

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DISMENORE
PADA REMAJA DI DESA YAMANSARI**



TUGAS AKHIR

Oleh :

DIAN NASIKHATUN

18080034

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DISMENORE
PADA REMAJA DI DESA YAMANSARI**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Ahli Madya Farmasi

Oleh :

DIAN NASIKHATUN

18080034

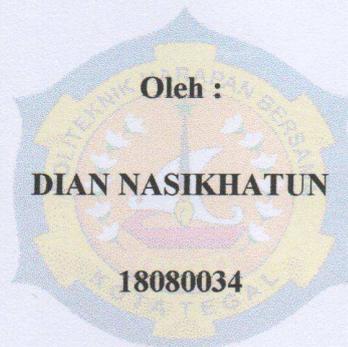
PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN
TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI DISMENORE PADA
REMAJA DI DESA YAMANSARI

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

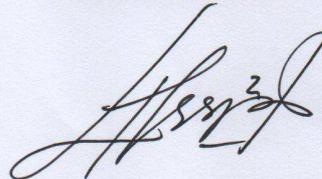
PEMBIMBING I



apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm

NIDN.0610079003

PEMBIMBING II



Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH

NIDN.0604029003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Dian Nasikhatun
NIM : 18080034
Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore pada Remaja di Desa Yamansari.

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

TIM PENGUJI

Ketua : Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM

Penguji 1 : Ratih Sakti Prastiwi, S. ST, M.PH

Penguji 2 : Inur Tivani, S.Si, M.Pd

()
()
()

Tegal,
Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi.



Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	: Dian Nasikhatun
NIM	: 18080034
Tanda Tangan	
Tanggal	18 Maret 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : DIAN NASIKHATUN
NIM : 18080034
Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
JenisKarya : 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 : “Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore pada Remaja di Desa Yamansari”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama telah mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama
Pada Tanggal : 18 Maret 2021

Yang menyatakan



(Dian... Nasikhathun...)

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Kebahagiaan orang tua yang pertama, taat kepada perintah Allah dan rosul yang utama.
- Tidak perlu mengikuti jalan orang lain untuk menuju bahagia.
- Setiap orang punya jatah dan jatuhnya masing-masing.
- Insecure boleh, bersyukur jangan lupa.
- Tidak mengapa terlihat lemah, kan kita manusia.
- Sholawat sampai mati, taubat sebelum mati.

PERSEMBAHAN

- Allah SWT, Alhamdulillah dan terima kasih atas kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
- Kedua orang tua saya tersayang Bapak M. Subkhan dan Ibu Nurapipah yang selalu mendoakan setiap waktu, memberikan semangat dan dukungan, memberikan pendidikan yang terbaik, serta selalu memberikan kasih sayang yang sangat tulus kepada saya.
- Adik saya tercinta M. Ilham Rizki, M. Faiq Luthfi, dan M. Joko Pangestu yang selalu memberikan kebahagiaan, dan semangat kepada saya.
- Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm dan Ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH selaku dosen pembimbing saya.
- Teman-teman satu angkatan yang selalu ada buat saya, terima kasih.
- Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih banyak telah membantu saya, mendukung saya di balik layar dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim...

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore Pada Remaja Di Desa Yamansari. Penyusunan Tugas Akhir ini ditunjukkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, Amd, S.E, MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu Sari Prabandari, S. Farm., M.M., Apt, selaku Ketua Prodi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan izin penelitian.
3. Ibu Meliyana Perwita Sari, M. Farm, Apt, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, sertamasukan kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Ratih Sakti Prastiwi S.ST., M.PH, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya ikut membantu menyelesaikan terselesaikannya Tugas Akhir ini dengan baik.
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Prodi Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa dan mahasiswi Diploma III Farmasi angkatan 2018 yang telah memberikan banyak dukungan dan semangat kepada penulis.

7. Pemerintah Desa Yamansari yang telah memberikan izin dilakukan pengambilan data penelitian di lingkungan tersebut.
8. Kedua Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa serta semangatnya kepada penulis.
9. Kekasih penulis Nafis Amri yang selalu menemani penulis dalam suka duka menyelesaikan Tugas Akhir ini, serta Sahabat-sahabat penulis Aida Resti Fitriani, Ainun Fitriana, Isrina Octy, Tiara Febriani yang telah memberikan saran dan semangatnya kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini.

Saya berharap karya sederhana ini tetap menetaskan kucuran berkah dari Allah SWT. untuk penulis dan segenap pembacanya. Juga menjadi timbangan amal shalih di hari akhir kelak, bagi penulis dan semua pihak yang berjasa dalam menyusun Tugas Akhir ini. Peneliti berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi para pembaca dan memberikan sumbangan dalam perkembangan dunia pendidikan.

Tegal, April 2021

Peneliti

INTISARI

Nasikhatun, Dian., Sari, Meliyana Perwita., Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore pada Remaja di Desa Yamansari.

Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu menstruasi yang dapat mengganggu aktifitas dan memerlukan pengobatan. Angka kejadian dismenore di Indonesia adalah 54,89%. Swamedikasi dismenore dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, jika swamedikasi yang dilakukan tidak tepat maka dapat berdampak buruk terhadap penderita dismenore, sehingga remaja membutuhkan pengetahuan yang tepat untuk melakukan swamedikasi dengan benar. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian bertempat di RW 03 Desa Yamansari. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 56 orang. Data diambil sejak Desember 2020 - Januari 2021. Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner dengan sebanyak 16 pernyataan terkait pengetahuan mereka tentang dismenore. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa keseluruhan tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari mayoritas termasuk kategori baik yaitu sebanyak 14,3%. Remaja dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 75% dan remaja yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang adalah sebanyak 10,7%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari termasuk dalam kategori cukup dengan persentase 75%. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore yang benar.

Kata kunci : Pengetahuan, Remaja, Dismenore, Swamedikasi

ABSTRACT

Nasikhatun, Dian., Sari, Meliyana Perwita., Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Teenagers Knowledge Level about Dysmenorrhea Self-Medication In Yamansari Village.

Dysmenorrhea is a medical condition that occurs during menstruation that can interfere with activity and need treatment. The incidence rate of dysmenorrhea in Indonesia was 54,89%. Self-medication can be done in various ways. Unproper self-medication could affect badly for teenager themselves during dysmenorrhea. So the teenager needs the knowledge to do self-medication appropriately. This study aimed to know about the knowledge level about dysmenorrhea self-medication among teenager in Yamansari village.

The study method used was a quantitative descriptive method. study's location at Yamansari village. The sampling technique used by purposive sampling, and obtained 56 respondents. Data were obtained from December 2020 to January 2021. The instrument was questionnaire with 16 statements regarding their knowledge of dysmenorrhea. Data were then analyzed using univariate analysis.

Based on the results, the knowledge level about dysmenorrhea self-medication among teenager in Yamansari village is 14,3%, with a good-level category. In comparison, teenager in the moderate-level knowledge category are 75%, and teenager in the low-level knowledge category are 10,7%. Thus, it can be concluded that the knowledge level about dysmenorrhea self-medication among teenager in Yamansari village was moderate, which is 75%. Therefore, this needs an effort to increase knowledge among teenagers about self-medication appropriately.

Keywords : Knowledge, Teenagers, Dysmenorrhea, Self-medication

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	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.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	9
2.2 Swamedikasi.....	11
2.2.1 Pengertian Swamedikasi.....	11

2.2.2	Faktor yang Mendorong Perilaku Swamedikasi.....	11
2.2.3	Pengertian Dismenore.....	12
2.2.4	Macam-macam Dismenore.....	13
2.3.3	Derajat Nyeri Dismenore.....	15
2.3.4	Penatalaksanaan.....	15
2.4	Kerangka Teori.....	19
2.5	Kerangka Konsep.....	20
BAB III		21
METODE PENELITIAN		21
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	21
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	21
3.3	Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1	Populasi Penelitian.....	22
3.3.2	Sampel Penelitian.....	22
3.4	Variabel Penelitian.....	23
3.5	Definisi Operasional.....	24
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	25
3.6.1	Jenis Data.....	25
3.6.2	Cara Pengumpulan Data.....	25
3.7	Validitas dan Reliabilitas.....	26
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	26
3.8.1	Pengolahan Data.....	26
3.8.2	Analisa Data.....	28
3.9	Etika penelitian.....	28
BAB IV		30
HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	30
4.2	Karakteristik Responden.....	30
4.3	Tingkat Pengetahuan Responden.....	33
4.3.1	Definisi Nyeri Haid.....	36
4.3.2	Jenis-Jenis Nyeri Haid.....	37
4.3.3	Penyebab dan Cara Mencegah Nyeri Haid.....	38
4.3.4	Penyakit atau Gejala yang Berhubungan dengan Nyeri Haid.....	39
4.3.5	Terapi Saat Nyeri Haid.....	41

4.3.6 Aturan Minum Obat.....	42
4.3.7 Penggunaan dan Stabilitas Obat Nyeri Haid.....	43
4.3.8 Efek Samping Obat Nyeri Haid.....	44
4.4 Kendala Penelitian.....	45
BAB V.....	46
PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51
CURRICULUM VITAE	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Obat-obat Antiprostaglandin.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	32
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	33
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hasil Kategori Tingkat Pengetahuan Responden	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	51
Lampiran 2. Kuisisioner	52
Lampiran 3. Hasil Analisis Univariat.....	56
Lampiran 4. Data Responden.....	58
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian	60
Lampiran 6 Dokumentasi	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Prevalensi kejadian dismenore di Asia cukup tinggi, menurut Yu dan Yueh (2009) di Taiwan prevalensi wanita penderita dismenore sebesar 75,2%. Di Malaysia prevalensi kejadian dismenore sebesar 50,9% (Zukri *et al.*, 2009), sedangkan di Indonesia sendiri kejadian dismenore menunjukkan angka yang cukup besar, penderita dismenore pada wanita remaja mencapai 60-70%. Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia yaitu sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah tipe sekunder (Ismail *etal.*, 2015). Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah pada tahun 2017 jumlah remaja putri usia 10-19 tahun sebanyak 2.899.120 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenore di Provinsi Jawa Tengah mencapai 1.465.876 jiwa (Nurmaul, 2019).

Dismenore merupakan masalah yang sering dihiraukan, namun demikian, dismenore jika diabaikan dapat menimbulkan gangguan aktifitas hidup sehari-hari, dimana sebesar 17-78% dismenore dapat mengganggu aktifitas hidup sehari-hari. Selain itu, dampak dari dismenore yaitu retrograd menstruasi (menstruasi yang bergerak mundur), dismenore dapat mempengaruhi terjadinya retrograd menstruasi sebesar 20-54%. Kemudian dismenore juga akan berdampak pada infertilitas (kemandulan), yaitu sebesar 15-25%. Endometriosis juga akan terjadi jika dismenore tidak ditangani, dimana dismenore dapat mempengaruhi endometriosis

sebesar 25-28%. Kehamilan ektopik pecah dan kista pecah juga akan terjadi jika dismenore terus berlanjut dan tidak ditangani, dimana dismenore dapat berpengaruh pada kehamilan ektopik pecah dan kista pecah masing-masing sebesar 23% dan 38% (Widiyanti, 2013 ; Neal dan Aydin, 2002 ; Elizabeth dan Robeth, 2003).

Berdasarkan penelitian Sheila dan Onida (2017) tentang Gambaran penanganan nyeri haid pada siswi SMPN 2 Sedayu Periode Maret 2017 dengan jumlah 70 siswi dihasilkan bahwa siswi yang melakukan tindakan swamedikasi secara nonfarmakologi pada dismenore sebanyak 24 (57, 1%) siswi melakukan olahraga dan istirahat yang cukup untuk mencegah nyeri haid dan siswi yang melakukan tindakan swamedikasi secara farmakologi pada dismenore sebanyak 10 (23,8%) siswi meminum obat anti nyeri dari warung dan serta sebanyak 7 (16,6%) siswi meminum obat anti nyeri dari resep dokter. Sedangkan berdasarkan penelitian Lestari (2010) 41,2% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri haid timbul atau hanya minum air hangat, 40,2% menekan bagian yang sakit dan hanya 5,5% berobat ke dokter.

Jika swamedikasi yang dilakukan tidak tepat maka dapat berdampak buruk terhadap penderita dismenore, sehingga perlu adanya pengetahuan yang baik tentang swamedikasi dismenore. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi maka semakin baik masyarakat dalam melakukan swamedikasi sehingga semakin rendah

terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan masyarakat akan obat dan penggunaannya (Danim, 2002).

Setelah melakukan studi pendahuluan terhadap 10 orang remaja dari 123 jumlah remaja putri di Desa Yamansari pada tanggal 19 November 2020 dihasilkan bahwa swamedikasi berikut dapat membantu meredakan dismenore antara lain dengan menggunakan obat analgetik dan obat racikan yang dijual di apotik terdekat, dengan meminum jamu rimpang kunyit, dengan cara mengompres dengan air hangat, dengan meminum air putih hangat, Olah nafas, tidur yang cukup, dipijat secara pelan tanpa dan dengan menggunakan aromaterapi. Di satu sisi, mayoritas dari 10 remaja tersebut belum mengetahui adanya takaran dosis saat meminum jamu rimpang kunyit dan sekaligus efek samping yang timbul jika terlalu banyak mengkonsumsi jamu rimpang kunyit tersebut. Selain itu remaja tersebut juga tidak mengetahui isi dari obat racikan yang dibeli di apotek. Baik nama obat, dosis, dan kegunaannya.

Dari fenomena tersebut, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore, khususnya remaja yang berada di Desa Yamansari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari?”.

1.3 Batasan Masalah

1. Pengetahuan tentang swamedikasi dismenore dibatasi mengenai pengertian swamedikasi, pengertian dismenore, jenis-jenis dismenore, penyebab terjadinya dismenore, dan cara pengobatan dismenore.
2. Responden merupakan para remaja putri Desa Yamansari yang termasuk ke dalam kriteria inklusi.
3. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi :

1. Peneliti lain

Bagi peneliti lain dapat meningkatkan pemahaman tentang tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari, Kecamatan Lebaksiu, Kabupaten Tegal.

2. Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari

3. Institusi Pendidikan

Menambah daftar kepustakaan di bidang kesehatan dan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang dilakukan oleh para peneliti. Perbedaan penelitian ini secara umum dengan penelitian lainnya adalah tempat dan periode penelitian. Penelitian yang telah dilakukan antara lain :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Bella Irianti, 2018	Betti D.K.dan Yustina E. S., 2018	Dian Nasikhaturun, 2020
1.	Judul Penelitian	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja	<i>The effect of educational self-medication for dysmenorrhea treatment using over the counter drugs</i>	Tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari.
2.	Sampel (subjek) penelitian	21 Remaja usia 17-20 tahun Stikes Ranah Minang Padang	34 siswi kelas 11 SMAK Franteran Malang	Remaja di desa yamansari usia 13-18 tahun yang sudah menstruasi.
3.	Variabel Penelitian	Faktor-faktor penyebab dismenore	Edukasi swamedikasi dismenore dan penggunaan Analitik	Pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore Deskriptif
4.	Metode Penelitian	Analitik	Analitik	Tingkat
5.	Hasil Penelitian	Faktor-faktor penyebab dismenore dapat dilihat dari factor usia menarche, indeks masa tubuh, riwayat keluarga, siklus menstruasi, dan factor kadar malondialdehyde $\leq 2,14 \mu\text{mol/ml}$.	Perilaku yang berbeda dalam tes pra-ujian siswa mengenai pengobatan dismenore. Dalam kelompok intervensi, nilai p-0 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol adalah 0,028 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa pendidikan	Tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari termasuk kategori baik sebanyak 14,3%, sedangkan remaja dengan kategori cukup sebanyak 75% dan remaja.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Kesehatan mempengaruhi perilaku sehat dalam menangani masalah kesehatan mereka sendiri.	Yang termasuk dalam kategori kurang adalah sebanyak 10,7%, jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari termasuk dalam kategori cukup dengan persentase 75%.
---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu mata, hidung, telinga dan lain sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni: (Notoatmodjo, 2012)

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena hanya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi (Mubarak, 2012).

Klasifikasi berdasarkan pendidikan adalah :

1. Tidak sekolah
2. Sekolah Dasar (SD)
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
4. Sekolah Menengah Atas (SMA)
5. Akademi/Perguruan Tinggi (PT)

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak, 2012).

c. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2012).

Klasifikasi umur berdasarkan Depkes RI (2009) adalah:

1. Masa remaja akhir (17-25 tahun)
2. Masa remaja awal (12-16 tahun)
3. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
4. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
5. Masa lansia akhir (56-65 tahun)
6. Masa manula (>65 tahun).

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan diproses sebagai pengetahuan oleh individu (Mubarak, 2012).

b. Sosial Budaya

Dimana seseorang yang memperoleh kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini mempengaruhi kebutuhan akan informasi (Novita dan Franciska, 2011).

d. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru (Mubarak, 2012).

2.2 Swamedikasi

2.2.1 Pengertian Swamedikasi

Pengobatan sendiri adalah tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional) (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Swamedikasi akan bermanfaat, jika dilakukan secara benar dan rasional berdasarkan pengetahuan yang cukup tentang obat yang digunakan dan kemampuan mengenal penyakit atau gejala yang timbul. Swamedikasi yang tidak benar diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Adanya potensi melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis yang tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

2.2.2 Faktor yang Mendorong Perilaku Swamedikasi

Menurut WHO, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kesadaran untuk melakukan swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat adalah sebagai berikut.

- a. Faktor Sosial Ekonomi
- b. Gaya Hidup
- c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat
- d. Faktor Kesehatan Lingkungan
- e. Ketersediaan Produk Baru

Dengan semakin banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi, maka informasi mengenai obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan juga semakin diperjelas. Dalam hal ini, apoteker mempunyai peranan penting tentang pelayanan obat kepada pasien atau konsumen (Manan, 2014).

2.2.3 Pengertian Dismenore

Menurut Catalano (2011) Dismenore merupakan salah satu penanda bahwa terjadi perlukaan (inflamasi) pada endometrium manusia yang terjadi pada masa periode endometrial dan menstruasi.

Dismenore adalah nyeri di perut bagian bawah ataupun di punggung bagian bawah akibat dari gerakan rahim yang meremas-remas (kontraksi) dalam usaha untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim yang terlepas. Meskipun dismenore bukan merupakan penyakit tapi jika hal ini dibiarkan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Gangguan menstruasi ini biasanya disertai dengan rasa nyeri, kram pada perut bagian bawah. Keluhan nyeri haid juga merupakan salah satu penyebab wanita absen masuk sekolah dan kerja. Rasa nyeri pada saat menstruasi memanglah sangat menyiksa, rasa nyeri yang

menusuk di sekitar perut bagian bawah dan bahkan mengalami kesulitan berjalan sehingga hanya bisa terbaring di tempat tidur. Gejala yang mulai muncul di hari pertama dan akan menghilang di 1-2 hari kemudian, biasanya dijumpai pada usia 15-24 tahun dan pada wanita yang belum pernah melahirkan anak sebelumnya (Widiyanti, 2013).

2.2.4 Macam-macam Dismenore

Dismenore terbagi menjadi dua macam menurut kepentingan klinisnya, yaitu :

1. Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis. Onset awal dismenore primer biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan surasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam (Latthe *et al.*, 2012). Dismenore primer berkaitan dengan kontraksi otot uterus (*miometrium*) dan sekresi prostaglandin (Ningsih, 2012).

Beberapa faktor risiko dismenore primer menurut Larasati (2016) antara lain :

- 1) Menarke usia dini
- 2) Riwayat keluarga dengan keluhan dismenore
- 3) Indeks Masa Tubuh yang tidak normal
- 4) Kebiasaan makan makanan cepat saji
- 5) Durasi pendarahan saat haid

- 6) Terpapar asap rokok
- 7) Konsumsi kopi
- 8) *Alexythimia*

2. Dismenore Sekunder

Menurut Latthe *et al.* (2012) Dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium.

Dismenore yang dialami remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenore primer, apabila sudah didiagnosis dismenore sekunder tidak bisa diabaikan, karena dismenore sekunder terjadi akibat adanya kelainan yang dapat berujung pada kematian dan sterility atau kemandulan. Umumnya, dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada perempuan yang lebih tua sekitar umur 30 sampai 40 tahun dan dapat disertai gejala yang lain seperti *dispareunia*, kemandulan, dan perdarahan yang abnormal (Hani, 2015).

2.3.3 Derajat Nyeri Dismenore

Derajat nyeri menurut *Multidimensional Scoring Of Andersch and Milson* mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut.

a. Dismenore ringan

Didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik, dan tidak ada keluhan sistemik.

b. Dismenore sedang

Didefinisikan sebagai nyeri haid yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit, dan terdapat beberapa keluhan sistemik.

c. 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, 2012).

2.3.4 Penatalaksanaan

Menurut Anurogo (2011) Penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu :

1. Terapi Farmakologi

Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi terapi farmakologi penanganan

dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan, *acetaminophen* dan sebagainya. Upaya farmakologi yang kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

Antiprostaglandin bisa diberikan juga untuk mengurangi rasa nyeri, disamping pemberian analgetika. Obat-obat yang termasuk antiprostaglandin yang sering digunakan saat dismenore primer tertera dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 1 Obat-obat Antiprostaglandin

Jenis Obat	Dosis (mg)	Frekuensi (kali/hari)
Aspirin	650	4-6
Indometasin	25	3-4
Fenilbutazon	100	4
Ibuprofen	400-600	3
Naproxen	250	2
Asam Mefenamat	250	4
Asam Meklofenamat	50-100	3

(Sumber : Junizar *et al.*, 2001)

2. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi alternatif komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat.

Penanganan nyeri non farmakolog terdiri dari :

a. Terapi es dan panas

Terapi es dan panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi es dan terapi panas dapat dilakukan dengan menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b. Penjelasan dan nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Menurut Judha (2012) pemberian edukasi mengenai dismenore, 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

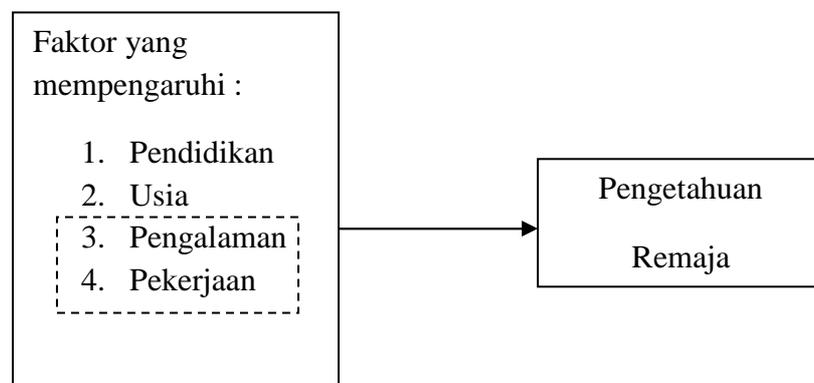
Menurut Anurogo (2011) Pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis, kedelai, cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, dan jahe.

d. Relaksasi

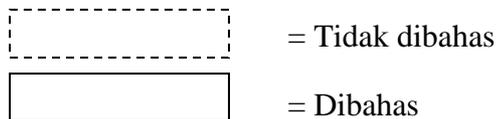
Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan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

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori tingkat pengetahuan remaja di Desa Yamansari tentang Swamedikasi dismenore ditunjukkan dalam skema berikut :



Keterangan :

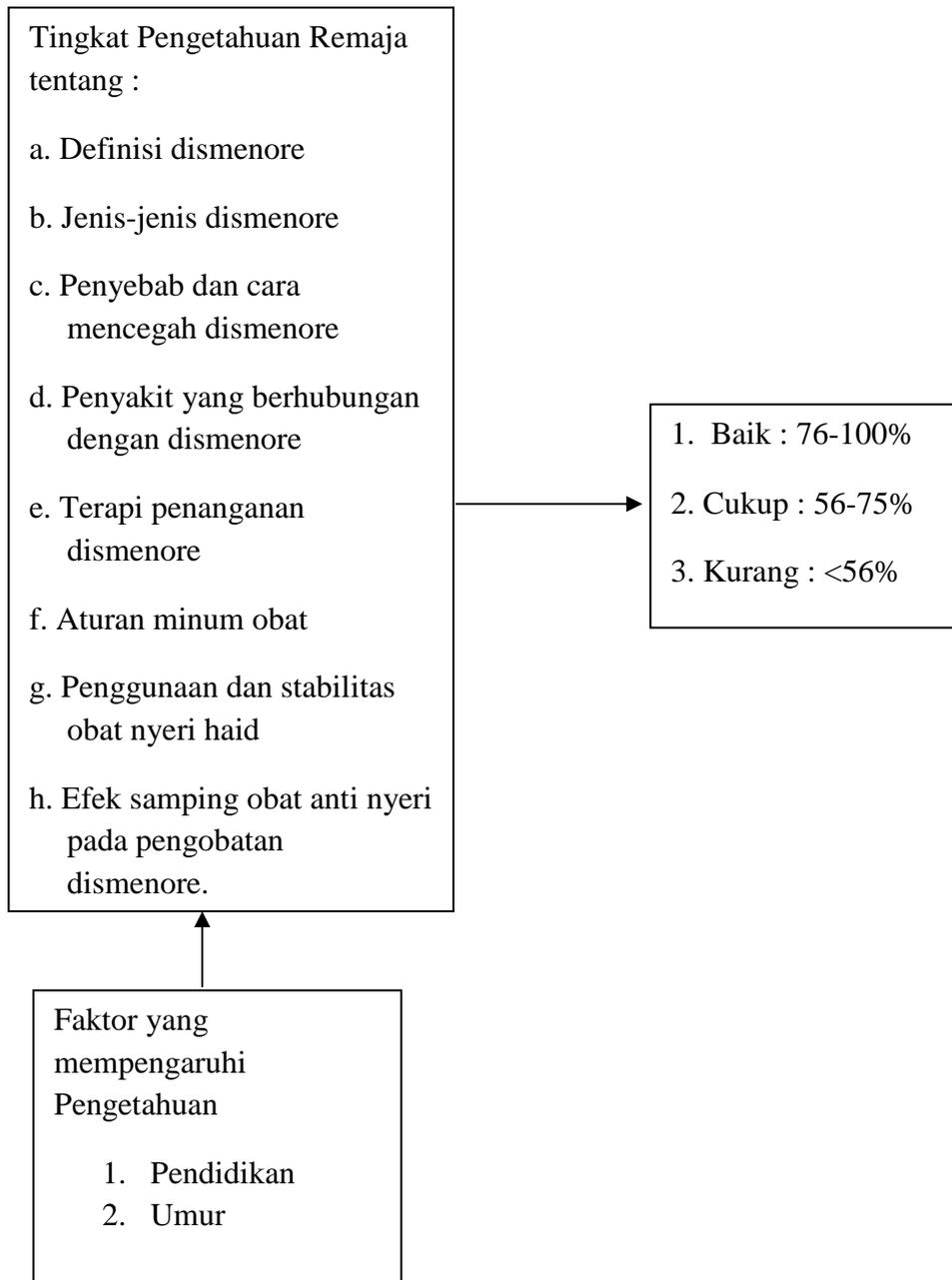


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber : Mubarak, 2012)

2.5 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas faktor pengetahuan internal meliputi pendidikan, usia, dan pengalaman. Berikut kerangka konsep dari penelitian ini :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Tugas Akhir Farmasi Sosial mengenai tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari. Tempat penelitian ini dilaksanakan di RW 03 Desa Yamansari, dikarenakan lokasi ini paling banyak populasi remaja putrinya. Dan dilihat dari fenomena pada studi pendahuluan, yakni bahwa mayoritas remajanya belum memahami dengan benar tentang swamedikasi dismenore. Waktu penelitian ini dilaksanakan sejak pengajuan judul pada bulan september hingga pengumpulan laporan yang direncanakan pada 5 Februari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Alimul 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 statistik yang digunakan adalah deskriptif. Menurut Sugiyono (2013) Kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data yang diangkakan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasi atau non eksperimen.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari orang-orang, benda-benda dan ukuran lain yang menjadi obyek perhatian atau kumpulan seluruh objek yang menjadi perhatian (Purwanto, 2009). Sedangkan populasi wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri Desa Yamansari yang berjumlah 123 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri di Desa Yamansari yang berusia 13 - 18 tahun. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan Rumus slovin.

Rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

d² = Galat Pendugaan (10%)

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{123}{123 (0,1)^2 + 1} = 55,156$$

Berdasarkan pengambilan sampel yang dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 55,156 yang dibulatkan menjadi 56.

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *Purposive sampling* yaitu dimana setiap sampel yang ada dan memenuhi syarat kriteria pemilihan dimaksudkan dalam penelitian sampai yang diperlukan tercapai (Sastroasmoro, 2008).

Sampel penelitian ini dilakukan dengan dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua remaja putri yang berdomisili di RW 03 Desa Yamansari yang berusia 13 – 18 tahun.
- b. Remaja yang sudah menstruasi.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak bisa membaca dan menulis.
- b. Responden yang tidak berada di lokasi penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Siswanto *et al*, 2013).

Variabel penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan unsur penelitian yang akan memberitahukan cara mengukur suatu variabel, dengan kata lain variabel adalah semacam petunjuk pelaksanaan caranya mengukur suatu variabel penelitian (Singarimbun, Masri, dan Effendi, 2011).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Usia	Usia responden pada saat penelitian yang dihitung berdasarkan tahun lahir	Kuisisioner	1. Masa Remaja Awal : (13-16 tahun) 2. Masa Remaja Akhir : (17-18 tahun) (Depkes RI, 2009)	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh responden	Kuisisioner	1. Tidak Sekolah 2. Sekolah Dasar 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Perguruan Tinggi (Mubarak, 2012)	Ordinal
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang definisi dismenore, jenis-jenis dismenore,	Kuisisioner	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : <56% (Arikunto, 2013)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

penyebab dan cara mencegah dismenore, penyakit yang berhubungan dengan dismenore, terapi penanganan dismenore, aturan minum obat, penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid, dan efek samping obat anti nyeri pada pengobatan dismenore.

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ialah data primer. Data primer adalah data yang diukur secara langsung pada responden dari hasil pengisian kuisisioner pada waktu dan tempat yang sama dan dengan subyek yang berbeda. Dalam penelitian ini data primer yang dikumpulkan adalah data pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore dengan cara pengisian langsung oleh responden.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yaitu dengan cara responden mengisi sendiri kuisisioner yang

telah dibagikan peneliti. Seperti yang dimaksud pada jenis data, maka peneliti menggunakan kuisioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti pribadinya tentang hal-hal yang responden ketahui.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgement* (penilaian ahli) (Sekaran, 2006).

Cara *Expert Judgment* dilakukan oleh pembimbing I yaitu Meliyana Perwita Sari, M.Farm., Apt dan pembimbing II yaitu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH. dan untuk Uji Bahasa dilakukan oleh A. Sunardi, M.Pd. Uji validitas sudah dilakukan.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Tahapan pengolahan data :

a. Editing

Merupakan suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dikumpulkan melalui kuisioner disunting terlebih dahulu.

b. Scoring

Mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Jika jawaban responden benar diberikan nilai 1, jika jawaban salah diberikan nilai 0.

c. Coding

Merupakan kegiatan memberi kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori untuk mempermudah eneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pemberian kode pada masing-masing variabel kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel kerja guna mempermudah pengolahan data.

d. Entri data

Merupakan pengetikan kode angka dari jawaban responden pada quisioner ke dalam program pengolahan data di komputer (Surahman, 2014).

e. Tabulasi data

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap coding yaitu pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk distribusi.

f. *Cleaning* (Pembersihan data)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembenaran.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate (Analisa deskriptif). Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

$$\text{Rumus nilai} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

3.9 Etika penelitian

Peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti dalam melakukan penelitian. Etika penelitian ini meliputi :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. 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-haknya.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Yamansari adalah salah satu desa yang berada di kecamatan Lebaksiu, kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Desa Yamansari merupakan salah satu dari 281 desa yang berada di kabupaten Tegal, dan termasuk salah satu dari 15 desa yang berada di kecamatan Lebaksiu. desa ini memiliki luas wilayah 242.232 Ha. Batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut.

Utara : Desa Dukuhlo dan Desa Babakan

Timur : Desa Lebaksiu Lor dan Lebaksiu Kidul

Selatan : Desa Timbangreja

Barat : Desa Kesuben dan Desa Lebakgowah.

4.2 Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik Responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Masa Remaja Awal 13-16 tahun	31	55,4%
Masa Remaja Akhir 17-18 tahun	25	44,6%
Jumlah	56	100%

Sumber : Data primer diolah (2020)

Berdasarkan hasil tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden sebagian besar termasuk kedalam kategori masa remaja awal yaitu usia 13-16 tahun, namun proporsi jumlahnya hampir sama antara yang termasuk kategori masa remaja awal dengan masa remaja akhir dengan persentase masing-masing sebesar 55,4% dan 44,6% dikarenakan pada usia tersebut, mayoritas remaja sudah mengalami masa pubertas, dalam hal ini sudah mengalami menstruasi. Menurut Susanti (2012) Usia menstruasi pertama (*menarche*) bervariasi pada setiap individu dan wilayah tempat tinggal, namun usia menarke dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12-14 tahun (Susanti, 2012). Dan menurut Wiknjosastro (2005) Usia remaja yang mengalami (*menarche*) adalah antara usia 10-16 tahun, dan menurut data statistik rata-rata remaja mengalami (*menarche*) pada usia 12,5 tahun.

Berdasarkan penelitian Ulya (2016) terdapat hubungan antara usia dengan dismenore primer, usia responden mempunyai kontribusi untuk terjadinya dismenore primer. Hasil penelitian oleh Suliawati (2013) juga menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian dismenore pada wanita subur. Pertambahan usia menjadi penyebab dismenore menghilang, diduga karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (Wirawan, 2007). Puncak terjadinya dismenore menurut Andira (2013) adalah pada usia 15 sampai 25 tahun.

b. Pendidikan

Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	0	0%
SMP	10	17,9%
SMA/SMK	39	69,6%
Perguruan Tinggi	7	12,5%
Jumlah	56	100%

Sumber : Data primer diolah (2020)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang berpendidikan SMP sebanyak 10 responden (17,9%), responden yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 39 responden (69,6%), dan responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi ada 7 responden (12,5%).

Rata-rata usia anak SMP di Indonesia adalah 13-15 tahun, Berdasarkan ketentuan dan syarat PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) SMP tahun 2020 bahwa calon peserta didik berusia paling tinggi 15 tahun. Sedangkan rata-rata usia anak SMA di Indonesia adalah sekitar 15-18 tahun. Berdasarkan ketentuan dan syarat PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) SMP tahun 2020 bahwa calon peserta didik berusia paling tinggi 21 tahun. Hubungannya dengan kriteria usia yang dibutuhkan peneliti, usia tersebut termasuk ke dalam mayoritas usia remaja SMP dan SMA. Jadi Responden pada penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA yakni sebanyak 69,6% dan berpendidikan SMP sebanyak 17,9%.

Faktor pendidikan tentu sangat mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan responden. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka

semakin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Robiyanto *et al.*, 2018).

4.3 Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	8	14,3%
Cukup	42	75%
Kurang	6	10,7%
Jumlah	56	100%

Sumber : Data primer diolah (2020)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang termasuk ke dalam kategori berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (14,3%), yang termasuk kategori berpengetahuan cukup sebanyak 42 responden (75%), dan 6 responden (10,7%) responden termasuk ke dalam kategori berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas remaja di Desa Yamansari memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore termasuk kedalam kategori cukup. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Sefti (2017) remaja putrid terbanyak berpengetahuan cukup tentang dismenore. Karena, walaupun sumber informasi remaja putrid cukup baik yaitu terbanyak mendapatkan informasi dari media elektronik namun sedikit yang memperoleh informasi tentang dismenore dan cara penanganannya dari petugas kesehatan, orang tua, dan teman. Sedangkan menurut hasil penelitian Nafiroh (2013) diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang dismenore yaitu sebanyak 36 siswi (78,3%) karena pada kenyataannya dalam penelitian ini

responden belum mendapatkan informasi dan pendidikan tentang dismenore di sekolah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan, umur, informasi, dan pengalaman merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Responden remaja putri dalam penelitian ini masih berada pada masa remaja dengan rata-rata umur 16 tahun, sehingga remaja putri harus mencari informasi dari berbagai pihak selain dari media ada juga petugas kesehatan, orang tua dan teman yang dapat memberikan informasi yang berguna dan dapat menambah wawasan pengetahuan remaja tentang dismenore.

Adapun tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di desa Yamansari dibagi menjadi 8 kategori yang disajikan dalam tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Hasil Kategori Tingkat Pengetahuan Responden

NO.	KATEGORI	PERNYATAAN	FREKUENSI			
			TEPAT	%	TIDAK TEPAT	%
1.	Pengetahuan tentang definisi nyeri haid	Nyeri haid adalah hal tidak normal yang terjadi pada remaja perempuan.	38	67,9%	18	32,1%
		Nyeri haid merupakan rasa sakit atau rasa nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi.	55	98,2%	1	1,8%
2.	Pengetahuan tentang jenis-jenis nyeri haid	Nyeri haid primer adalah rasa nyeri yang dirasakan karena adanya penyakit kista ovarium.	26	36,4%	30	63,6%

Lanjutan Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil kategori tingkat pengetahuan Responden

	Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah.	56	100%	0	0%	
3.	Pengetahuan penyebab dan cara mencegah nyeri haid	Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer.	22	39,3%	34	60,7%
		Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid.	50	89,3%	6	10,7%
4.	Pengetahuan penyakit yang berhubungan dengan nyeri haid	Jerawat yang muncul sebelum menstruasi bukan merupakan salah satu tanda haid primer.	24	42,8%	32	57,2%
		Nyeri haid yang dirasakan (2) sampai (14) hari sebelum datangnya haid termasuk nyeri haid tidak normal.	21	37,5%	35	62,5%
		Kurang darah tidak memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi.	21	37,5%	35	62,5%
5.	Pengetahuan terapi saat nyeri haid	Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri pada nyeri haid primer.	49	87,5%	7	12,5%
		Tidur posisi miring bukan merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid.	35	62,5%	21	37,5%
6.	Pengetahuan aturan minum obat	Obat anti nyeri lebih efektif jika diberikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi.	36	64,3%	20	35,7%
7.	Penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid	Obat nyeri haid yang kadaluwarsa boleh diminum.	52	92,8%	4	17,2%

	Apabila belum kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah).	33	58,9%	23	41,1%	
8.	Efek samping obat anti nyeri	Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping.	48	85,7%	8	14,3%
		Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah, dan sembelit.	42	75%	14	25%

Sumber : Data Primer diolah (2020)

4.3.1 Definisi nyeri haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai definisi nyeri haid dan jawaban yang tepat pada pernyataan nomor 1 “Nyeri haid merupakan hal tidak normal yang terjadi pada remaja perempuan” adalah Salah, dari 100% responden sebanyak 67,9% menjawab dengan tepat dan 32,1% menjawab tidak tepat sedangkan pada pernyataan nomor 2 “Nyeri haid merupakan rasa sakit atau nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi” adalah Benar, sebanyak 98,2% responden menjawab dengan tepat dan 1,8% menjawab tidak tepat.

Mengetahui definisi nyeri haid adalah salah satu dasar untuk melakukan swamedikasi nyeri haid. Bila responden tidak dapat memahami apa itu nyeri haid dengan baik, maka responden dapat mengalami kesalahan dalam mengambil langkah terapeutiknya. Berdasarkan hasil penelitian yang diolah dapat menunjukkan bahwa remaja Desa Yamansari mengetahui tentang definisi penyakit nyeri haid dengan baik. Hal ini dikarenakan nyeri haid merupakan gejala yang sering dialami pada remaja

perempuan dan juga menyebabkan menurunnya konsentrasi dalam belajar karena nyeri yang dirasakan (Kusmiran, 2013).

4.3.2 Jenis-Jenis Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai jenis-jenis nyeri haid dan Jawaban yang tepat pada pernyataan nomor 3” Nyeri haid primer adalah rasa nyeri yang dirasakan karena adanya penyakit kista ovarium” adalah Salah, dari 100% responden sebanyak 36,4% menjawab dengan tepat dan 63,6% menjawab dengan tidak tepat. Kemudian pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 4 yaitu “Nyeri haid primer sering dialami perempuan pada bagian perut bawah.” Adalah Benar, sebanyak 100% responden menjawab dengan tepat.

Mengetahui jenis-jenis nyeri haid yang dialami merupakan salah satu dasar untuk memilih obat dalam melakukan swamedikasi nyeri haid. Nyeri haid dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder nyeri haid primer adalah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan yang nyata pada alat-alat genital, sedangkan nyeri haid sekunder merupakan nyeri haid yang mempunyai penyebab yang jelas yaitu kelainan ginekologi seperti endometriosis (Chang *et al.*,2010). Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa para remaja di Desa Yamansari mengetahui tentang jenis-jenis nyeri haid dengan cukup baik.

4.3.3 Penyebab dan Cara Mencegah Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai penyebab dan cara mencegah nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah Benar. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 5 yaitu “Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer adalah Benar, dari 100% responden sebanyak 39,3% responden menjawab dengan tepat dan 60,7% responden menjawab dengan tidak tepat. Sedangkan pada pernyataan nomor 6 yaitu “Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid” sebanyak 89,3% responden menjawab dengan tepat dan 10,7% responden menjawab dengan tidak tepat. Mengetahui penyebab nyeri haid merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi. Hal ini agar tidak terjadi sia-sia saat melakukan terapi, dan juga agar mendapat kesembuhan dari nyeri haid. Nyeri haid merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada perempuan (Ernawati, 2010). Selain itu, nyeri haid sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan nyeri haid primer pula. Hasil penelitian oleh Charu (2012), menyatakan bahwa 39,46% perempuan yang menderita nyeri haid memiliki keluarga dengan keluhan nyeri haid seperti ibu atau saudara kandung. Hal ini disebabkan adanya factor genetik yang mempengaruhi sehingga apabila ada keluarga yang mengalami nyeri haid cenderung mempengaruhi psikis

perempuan tersebut. Olahraga yang tidak teratur juga merupakan salah satu penyebab nyeri haid pada remaja perempuan. Menurut Erika (2013) yang menyatakan bahwa kejadian nyeri haid terjadi dikarenakan responden tidak melakukan olahraga secara teratur sehingga aliran darah seperti mekanisme stimultan belum cukup mengatasi nyeri haid.

4.3.4 Penyakit Atau Gejala Yang Berhubungan Dengan Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pernyataan mengenai penyakit atau gejala yang berhubungan dengan nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan dalam kategori ini adalah Salah. pernyataan pertama terdapat pada nomor 7 yaitu “Jerawat yang muncul sebelum menstruasi bukan merupakan salah satu tanda haid primer”. Dari 100% responden sebanyak 42,8% menjawab dengan tepat dan 57,2% menjawab tidak tepat. Kemudian pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 8 yaitu “Nyeri haid yang dirasakan (2) sampai (14) hari sebelum datangnya haid termasuk haid yang tidak normal” sebanyak 37,5% responden menjawab dengan tepat dan 62,5% responden menjawab dengan tidak tepat. Dan pernyataan terakhir mengenai kategori ini terdapat pada nomor 9 yaitu “Kurang darah tidak bisa memacu terjadinya nyeri haid saat menstruasi” sebanyak 37,5% responden menjawab dengan tepat dan 62,5% responden menjawab dengan tidak tepat.

Nyeri haid adalah suatu gejala terkadang pula nyeri haid juga merupakan gejala dari penyakit lain. Anemia merupakan salah satu gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen

tak kuat atau kurang nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentuk sel darah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkutan sel darah. Gejala-gejala mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, gelisah, cepat letih, dan ingin menangis. Remaja perempuan yang mempunyai aktifitas tinggi rentan terkena penyakit anemia, anemia dapat mempengaruhi masa haid seperti nyeri haid (Atikah, 2011). Jerawat juga salah satu gejala yang muncul saat menstruasi. Nyeri haid rasanya tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, dan timbul jerawat. Gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid (Marlina, 2012). Menurut Achmad (2018) bahwa jerawat disebabkan oleh kelenjar yang selalu aktif di kulit yang memproduksi minyak alami. Selama masa pubertas, peningkatan aktivitas hormonal mengarah pada peningkatan aktivitas di kelenjar kulit. Sebum yang diproduksi oleh kelenjar menutup pori-pori kulit dan bercampur dengan bakteri yang menyebabkan jerawat. Oleh karena itu, pernyataan nomor 7,8, dan 9 memiliki jawaban yang Salah. Berdasarkan hasil yang penulis dapat, menyatakan bahwa para remaja di desa yamansari kurang baik dalam mengetahui pengetahuan tentang penyakit yang berhubungan dengan nyeri haid.

4.3.5 Terapi Saat Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui tentang tingkat pengetahuan responden tentang terapi saat nyeri haid. Dan jawaban yang tepat pada pernyataan nomor 10 “Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri pada nyeri haid primer” adalah Benar. Dari 100% responden sebanyak 87,5% responden menjawab dengan tepat dan 12,5% menjawab tidak tepat. Selanjutnya pernyataan mengenai ini terdapat pada nomor 11 yaitu “Tidur posisi miring bukan merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid” adalah Salah, sebanyak 62,5% responden menjawab dengan tepat dan 37,5% menjawab tidak tepat.

Mengetahui tentang terapi nyeri haid merupakan salah satu hal yang wajib diketahui oleh responden saat melakukan swamedikasi. Hal ini dikarenakan ketepatan terapi akan berdampak pada hasil pengobatannya, sehingga tidak muncul efek samping dari penggunaan obat nyeri haid sendiri. Terapi nyeri haid dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi nyeri haid secara farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan seperti kontrasepsi oral (pil), maupun obat NSAID. Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat, olahraga, maupun tidur yang cukup (Siahaan, 2013). Kompres air hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri dimana panas dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis (Bobak, 2005) menurut penelitian oleh

magda (Menyatakan bahwa tidur posisi miring cukup efektif untuk menghilangkan kram pada perut yang dirasakan pada saat nyeri haid, posisi ini dianggap cukup membuat perempuan merasa rileks dan nyaman. Posisi miring kekanan juga bisa mengurangi rasa tegang pada punggung. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa para remaja di Desa Yamansari mengetahui tentang terapi saat nyeri haid dengan baik.

4.3.6 Aturan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui tentang pengetahuan aturan tentang aturan minum obat dan pernyataan dalam kategori ini yang terdapat pada nomor 12 yaitu “Obat anti nyeri lebih efektif jika diberikan mulai satu atau dua hari sebelum menstruasi” adalah Benar, dari 100 responden sebanyak 64,3% responden menjawab dengan tepat dan 35,7% menjawab dengan tidak tepat.

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

untuk tindakan antisipasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi (Osayande, 2014). Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa para remaja di Desa Yamansari mengetahui pengetahuan tentang aturan minum obat dengan cukup baik.

4.3.7 Penggunaan Dan Stabilitas Obat Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui tingkat pengetahuan responden tentang stabilitas obat nyeri haid dan jawaban yang tepat pada semua pernyataan mengenai kategori ini adalah Salah. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 13 yaitu “Obat nyeri haid yang kadaluwarsa boleh diminum” dari 100% responden sebanyak 92,8% responden menjawab dengan tepat dan 17,2% responden menjawab dengan tidak tepat. Selanjutnya pernyataan mengenai kategori ini terdapat pada pernyataan nomor 14 yaitu “Apabila belum kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah)” sebanyak 58,9% menjawab dengan tepat dan 41,1% menjawab dengan tidak tepat.

Mengetahui stabilitas obat nyeri haid merupakan hal yang penting, stabilitas obat adalah kemampuan obat atau produk saat mempertahankan sifat dan karakteristiknya agar sama dengan demikiannya pada saat dibuat atau diproduksi. Identitas, kekuatan, kualitas, dan kemurnian dalam batasan yang ditetapkan sepanjang periode penyimpanan dan penggunaan (Joshita, 2008). Obat adalah bahan kimia dan memiliki tanggal kadaluwarsa yang berbeda-beda di setiap produknya. Apabila terdapat obat bentuk tablet yang rapuh dan rusak kandungan zat berkhasiatnya

berkurang sehingga mempengaruhi efek terapi (FI Edisi IV). Obat yang sudah hancur tidak boleh diminum atau dikonsumsi dan jika ada cetakan atau tulisan pada tablet maka perlu dipastikan semua obat memiliki cetakan atau tulisan yang sama (BPOM, 2014). Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat dinyatakan bahwa para remaja di Desa Yamansari mengetahui tentang penggunaan dan stabilitas obat nyeri haid dengan cukup baik.

4.3.8 Efek Samping Obat Nyeri Haid

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui tingkat pengetahuan responden mengenai efek samping obat nyeri haid dan jawaban yang tepat untuk semua pernyataan pada kategori ini adalah Benar. Pernyataan pertama terdapat pada nomor 15 yaitu “Penggunaan obat anti nyeri dapat menimbulkan efek samping” dari 100% responden sebanyak 85,7% responden menjawab dengan tepat dan 14,3% responden menjawab dengan tidak tepat. Selanjutnya pernyataan mengenai kategori ini terdapat pada nomor 16 yaitu “Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah, dan sembelit” sebanyak 75% responden menjawab dengan tepat dan 25% responden menjawab dengan tidak tepat.

Mengetahui efek samping obat nyeri haid merupakan hal yang penting, karena beberapa obat yang memiliki efek samping jika digunakan secara berlebihan dapat membahayakan responden sendiri saat melakukan swamedikasi. Obat NSAID sering digunakan untuk mengobati nyeri haid, obat tersebut diantaranya adalah asam mefenamat, ibuprofen, aspirin, dan

asetaminofen. Secara umum efek samping obat tersebut adalah gangguan pada saluran cerna, seperti mual, muntah, dispepsia, konstipasi dan gejala iritasi lain terhadap mukosa lambung, serta eritema kulit, dan nyeri kepala (Wiknjosastro, 2007). Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa para remaja di Desa Yamansari mengetahui tentang efek samping obat nyeri haid dengan baik.

4.4 Kendala Penelitian

1. Dikarenakan ada pandemi covid-19 membatasi ruang gerak dalam menyebarkan kuisisioner manual
2. Penggunaan kuisisioner secara online sangat sulit untuk memastikan responden mau mengisi kuisisioner

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja di Desa Yamansari tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Tidak ada beda antara jumlah responden yang termasuk kategori masa remajaawal dan masa remaja akhir dengan persentase masing-masing adalah 55,4% dan 44,6%.
2. Responden paling banyak berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 39 responden (69,6%).
3. Tingkat pengetahuan remaja tentang swamedikasi dismenore mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 42 responden (75%).

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti yang ingin meneliti penelitian serupa, diharapkan dapat meneliti Hubungan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dismenore pada remaja. Selain itu, dapat pula meneliti Gambaran swamedikasi dismenore pada

remaja serta dapat mengevaluasi Perilaku Swamedikasi dismenore pada remaja.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan swamedikasi dismenore kepada remaja.

3. Bagi Institusi pendidikan

Meningkatkan pengetahuan terhadap remaja mengenai kesehatan reproduksi remaja yaitu tentang nyeri saat menstruasi (dismenore) serta cara pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat. A. (2011). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Andira. (2013). SelukBeluk Kesehatan Reproduksi Wanita. Jogjakarta : A Plus Books.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah, P. Dan Erna (2011). Ilmu untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Badan Pusat Obat dan Makanan. (2014). Menuju Swamedikasi yang Aman. Majalah Info POM, Vol. 15, No. 1.
- Bobak, Lowdermik, dan Jensen. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Chang, Esther., Daly, John., dan Elliot, Doug. (2010). Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Charu S. Amita R. Sujoy R. Thomas G A. (2012). *Menstrual characteristics and prevalence and effect of dysmenorrhea on quality of life of medical students. International Journal Of Collaborative Research On Internal Medicine & Public Health*, Vol. 4 No. 2
- Depkes RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Depkes RI.(2008). Informasi Obat Nasional Indonesia. Jakarta
- Djunarko, I., & Hendrawati, Y. (2011) Swamedikasi Yang Baik Dan Benar. Klaten : PT. Intan Sejati
- Harahap, N. A, Khairunnisa, & Tanuwijaya, J. (2017). Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Farmasi dan Klinis*, Vol. 3, No. 2.
- Harel, Z. (2006). Dysmonerrhea in adolescentsandyoungadults: etiologyandmanagement. *JournalofPediatricandAdolescentGynecology*. Vol 19, pp 363-371.
- Kementerian Kesehatan RI. (1990) Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2000) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/X/2000. Jakarta.
- Kusmiran, E. (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta : Salemba Medika.
- Larasati, TA. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Medical Journal Of Lampung University*, Vol. 5, No. 3.
- Latthe P, Champaneris R, Khan K. (2012). Dysmenorrhea. *American Family Physician*. Vol. 85, No. 4.
- Lestari, H., Metusal, J., Suryanto, D,Y. (2010) Gambaran Dismenore pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Sari Pediatr*, Vol 12, No. 2.
- Madhubala C. (2012). *Relation between dysmenorrhea and body index in adolescents with rural versus urban variation. The journal of Obstetrics and Gynecology of India*. Vol. 85, No. 4.

- Mubarak, W. I. (2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nafiroh. (2013). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore Pada Siswa Putri di MTS NU Mranggen Kabupaten Demak. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4, No. 1.
- Ningsih R. (2012). Efektivitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN kecamatan curup. TESIS. Jakarta : Universitas Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 16, No. 2.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, N., & Franciska, Y. (2011). Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjanah, Ike. (2020). Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Dismenorea Pada Remaja di SMK Farmasi YPIB Brebes. KTI. Politeknik Harapan Bersama Tegal. Tegal.
- Pratiwi, Hani. (2015). Obesitas sebagai Resiko Pemberat Dismenore pada Remaja. Jurnal Majority, Vol 4, No. 9.
- Purwanto. (2009). Evaluasi Hasil Belajar. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Rahma. (2019). Swamedikasi Dismenore di Kalangan Siswi SMA Atau Sederajat di Wilayah Jember Kota. SKRIPSI. Universitas Jember. Jember.
- Sari. (2014). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Dismenorea di MAN Rukoh Kota Banda Aceh. SKRIPSI. Universitas Syiah Kuala Darussalam. Banda Aceh
- Saryono. (2011). Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sefti. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Dismenorea di SMA Negeri 7 Manado. SKRIPSI. Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado. Jurnal Keperawatan, Vol. 2, No. 2.
- Singarimbun, Masri, & Effendi. (2011). Metode Penelitian Survei. Jakarta: PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Siswanto, Susilo, & Suyanto. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Sitepi, Syahputra E. & Faulina. (2011). Profesional public relations. Medan: USU Press
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif dan R & B. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni, V. W. (2014). Metode Penelitian: Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suliawati, Gidul. (2013). Hubungan Umur, Paritas, dan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Wanita Usia Subur di Gampong Klieng Cot Aron Kecamatan Baitussalam Aceh Besar. SKRIPSI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah. Banda Aceh.
- Surahman, S. (2014). Metodologi Penelitian. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Ulya. (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. SKRIPSI. Universitas Airlangga. Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4, No. 1.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widiyanti, D.E. (2013). Pengaruh Nyeri Haid Terhadap Aktifitas Sehari-hari.
JFARMAKU, Vol. 3, No. 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Informed Consent

Persetujuan Menjadi Responden

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Dian Nasikhatun mahasiswa Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama, saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore pada Remaja di Desa Yamansari”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Saya berharap saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian angket yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang saudara berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah saudara membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama, alamat dan tanda tangan di bawah ini,

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Alamat :

Terimakasih atas ketersediaan saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan

Lampiran 2. Kuisisioner

Nama/Inisial :

Data Demografi

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban.

1. Usia :..... tahun

2. Pendidikan :
- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak Sekolah |
| <input type="checkbox"/> | Sekolah Dasar (SD) |
| <input type="checkbox"/> | Sekolah Menengah Pertama (SMP) |
| <input type="checkbox"/> | Sekolah Menengah Atas (SMA) |
| <input type="checkbox"/> | Akademi/Perguruan Tinggi |

3. Apakah Anda pernah mengalami nyeri haid?

YA

TIDAK

Petunjuk pengisian kuisisioner:

- a. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
- b. Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar.
- c. Pernyataan di bawah ini mohon diisi semua.
- d. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tingkatan Pengetahuan
1.	Nyeri haid merupakan hal tidak normal yang terjadi pada remaja perempuan			Tahu
2.	Nyeri haid merupakan rasa sakit atau rasa nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi			Tahu
3.	Nyeri haid primer adalah nyeri yang dirasakan karena adanya penyakit kista ovarium			Tahu
4.	Nyeri haid sering dialami perempuan pada bagian perut bawah			Tahu
5.	Faktor keturunan adalah salah satu faktor penyebab nyeri haid primer			Tahu
6.	Olahraga atau latihan ringan sehari-hari bisa mengurangi terjadi nyeri haid			Aplikasi
7.	Jerawat yang muncul sebelum menstruasi bukan merupakan salah satu tanda haid primer			Tahu
8.	Nyeri haid yang dirasakan (2) sampai (14) hari sebelum datangnya haid termasuk nyeri haid tidak normal			Memahami
9.	Kurang darah tidak memicu terjadinya nyeri haid saat menstruasi			Memahami

10.	Mengompres perut dengan air panas dapat mengurangi rasa nyeri pada nyeri haid primer			Aplikasi
11.	Tidur posisi miring bukan merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid			Aplikasi
12.	Obat antinyeri lebih efektif jika diminum satu atau dua hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi			Memahami
13.	Obat nyeri haid yang kadaluwarsa boleh diminum			Memahami
14.	Apabila belum kadaluwarsa, maka obat tablet nyeri haid masih boleh diminum meskipun sudah rapuh (pecah).			Memahami
15.	Penggunaan obat antinyeri dapat menimbulkan efek samping			Tahu
16.	Efek samping dari obat anti nyeri adalah mual, muntah, dan sembelit.			Tahu

KUNCI JAWABAN

Pengetahuan Remaja Tentang Swamedikasi Dismenore	
No.	Jawaban
1.	Salah
2.	Benar
3.	Salah
4.	Benar
5.	Benar
6.	Benar
7.	Salah
8.	Salah
9.	Salah
10.	Benar
11.	Salah
12.	Benar
13.	Salah
14.	Salah
15.	Benar
16.	Benar

Lampiran 3. Hasil Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan
N	Valid	56	56
	Missing	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa Remaja Awal	31	55.4	55.4	55.4
	Masa Remaja Akhir	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	17.9	17.9	17.9
	SMA	39	69.6	69.6	87.5
	PT	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kategori

N	Valid	56
	Missing	0

Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	10.7	10.7	10.7
	Cukup	42	75.0	75.0	85.7
	Baik	8	14.3	14.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 4. Data Responden

No.	Usia	Pendidikan	Kuisiner														Nilai		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16
1.	18	PT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
2.	13	SMP	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
3.	17	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
4.	17	SMK	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
5.	17	SMK	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11
6.	17	SMK	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
7.	18	PT	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11
8.	17	SMA	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
9.	16	SMK	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
10.	17	SMK	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
11.	13	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	10
12.	16	SMA	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9
13.	17	PT	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8
14.	17	SMA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
15.	13	SMP	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
16.	16	SMK	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8
17.	17	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
18.	16	SMK	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6
19.	17	SMK	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12
20.	14	SMP	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8
21.	17	SMK	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
22.	17	PT	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
23.	15	SMA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11
24.	16	SMA	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
25.	16	SMA	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11
26.	16	SMA	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11
27.	17	SMA	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
28.	17	SMK	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8
29.	16	SMK	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
30.	17	SMA	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
31.	16	SMK	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12

32.	17	SMA	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
33.	15	SMK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	
34.	16	SMK	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	
35.	17	SMA	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	
36.	18	PT	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	
37.	13	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	
38.	18	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
39.	15	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12	
40.	16	SMK	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	
41.	17	SMA	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
42.	16	SMK	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11	
43.	16	SMA	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	
44.	18	PT	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	
45.	16	SMK	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	
46.	13	SMP	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	
47.	17	SMK	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
48.	16	SMK	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	
49.	16	SMK	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10	
50.	16	SMK	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10	
51.	16	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	
52.	13	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	
53.	14	SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	
54.	13	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	
55.	17	SMK	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
56.	13	SMP	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	

Lampiran 5. Surat Ijin 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 : 112.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Yamansari
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan 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 : Dian Nasikhatus
 NIM : 18080034
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore Pada Remaja di Desa Yamansari.

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, 23 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 apt. Sari Irabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 6 Dokumentasi

