

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI NYERI HAID (*DISMENOREA*) PADA MAHASISWI NON KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Rakhmawati Nursyaputri^{1*}, Sri Tasminatun¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Yogyakarta 55183, Indonesia

*Email: rahmawatinurrsya@gmail.com

INTISARI

Dismenorea merupakan nyeri kram pada bagian abdomen bawah terjadi sebelum atau selama menstruasi. *Dismenorea* primer merupakan penyakit ringan yang dapat disembuhkan dengan swamedikasi. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea*, perilaku swamedikasi *dismenorea*, hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi *dismenorea* dan profil swamedikasi *dismenorea* pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data melalui metode *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan Teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa S1 non kesehatan UMY yaitu sebanyak 7.200 orang. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 261 mahasiswi dengan kriteria inklusi yaitu mahasiswi non kesehatan angkatan 2015-2018 mengalami *dismenorea* dan pernah melakukan swamedikasi *dismenorea*. Data yang diperoleh dilakukan analisis statistika deskriptif kemudian dilakukan pengkategorian pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Mahasiswi Non Kesehatan UMY terkait swamedikasi *dismenorea* sebanyak 73,9% termasuk ke dalam kategori baik, dan 23,0% dalam kategori cukup. Perilaku Mahasiswi Non Kesehatan UMY terkait swamedikasi *dismenorea* 79,7% tergolong baik dan 18% tergolong cukup. Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai p-value ($p= 0,000$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *dismenorea*. Hasil profil swamedikasi untuk mengurangi *dismenorea* didapatkan sebanyak 40,99% mahasiswi menggunakan asam mefenamat, 82% membeli obat anti nyeri di apotek, 39,5% bertanya kepada petugas apotek terkait pemilihan obat dan sebanyak 71,3% hasil yang diperoleh terkait penggunaan anti nyeri adalah rasa sakit berkurang.

Kata Kunci: *dismenorea*, pengetahuan, perilaku, swamedikasi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE TO THE
BEHAVIOUR OF SELF-MEDICATION *DYSMENORRHOEA* IN NON
HEALTH STUDENTS UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Rakhmawati Nursyaputri^{1*}, Sri Tasminatun¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Yogyakarta 55183, Indonesia

*Email: rahmawatinurrsya@gmail.com

ABSTRACT

Dysmenorrhoea is cramping pain in the lower abdomen before or during menstruation. Dysmenorrhoea is a mild disease that can be cured by self-medication. Self-medication is an activity of selecting and using drugs both modern medicines, herbs, and traditional medicines by individuals to deal with illnesses or symptoms of disease. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of dysmenorrhoea swamedication, dysmenorrhoea swamedication behaviour, the relationship of knowledge level to dysmenorrhoea swamedication behaviour and dysmenorrhoea swamedication profile on UMY Non Health Students.

This study uses a non-experimental descriptive design with data collection through cross-sectional methods. The sampling technique uses purposive sampling technique. The population of this study was 7,200 non-health undergraduate students of UMY. The number of samples taken was 261 female students with inclusion criteria, non-health students class of 2015-2018 experienced dysmenorrhoea and had swamed the dysmenorrhoea. The data obtained was performed descriptive statistical analysis then categorized respondents' knowledge.

The results of this study indicate that the level of knowledge of UMY Non Health Students related to dysmenorrhoea swamedication is 73,9% included in the good category, and 23,0% in the sufficient category. The behaviour of UMY non-health students related to dysmenorrhoea swamedication 79,7% was classified as good and 18% was classified as sufficient. The result of the analysis with chi square test obtained p-value ($p=0,000$), it can be concluded there is a significant relationship between the level of knowledge with dysmenorrhoea self-medication behaviour. The result of self-medication profile to reduce dysmenorrhoea was 40,9% of female students using mefenamic acid, 82% bought anti-pain medication at the pharmacy, 39,5% asked pharmacists about drug selection and as much as 71,3% of the results obtained related to the use anti pain is reduced pain.

Keywords: *dysmenorrhoea, knowledge, behaviour, self-medication*

LATAR BELAKANG

Wanita usia produktif memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian wanita mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka mempunyai keluhan atau gangguan saat menstruasi. Keluhan yang sering terjadi salah satunya adalah nyeri haid (*dismenorea*) (Manan, 2014). Gejala *dismenorea* meliputi nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha (Badziad, 2003). Pada kasus *dismenorea* berat, gejala berupa mual, muntah, diare, pusing atau bahkan pingsan. Nyeri ini dapat timbul sesaat, sebelum atau selama menstruasi.

Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami *dismenorea* primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah (Berkley, 2013). Sementara di Indonesia, angka kejadian nyeri haid berkisar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenorea* primer dan 9,36% *dismenorea* sekunder (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Sebagian besar wanita yang mengalami *dismenorea*, melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) tanpa resep dokter. Obat yang paling umum digunakan adalah *over-the-counter* (OTC) (Ortiz, 2009). Obat golongan analgetik seperti aspirin, asam mefenamat, parasetamol dan obat merek dagang yang beredar di pasaran antara lain feminax, novalgin, ponstan, sering digunakan untuk mengurangi keluhan nyeri haid (Wiknjosastro, 2007).

Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan kegiatan pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Umumnya, swamedikasi dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes RI, 2006).

Pengetahuan berdasarkan *Lawrence Green* (1980) merupakan salah satu dari faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Pengetahuan/kognitif adalah faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Seseorang akan melakukan suatu tindakan apabila telah mengetahui apa yang akan ia lakukan. Terdapat beberapa pengetahuan minimal terkait swamedikasi yang harus dipahami masyarakat, pengetahuan tersebut meliputi tentang mengenali gejala penyakit, memilih produk yang sesuai dengan indikasi penyakit, mengikuti petunjuk yang terdapat pada etiket atau brosur obat, memantau hasil terapi dengan kemungkinan efek samping yang ada (Depkes RI, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus *et al* (2015), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam penanganan *dismenorea*. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2010) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* dengan perilaku penanganan *dismenorea* yang mana semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin baik perilaku yang dilakukan untuk menangani hal tersebut. Oleh karena itu sangat penting bagi seorang wanita untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi *dismenorea* supaya tindakan swamedikasi *dismenorea* yang dilakukan dapat tepat, aman dan rasional. Sehingga gangguan haid (*dismenorea*) dapat segera diatasi dan tidak menimbulkan dampak buruk bagi aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) pada bulan April 2018, diperoleh data jumlah

seluruh mahasiswi angkatan 2015-2018 sebanyak 7.200 orang. Setelah dilakukan wawancara singkat terhadap 30 mahasiswi UMY menunjukkan prevalensi *dismenorea* sebanyak 87%, yang mana sebesar 46% mahasiswi melakukan swamedikasi *dismenorea* dan sisanya sebesar 54% mahasiswi hanya membiarkan keluhan tersebut karena terbatasnya informasi terkait kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi dan permasalahannya yaitu *dismenorea*.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*) pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”. Belum adanya penelitian mengenai swamedikasi *dismenorea* di UMY, mendorong penelitian ini untuk dilakukan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri Haid (*Dismenorea*)

1. Definisi

Nyeri haid (*dismenorea*) secara etimologi berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *dysmenorrhea*, “*dys*” artinya sulit, nyeri, abnormal, “*meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” artinya aliran, sehingga *dismenorea* merupakan aliran menstruasi yang sulit atau aliran menstruasi yang mengalami nyeri (Malahayati, 2010). Nyeri haid (*dismenorea*) merupakan gangguan menstruasi yang umum dialami oleh wanita muda dengan keluhan utama nyeri yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, nyeri terkadang muncul sebelum atau pada awal menstruasi berlangsung (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Nyeri haid merupakan gejala, bukan penyakit. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus-menerus, hal ini timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menimbulkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2003).

Sifat dan derajat rasa nyeri haid berbeda-beda, dari nyeri ringan hingga berat. Keadaan nyeri yang hebat tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perbedaan berat ringannya nyeri tergantung kadar prostaglandin. Wanita yang mengalami *dismenorea* berat memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami *dismenore* (Saraswati, 2010).

2. Klasifikasi

- a. *Dismenorea* primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan kelainan patologi pelvis makroskopis (yaitu, terjadi karena tidak adanya penyakit panggul) (Calis *et al*, 2015). Prevalensi *dismenore* primer pada remaja sekitar 95% dan pada perempuan dewasa sekitar 30-50%. *Dismenorea* primer terjadi sejak usia pertama kali datangnya haid (≤ 6 bulan) dan durasi biasanya 48-72 jam (sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah menstruasi). *Dismenorea* disebabkan oleh pelepasan prostaglandin berlebih yang menyebabkan kram serta hipoksia pada otot rahim.
- b. *Dismenorea* sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. *Dismenorea* ini disebut juga sebagai *dismenorea* organik, dapatan (akuisita) atau ekstriik. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan pelvik, penggunaan alat kontrasepsi

yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada di dalam rahim. Nyeri terasa dua hari atau lebih sebelum menstruasi dan nyeri semakin bertambah hebat pada akhir menstruasi (Llewellyn, 2001). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Cara penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter.

3. Gejala

Gejala dismenorea primer antara lain:

- a. Kram perut berat pada awal menstruasi dan berlangsung hingga 3 hari.
- b. Diare
- c. Sering buang air kecil
- d. Berkeringat
- e. Rasa nyeri punggung yang menjalar ke bagian atas paha dan punggung
- f. Perut kembung
- g. Nyeri punggung
- h. Mual dan muntah (Stoppard,2010)

Nyeri kram daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya perdarahan haid. Kram tersebut dirasakan didaerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha. Nyeri kram dapat disertai muntah dan diare pada suatu kasus yang berat (Hendrik, 2006)

4. Etiologi

Etiologi *dismenorea* primer meliputi beberapa faktor resiko, seperti:

- a. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *dismenorea* primer.

- b. Wanita yang belum menikah

Wanita yang sudah menikah mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami nyeri saat menstruasi, karena keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat menstruasi.

- c. Indeks massa tubuh

Seorang wanita dengan tubuh tidak ideal memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian *dismenorea*.

- d. Tingkat stres

Stres seringkali terjadi secara tiba-tiba karena persoalan yang harus dihadapi dalam kehidupan. Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negatif pada kesehatan tubuh. Stres merupakan penyebab timbulnya *dismenorea*. Semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tingkat *dismenorea*.

- e. Aktifitas fisik

Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktifitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh. Semakin rendah aktifitas fisik maka tingkat *dismenorea* akan semakin berat dan sebaliknya (Andriani, 2015).

5. Patofisiologi

Teori peningkatan prostaglandin akibat kontraksi uterus saat ini memiliki dasar ilmiah yang terkuat penyebab terjadinya nyeri haid (*dismenorea*) primer. Prostaglandin merupakan hasil biosintesis *arachnoid acid* dari hidrolisis phospholipid oleh *phospholipase* melalui sistem *Siklo Oksigenase (COX)* (Dawood, 2006). Prostaglandin dapat dihasilkan dengan cepat ketika proses peluruhan endometrium (menstruasi), hal ini sebagai respon terhadap peradangan, hipoksia, dan trauma (Cunningham 2006). Prostaglandin adalah asam lemak teroksidasi dan digolongkan sebagai hormon pada endometrium yaitu $PGF2\alpha$ dan mempengaruhi kontraksi otot polos uterus. Pada dismenorea terjadi sekresi $PGF2\alpha$ yang berlebihan sehingga meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi otot polos uterus yang menyebabkan vasospasme pada arteriol uterus yang menimbulkan iskemia dan kram perut bawah (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

B. Swamedikasi

1. Definisi

Swamedikasi adalah tindakan pemilihan dan penggunaan obat-obatan, baik obat tradisional maupun obat modern oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri, bahkan untuk penyakit kronis tertentu yang telah didiagnosis tegak sebelumnya oleh dokter (WHO, 1998).

2. Kriteria Swamedikasi

Berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku, Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (1996) swamedikasi harus mencakup empat kriteria yaitu:

- a. Tepat golongan
- b. Tepat obat
- c. Tepat dosis
- d. Lama pengobatan terbatas.

3. Golongan Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Pelaksanaan swamedikasi hanya boleh menggunakan obat yang relatif aman, yaitu golongan obat bebas, golongan obat bebas terbatas dan obat-obat dalam daftar obat wajib apotek (OWA) (BPOM, 2004).

Tabel 1. Penandaan Golongan Obat

Tanda	Golongan Obat
	Obat Bebas
	Obat Bebas Terbatas
	Obat Keras

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam, contoh parasetamol.

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.

c. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek (OWA) pada dasarnya merupakan jenis obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa menggunakan resep dokter, tetapi harus diserahkan oleh apoteker.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indra manusia (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

- 1) Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal utama. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
- 2) Pengalaman, merupakan sumber untuk memperoleh kebenaran tentang pengetahuan dan mengulanginya (Mubarak, 2007). Dalam hal ini pengalaman berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang, artinya pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan lebih luas sedangkan usia semakin bertambah (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2) Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut (Notoatmodjo, 2012).

3. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

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

D. Perilaku

1. Definisi

Perilaku dalam pengobatan sendiri dapat disebut sebagai perilaku konsumen. Perilaku konsumen adalah kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam memperoleh dan menggunakan barang dan jasa termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan kegiatan tersebut (Dhammeta dan Handoko, 2000).

2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus/rangsang yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku ini mempunyai respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan. Perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan dan perilaku kesehatan lingkungan

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku

- Faktor internal, terdiri dari motivasi, pengetahuan, belajar, kepribadian, konsep diri serta sikap.
- Faktor eksternal, terdiri dari kebudayaan, tingkat sosial, keluarga.

4. Kategori perilaku

Menurut Sucipto dan Suryanto (2015), kategorisasi perilaku dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2 Kategorisasi perilaku

Interval	Kategori
76%-100%	Baik
56%-75%	Cukup
41%-55%	Kurang
<40%	Tidak baik

E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenorea terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea

Haid atau menstruasi menyebabkan gangguan fisik maupun psikologis. Keluhan yang sering terjadi salah satunya adalah nyeri haid (*dismenorea*). Gejala *dismenorea* meliputi nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha (Badziad, 2003). Pada kasus *dismenorea* berat gejala berupa mual, muntah, diare, pusing atau bahkan pingsan. Nyeri ini dapat timbul sesaat, sebelum atau selama menstruasi. Gejala psikologis yang timbul seperti ketegangan, rasa cepat marah, depresi, kelesuan, dan berkurangnya daya konsentrasi (Indriastuti, 2009).

Berdasarkan kajian teoritis yang ada, salah satu upaya mengurangi nyeri haid yaitu melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi. Untuk melakukan swamedikasi dengan benar, seseorang perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai obat yang digunakan dan kemampuan mengenali penyakit atau gejala yang timbul (BPOM, 2014).

Kondisi kesehatan saat menstruasi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan bahwa, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Maka seseorang yang memiliki pengetahuan tentang *dismenorea* akan memilih perilaku yang tepat untuk menangani gangguan menstruasi berupa *dismenorea* tersebut (Indriastuti, 2009).

Menurut Widayatun (1999), terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif, menggunakan pendekatan rancangan *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu. Komponen dalam metode penelitian ini ialah mendeskripsi, menganalisis dan menafsirkan temuan dalam istilah yang jelas dan tepat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pertanyaan terstruktur atau kuesioner sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) selama 4 bulan yaitu pada bulan Juli-Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswi fakultas non kesehatan jenjang Strata 1 (S1) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) angkatan 2015-2018 dengan jumlah total 7.200 mahasiswi. Penentuan jumlah sampel menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari populasi dengan taraf kesalahan 10% (Sugiyono, 2010). Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel dari populasi, diketahui besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 261 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, yakni teknik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2019 di fakultas non kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Responden pada penelitian ini adalah mahasiswi non kesehatan di UMY angkatan 2015-2018. Mahasiswi non kesehatan meliputi mahasiswi strata 1 (S1) Fakultas Fisipol, Pendidikan Bahasa, Pertanian, Teknik, Hukum, Agama Islam dan Ekonomi Bisnis. Berdasarkan tabel penentuan besar sampel, jumlah responden yang diteliti sebanyak 261 orang. Berdasarkan perumusan masalah yang telah dipaparkan pada pendahuluan, pembahasan dalam penelitian ini dibagi menjadi empat bagian besar yaitu gambaran tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*), perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*), hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dan gambaran profil swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

A. Penyusunan Kuesioner yang Valid dan Reliabel

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini disusun berdasarkan referensi kuesioner penelitian Rohma (2016) dan Hermawati (2012). Hal ini dikarenakan tidak diperolehnya kuesioner yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu, kuesioner yang telah disusun harus terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu mengenai pengetahuan terhadap swamedikasi *dismenorea* dan perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).

Pengujian validitas dan reliabilitas ini menggunakan responden mahasiswi UMY, para responden yang mengikuti uji reliabilitas dan uji validitas maka tidak digunakan lagi sebagai sampel responden pada penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebanyak dua kali pada 30 responden yang berbeda.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*)

Uji validitas menggunakan metode korelasi pearson (*Pearson Product Moment*), pernyataan dikatakan valid apabila hasil koefisien korelasi r hitung lebih besar dari nilai r tabel (Priyatno, 2011).

a. Uji validitas

Indikator tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 3. Indikator tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea*

Indikator	Nomor Pertanyaan
Definisi <i>dismenorea</i>	1
Waktu terjadinya <i>dismenorea</i>	2
Gejala <i>dismenorea</i>	3
Derajat <i>dismenorea</i>	4,5
Penyebab <i>dismenorea</i>	6
Pencegahan <i>dismenorea</i>	7
Swamedikasi farmakologi <i>dismenorea</i>	8,9
Obat herbal untuk <i>dismenorea</i>	10
Definisi swamedikasi	11
Logo obat-obatan	12
Pembacaan etiket/informasi obat pada kemasan	13
Lama penggunaan obat swamedikasi	14,21
Dosis obat	15,16,17,18
Interaksi obat	19
Efek samping obat	20
Aturan penyimpanan obat	22
Stabilitas obat	23

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai α lebih besar dari nilai yang di syaratkan yaitu 0,600 (Priyatno, 2011). Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea* menunjukkan nilai α lebih besar dari 0,600 yaitu 0,817 maka kuesioner bagian ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian Perilaku Swamedikasi *Dismenorea*

Uji validitas menggunakan metode korelasi pearson (*Pearson Product Moment*), pernyataan dikatakan valid apabila hasil koefisien korelasi r hitung lebih besar dari nilai r tabel (Priyatno, 2011).

a. Uji Validitas

Indikator perilaku swamedikasi *dismenorea* yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Indikator perilaku swamedikasi *dismenorea*

Indikator	Nomor Pernyataan
Batas swamedikasi	1
Membaca etiket/informasi sebelum minum obat	2,3,4
Membaca tanggal kadaluwarsa obat	5,8
Stabilitas obat	6
Dosis obat	7,9
Interaksi obat	10
Bertanya kepada apoteker	11
Penyimpanan obat	12

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai α lebih besar dari nilai yang di syaratkan yaitu 0,600 (Priyatno, 2011). Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh pada uji reliabilitas kuesioner bagian perilaku swamedikasi *dismenorea* menunjukkan nilai α lebih besar dari 0,600 yaitu 0,677 maka kuesioner bagian ini dinyatakan reliabel.

B. Karakteristik Responden

Responden yang dianalisis pada penelitian ini berjumlah 261 mahasiswi. Data lengkap mengenai karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik Responden	Jumlah (N= 261)	Persentase (%)
1.	Usia		
	19 tahun	62	23,8
	20 tahun	56	21,5
	21 tahun	89	34,1
	22 tahun	43	16,5
	23 tahun	11	4,2
2.	Fakultas		
	Fisipol	63	24,1
	FPB	25	9,6
	FP	23	8,8
	FT	13	5
	FH	23	8,9
	FAI	40	15,3
	FEB	74	28,3
3.	Angkatan		
	2015	44	16,85
	2016	89	34,1
	2017	57	21,83
	2018	71	27,20

Berdasarkan Tabel 17 mengenai distribusi frekuensi responden, terlihat bahwa responden mempunyai rentang usia 19-23 tahun, sehingga dapat dikategorikan rentang usia responden pada penelitian ini masuk dalam kategori masa remaja akhir (rentang usia 17–25 tahun) (Depkes RI, 2009). Usia remaja akhir rawan mengalami

nyeri haid (*dismenorea*) dikarenakan memiliki emosi yang tidak stabil. Hal ini sesuai dengan teori Simanjuntak (2008) bahwa remaja yang secara psikologis belum matang, memiliki emosi yang tidak stabil dan tidak mendapatkan penjelasan yang baik tentang haid, akan mudah timbul dismenorea dan teori Silviana (2012) bahwa dismenorea primer terjadi pada wanita usia kurang dari 25 tahun. Responden pada penelitian ini didominasi oleh mahasiswi usia 21 tahun yaitu sebanyak 89 responden (34,1%). Responden paling banyak berasal dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB) (28,3%), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (24,1%) dan Fakultas Agama Islam (15,3%). Mayoritas dari mereka adalah mahasiswi tahun angkatan 2016 (34,1%) dan 2018 (27,20%).

C. arn Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat pengetahuan responden terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dinilai dengan 20 pertanyaan pada kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tingkat pengetahuan responden terkait swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) disajikan dalam Tabel 6

Tabel 6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi *dismenorea*

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	193	73,9
Cukup	60	23
Kurang	8	3,1
Total	261	100

Berdasarkan Tabel 18 diperoleh hasil bahwa mayoritas mahasiswi non kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) termasuk dalam kategori baik. Sebanyak 193 (73,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dalam kategori baik, *sedangkan* sebanyak 60 (23%) responden termasuk dalam kategori cukup dan hanya 8 (3,1%) responden termasuk dalam kategori kurang.

Hasil *penelitian* ini sesuai dengan penelitian di Universitas Sebelas Maret mengenai gambaran pengetahuan swamedikasi *dismenorea* pada Mahasiswi Non Farmasi FMIPA UNS yang menunjukkan bahwa pengetahuan swamedikasi *dismenorea* sebanyak 93% dalam katagori sangat baik dan 7% dalam katagori baik (Ambarsari, 2017). Namun berdasarkan penelitian Sandra (2015) menyatakan bahwa Sebagian besar Remaja Putri di desa Kedungwinong kecamatan Nguter kabupaten Sukoharjo mempunyai pengetahuan tentang penanganan dismenorea dalam kategori cukup sebesar 54,8%.

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian Sandra (2015) yang mungkin disebabkan *perbedaan* faktor karakteristik responden yaitu usia dan pendidikan. Budiman dan Riyanto (2013) mengemukakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur semakin bertambahnya umur akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Jika seseorang memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik.

D. Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea)

Perilaku responden terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dinilai dengan 10 pertanyaan pada kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kategori perilaku responden terkait swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) disajikan dalam Tabel 7

Tabel 7. Kategori perilaku swamedikasi *dismenorea*

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	208	79,7
Cukup	47	18
Kurang	6	2,3
Total	261	100

Perilaku menurut Notoatmodjo (2007) adalah bentuk respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dari pernyataan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo tersebut, yang dimaksud dengan perilaku penanganan dismenorea adalah bentuk respon seseorang terhadap keluhan dismenorea yang dirasakannya untuk menangani keluhan tersebut.

E. Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) dengan Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea)

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid dengan Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid

Variabel	Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid						Total	Nilai sig.
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Pengetahuan Swamedikasi Nyeri Haid	Baik	163	84.46	27	13.99	3	1.55	0.000
	Cukup	42	70.00	17	28.33	1	1.67	
	Kurang	3	37.50	3	37.50	2	25.00	
Total	208		47		6		261	

Hasil perhitungan uji korelasi *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Artinya bahwa pengetahuan swamedikasi nyeri haid memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku swamedikasi nyeri haid. Sebanyak 163 (84,46%) mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) baik dan berperilaku baik dalam swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).

Semakin baik pengetahuan tentang swamedikasi *dismenorea* yang dimiliki mahasiswa, maka perilaku yang ditunjukkan untuk melakukan swamedikasi *dismenorea* juga semakin baik. Dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap mahasiswa untuk melakukan swamedikasi *dismenorea* dengan tepat.

F. Profil Swamedikasi Mahasiswa Non Kesehatan UMY

Dari penelitian ini didapat hasil dari responden mengenai profil swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Data lengkap mengenai profil swamedikasi dismenorea Mahasiswa Non Kesehatan UMY dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9 Distribusi jawaban responden mengenai profil swamedikasi

No	Pertanyaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Obat anti nyeri apa yang anda pilih untuk mengurangi nyeri haid (<i>dismenorea</i>)?		
	a. Parasetamol	96	36,78
	b. Ibuprofen	34	13,03
	c. Asam Mefenamat	107	40,99
	d. Diklofenak	14	5,36
	Lainnya	10	3,83
2.	Darimana biasanya Anda mendapatkan obat anti nyeri haid?		
	a. Warung	17	6,5
	b. Toko obat	23	8,8
	c. Lewat internet atau online	0	0
	d. Apotek	214	82
	e. Lainnya	7	2,7
3.	Pertimbangan apa yang Anda ambil ketika memilih obat anti nyeri untuk mengobati nyeri haid (<i>dismneorea</i>)?		
	a. Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	0	0
	b. Informasi dari petugas apotek	103	39,5
	c. Iklan	9	3,4
	d. Informasi dari teman/keluarga	101	38,7
	e. Lainnya	48	18,4
4.	Apakah alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)		
	a. Menghemat waktu	25	9,6
	b. Menghemat biaya pengobatan	19	7,3
	c. Penyakit masih ringan	163	62,5
	d. Mudah di dapat	52	19,9
	e. Lainnya	2	0,8
5.	Pada umumnya menggunakan obat anti nyeri, hasil yang Anda peroleh adalah		
	a. Sembuh secara bertahap	43	16,5
	b. Rasa sakit berkurang	186	71,3
	c. Segera sembuh	22	8,4
	d. Tidak mengurangi rasa sakit (biasa saja)	10	3,8
	Lainnya	0	0

Berdasarkan Tabel 23, profil swamedikasi yang pertama adalah obat yang dipilih Mahasiswi Non Kesehatan UMY untuk mengurangi nyeri haid, sebanyak 40,99% mahasiswi menggunakan asam mefenamat, 36,78% mahasiswi menggunakan obat parasetamol, 13,3% mahasiswi menggunakan ibuprofen dan 3,83% mahasiswi menggunakan obat lainnya yaitu spasminal. Penelitian Ayu *et al* (2015) mengenai hubungan derajat nyeri dismenorea terhadap penggunaan obat anti inflamasi non steroid, menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami *dismenorea* menggunakan asam mefenamat (18,5%) diikuti parasetamol (3,6%). Penelitian Fatima *et al* (2014) menunjukkan hal serupa yaitu pada responden obat-obatan yang biasa digunakan untuk pengobatan sendiri kombinasi dosis tetap dari asam mefenamat + dicyclomine (60,1%), diikuti oleh parasetamol (14,9%) dan

ibuprofen (9,21%). Studi meta analisis pada 12.526 wanita muda dengan *dismenorea* menunjukkan bahwa parasetamol adalah analgesik yang paling umum digunakan (28,7%) tetapi tidak selalu memberikan penghilang rasa sakit yang cukup di hampir setengah dari mereka yang menggunakannya (Armour *et al*, 2019).

Profil swamedikasi kedua adalah tempat mendapatkan obat anti nyeri, dari Tabel 23 menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan obat anti nyeri melalui apotek (82%), lalu diikuti toko obat (8,8%), warung (6,5%) dan lainnya sebanyak 2,7% (meliputi unit kesehatan pesantren, puskesmas, orang tua dan teman). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Rahmayanti (2017) bahwa persentase terbanyak responden memperoleh obat tanpa resep dokter yang digunakan yaitu dari apotek (68,9%) dikarenakan banyak responden beranggapan bahwa di apotek adalah tempat yang tepat untuk memperoleh obat yang terjamin kualitasnya dan banyak jenis obat yang dapat diperoleh. Selain apotek responden juga memperoleh obat yang digunakan dari warung (27,4%). Kebanyakan responden berpendapat bahwa obat-obat yang dijual di apotek lebih dapat dipercaya mutu dan keasliannya, sehingga apotek lebih dipilih sebagai tempat pembelian obat (Hermawati, 2012). Hal ini juga dapat dikarenakan banyaknya apotek yang terdapat di daerah Kota Yogyakarta terutama disekitar Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Ada 4 apotek yang tersebar disekitar Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Profil swamedikasi ketiga adalah pertimbangan dalam memilih obat anti nyeri untuk swamedikasi *dismenorea*. Menurut Candradewi dan Kristina (2017), faktor yang berpengaruh terhadap pertimbangan pasien dalam pemilihan obat diantaranya berdasarkan saran dari apoteker, informasi dari teman, pengalaman, informasi dari dokter dan iklan TV. Ketika melakukan swamedikasi, pasien juga harus mempertimbangkan dalam memilih obat anti nyeri, agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Dengan tujuan untuk mendapatkan efek terapi yang diinginkan, maka pertimbangan dalam memilih obat anti nyeri sangat penting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden membeli obat tanpa resep dokter karena pertimbangan dari informasi petugas apotek sebanyak 39,5%, diikuti sebanyak 38,7% responden membeli obat tanpa resep berdasarkan informasi dari teman/keluarga, sebanyak 3,4% memilih membeli obat tanpa resep karena iklan dan 18,4% karena alasan lain-lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Candradewi dan Kristina (2017) diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan obat tanpa resep antara lain apoteker sebanyak 34%, sebanyak 23% berdasarkan pengalaman sebelumnya, sebanyak 15% karena pertimbangan dari dokter, sebanyak 10% memilih karena iklan dari TV dan 9% karena informasi dari teman. Oleh karena itu orang lain yang sangat tepat dalam melakukan swamedikasi adalah langsung menanyakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang sebagai acuan pertimbangan dalam memilih obat (Junaidi, 2012).

Profil swamedikasi keempat adalah alasan melakukan pengobatan sendiri, hal ini sangat mendasar mengingat swamedikasi merupakan pilihan pengobatan sendiri selain ke dokter. Apapun alasannya, tujuan utama adalah untuk terapi agar sembuh dari penyakit yang diderita (Putera, 2017). Opsi yang dipilih paling banyak oleh responden adalah karena penyakit masih ringan sebanyak 62,5%, diikuti mudah didapat 19,9% dan alasan menghemat waktu (9,6%). Berdasarkan BPOM RI (2014), swamedikasi adalah upaya awal yang dilakukan sendiri dalam mengurangi atau mengobati penyakit-penyakit ringan seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza,

sakit mag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain menggunakan obat-obatan dari golongan obat bebas dan bebas terbatas. Hal ini dikarenakan responden berpendapat bahwa nyeri haid merupakan keluhan umum yang sering terjadi di masyarakat khususnya dikalangan mahasiswi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putera (2017), mayoritas alasan mahasiswa dalam melakukan swamedikasi batuk adalah menghemat biaya pengobatan, hal ini didasarkan pada realitas mahasiswa yang berhemat mengingat sebagian besar masih bergantung kepada penghasilan orang tua dan pertimbangan kebutuhan sehari-hari.

Profil swamedikasi kelima adalah hasil dari penggunaan obat anti nyeri, sebagian besar responden (71,3%) menyatakan bahwa rasa sakit berkurang, hal ini menunjukkan keberhasilan dari terapi yang diinginkan. Selain hal tersebut, kemungkinan juga karena obat yang dipilih tepat sehingga dapat menimbulkan efek maksimal pada responden (Putera, 2017). Penelitian Sari *et al* (2018), menyatakan bahwa Penggunaan OAINS adalah pilihan pengobatan utama (53,7%) sebagai pereda dismenore dengan efek samping minimal. OAINS memberikan perbaikan pada 80-85% pasien yang diteliti. OAINS seperti ibuprofen, asam mefenamat, naproxen, ketoprofen, celecoxib, dan diklofenak terbukti efektif menghambat enzim siklooksigenase yang menyebabkan penurunan produksi prostaglandin sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada *dismenorea* primer (Fatima *et al*, 2017).

G. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak dapat menilai jawaban “tidak tahu” responden akan suatu pernyataan karena tidak tersedia dalam pilihan jawaban pada alat ukur penelitian sehingga kurang dapat menilai jawaban responden yang sesungguhnya.

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) 73,9% tergolong baik, 23% tergolong cukup dan 3,1% tergolong kurang.
2. Perilaku Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terkait swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) 79,7% tergolong baik, 18% tergolong cukup dan 2,3% tergolong kurang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dengan perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).
4. Hasil profil swamedikasi pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 40,99% mahasiswi menggunakan asam mefenamat untuk mengurangi dismenorea, 82% mahasiswi membeli obat anti nyeri di apotek, 39,5% mahasiswi bertanya kepada petugas apotek terkait pemilihan obat, 62,5% alasan pengobatan sendiri adalah penyakit masih ringan, 71,3% hasil yang diperoleh dari penggunaan obat anti nyeri adalah rasa sakit berkurang.

SARAN

1. Berdasarkan data tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea*, masih banyak responden yang menjawab salah pada pertanyaan dosis obat anti nyeri sehingga diharapkan bagi farmasis (apoteker/asisten apoteker) agar dapat menjelaskan informasi obat dengan baik kepada setiap pasien swamedikasi pada saat penyerahan obat agar tepat guna.
2. Berdasarkan data perilaku swamedikasi didapatkan bahwa masih banyak responden yang menjawab salah mengenai aturan swamedikasi karena

kurangnya pengetahuan, sehingga diharapkan bagi instansi-instansi terkait agar dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang penggunaan obat yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, Utami, 2017, *Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Dismenore Pada Mahasiswi Non Farmasi Fmipa Universitas Sebelas Maret*, Skripsi, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Andriani, R. A. D., 2015. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Surabaya. Tesis, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Armour M., Caroline A. Smith, Kylie A. Steel, and Freya Macmillan, *et al*, 2019, *Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE 14(7): e0220103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220103> [Diakses 24/08/19]
- Ayu Mutya R., Alioes Yustini, Rahmatini, 2015, *Hubungan Derajat Nyeri Dismenorea terhadap Penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid*, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015; 4(2).
- Azwar, Saifudin. 2003. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2004, *Pengobatan Sendiri*. Majalah Info POM
- Badan Pusat Obat dan Makanan, 2014, *Menuju Swamedikasi yang Aman*. Majalah Info Pom. Vol. 15 No. 1.
- Badziad, A., 2003, *Endokrinologi dan Ginekologi Edisi kedua*, Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Berkley KJ., 2013, *Primary dysmenorrhea: an urgent mandate*. International Association for the Study of Pain, 21(3), pp. 1-8.
- Budiman. & Riyanto., 2013, *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika.
- Candradewi Fitria S., Kristina Ari S., 2017, *Gambaran pelaksanaan swamedikasi dan pendapat konsumen apotek mengenai konseling obat tanpa resep di wilayah Bantul*, *Pharmaciana* Vol.7, No.1, Mei 2017, Hal. 41-52
- Calis Karim Anton, PharmD, MPH, Michel E Rivlin, MD, *et al*, 2015, *Dysmenorrhea: Practice Essentials, Background, Pathophysiology*. Medscape [internet]. 2015 [Updated: Nov 03, 2015] <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview> [Diakses 10/11/19]
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, 2008, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan , Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dawood, M. 2006. Primary Dysmenorrhea Advances in Pathogenesis and Management. *Journal Obstetric and Gynaecology* Vol. 108, No. 2, August. Published by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0029- 7844/06.
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: Jumanatul Ali-Art.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993, *Wajib Daftar Obat Jadi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 Pasal 1 Ayat 1-3*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Informasi Obat Nasional Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (Ditjen POM), 1996, *Pedoman Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik (CPPB)*.
- Djunarko, I & Hendrawati, Y., 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Fatima, A., Mamatha, KR. Ambika, B., Rajarathna, K, 2017, *Self-medication Practice in Primary Dysmenorrhea among Medical and Paramedical Students: A Cross-sectional Questionnaire Study*. National Journal of Physiology, Pharmacy, and Pharmacology. 7(5): 458- 463.
- Farotimi, Adekunbi, Joyce Esike, Chinomso U Nwozichi, Tolulope D Ojediran, Foluso O Ojewole. 2015. *Knowledge, Attitude, and Healthcare-Seeking Behavior Towards Dysmenorrhea among Female Students of a Private University in Ogun State, Nigeria*. Journal of Basic and Clinical Reproductive Sciences. Vol 4. Departments of Adult Health, and 1 Community/ Maternal and Child Health, School of Nursing, Babcock University, Ilishan Remo, Nigeria
- French, Linda, 2005, *Dysmenorrhea*. American Family Physician 71(2): 285-291.
- Gilman, A.G., 2007, *Goodman & Gilman Dasar Farmakologi Terapi*, diterjemahkan oleh Tim Alih Bahasa Sekolah Farmasi ITB, Edisi X, 877, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Harahap, Hanipa Rana Zahra. 2017. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dismenorea Antara Siswi Kelas XI SMA Plus Al Azhar Medan dengan Mahasiswi Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera
- Hendrik, 2006, *Problema Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis*, hlm. 119. (Cetakan 1). Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Hermawati, Dian, 2012, *Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis Depok*, Skripsi, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A, 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Iacovides, S., I. Avidon, A. Bentley, dan F. C. Baker, 2014, *Reduced Quality of Life when Experiencing Menstrual Pain in Women with Primary Dysmenorrhea*. ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 93, pp. 213-217.
- Imam Nawawi, 1994, *Shahih Muslim Bi Sharhin Nawawi*

- Indriastuti, Dian Putri. (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Higienis Remaja Putri Pada Saat Menstruasi*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Junaidi, Iskandar, 2012, *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Karmila, Rika dan Seotiani, Winda, 2019, *Hubungan Pengetahuan, Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenorea pada Siswi SMA YLPI Pekanbaru tahun 2018*, *Jurnal Kesehatan Komunitas, KESKOM*;5(2) : 101-105, <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss2.346>. [Diakses 01/11/19]
- Kartono, Kartini. 2006. *Peran Keluarga Memandu Anak*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS., 2006, *WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity*. *BMC Public Health*, 6(1) p. 177.
- Llewellyn, D dan Jones, 2001, *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*, Edisi VI
- Lowdermilk, Perry, & Potter, 2013, *Keperawatan Maternitas Edisi 8*, Singapura: Elsevier
- Lusianah, dkk. 2012. *Prosedur Keperawatan*, Jakarta: TIM
- Malahayati, 2010, *Solusi Murah untuk Cantik, Sehat, Energik*, Yogyakarta: Great
- Manan, E., 2014, *Buku Pintar Swamedikasi*, Yogyakarta: Saufa.
- Miriam Stoppard, 2010, *Panduan Kesehatan keluarga*, Jakarta: Erlangga.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Neal, M.J. 2006. *At a Glance Farmakologi Medis Edisi Kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga. Hal. 85
- Notoatmodjo, S, (2003), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal. 37, 124.
- Notoatmodjo, S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo S., 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novia, Ika & Nunik Puspitasari. 2008. *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Dysmenorrhea*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4.96- 104
- Nursalam, (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Olivia, F., 2013, *Mengatasi Gangguan Haid*, Jakarta : Redaksi helath secret PT.Gramedia.
- Paramita, Dyah Pradnya. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tntang Dismenorea dengan Perilaku Penanganan Dismenorea pada Siswi SMK YPKK I Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Priyatno, 2011, *Buku Saku SPSS*, Jakarta: Media Com.
- Proverawati, A., dan Misaroh, S., 2009, *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rager KM, MPH, Hatim A, Omar, MD. Hormonal contraception: noncontraceptive benefits and medical contraindications. *Adolescent Medicine Clinics* 2005; 16: 539 - 51.
- Rahmayanti, Eka, 2017, *Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Swamedikasi Pasien Di Tiga Apotek Kecamatan Medan Sunggal*, Skripsi, Medan: Universitas Sumatera Utara
- Rohma, Khoiriati, 2016, *Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi dan Sikap dalam Menghadapi Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Suboh Situbondo*, Skripsi, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Roy V., 2007, Pharmacology Autacoids:Nonsteroidal AntiinflammatoryDrugs, Antipyretics, Analgesics: Drugs used in Gout, www.nsdlniscair.res.in/bitstream/123456789/744/1/revised+autacoids+nonsteroidal+antiinflammatory+drugs.pdf.
- Rustam, Erlina, 2014, *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya*, *Jurnal Kesehatan Andalas Indonesia*, 286-290, <http://jurnal/fk.unand.ac.id> [Diakses 25/06/19]
- Sambara J., Yuliani N., Bureni Y., 2014, *Tingkat Pengetahuan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Yang Benar Di Kota Kupang Tahun 2014*, *Jurnal Info Kesehatan*, Vol. 12
- Sandra, Ghozali Bintang. 2015. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Penanganan Dismenorea Di Kelurahan Kedungwinong*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Saraswati, Sylvia, 2010, *52 Penyakit Perempuan: Mencegah dan Mengobati 52 Penyakit yang Sering Diderita Perempuan*, Yogyakarta: Katahati
- Sari, Wulan Purnama, Harahap, Saleh Irsan, 2018, *Prevalensi Penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) Pereda Dismenore di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang*, *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, Th. 50 Nomor 3, Juli 2018
- Setiabudy R., 2009. *Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta :PenerbitDepartemen Farmakologi dan Terapeutik
- Shihab, M. Quraish, 2002, *Tafsir Al-Mishbah: Pesan dan Keresahan Al-Qur'an*, Jakarta: Lentera Hati.
- Simanjuntak, P., 2008, *Gangguan Haid dan Siklusnya*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitorus, Y., Sanusi, Sri Rahayu, Fitriana, Maya, 2015, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dismenorea Dan Tindakan Dalam Penanganan Dismenorea Di Smp Swasta Kualuh Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2015*, FKM-USU.
- Stoppard, M (2010). *Panduan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Erlangga
- Sucipto dan Suryanto, 2015, *Perilaku Hidup Sehat Members Fitness Center Gor FIK UNY*, *MEDIKORA* Vol. XIV No. 1 April 2015
- Sugiyono, 2010, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif & r&d*. Bandung: Alfabeta
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K., 2010, *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wawan, A dan Dewi M., 2010. *Teori dan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Widayatun, Tri Rusmi. 1999. *Ilmu Perilaku M.A.104: Buku Pegangan Mahasiswa Akper*. Jakarta: Sagung Seto

Wiknjosastro, Hanifa, 2007, *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

World Health Organization, 1998, *The Role of The Pharmacist in Self-care and Self medication*, Hangu: World Health Organization.