

BAB IV

HASIL PENELITIAN 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 9. 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

Hasil uji validitas 1 kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea* kepada 30 responden mahasiswi UMY (r tabel 0,361) dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hasil uji validitas 1 (kuesioner pengetahuan swamedikasi *dismenorea*)

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	-0,050	0,361	Tidak valid
2	-0,035	0,361	Tidak valid
3	0,394	0,361	Valid
4	-0,100	0,361	Tidak valid
5	0,432	0,361	Valid
6	0,648	0,361	Valid
7	0,381	0,361	Valid
8	0,220	0,361	Tidak valid
9	0,309	0,361	Tidak valid
10	0,518	0,361	Valid
11	0,523	0,361	Valid
12	0,423	0,361	Valid
13	0,473	0,361	Valid
14	0,373	0,361	valid
15	0,330	0,361	Tidak valid
16	0,299	0,361	Tidak valid
17	0,560	0,361	Valid
18	0,132	0,361	Tidak valid
19	0,449	0,361	Valid
20	0,684	0,361	Valid
21	0,228	0,361	Tidak valid
22	0,349	0,361	Tidak valid
23	0,225	0,361	Tidak valid

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 23 pernyataan kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea*, terdapat 11 item pernyataan memiliki nilai r hitung $< 0,361$ maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan nomor 1, 2, 4, 8, 9, 15, 16, 18, 21, 22 dan 23 dinyatakan tidak valid sehingga tidak bisa digunakan untuk penelitian. Dengan demikian perlu dilakukan revisi berupa perbaikan pada struktur kalimat pernyataan, dikarenakan kalimat yang tidak jelas akan menyulitkan responden dalam memahami pernyataan kuesioner sehingga jawaban yang diberikan menjadi tidak valid dan reliabel. Revisi lainnya adalah

berupa pengurangan beberapa pernyataan yang sejenis, dengan pertimbangan pernyataan yang dihapus sudah terwakili oleh pernyataan lain yang sejenis.

Setelah dilakukan revisi dan penyusunan ulang kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea* menjadi 20 pernyataan. Adapun indikator tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* setelah revisi, dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Revisi indikator tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea*

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

Penelitian ini dilakukan uji validitas ulang kepada 30 responden mahasiswi UMY yang berbeda dengan hasil uji pada Tabel 12.

Tabel 12. Hasil uji validitas 2 (kuesioner pengetahuan swamedikasi *dismenorea*)

No Item	r_{hit}	r_{tab}	Kriteria
1	0,390	0,361	Valid
2	0,440	0,361	Valid
3	0,547	0,361	Valid
4	0,511	0,361	Valid
5	0,702	0,361	Valid
6	0,396	0,361	Valid
7	0,508	0,361	Valid
8	0,471	0,361	Valid
9	0,487	0,361	Valid
10	0,373	0,361	Valid
11	0,544	0,361	Valid
12	0,401	0,361	Valid
13	0,483	0,361	Valid
14	0,508	0,361	Valid
15	0,527	0,361	Valid
16	0,472	0,361	Valid
17	0,455	0,361	Valid
18	0,487	0,361	Valid
19	0,429	0,361	Valid
20	0,510	0,361	Valid

Setelah dilakukan penyusunan dan pengujian ulang kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea*, seluruh item pernyataan menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) yang berarti seluruh pernyataan kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea* dinyatakan valid.

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 13.

Tabel 13. 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

Hasil uji validitas 1 kuesioner bagian perilaku swamedikasi *dismenorea* kepada 30 responden mahasiswi UMY (r tabel 0,361) dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Hasil uji validitas ke 1 (kuesioner perilaku swamedikasi *dismenorea*)

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,525	0,361	Valid
2	0,200	0,361	Tidak valid
3	0,343	0,361	Tidak valid
4	0,086	0,361	Tidak valid
5	0,337	0,361	Tidak valid
6	0,302	0,361	Tidak valid
7	0,368	0,361	Tidak valid
8	0,139	0,361	Tidak valid
9	0,196	0,361	Tidak valid
10	0,503	0,361	Valid
11	-0,059	0,361	Tidak valid
12	0,200	0,361	Tidak valid

Berdasarkan Tabel 14 dapat diketahui bahwa dari 12 pernyataan kuesioner bagian perilaku swamedikasi *dismenorea*, terdapat 10 item pernyataan memiliki nilai r hitung $< 0,361$ maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 dan 12 dinyatakan tidak valid sehingga tidak bisa digunakan untuk penelitian. Dengan demikian perlu dilakukan revisi berupa perbaikan pada struktur kalimat pernyataan, dikarenakan kalimat yang tidak jelas akan menyulitkan responden dalam memahami pernyataan kuesioner sehingga jawaban yang diberikan menjadi tidak valid dan reliabel. Revisi lainnya adalah berupa pengurangan beberapa pernyataan yang sejenis, dengan pertimbangan pernyataan yang dihapus sudah terwakilkan oleh pernyataan lain yang sejenis.

Setelah dilakukan revisi dan penyusunan ulang kuesioner bagian perilaku swamedikasi *dismenorea* menjadi 10 pernyataan. Adapun indikator perilaku swamedikasi *dismenorea* setelah revisi, dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Revisi indikator perilaku swamedikasi *dismenorea*

Indikator	Nomor Pernyataan
Batas swamedikasi	1
Aturan swamedikasi	2
Tidak ada kontraindikasi	3
Penggunaan obat anti nyeri	4,7,9
Pembacaan etiket/informasi obat pada kemasan	5
Tindakan jika terdapat efek samping obat	6
Tindakan jika ada interaksi obat	8
Tidak ada duplikasi obat	10

kemudian dilakukan uji validitas ulang kepada 30 responden mahasiswi UMY yang berbeda dengan hasil uji pada Tabel 16.

Tabel 16. Hasil uji validitas 2 (kuesioner perilaku swamedikasi *dismenorea*)

No Item	r_{hit}	r_{tab}	Kriteria
1	0,372	0,361	Valid
2	0,563	0,361	Valid
3	0,503	0,361	Valid
4	0,466	0,361	Valid
5	0,585	0,361	Valid
6	0,425	0,361	Valid
7	0,741	0,361	Valid
8	0,531	0,361	Valid
9	0,466	0,361	Valid
10	0,372	0,361	Valid

Setelah dilakukan penyusunan dan pengujian ulang kuesioner bagian perilaku swamedikasi *dismenorea*, seluruh item pernyataan menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) yang berarti seluruh pernyataan kuesioner bagian pengetahuan swamedikasi *dismenorea* dinyatakan valid.

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 syartkan 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 17.

Tabel 17. 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. Gambaran 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 18.

Tabel 18. 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.

Pengetahuan swamedikasi para responden dapat ditinjau dari kemampuan mengenali penyakit atau gejala yang timbul, pemahaman secara umum dan khusus tentang obat bebas dan obat bebas terbatas, pemahaman terhadap informasi obat yang tercantum dalam brosur dan kemasan obat, serta faktor-faktor penting yang perlu diperhatikan dalam membeli obat bebas (BPOM, 2014). Berikut ini adalah indikator tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dan hasil analisis pada setiap poin pernyataan pada kuisisioner dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19. Rekapitulasi jawaban responden terkait pengetahuan swamedikasi *dismenorea* di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Indikator	Jawaban Benar (sesuai)	Jawaban salah (tidak sesuai)
Definisi <i>Dismenorea</i>	85.82%	14.18%
Gejala <i>Dismenorea</i>	92.72%	7.28%
Penyebab <i>Dismenorea</i>	94.06%	5.94%
Derajat <i>Dismenorea</i>	69.35%	30.65%
Lama <i>Dismenorea</i>	68.58%	31.42%
Pencegahan <i>Dismenorea</i>	94.25%	5.75%
Swamedikasi Non Farmakologi	95.02%	4.98%
Swamedikasi Obat Herbal	94.25%	5.75%
Definisi Swamedikasi	85.44%	14.56%
Logo obat-obatan	85.44%	14.56%
Pembacaan etiket atau informasi obat	95.40%	4.60%
Dosis obat anti nyeri	41.19%	58.81%
Efek samping obat anti nyeri	71.26%	28.74%
Penggunaan obat anti nyeri	97.32%	2.68%
Aturan penyimpanan obat	98.47%	1.53%
Stabilitas obat	95.02%	4.98%

Berdasarkan Tabel 19 diperoleh hasil bahwa mahasiswi di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan yang baik mengenai definisi *dismenorea* (85,82%), gejala *dismenorea* (92,72%), penyebab *dismenorea* (94,06%) dan pencegahan *dismenorea* (94,25%). Pengetahuan yang baik mengenai definisi *dismenorea*, gejala *dismenorea*, penyebab *dismenorea* dan pencegahan *dismenorea* dimungkinkan karena responden mengalami hal tersebut. Pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan orang tersebut dan dapat menjadi sumber pengetahuan yang bersifat informal (Notoatmodjo, 1993). Selain itu, banyak informasi yang didapatkan mahasiswi terkait *dismenorea* dari berbagai sumber, seperti media massa, media sosial maupun media cetak. Berdasarkan penelitian Budiman dan Riyanto (2013) media massa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dengan semakin majunya teknologi maka berbagai macam media tersedia, media-media ini dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang baik mengenai gejala atau keluhan penyakit merupakan hal yang penting dalam swamedikasi untuk menetapkan jenis obat yang dibutuhkan (Depkes, 2008).

Pengetahuan yang baik juga terdapat pada definisi swamedikasi (85,44%), pembacaan etiket atau informasi pada kemasan obat (95,40%), logo obat-obatan (85,44%), swamedikasi non farmakologi *dismenorea* (95,02%), swamedikasi *dismenorea* dengan obat herbal (94,25%), penggunaan obat anti nyeri (97,32%), aturan penyimpanan obat (98,47%) dan stabilitas obat (95,02%).

Pada poin definisi swamedikasi responden yang menjawab dengan benar sebanyak 85,44%. Swamedikasi adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengobati keluhan pada diri sendiri dengan obat yang dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter (Tjay dan Rahardja, 2010). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan atau penyakit ringan yang sering terjadi dikalangan masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (BPOM, 2014).

Pada penelitian ini 95,40% responden mengetahui bahwa saat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) harus membaca etiket atau informasi pada kemasan obat. Hal ini sesuai dengan pedoman Depkes RI (2008) bahwa sebelum menggunakan obat dalam pelaksanaan swamedikasi penting untuk mengetahui sifat, cara penggunaan obat, dan tanggal kadaluarsa pada etiket, brosur atau kemasan obat agar penggunaannya tepat dan aman.

Sebanyak 85,44% responden mengetahui bahwa obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter untuk swamedikasi adalah obat dengan logo khusus berupa lingkaran berwarna hijau atau biru dengan garis tepi berwarna hitam. Menurut Depkes RI (2008) golongan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat yang tergolong sebagai obat bebas (lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam), obat bebas terbatas (lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam) dan obat wajib apotek.

Pada poin swamedikasi non farmakologi *dismenorea* sebanyak 95,02% mengetahui bahwa terapi non farmakologi dapat mengurangi nyeri haid. Terapi non farmakologi untuk *dismenorea* antara lain tidur atau istirahat, kompres

hangat, olahraga, relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan aroma terapi yang dapat memberikan sensasi menenangkan diri dan otak ,serta stres yang dirasakan (Lusianah *et al*, 2012).

Sebanyak 94,25% responden mengetahui adanya swamedikasi dengan obat herbal untuk mengurangi *dismenorea*. Hal ini dikarenakan penggunaan obat-obat herbal untuk mengurangi rasa nyeri atau analgetika sudah sangat familiar di masyarakat Indonesia. Obat herbal seperti kunyit dan buah asam jawa sering digunakan sebagai penghilang rasa nyeri saat siklus menstruasi datang. Hal ini didasarkan pada efek kunyit sebagai anti inflamasi (Kamil, 2008).

Jika nyeri haid dalam kategori ringan, maka penggunaan obat anti nyeri dihindari. Obat anti nyeri dihentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (*dismenorea*) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada. Pada penelitian ini sebanyak 97,32% responden mengetahui penggunaan obat anti nyeri dengan baik. Dalam arti responden selalu melakukan tindakan awal pengobatan dengan cara sederhana terlebih dahulu untuk mengatasi sakit yang dirasakannya seperti istirahat dan tidak melakukan aktivitas apapun ketika mengalami nyeri haid ringan.

Pada poin pengertian efek samping obat anti nyeri, hanya 71,26% responden mengetahui efek samping obat anti nyeri, secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan. Sebanyak 28,74% responden menjawab salah efek samping obat anti nyeri mungkin dikarenakan mahasiswi kurang mendapatkan informasi mengenai efek samping obat anti nyeri. Seorang pelaku swamedikasi seharusnya

mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat. Dengan begitu, mereka dapat segera menanggulangnya jika ternyata efek tersebut merugikan diri mereka (Depkes RI, 2008).

Pada poin derajat *dismenorea* dan lama *dismenorea* pengetahuan responden tergolong cukup, persentase responden yang menjawab pernyataan dengan benar hanya 69,35% dan 68,58. Menurut Olivia (2013), *dismenorea* dibagi menjadi tiga derajat keparahan yaitu *dismenorea* ringan yang berlangsung beberapa saat, *dismenorea* sedang yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri dan *dismenorea* berat yang memerlukan istirahat beberapa hari, dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari. *Dismenorea* berat dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. Lama *dismenorea* menurut Hendrik (2006) dimulai 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 di daerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau ke permukaan dalam paha.

Persentase terbanyak responden menjawab salah adalah pada poin dosis obat, yaitu sebesar 58,81% responden menjawab salah pertanyaan terkait dosis obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Sambara (2014), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman terendah terdapat pada indikator dosis obat. Apoteker memiliki tanggung jawab besar atas keberhasilan pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat, dijelaskan dalam WHO (1998) bahwa ada beberapa

fungsi apoteker dalam swamedikasi, diantaranya sebagai komunikator dimana apoteker harus menyediakan informasi yang objektif tentang obat. Sehingga saran bagi tenaga kesehatan khususnya farmasis (apoteker/asisten apoteker) agar dapat menjelaskan informasi obat dengan baik kepada setiap pasien pada saat penyerahan obat agar tidak terjadi penyalahgunaan obat.

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 20.

Tabel 20. 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.

Beragam cara penanganan dismenorea telah dilakukan oleh sebagian besar mahasiswi. Dari hasil wawancara dengan responden, penanganan *dismenorea* dilakukan untuk mengurangi rasanya nyeri agar tidak semakin parah sehingga

tidak mengganggu aktifitas keseharian mereka. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kartono (2006), bahwa penanganan yang kurang tepat membuat remaja putri selalu mengalaminya setiap siklus menstruasinya.

Berdasarkan Tabel 20, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku swamedikasi *dismenorea* dalam kategori yang baik, yaitu sejumlah 208 responden (79,7 %), 47 responden (18 %) memiliki perilaku swamedikasi *dismenorea* yang cukup. Responden paling sedikit adalah responden yang memiliki perilaku swamedikasi *dismenorea* yang kurang yaitu sebanyak 6 responden (2,3 %).

Berikut ini adalah indikator perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dan hasil analisis pada setiap poin pernyataan pada kuisisioner dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21. Rekapitulasi Jawaban Responden terkait Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Indikator	Jawaban Benar (sesuai)	Jawaban salah (tidak sesuai)
Batas swamedikasi	77.78%	22.22%
Aturan swamedikasi	63.22%	36.78%
Tidak ada kontraindikasi	77.39%	22.61%
Penggunaan obat anti nyeri	82.68%	17.32%
Pembacaan etiket atau informasi kemasan obat	97.70%	2.30%
Tindakan jika ada efek samping obat	95.79%	4.21%
Tindakan jika ada interaksi obat	87.36%	12.64%
Tidak duplikasi obat	93.10%	6.90%

Berdasarkan Tabel 21 diatas diperoleh hasil bahwa mahasiswi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar sudah mempunyai perilaku

swamedikasi yang baik mengenai batas swamedikasi, tidak ada kontraindikasi, penggunaan obat anti nyeri, pembacaan etiket atau informasi kemasan obat, tindakan jika ada efek samping obat, tindakan jika ada interaksi obat, dan tidak duplikasi obat. Pengetahuan yang baik mengenai hal-hal di atas dimungkinkan karena sudah banyak informasi yang didapatkan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berasal dari berbagai sumber, seperti media masa, media sosial maupun media cetak. Berdasarkan Budiman dan Riyanto (2013) media massa merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dengan semakin majunya teknologi maka berbagai macam media tersedia, media-media ini dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Pada poin aturan swamedikasi masih banyak yang menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan jawaban yang salah. Pada poin aturan swamedikasi, perilaku swamedikasi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tergolong cukup, hal ini bisa disebabkan karena masih kurangnya informasi yang didapatkan responden terkait hal tersebut. Selain itu menurut Rahayu (2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1. Faktor Pendidikan, pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan seseorang melalui pengajaran dan pelatihan, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan memiliki visi untuk mencerdaskan manusia.

2. Faktor pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung
3. Faktor pengalaman, pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan
4. Faktor usia, bertambahnya umur seseorang dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan, pada aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
5. Faktor kebudayaan, kebudayaan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir seseorang dan juga perilaku seseorang.

Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai perilaku swamedikasi nyeri haid terutama pada poin aturan swamedikasi.

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

Tabel 22. 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	193 60 8 261
	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	0.000

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%) mahasiswi memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) baik dan berperilaku baik dalam swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).

Apabila melihat adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dengan perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) pada Mahasiswi Non Kesehatan UMY, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan swamedikasi *dismenorea* yang dimiliki maka semakin baik perilaku swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Paramita (2010) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang *dismenorea* dengan perilaku penanganan *dismenorea*. Penelitian oleh Sitorus *et al* (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan dalam penanganan *dismenorea*

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

F. Profil Swamedikasi Mahasiswi Non Kesehatan UMY

Dari penelitian ini didapat hasil dari responden mengenai profil swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Data lengkap mengenai profil swamedikasi *dismenorea* Mahasiswi Non Kesehatan UMY dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 23. 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>)?		
	Parasetamol	96	36,78
	Ibuprofen	34	13,03
	Asam Mefenamat	107	40,99
	Diklofenak	14	5,36
	Lainnya	10	3,83
2.	Darimana biasanya Anda mendapatkan obat anti nyeri haid?		
	Warung	17	6,5
	Toko obat	23	8,8
	Lewat internet atau online	0	0
	Apotek	214	82
	Lainnya	7	2,7
3.	Pertimbangan apa yang Anda ambil ketika memilih obat anti nyeri untuk mengobati nyeri haid (<i>dismneorea</i>)?		
	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	0	0
	Informasi dari petugas apotek	103	39,5
	Iklan	9	3,4
	Informasi dari teman/keluarga	101	38,7
	Lainnya	48	18,4
4.	Apakah alasan Anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)		
	Menghemat waktu	25	9,6
	Menghemat biaya pengobatan	19	7,3
	Penyakit masih ringan	163	62,5
	Mudah di dapat	52	19,9
	Lainnya	2	0,8
5.	Pada umumnya menggunakan obat anti nyeri, hasil yang Anda peroleh adalah		
	Sembuh secara bertahap	43	16,5
	Rasa sakit berkurang	186	71,3
	Segera sembuh	22	8,4
	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.