 0         | 0         | 0         | 1         | 10    |  |
| 7        | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 10    |  |
| 8        | 1     | 1         | 0         | 0         | 1         | 1     | 1         | 0         | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1         | 1         | 1         | 1         | 15    |  |
| 9        | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1         | 0         | 0         | 1         | 10    |  |
| 10       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 1     | 0         | 0         | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1         | 1         | 0         | 0         | 8     |  |
| 11       | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 1     | 1         | 0         | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 8     |  |
| 12       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0         | 1         | 1         | 1         | 9     |  |
| 13       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 1     | 0         | 0         | 1     | 1     | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1         | 0         | 0         | 1         | 12    |  |
| 14       | 1     | 0         | 1         | 0         | 1         | 1     | 0         | 0         | 1     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1         | 1         | 1         | 0         | 13    |  |
| 15       | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 15    |  |
| 16       | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 9     |  |
| 17       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 1     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1         | 1         | 1         | 1         | 14    |  |
| 18       | 1     | 1         | 0         | 0         | 1         | 0     | 0         | 1         | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 1         | 0         | 14    |  |
| 19       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 1     | 1         | 0         | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 13    |  |
| 20       | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 1     | 0         | 0         | 1     | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1         | 0         | 1         | 1         | 14    |  |
| 21       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 13    |  |
| 22       | 1     | 1         | 1         | 1         | 0         | 1     | 1         | 0         | 1     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 0         | 1         | 1         | 15    |  |
| 23       | 1     | 1         | 0         | 0         | 1         | 1     | 0         | 0         | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 1         | 1         | 16    |  |
| 24       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 0     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1         | 0         | 1         | 0         | 10    |  |
| 25       | 0     | 0         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1         | 1         | 1         | 1         | 10    |  |
| 26       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 11    |  |
| 27       | 0     | 0         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 0     | 1         | 1         | 0         | 1         | 10    |  |
| 28       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1         | 0         | 1         | 0         | 9     |  |
| 29       | 0     | 0         | 1         | 0         | 1         | 0     | 1         | 0         | 1     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 10    |  |
| 30       | 1     | 1         | 1         | 0         | 1         | 0     | 0         | 0         | 1     | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1         | 1         | 0         | 0         | 13    |  |
| r hitung | 0.373 | 0.168     | 0.216     | 0.247     | 0.254     | 0.455 | 0.042     | 0.209     | 0.373 | 0.429 | 0.473 | 0.419 | 0.409 | 0.586 | 0.582 | 0.437 | 0.258     | 0.004     | 0.277     | 0.127     |       |  |
| r tabel  | 0.361 | 0.361     | 0.361     | 0.361     | 0.361     | 0.361 | 0.361     | 0.361     | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361 | 0.361     | 0.361     | 0.361     | 0.361     | 0.361 |  |
|          | Valid | tdk valid | tdk valid | tdk valid | tdk valid | valid | tdk valid | tdk valid | valid | valid | valid | valid | valid | valid | valid | valid | tdk valid | tdk valid | tdk valid | tdk valid |       |  |



## HASIL UJI RELIABILITAS

### RELIABILITY

```

/VARIABLES=p01 p02 p03 p04 p05 p06 p07 p08 p09 p10 p11 p12 p13
p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

|       |                       | N   | %     |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid                 | 36  | 4.7   |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 731 | 95.3  |
|       | Total                 | 767 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .995             | 20         |

#### Lampiran 4. Hasil Jawaban Responden

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 2  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 4  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   |
| 5  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   |
| 6  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 7  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   |
| 8  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   |
| 9  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   |
| 10 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   |
| 11 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 12 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   |
| 13 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 14 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   |
| 15 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   |
| 16 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   |
| 17 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   |
| 18 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 19 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   |
| 20 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 21 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1   |
| 22 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   |
| 23 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   |
| 24 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 25 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   |
| 26 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 27 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   |
| 28 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 29 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   |
| 30 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 31 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   |
| 32 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 33 | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   |
| 34 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   |
| 35 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   |
| 36 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 37 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 38 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   |
| 39 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   |
| 40 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   |
| 41 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   |
| 42 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 43 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 44 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 45 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   |
| 46 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   |
| 47 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   |
| 48 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   |
| 49 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   |



|       |     |     |    |    |     |    |    |     |    |    |
|-------|-----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|
| 102   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 0   | 1  | 0  |
| 103   | 1   | 1   | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  |
| 104   | 1   | 1   | 0  | 0  | 0   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 105   | 1   | 1   | 0  | 0  | 0   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 106   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 107   | 1   | 1   | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  |
| 108   | 1   | 1   | 0  | 0  | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 109   | 1   | 1   | 0  | 1  | 0   | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  |
| 110   | 1   | 1   | 0  | 1  | 0   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 111   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  |
| 112   | 1   | 1   | 0  | 1  | 0   | 1  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 113   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 114   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 115   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 116   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 117   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 118   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 119   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 120   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 121   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 122   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 123   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 124   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 125   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  | 0   | 0  | 0  |
| 126   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 0   | 1  | 0  |
| 127   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 1   | 1  | 0  |
| 128   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 0  | 0  |
| 129   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 0   | 0  | 0  |
| 130   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  | 0   | 1  | 0  |
| 131   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 0   | 1  | 0  |
| 132   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 0   | 1  | 0  |
| 133   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 0   | 1  | 0  |
| 134   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| 135   | 1   | 1   | 0  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1   | 1  | 0  |
| TOTAL | 135 | 130 | 51 | 94 | 118 | 68 | 85 | 114 | 68 | 25 |

### Lampiran 5. Dokumentasi pada saat penelitian

| GAMBAR  | KETERANGAN  |
|---|---|
|    | <p>Dokumentasi diambil pada saat melakukan penelitian di RW 03 Desa pacul dengan kriteria remaja awal ( usia 11 – 13 tahun )</p>  |
|   | <p>Dokumentasi diambil pada saat melakukan penelitian di RW 03 Desa pacul dengan kriteria remaja madya ( usia 14 – 18 tahun )</p> |
|  | <p>Dokumentasi diambil pada saat melakukan penelitian di RW 03 Desa pacul dengan kriteria remaja akhir ( usa 19 – 24 tahun )</p>  |
|  | <p>Dokumentasi diambil pada saat melakukan penelitian di RW 03 Desa pacul dengan kriteria remaja madya ( usia 14 – 18 tahun )</p> |

### Lampiran 6. Kuesioner Sebelum Valid

#### KUESIONER SWAMEDIKASI PENANGANAN DISMENOIRE PADA REMAJA

Nama :

Umur :

Pendidikan :

| <b>PERTANYAAN</b>   | <b>YA</b> | <b>TIDAK</b> |
|---|-----------|--------------|
| Apakah anda mengalami dismenore pada saat menstruasi?           |           |              |
| Apakah kepala pusing merupakan tanda dan gejala dismenore?      |           |              |
| Apakah kejiwaan atau emosi mempengaruhi dismenore?              |           |              |
| Apakah mual dan muntah merupakan tanda dan gejala dismenore?    |           |              |
| Apakah rasa letih merupakan tanda gejala dismenore?             |           |              |
| Apakah anda selalu mengalami nyeri haid setiap kali menstruasi? |           |              |
| Apakah kegemukan mempengaruhi dismenore?                        |           |              |
| Apakah haid berkepanjangan mempengaruhi dismenore?              |           |              |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Apakah anda meminum jamu kunir asem pada saat dismenore?                           |  |  |
| Apakah anda melakukan pengompresan air hangat pada perut yang nyeri?               |  |  |
| Apakah anda melakukan istirahat yang cukup saat terjadi nyeri haid?                |  |  |
| Apakah anda mengkonsumsi obat anti nyeri untuk meredakan nyeri haid?               |  |  |
| Apakah anda mengolesi area nyeri dengan balsam atau lotion hangat?                 |  |  |
| Apakah anda mengkonsumsi air hangat pada saat nyeri haid?                          |  |  |
| Apakah anda melakukan pemijatan pada area yang sakit pada saat nyeri haid?         |  |  |
| Apakah anda melakukan olahraga pada saat nyeri haid datang?                        |  |  |
| Apakah anda menyimpan sediaan obat yang anda minum pada tempat obat di suhu sejuk? |  |  |
| Apakah anda pergi kedokter pada saat merasakan nyeri haid?                         |  |  |
| Apakah anda mengalami menstruasi secara teratur?                                   |  |  |
| Apakah anda mengalami nyeri perut bagian bawah saat menstruasi?                    |  |  |

### Lampiran 7. Kuesioner Setelah Valid

#### KUESIONER SWAMEDIKASI PENANGANAN DISMENORE PADA REMAJA

Nama :

Umur :

Pendidikan :

| <b>Pertanyaan</b>  | <b>Ya</b> | <b>Tidak</b> |
|--|-----------|--------------|
| Apakah anda mengalami dismenore pada saat menstruasi?                      |           |              |
| Apakah anda selalu mengalami nyeri haid setiap kali menstruasi?            |           |              |
| Apakah anda meminum jamu kunir asem pada saat dismenore?                   |           |              |
| Apakah anda melakukan pengompresan air hangat pada perut yang nyeri?       |           |              |
| Apakah anda melakukan istirahat yang cukup saat terjadi nyeri haid?        |           |              |
| Apakah anda mengkonsumsi obat anti nyeri untuk meredakan nyeri haid?       |           |              |
| Apakah anda mengolesi area nyeri dengan balsam atau lotion hangat?         |           |              |
| Apakah anda mengkonsumsi air hangat pada saat nyeri haid?                  |           |              |
| Apakah anda melakukan pemijatan pada area yang sakit pada saat nyeri haid? |           |              |
| Apakah anda melakukan olahraga pada saat nyeri haid datang?                |           |              |



## Lampiran 8. Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Regina Rizki Alkanza*

Umur : *18 th.*

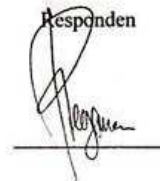
Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Giand Yuriska Ayuningtiyas

Nim : 18080094

Untuk melakukan penelitian dengan judul **"Gambaran Swamedikasi Dismenore Pada Remaja Di RW 03 Desa Pacul"** saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini

Responden



## CURRICULUM VITAE



Nama : Giand Yuriska Ayuningtias  
 Jenis kelamin : perempuan  
 Tempat, tanggal lahir : Tegal, 19 juli 2000  
 Agama : Islam  
 No. Hp : 085215124473  
 Email : [Rizqaayuningtias@gmail.com](mailto:Rizqaayuningtias@gmail.com)  
 Pendidikan : - SDN Slerok Kota Tegal  
                   - SMP Muhammadiyah 1 Kota Tegal  
                   - SMK Al – Huda Turalak Ciamis  
                   - D3 Politeknik Harapan Bersama  
 Judul KTI : GAMBARAN SWAMEDIKASI *DISMENORE* PADA  
                   REMAJA DI RW 03 KELURAHAN PACUL  
                   KABUPATEN TEGAL  
 Nama orang tua :  
 Nama ayah : Sugino  
 Nama Ibu : Rikhanah  
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
 Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga  
 Alamat : Perum. Citra alam asri blok D2 no. 23 Rt 04 Rw 03  
                   Kecamatan Talang Kabupaten Tegal