

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH EDUKASI
KESEHATAN DENGAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
(Penanganan Mandiri) NYERI MENSTRUASI (*Dismenorea*)
PADA SISWI SMA NEGERI 1 WAY JEPARA**

(Skripsi)

Oleh:

Dwi Anggita Deswanti

2118031020



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH EDUKASI
KESEHATAN DENGAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI
(*Penanganan Mandiri*) NYERI MENSTRUASI (*Dismenorea*)
PADA SISWI SMA NEGERI 1 WAY JEPARA**

Oleh

Dwi Anggita Deswanti

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA FARMASI**

Pada

Jurusan Farmasi

Fakultas Kedokteran

Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN
SEBELUM DAN SESUDAH EDUKASI
KESEHATAN DENGAN SIKAP DAN
PERILAKU SWAMEDIKASI (Penanganan
Mandiri) NYERI MENSTRUASI (Dismenorea)
PADA SISWI SMA NEGERI 1 WAY JEPARA**

Nama Mahasiswa

: **Dwi Anggita Deswanti**

No. Pokok Mahasiswa

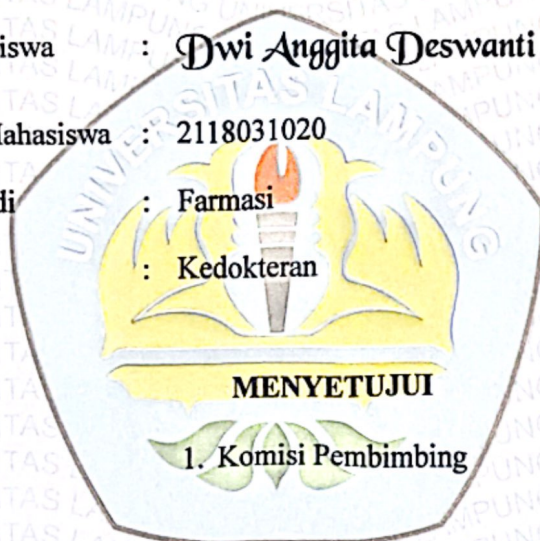
: **2118031020**

Program Studi

: **Farmasi**

Fakultas

: **Kedokteran**



FL

dr. Oktafany, S. Ked., M. Pd. Ked
NIP. 197610162005011003

[Signature]
apt. Zulpakor Oktoba, S.Si., M.Farm.
NIP. 198710232024211001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: dr. Oktafany, S. Ked., M. Pd. Ked



Sekretaris

: apt. Zulpakor Oktoba, S.Si., M.Farm.



Penguji

Bukan Pembimbing : Prof. Dr. dr Asep Sukohar M. Kes Sp. KKL



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 16 Juli 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Anggita Deswanti
Nomor Pokok Mahasiswa : 2118031020
Tempat, Tanggal Lahir : Way Areng, 16 Desember 2003
Alamat : Jl. Abdul Muis, Kedaton, Bandar Lampung.

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **"Hubungan Antara Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan dengan Sikap dan Perilaku Swamedikasi (Penanganan Mandiri) Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara"** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada.

Bandar Lampung, 16 Juli 2025
Pembuat Pernyataan,



Dwi Anggita Deswanti
NPM. 2118031020

RIWAYAT HIDUP

Penulis yang bernama Dwi Anggita Deswanti dilahirkan di Way Areng pada tanggal 16 Desember 2003. Penulis merupakan putri kedua dari pasangan Bapak Mariono dan Ibu Nur Hayati. Penulis tumbuh dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sederhana dan penuh kasih sayang. Dalam keluarganya, penulis memiliki satu orang kakak perempuan yang bernama Dyah Okta Nurmala.

Penulis mengawali Pendidikan formalnya pada Taman Kanak-kanak (TK) Darul Huda, kemudian melanjutkan Pendidikan ke Sekolah Dasar Negeri (SDN) 4 Teluk Dalem, selanjutnya Penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 2 Way Jepara, dan Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Way Jepara.

Pada tahun yang sama 2021, penulis diterima menjadi salah satu mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Semasa perkuliahan, penulis diberi kesempatan bergabung dalam organisasi intra kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Universitas Lampung sebagai staff Departemen Eksternal dan Sosial (EKSOS) selama dua periode serta dalam organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina.

Penulis mengucapkan syukur yang mendalam karena setelah melewati perjalanan yang panjang dan penuh makna, skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan dengan Sikap dan Perilaku Swamedikasi (Penanganan Mandiri) Nyeri Menstruasi (*Dismenorea*) Pada Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara” akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang.

وُسْعَهَا إِلَّا نَفْسًا يُكَلِّفُ لَا اللَّهُ

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

(QS. Al-Baqarah: 286)

سُبُلَنَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ فِينَا جَاهِدُوا وَالَّذِينَ

Dan orang-orang yang berjihad untuk (mencari keridhaan) Kami, benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami.

(QS. Al-Ankabut: 69)

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil ‘alamin, segala puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Berkat limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, Penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan dengan Sikap dan Perilaku Swamedikasi (Penanganan Mandiri) Nyeri Menstruasi (*Dismenorea*) Pada Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara”.

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya. Semoga kita semua mendapatkan syafaat beliau di hari akhir kelak. Aamiin Ya Rabbal ‘Alamiin.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari peran banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, masukan, serta kritik yang membangun. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E. A., I.P.M., ASEAN.Eng., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerjasama serta menjadi Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan, kritik dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Roro Rukmi Windi Perdani, M.Kes., Sp. A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni;

6. dr. Rani Himayani., Sp. M. selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. apt. Zulpakor Oktoba, M. Farm. selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, arahan, motivasi serta kritik dan saran yang bermanfaat kepada penulis selama penyelesaian skripsi ini;
8. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar., S.Ked., M.Kes., Sp. KKLP. selaku pembahas skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan, kritik dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
9. apt. Muhammad Fitra Wardhana Sayoeti, S.Farm., M.Farm selaku pemimbing akademik yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan dan bimbingan selama perkuliahan S1 di Fakultas Kedokteran;
10. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan baik dalam maupun di luar kelas. Terima kasih atas pengalaman dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis;
11. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaga yang telah membantu penulis selama menjalankan studi hingga proses penyelesaian penelitian;
12. Penulis juga ingin menyampaikan apresiasi yang tulus kepada diri sendiri, Dwi Anggita Deswanti atas keteguhan, kesabaran, dan semangat yang tak pernah padam dalam menjalani setiap proses selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah bertahan hingga titik ini, melewati berbagai rintangan, kelelahan, dan keraguan tanpa memilih untuk menyerah. Segala usaha dan perjuangan yang telah dilalui menjadi bukti bahwa konsistensi dan keyakinan diri merupakan kekuatan penting dalam mencapai tujuan. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari langkah-langkah berikutnya yang lebih baik di masa depan.
13. Terima kasih atas cinta yang tulus, doa yang tidak pernah putus, serta pengorbanan yang tak terhingga sejak saya belum mengenal dunia hingga saat ini. Kepada alm. Bapak Mariono yang sudah menemani masa kecil penulis hingga tumbuh menjadi anak yang ceria juga dipersiapkan menjadi anak yang tangguh untuk menjalani masa yang akan datang. Kepada Ibu Nur Hayati Seseorang yang menjadikan kebahagiaannya menjadi nomor dua setelah kepentingan anaknya, Seseorang yang tidak pernah padam semangatnya untuk mengantarkan penulis ke jenjang pendidikan

yang setinggi-tingginya, usahanya untuk mengantarkan penulis meraih kesuksesan adalah salah satu bentuk cinta dan kasih sayang yang tidak ternilai.

14. Kepada Aprizal Bakri, seseorang yang tidak pernah lupa mengingatkan penulis untuk segera mengerjakan skripsinya, selalu setia menemani dan membantu peneliti dalam proses penelitian. Terima kasih telah memberikan dukungan yang tidak pernah henti kepada penulis, terima kasih atas rasa sabarnya untuk menghadapi emosi penulis yang tidak stabil saat proses penulisan skripsi. Terima kasih juga sudah menjadi tempat untuk berkeluh kesah penulis akibat revisi yang tidak berkesudahan, terima kasih banyak atas segala bentuk candaan yang membuat penulis bisa tertawa kembali.
15. Sahabat-sahabat semasa kuliah yaitu ABCDE (Belduy, Chacha, Dipmeyer, Elak). Terima kasih sudah menjadi teman kuliah yang seru, Penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat semasa kuliah yang selalu menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan semangat. Terima kasih atas bantuan, kerja sama, serta doa yang tak henti-hentinya. Kebersamaan selama perkuliahan merupakan salah satu bagian terindah dalam perjalanan ini, yang akan selalu penulis kenang.
16. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih sudah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat serta dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan ilmu dan manfaat bagi setiap orang yang membacanya. Penulis menyadari banyak ruang untuk perbaikan skripsi ini. Oleh karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Terimakasih.

Bandar Lampung, 28 Juli 2025

Penulis,

Dwi Anggita Deswanti

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE BEFORE AND AFTER HEALTH EDUCATION AND SELF-MEDICATION ATTITUDES AND BEHAVIORS FOR MENSTRUAL PAIN (DYSMENORRHEA) AMONG STUDENTS OF SMA NEGERI 1 WAY JEPARA

By

Dwi Anggita Deswanti

Background: Dysmenorrhea is a common complaint among adolescent girls that can disrupt daily activities and quality of life. Lack of knowledge about menstrual pain management often leads to inappropriate self-medication. Health education is expected to improve knowledge, attitudes, and behaviors related to proper self-medication.

Methods: This quantitative study used a pre-experimental design (one group pre-test and post-test) involving 271 students of SMA Negeri 1 Way Jepara who had experienced menstruation. Data were collected using questionnaires and analyzed univariately and bivariately with the Chi-Square test.

Results: Health education effectively improved knowledge, attitudes, and self-medication behaviors. Before the intervention, 46.5% of students had moderate knowledge and 19.3% had good knowledge; after the intervention, the proportion of students with good knowledge increased to 54.2%. Positive attitudes increased from 24.4% to 50.6%, and proper behaviors from 40.2% to 59.4%. Statistically, there was a significant improvement in attitudes ($p = 0.010$) and behaviors ($p = 0.001$) among students with higher knowledge levels.

Conclusion: Health education significantly influences knowledge improvement, which correlates positively with better attitudes and self-medication behaviors for menstrual pain, making it an effective strategy to promote rational self-medication practices.

Keywords: Dysmenorrhea, Health Education, Self-Medication

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH EDUKASI KESEHATAN DENGAN SIKAP DAN PERILAKU SWAMEDIKASI (Penanganan Mandiri) NYERI MENSTRUASI (*Dismenorea*) PADA SISWI SMA NEGERI 1 WAY JEPARA

Oleh

Dwi Anggita Deswanti

Latar Belakang: Dismenorea merupakan keluhan umum pada remaja putri yang dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup. Kurangnya pengetahuan mengenai manajemen nyeri menstruasi menyebabkan swamedikasi yang tidak tepat. Edukasi kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi yang lebih tepat.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental (*one group pre-test and post-test*) ini melibatkan 271 siswi SMA Negeri 1 Way Jepara yang telah mengalami menstruasi. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Edukasi efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi nyeri haid. Sebelum edukasi, 46,5% siswi berada pada kategori pengetahuan cukup dan 19,3% baik; setelah edukasi, kategori baik meningkat menjadi 54,2%. Sikap baik meningkat dari 24,4% menjadi 50,6%, dan perilaku baik dari 40,2% menjadi 59,4%. Secara statistik, terdapat peningkatan signifikan pada sikap ($p = 0,010$) dan perilaku ($p = 0,001$) pada kelompok dengan pengetahuan tinggi.

Simpulan: Edukasi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang berkorelasi positif dengan sikap dan perilaku swamedikasi nyeri haid, sehingga menjadi strategi efektif dalam membentuk praktik swamedikasi yang rasional.

Kata Kunci: Dismenorea, Edukasi Kesehatan, Swamedikasi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Sekolah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Swamedikasi.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Prinsip dan Karakter Swamedikasi	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	8
2.1.4 Keuntungan dan Manfaat Swamedikasi	9
2.1.5 Risiko Swamedikasi	9
2.1.6 Swamedikasi Pada Siswi SMA	10
2.2 Remaja	12
2.2.1 Definisi	12
2.3 Menstruasi	12
2.3.1 Definisi	12
2.3.2 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi	13
2.3.3 Proses Terjadinya Menstruasi	14
2.4 <i>Dismenorea</i>	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Faktor Penyebab <i>Dismenorea</i>	18

2.4.3 Klasifikasi	21
2.4.4 Gejala <i>Dismenorea</i>	24
2.4.5 Derajat Nyeri <i>Dismenorea</i>	24
2.4.6 Pengukuran Derajat Nyeri <i>Dismenorea</i>	25
2.5 Pengobatan <i>Dismenorea</i>	26
2.5.1 Terapi Farmakologis	26
2.5.2 Terapi Non Farmakologis	28
2.6 Pengetahuan	31
2.6.1 Definisi	31
2.6.2 Tingkat Pengetahuan	32
2.6.3 Kategori Pengetahuan	33
2.6.4 Metode Memperoleh Pengetahuan	34
2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	34
2.7 Sikap	36
2.7.1 Definisi	36
2.7.2 Struktur Sikap	36
2.7.3 Pengukuran Sikap	38
2.8 Perilaku	38
2.8.1 Definisi	38
2.8.2 Klasifikasi Perilaku	38
2.8.3 Perilaku Kesehatan	39
2.8.4 Proses Adaptasi Perilaku	39
2.8.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	40
2.8.6 Pengukuran Perilaku	40
2.9 Kerangka Teori	41
2.10 Kerangka Konsep	44
2.11 Hipotesis Penelitian	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.2.1 Tempat Penelitian	45
3.2.2 Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel	45
3.3.1 Populasi	45
3.3.2 Sampel	46
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	46
3.4 Kriteria Penelitian	47

3.4.1 Kriteria Inklusi	47
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	47
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian	48
3.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)	48
3.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)	48
3.6 Definisi Operasional	48
3.7 Metode Pengumpulan Data	50
3.8 Instrumen Penelitian	50
3.8.1 Kuisioner.....	50
3.9 Uji Instrumen.....	53
3.9.1 Uji Validitas	53
3.9.2 Uji Reliabilitas	53
3.10 Pengolahan dan Analisis data	54
3.10.1 Pengolahan Data.....	54
3.10.2 Analisis Data	55
3.11 Alur Penelitian.....	56
3.12 Etik Penelitian	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1 Persetujuan Etik Penelitian.....	57
4.2 Hasil dan Pembahasan	57
4.2.1 Data Demografi Responden.....	57
4.2.2 Analisis Univariat Responden Sebelum Edukasi.....	63
4.2.3 Analisis Univariat Responden Sesudah Edukasi	73
4.2.4 Analisis Bivariat Responden Sebelum Edukasi	70
4.2.5 Analisis Bivariat Responden Sesudah Edukasi.....	80
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1 Simpulan	83
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Rekomendasi Terapi NSAID.....	26
2.2 Penggunaan Obat Analgesik dengan Dosis.....	27
2.3 Kontrasepsi Hormonal yang Dipakai Pada Terapi <i>Dismenorea</i> Primer.....	28
3.1 Definisi Operasional.....	49
3.2 Skor Penilaian Skala Guttman.....	52
3.3 Skor Penilaian Skala <i>Likert</i>	52
3.4 Pernyataan <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i>	53
3.5 Skor Persentase Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku.....	53
4.1 Distribusi Data Demografi Responden.....	59
4.2 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	65
4.3 Tingkat Sikap Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	68
4.4 Tingkat Perilaku Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	70
4.5 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	73
4.6 Tingkat Sikap Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	75
4.7 Tingkat Perilaku Siswi SMA Negeri 1 Waay Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	77
4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap.....	78
4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	80
4.10 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap.....	82
4.11 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Siklus Menstruasi.....	17
2.2 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) dan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).....	25
2.3 Kerangka Teori.....	43
2.4 Kerangka Konsep.....	44
3.1 Metode Pengumpulan Data.....	52
3.2 Alur Penelitian.....	56
4.1 Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	64
4.2 Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	67
4.3 Distribusi Jawaban Perilaku Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	69
4.4 Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	72
4.5 Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	74
4.6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>).....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Etik Penelitian dari Fakultas Kedokteran.....	95
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari SMA Negeri 1 Way Jepara.. ..	96
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Kuisioner.....	97
Lampiran 4	Lembar Kuisioner Google Form.....	99
Lampiran 5	Data Frekuensi Demografi Responden.....	112
Lampiran 6	Analisis Univariat Sebelum Edukasi.....	114
Lampiran 7	Analisis Univariat Sesudah Edukasi.....	118
Lampiran 8	Analisis Bivariat Sebelum Edukasi.....	123
Lampiran 9	Analisis Bivariat Sesudah Edukasi.....	124
Lampiran 10	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenorea adalah kondisi yang terjadi pada wanita sebelum, selama, dan setelah menstruasi. Kondisi ini disertai dengan nyeri panggul yang sangat hebat. Selain itu, wanita juga mengalami kram menstruasi sedang hingga berat dari tahun ke tahun, yang menurunkan kualitas hidup mereka (Fernández Macedo *et al.*, 2023).

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani, dengan kata "*dys*" yang berarti sulit, nyeri, atau tidak normal, "*meno*" yang berarti bulan, dan "*rrhea*" yang berarti mengalir. Secara umum, *dismenorea* merujuk pada rasa sakit atau nyeri yang dialami wanita selama menstruasi. Gangguan ini ditandai dengan rasa tidak nyaman di perut akibat kontraksi rahim yang terkait dengan hilangnya endometrium selama menstruasi. Rasa tidak nyaman tersebut sering menjalar ke paha dan pinggang. Sumber utama rasa tidak nyaman ini adalah kontraksi otot rahim yang terus-menerus untuk mengeluarkan darah menstruasi. Kontraksi yang berlebihan dapat menyebabkan ketegangan otot rahim, yang mengakibatkan rasa tidak nyaman yang cukup parah (Larasati, 2016).

Dikutip dari laman WHO *dismenorea* adalah masalah kesehatan global yang mempengaruhi sekitar 50% hingga 90% wanita di seluruh dunia, tergantung pada populasi yang diteliti dan metode pengukuran. WHO mengungkapkan bahwa *dismenorea* tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik wanita tetapi juga berdampak signifikan pada kesejahteraan mental dan sosial. Ketidaknyamanan menstruasi yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan berkurangnya produktivitas, meningkatnya ketidakhadiran di sekolah, dan memburuknya kualitas hidup secara keseluruhan (WHO, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Gambadauro *et al.*, 2024) 1100 anak perempuan *pascamenarche* usia rata-rata, 14 tahun di Stockholm, Swedia. 93,2% melaporkan gejala menstruasi, 81,3% memiliki setidaknya 1 gejala sedang dan 31,3% memiliki setidaknya 1 gejala berat. Gejala yang paling sering adalah *dismenorea* (80,4%) dan gangguan suasana hati (81,1%), diikuti oleh periode tidak teratur (67,9%), perdarahan hebat (60,4%), dan gejala umum lainnya (60,4%). Sepanjang tahun-tahun *pascamenarche*, ada peningkatan yang signifikan dalam frekuensi dan tingkat keparahan. Anak perempuan dengan gejala menstruasi memiliki skor indeks WHO yang jauh lebih rendah daripada mereka yang tidak memiliki gejala (Gambadauro *et al.*, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rebecca Mutia *et al* (2019) pada 43 siswi di Denpasar prevalensi *dysmenorrhea* pada remaja putri adalah sebesar 74,42%. Dan sebesar 81,25% merupakan *dysmenorrhea* derajat ringan, 6,25% derajat sedang, dan 12,5% derajat berat. Proporsi *dysmenorrhea* paling tinggi ditemukan pada remaja dengan umur 14-16 tahun (Rebecca Mutia *et al.*, 2019). Hasil penelitian 47 siswi di MTs Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban. didapatkan bahwa hampir seluruhnya siswi mengalami *dismenorea* saat menstruasi yaitu 41 siswi (87%) (Salsabila Putri *et al.*, 2023). Dari 105 sampel yang diteliti pada remaja putri di MAN 2 Lebak Banten mayoritas responden mengalami *dismenorea* dengan nyeri kongestif sebanyak 65 responden (61,9%) (Qomarasari Desi, 2021).

Menurut WHO perawatan diri adalah kemampuan individu untuk mencegah dan mengobati penyakit sendiri, dalam konteks lingkungan yang aman dan mendukung. Perawatan diri tidak menggantikan sistem perawatan kesehatan, tetapi menyediakan pilihan dan opsi tambahan untuk perawatan kesehatan. Saat ini, 3,6 miliar orang, termasuk setengah dari populasi global, tidak memiliki akses ke perawatan kesehatan dasar. WHO menganjurkan promosi intervensi perawatan diri di semua negara dan konteks ekonomi sebagai strategi penting untuk mencapai cakupan kesehatan universal, meningkatkan hasil kesehatan, memastikan keselamatan global, dan mendukung populasi yang rentan (WHO, 2024b).

Pengobatan sendiri untuk penyakit ringan dan gejala umum sering kali menawarkan pengobatan yang ekonomis, cepat, dan sederhana, yang secara signifikan

meringankan beban sistem perawatan kesehatan di negara mana pun. Pola pengobatan sendiri berbeda-beda di setiap kelompok dan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik termasuk usia, jenis kelamin, pendapatan, biaya, orientasi perawatan diri, pencapaian pendidikan, pengetahuan medis, kepuasan, dan persepsi penyakit. Aspek negatif dari swamedikasi adalah kebanyakan orang tidak menyadari efek samping dan dosis obat yang tepat untuk digunakan, atau interaksi obat. Organisasi Kesehatan Dunia menemukan bahwa swamedikasi pada individu dengan pengetahuan pengobatan yang rendah dapat menimbulkan beberapa potensi risiko (de Sanctis *et al.*, 2020).

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan pendidikan sebagai usaha untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui proses pendewasaan melalui pembelajaran dan pelatihan. Menurut Fitriani (2011), pendidikan mencakup pengetahuan yang diperoleh selama proses pembelajaran, transisi dari ketidaktahuan menjadi pemahaman dan dari ketidakmampuan menjadi pemecahan masalah menjadi pencapaian solusi (Fitriani, 2011). Menurut situs WHO (2008), pendidikan digambarkan sebagai proses peningkatan kendali dan upaya untuk meningkatkan kesehatan baik bagi individu maupun masyarakat. Pendidikan ini menekankan pola perilaku dan gaya hidup yang memengaruhi kesehatan (WHO, 2008).

Proses pembelajaran mencakup tiga ranah: kognitif, emosional, dan psikomotorik. Kognitif mengacu pada kapasitas yang terkait dengan pengetahuan, pemikiran, atau proses mental. Afektif mengacu pada kapasitas yang menekankan perasaan, emosi, dan respons, berbeda dari logika, termasuk ranah penerimaan, keterlibatan, evaluasi sikap, organisasi, dan pembentukan pola gaya hidup. Psikomotor mengacu pada kapasitas yang menekankan kemampuan fisik, termasuk bidang persepsi, kesiapan, gerakan terarah, gerakan kebiasaan, gerakan rumit, penyesuaian pola gerakan, dan daya cipta (Siregar Aisyah *et al.*, 2023).

SMA Negeri 1 Way Jepara terletak di Kabupaten Lampung Timur, tepatnya di Jalan Pramuka, Desa Labuhan Ratu I. Sekolah ini memiliki akreditasi A, yang mencerminkan kualitas pendidikan yang unggul dan diakui di tingkat regional maupun nasional. SMA Negeri 1 Way Jepara menerapkan Kurikulum 2013 yang dirancang untuk mendukung pengembangan kompetensi siswa melalui pendekatan

tematik dan berbasis proyek, memberikan ruang bagi siswa untuk lebih mandiri dalam proses belajar (Kemdikbud, 2024).

Sikap dan perilaku dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan remaja putri mengenai swamedikasi *dismenorea* yang terjadi saat menstruasi sehingga masih banyak remaja putri yang salah dalam mengambil tindakan swamedikasi (Nurjanah, 2018). Penelitian ini dilakukan kepada siswi SMA Negeri 1 Way Jepara yang berusia remaja dan telah mengalami menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku sebelum dan sesudah edukasi kesehatan terhadap swamedikasi yang dilakukan oleh siswi SMA Negeri 1 Way Jepara serta bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dengan sikap dan perilaku swamedikasi untuk menangani *Dismenorea*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan sikap dan perilaku swamedikasi pada siswi SMA Negeri 1 Way Jepara dalam menangani nyeri menstruasi (*dismenorea*)?
2. Bagaimanakah pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Way Jepara sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai nyeri menstruasi (*dismenorea*)?
3. Bagaimanakah sikap dan perilaku swamedikasi yang dilakukan siswi SMA Negeri 1 Way Jepara dalam menangani nyeri menstruasi (*dismenorea*) sebelum dan sesudah diberikan edukasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Way Jepara sebelum dan sesudah edukasi dengan sikap dan perilaku swamedikasi dalam penanganan nyeri menstruasi (*dismenorea*).
2. Mengidentifikasi pengetahuan siswi SMA Negeri 1 Way Jepara mengenai nyeri menstruasi (*dismenorea*) sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

3. Mengetahui sikap dan perilaku swamedikasi yang dilakukan oleh siswi SMA Negeri 1 Way Jepara sebelum dan sesudah edukasi dalam menangani nyeri menstruasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Penelitian ini memberikan peneliti pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku swamedikasi *dismenorea* pada siswi SMA.
2. Peneliti dapat meningkatkan keterampilan dalam proses pengumpulan dan analisis data yang relevan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait penanganan mandiri *dismenorea*.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya yang berfokus pada perilaku kesehatan remaja perempuan.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

1. Memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan reproduksi remaja yang dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan kesehatan, lembaga penelitian, maupun praktisi kesehatan.
2. Menambah data empiris yang relevan bagi institusi yang berkecimpung dalam bidang promosi kesehatan, khususnya terkait perilaku swamedikasi remaja perempuan.
3. Penelitian ini dapat membantu institusi terkait dalam mengembangkan kebijakan atau program edukasi kesehatan yang lebih fokus dan sesuai dengan kebutuhan remaja, khususnya dalam penanganan *dismenorea*.

1.4.3 Manfaat bagi Sekolah

1. Memberikan informasi bagi pihak sekolah mengenai tingkat pengetahuan siswi terkait nyeri menstruasi, sehingga sekolah dapat menyusun program pendidikan kesehatan yang lebih efektif.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak sekolah untuk mengadakan seminar atau pelatihan mengenai penanganan nyeri menstruasi secara mandiri yang aman dan tepat.
3. Sekolah dapat memperbaiki dan memperkuat program kesehatan reproduksi, sehingga siswi lebih teredukasi dalam menangani *dismenorea* secara mandiri dan sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO Swamedikasi adalah kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, menghindari penyakit, mempertahankan kesejahteraan, dan mengelola kondisi kesehatan dan disabilitas, dengan atau tanpa bantuan dari profesional perawatan kesehatan. Perawatan mandiri mengakui orang sebagai peserta proaktif dalam mengawasi perawatan kesehatan mereka, termasuk promosi kesehatan, pencegahan dan pengelolaan penyakit, pengobatan mandiri, pengasuhan untuk tanggungan, dan rehabilitasi, termasuk perawatan paliatif. Intervensi perawatan mandiri didukung secara empiris, instrumen berkualitas tinggi yang memfasilitasi perawatan mandiri. Alat-alat ini termasuk pengobatan, psikoterapi, diagnostik, dan/atau teknologi digital yang dapat digunakan seluruhnya atau sebagian di luar fasilitas perawatan kesehatan konvensional. Alat-alat ini dapat digunakan dengan atau tanpa pengawasan langsung dari profesional perawatan kesehatan, bergantung pada intervensi (WHO, 2024b).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk dalam Pelaksanaan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko di Bidang Kesehatan, pelayanan pengobatan sendiri dibatasi pada obat bebas, obat bebas terbatas, sediaan farmasi lain, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep dokter, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2021).

2.1.2 Prinsip dan Karakter Swamedikasi

Swamedikasi dapat dilakukan dalam rangka penanggulangan secara cepat dan efektif untuk keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, serta mengurangi pelayanan kesehatan yang memiliki keterbatasan dalam hal sumber daya dan tenaga. Keluhan penyakit ringan yang dialami seperti demam, pusing, batuk, maag, diare dan lain-lain. Swamedikasi juga dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat yang jauh dari layanan kesehatan sehingga masyarakat dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Yulianto & Ikhsanudin, 2014).

Pengobatan sendiri dilakukan dengan prinsip menggunakan obat-obatan dengan gangguan dan gejala yang dikenali sendiri, atau penggunaan obat secara intermiten (berkelanjutan) yang diresepkan oleh dokter untuk penyakit atau gejala kronis yang berulang. Termasuk juga penggunaan obat anggota keluarga, terutama penggunaan obat-obat yang terkait pada anak-anak dan orang lanjut usia. Swamedikasi terus meningkat dan menjadi alternatif bagi masyarakat karena dianggap lebih murah dan praktis, didukung oleh banyaknya apotek dan toko obat yang mudah dijangkau dan informasi obat yang mudah didapat (Yusrizal, 2014). Sumber untuk mendapatkan obat menurut Almasdy (2011) bervariasi selain apotek, seperti supermarket, gerai ritel, rumah klinik, bahkan tabib tradisional dan ahli homeopati (Almasdy & Syarif, 2011).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Menurut Chaniago (2019) Faktor yang melatar belakangi seseorang melakukan swamedikasi yaitu biaya pengobatan, kemudahan pengobatan, pesan iklan, tingkat pendidikan, dan adanya informasi dari pihak lain. Faktor lain yang berperan pada tindakan pengobatan adalah faktor keuangan, antrian, serta keluarga. Tidak adanya asuransi kesehatan yang memadai membuat pasien lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri. Antrian yang lama saat pengobatan mempengaruhi keputusan pasien dalam keputusan membeli obat keras di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Rekomendasi keluarga dan ketidakpuasan dengan obat yang telah diresepkan oleh dokter juga dapat

mempengaruhi pemilihan swamedikasi dikarenakan pasien ingin mengurangi biaya pengobatan (Chaniago, 2019).

2.1.4 Keuntungan dan Manfaat Swamedikasi

Keuntungan praktik swamedikasi antara lain bersifat aman apabila obat digunakan sesuai aturan, dapat menghilangkan keluhan secara efektif, menghemat biaya, menghemat waktu, dan berperan dalam pengambilan keputusan terapi. Sebaliknya, kerugian dari praktik swamedikasi antara lain bersifat tidak aman dan bahkan merugikan pemakai apabila aturan pengobatan yang seharusnya tidak dipatuhi. Agar praktik swamedikasi dapat dilaksanakan secara aman, rasional, efektif, dan terjangkau, masyarakat perlu menambah pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan praktik swamedikasi (Ritonga, 2019).

Pengobatan sendiri ini biasanya dimanfaatkan untuk mengatasi gejala-gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan perawatan khusus dari dokter. Beberapa manfaat dari swamedikasi adalah menghemat biaya pengobatan, mempercepat pemulihan, dan mengurangi risiko infeksi. Namun, praktik pengobatan sendiri juga dapat membawa risiko bagi kesehatan, seperti pemilihan obat yang salah atau dosis yang tidak tepat (Mariani *et al.*, 2022).

2.1.5 Risiko Swamedikasi

Swamedikasi bila dilakukan secara irasional dapat menimbulkan masalah seperti efek samping obat (Apsari *et al.*, 2020). Pengobatan sendiri dapat menjadi sangat beresiko, khususnya dalam kasus pengobatan sendiri yang tidak bertanggung jawab. Risiko potensial dari praktik pengobatan sendiri adalah diagnosa diri yang salah, keterlambatan dalam mencari nasihat medis ketika diperlukan, efek samping yang jarang tetapi parah, interaksi obat yang berbahaya, cara pemberian yang salah, dosis yang salah, pilihan terapi yang salah, menyembunyikan penyakit parah dan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan. Dalam pelaksanaannya, swamedikasi yang kurang tepat selain menimbulkan beban bagi pasien, juga menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti

resistensi obat, efek samping, interaksi obat, termasuk kematian (Simanjuntak & Tupen, 2020).

Masyarakat dalam melakukan swamedikasi seringkali tidak hanya menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tetapi juga menggunakan obat keras yang seharusnya diresepkan oleh dokter (*ethical*). Jika swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dan tidak disertai informasi yang memadai, dapat menyebabkan tujuan pengobatan tidak tercapai. Untuk itu swamedikasi sebaiknya dilakukan di bawah supervisi dan pembinaan tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2020).

Sathvik *et al* (2018) menyatakan bahwa melakukan swamedikasi beresiko mengakibatkan resistensi terhadap mikroorganisme dalam tubuh yang menyebabkan penyakit, kecanduan dan penyalahgunaan narkoba, bantuan instan dengan banyak efek samping jangka panjang, dapat menyebabkan kematian, dapat menyebabkan kekambuhan pada masalah kesehatan (Sathvika *et al.*, 2018).

Penggunaan produk yang tidak diatur dan di bawah standar, informasi kesehatan yang salah atau tidak jelas, atau kurangnya akses ke petugas kesehatan dan perawatan dan/atau fasilitas kesehatan untuk mendapatkan panduan atau pengelolaan efek samping atau komplikasi merupakan tantangan yang perlu ditangani saat mempromosikan atau menghasilkan permintaan untuk intervensi ini. Saat ini salah satu tantangan terbesar adalah memastikan bahwa produk tersedia bagi mereka yang membutuhkannya dan tidak memberikan beban keuangan tambahan pada individu (WHO, 2024c).

2.1.6 Swamedikasi Pada Siswi SMA

Ketika merasakan gangguan kesehatan, masyarakat akan berusaha mengobati diri sendiri terlebih dahulu. Saat tidak ada perubahan yang membuahkan hasil, maka langkah selanjutnya adalah mencari pengobatan pada layanan kesehatan. Hal tersebut juga dilakukan oleh Siswi, dan seorang Siswi dianggap mempunyai pengetahuan lebih baik daripada masyarakat lain karena menempuh pendidikan

tinggi sehingga mereka dijadikan contoh dalam kehidupan sehari-hari termasuk pada perilaku swamedikasi (Febriani, 2019). Pengetahuan mengenai swamedikasi pada siswi kesehatan umumnya lebih besar dari siswi non kesehatan. Hal ini dikarenakan pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, seperti pendidikan kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dari siswi kesehatan. Sementara itu, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi yang rasional (Handayani *et al.*, 2013).

Siswi non kesehatan menganggap langkah swamedikasi aman dan tanpa efek samping. Ini dikarenakan keputusan seseorang dalam perilaku pengobatannya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan (Setiyaningsih *et al.*, 2016). Sebuah teori *Health Belief Model* menunjukkan bahwa orang akan menunjukkan reaksi baik terhadap kesehatan ketika merasa memiliki risiko, merasakan keseriusan atau keparahan, mendapatkan isyarat melakukan tindakan kesehatan, merasakan memperoleh manfaat dari pengobatan atau upaya pencegahan, serta merasakan hambatan atau kendala pada pengobatan. Sangat penting bagi siswi untuk mendapatkan informasi yang benar dan memadai tentang pengobatan sendiri, terutama mengenai manajemen penyakit ringan. Oleh karena itu penting bagi apoteker menyadari agar lebih banyak mencurahkan waktu untuk edukasi pasien ketika menghadapi siswi yang mencari informasi mengenai pengobatan sendiri/swamedikasi kesehatan (Attamimy & Qomaruddin, 2018).

Anggapan bahwa masalah kesehatan tidak berat, pengalaman sebelumnya, dan saran dari teman menjadi alasan yang sering digunakan oleh siswi non kesehatan pada praktik swamedikasi (Gelayee, 2017). Jenis kelamin dan tahun akademik merupakan salah satu faktor dalam pola swamedikasi yang dilakukan siswi. Perempuan diketahui memiliki prevalensi lebih tinggi dalam melakukan swamedikasi. Penelitian lainnya juga melaporkan kemungkinan besar kedua faktor ini disebabkan oleh peningkatan level pengetahuan kesehatan dan pelatihan yang pernah dijalani (Aljaouni, 2015). Selain itu, perbedaan akademik, orientasi perawatan diri, dan pengetahuan pengobatan adalah faktor penting terkait dengan pemilihan jenis terapi yang digunakan dalam pengobatan sendiri.

Mahasiswa non kesehatan memiliki peluang yang tinggi dalam melakukan swamedikasi, namun karena tidak memiliki pengetahuan medis akibatnya mereka mungkin akhirnya menggunakan beberapa obat untuk meredakan 1 gejala (Aljaouni *et al.*, 2015).

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi

Masa remaja merupakan fase transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Meskipun fisik mereka menyerupai "orang dewasa", remaja tidak menunjukkan kedewasaan saat diperlakukan seperti itu. Pengalaman kedewasaan mereka masih kurang, sering kali ditandai dengan kecemasan, konflik internal, dan kebingungan di kalangan remaja. Persepsi remaja terhadap suatu peristiwa akan memengaruhi respons perilaku mereka terhadap situasi tersebut (Saputro, 2018).

Masa remaja merupakan tahap perkembangan yang terjadi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan fase perkembangan manusia yang berbeda dan periode penting untuk membangun fondasi kesehatan yang optimal. Remaja mengalami perkembangan fisik, kognitif, dan perilaku yang cepat. Hal ini memengaruhi emosi, kognisi, pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan lingkungannya (WHO, 2024a).

2.3 Menstruasi

2.3.1 Definisi

Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan rahim secara berkala, yang menandakan pematangan sistem reproduksi wanita. Fase ini dapat mengubah perilaku wanita dalam beberapa dimensi, termasuk psikologi, makanan, dan lainnya. Wanita sering mengalami *menarche* (menstruasi) antara usia 12 dan 16 tahun (Mona *et al.*, 2017).

Menstruasi adalah keluarnya darah dari vagina wanita, fungsi fisiologis normal yang tidak perlu dikhawatirkan. Semua wanita normal atau sehat akan

mengalami menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi antara usia 11 dan 14 tahun, namun semakin sering terjadi lebih awal, terkadang hingga usia 9 tahun. Siklus menstruasi diukur dari hari pertama menstruasi hingga dimulainya periode menstruasi berikutnya. Durasi siklus menstruasi yang umum adalah 28 hari; namun, dapat berkisar antara 21 hingga 35 hari di antara wanita yang berbeda. Saat menstruasi darah akan keluar dari vagina secara alami selama 2-7 hari. Darah yang keluar pun bisa sedikit atau banyak, tergantung dari hormon *estrogen* dan *progesteron*. Naik turunnya tingkat hormon ini turut mengontrol siklus menstruasi (Saputro, 2018).

2.3.2 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi

2.3.2.1 Hormon Hipofisis-Hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar *estrogen* dan *progesterone* darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi sekresi folikel *stimulating hormone* (FSH). FSH menstimulasi perkembangan folikel *de Graaf* ovarium dan produksi *estrogennya*. Kadar *estrogen* mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *lutenizing hormone* (LH) (Sinaga *et al*, 2017).

A. Folikel Stimulating Hormone (FSH)

Hormon ini bertugas untuk merangsang perkembangan Folikel *de Graff* pada ovarium dan produksi *hormone estrogen* (Sinaga *et al*, 2017).

B. Luteinizing Hormone (LH)

Ketika kadar *estrogen* turun, GnRH memicu hipofisis interior mengeluarkan *Luteinizing Hormone* (LH). Hormon ini bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium atau biasa disebut dengan ovulasi. LH memuncak pada hari ke 13 sampai 14 pada satu siklus menstruasi. Jika tidak ada fertilisasi dan implantasi, korpus luteum akan menyusut sehingga kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun yang menyebabkan menstruasi (Sinaga *et al*, 2017).

2.3.2.2 Hormon pada Ovarium

Indung telur (Ovarium) menghasilkan hormon steroid, terutama *estrogen* dan *progesteron*.

A. Hormon *Estrogen*

Hormon ini bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ-organ reproduksi wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berhubungan dengan wanita dewasa. Hormon ini juga memiliki peran dalam perkembangan payudara saat terjadi perubahan siklus menstruasi di dalam uterus (Sinaga *et al*, 2017).

B. Hormon *Progesteron*

Hormon ini berfungsi sebagai pengatur perubahan di dalam rahim saat siklus menstruasi terjadi. Selain itu, hormon ini juga berperan mempersiapkan endometrium untuk tempat berdiamnya sel telur setelah dibuahi. Apabila terjadi kehamilan, *progesteron* memiliki tanggung jawab terhadap plasenta yaitu mempertahankan kehamilan. Sebaliknya, jika tidak terjadi kehamilan, maka kadar *progesteron* turun dan dapat menyebabkan menstruasi (Sinaga *et al*, 2017).

2.3.3 Proses Terjadinya Menstruasi

Menstruasi adalah keluarnya darah secara berkala dari rahim yang terjadi sekitar 14 hari pasca ovulasi, yang disebabkan oleh peluruhan endometrium rahim. Sindrom ini terjadi karena tidak adanya pembuahan sel telur oleh sperma, yang mengakibatkan peluruhan lapisan rahim yang menebal (endometrium) yang telah dipersiapkan untuk kehamilan (Sinaga *et al*, 2017).

2.3.3.1 Siklus Endometrium

A. Fase Menstruasi

Fase ini merupakan fase yang harus dijalani oleh wanita dewasa setiap bulannya. Masa ini ditandai dengan produktivitas wanita. Oleh karena itu, wanita selalu menantikan datangnya menstruasi, meskipun awalnya menyebabkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas. Rasa nyeri ini sering berlangsung selama 1-2 hari, dan selama fase pertama menstruasi ditandai dengan meningkatnya perdarahan dan frekuensi

pembekuan darah yang lebih tinggi. Selama fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding rahim, sehingga terjadi perdarahan. Periode ini biasanya berlangsung selama lima hari, dengan rentang tiga hingga enam hari. Selama awal fase menstruasi, kadar *estrogen*, *progesteron*, dan hormon *luteinisasi* (LH) menurun hingga ke titik terendah, sementara kadar *follicle-stimulating hormone* (FSH) mulai meningkat (Sinaga *et al*, 2017).

B. Fase Proliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon *estrogen*, karena fase ini tergantung pada stimulasi *estrogen* yang berasal dari folikel ovarium (Sinaga *et al*, 2017).

C. Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, *estrogen* dan *progesteron*) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya *Pre Menstrual Syndrome* (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali (Sinaga *et al*, 2017).

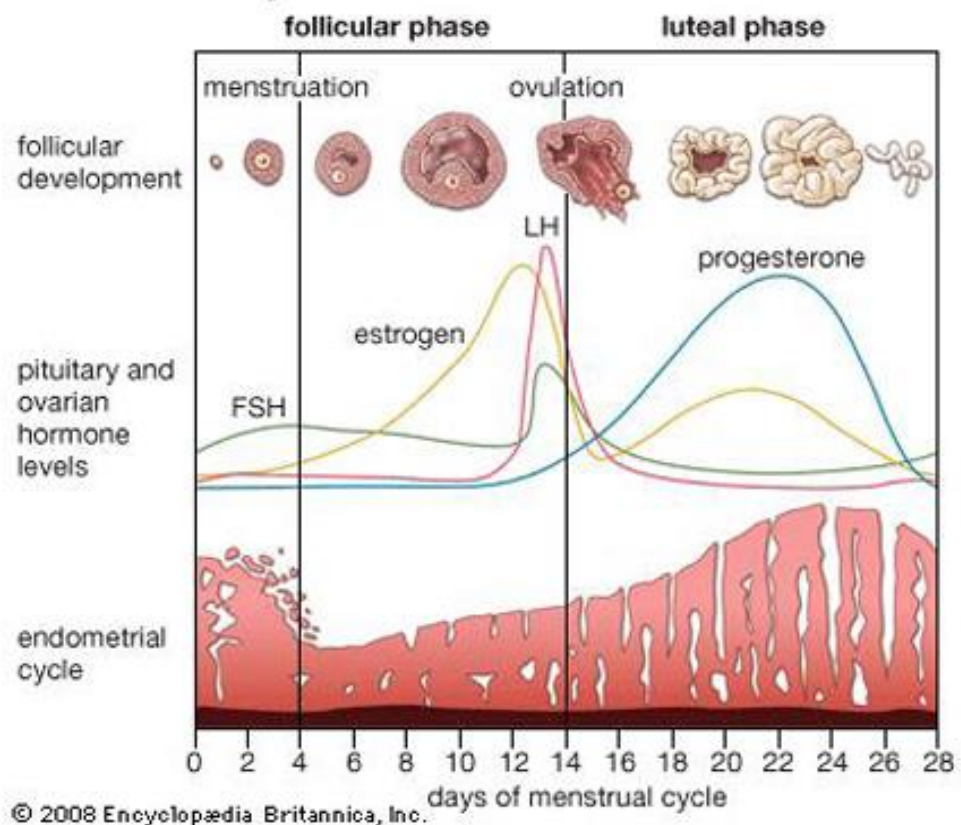
D. Fase Iskemi/Premenstruasi

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi *estrogen* dan *progesterone* menyusut. Seiring penyusutan kadar *estrogen* dan *progesterone* yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Sinaga *et al*, 2017).

2.3.3.2 Siklus Ovarium/Ovulasi

Ovulasi melibatkan peningkatan kadar *estrogen* yang menekan sekresi FSH, yang kemudian mendorong kelenjar pituitari untuk memproduksi LH. Peningkatan kadar LH mendorong pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu hingga tiga puluh folikel mulai matang di ovarium, dirangsang oleh FSH dan estrogen. Peningkatan LH pra-ovulasi memengaruhi folikel yang dipilih. Dalam folikel yang ditunjuk, oosit matang (*folikel de Graaf*) diovulasi, sementara folikel kosong lainnya di ovarium berkembang menjadi *korpus luteum*. *Korpus luteum* mencapai aktivitas fungsional maksimum 8 hari pasca-ovulasi, mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Jika implantasi gagal, *korpus luteum* berkurang dan kadar *progesteron* menurun. Lapisan fungsional endometrium tidak dapat mempertahankan dirinya sendiri dan akhirnya terlepas (Sinaga *et al*, 2017).

The menstrual cycle



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi (Sinaga *et al*, 2017)

Siklus menstruasi berkisar antara 27 sampai 30 hari, umumnya 28 hari, artinya masa menstruasi akan terjadi setiap 28 hari sejak masa “*menarche*” (menstruasi pertama) dan terus berlangsung sampai masa “*menopause*” (berhentinya menstruasi secara permanen) yaitu ketika seseorang sudah tidak mengalami menstruasi lagi karena alasan fisiologis terkait usia dan kesuburan sistem reproduksinya. Walaupun siklus menstruasi rata-rata antara 27-30 hari, namun seseorang yang memiliki siklus menstruasi sangat pendek misalnya 21 hari atau sangat panjang misalnya 40 hari masih dapat dianggap normal apabila memang siklus itu tetap, artinya memang dialami terus menerus selama masa menstruasi yang bersangkutan. Tetapi siklus menstruasi lebih pendek daripada 21 hari dan lebih panjang daripada 40 hari sudah dapat dikategorikan abnormal atau patologis, dan perlu dikonsultasikan kepada dokter ginekologi (Sinaga *et al*, 2017).

2.4 Dismenorea

2.4.1 Definisi

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani “*dys*” yang berarti sulit, nyeri atau tidak normal, “*meno*” yang berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti mengalir. Jadi, *dismenorea* adalah rasa sakit atau nyeri yang dialami wanita saat mengalami haid atau haid. *Dismenorea* adalah ketidaknyamanan perut yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang terjadi selama menstruasi akibat deskuamasi endometrium. Ketidaknyamanan tersebut sering menjalar ke paha dan pinggang. Ketidaknyamanan tersebut dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terus-menerus selama pendarahan. Kontraksi yang sering ini kemudian menyebabkan ketegangan otot (Larasati, 2016).

2.4.2 Faktor Penyebab *Dismenorea*

Menurut (Sandra *et al.*, 2015), faktor yang mendorong terjadinya *Dismenorea* adalah sebagai berikut:

1. Faktor Kejiwaan

Masa remaja yang tidak stabil seperti mudah marah dan cepat tersinggung serta tidak memiliki pengetahuan mengenai proses menstruasi dapat menyebabkan mudah timbul *dismenorea*.

2. Faktor Hormon

Faktor Endokrin ini menjadi penyebab karena endometrium memproduksi prostaglandin yang menyebabkan pergerakan otot polos. Faktor ini juga berkaitan dengan tonus dan kontraksi otot usus.

3. Faktor Alergi

Adanya teori yang mengemukakan tentang hubungan *dismenorea* dengan migran dan asma bahwa sebab alergi ialah zat toksin pada darah haid.

4. Faktor Konstitusi

Hubungan dengan kejiwaan dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap nyeri. Faktor-faktor lain seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya *dismenorea*.

Wanita yang mengalami *menarche* mengalami peningkatan kadar prostaglandin, yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan kram perut. *Menarche* dini dikaitkan dengan peningkatan kadar estradiol, sedangkan kadar testosteron dan dehidrotestosteron menurun. Hormon estradiol mengatur dimulainya pubertas wanita. Sintesis hormon estradiol dirangsang oleh peningkatan konsumsi daging atau susu sapi yang diberikan hormon pertumbuhan. Lebih lanjut, Larasati mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap *dysmenorrhea* sebagai berikut (Larasati, 2016):

a. Faktor Genetik

Perempuan yang menderita *dysmenorrhea* yang memiliki keluarga dengan keluhan yang sama memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian *dysmenorrhea*. Adanya faktor genetik mempengaruhi psikis perempuan tersebut.

b. Status Gizi

Wanita yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari berat badan normal atau lebih berat (*overweight*) lebih berpotensi mengalami *dysmenorrhea*. IMT yang kurang dari nilai IMT normal dapat menjadi salah satu faktor konstitusi yang menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh. IMT yang lebih besar dari IMT normal menyebabkan kekurangan *energy* kronis yang menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh. *Dysmenorrhea* yang disebabkan oleh IMT yang berlebih cenderung memungkinkan timbulnya hormon yang mengganggu.

c. Makanan Cepat Saji

Makan cepat dapat mengganggu metabolisme *progesteron* selama fase luteal dan siklus menstruasi. Akibatnya, kadar prostaglandin meningkat. Pasca ovulasi, terjadi penumpukan asam lemak dalam tubuh. Dalam sel membran, terjadi penumpukan, dan ketika kadar progesteron menurun selama menstruasi, asam lemak, yaitu asam arakidonat, dilepaskan dan memulai reaksi berjenjang untuk membentuk prostaglandin, yang menyebabkan ketidaknyamanan.

2.4.2.1 Faktor penyebab *dismenorea* primer

Faktor penyebab *dismenorea* primer antara lain:

1) Faktor psikologi

Anak perempuan yang mengalami gangguan emosi, khususnya mereka yang tidak memiliki pemahaman memadai tentang proses menstruasi, rentan mengalami *dismenorea*. *Dismenorea* primer sering dialami oleh remaja yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikologis. Kurangnya kesiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pendewasaan diri menyebabkan masalah psikologis, yang kemudian bermanifestasi dalam bentuk penyakit fisik, termasuk penyakit menstruasi seperti *dismenorea* (Kristianingsih, 2016).

2) Faktor konstitusi

Faktor ini terkait erat dengan faktor psikologis yang dapat mengurangi ketahanan terhadap rasa sakit. Variabel tersebut meliputi anemia, penyakit kronis, dan lain-lain (Kristianingsih, 2016).

3) Obstruksi saluran serviks (*serviks*)

Salah satu teori tertua yang menjelaskan timbulnya *dismenorea* primer adalah stenosis saluran serviks. Stenosis serviks tidak lagi dianggap sebagai elemen penting dalam etiologi *dismenorea* primer, karena beberapa wanita mengalami *dismenorea* primer tanpa adanya stenosis serviks dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi (Kristianingsih, 2016).

4) faktor endokrin

Dipercaya secara luas bahwa kejang yang terkait dengan *dismenorea* primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Selama fase sekresi, endometrium mensintesis prostaglandin F₂, yang menginduksi kontraksi otot polos. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan ke dalam sirkulasi dapat menyebabkan *dismenorea* serta gejala umum seperti diare, mual, muntah, dan kemerahan (Kristianingsih, 2016).

5) Faktor pengetahuan

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa *dismenorea* pada remaja putri disebabkan oleh kurangnya pemahaman mereka tentang kondisi

tersebut. Terutama jika mereka tidak segera mendapatkan informasi ini. Individu dengan pengetahuan yang kurang melihat keadaan ini sebagai tantangan yang rumit. Mereka tidak siap menghadapi menstruasi dan seluruh pengalaman yang akan dialami oleh remaja putri. Kecemasan akhirnya menguasai mereka, yang menyebabkan penurunan ambang nyeri, sehingga memperparah nyeri menstruasi. Penanganan yang tidak memadai mengakibatkan remaja putri terus-menerus mengalaminya pada setiap siklus menstruasi (Kristianingsih, 2016).

2.4.2.2 Faktor Penyebab *Dismenorea* Sekunder

Beberapa penyebab *dismenorea* sekunder adalah karena adanya keluhan nyeri saat menstruasi akibat kelainan organik, misalnya:

- a) Endometriosis
- b) Polip rahim atau fibroid
- c) Penyakit radang panggul (PRP)
- d) Perdarahan uterus disfungsi
- e) Prolaps rahim
- f) IUD menggunakan maladaptasi
- g) Produk kontrasepsi tertinggal setelah aborsi spontan, aborsi terapeutik atau melahirkan
- h) Kanker ovarium atau rahim (Kristianingsih, 2016).

2.4.3 Klasifikasi

Dismenorea dibagi menjadi 3 jenis, yaitu *Dismenorea* Primer, *Dismenorea* Sekunder, dan Membranous *Dismenorea*. Diantara tiga jenis *Dismenorea* ini, *Dismenorea* primer merupakan yang paling umum (Juniar, 2015).

a. *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer terjadi pada awal *menarche* dan disebabkan oleh mekanisme intrinsik uterus, yang sangat terkait dengan ketidakseimbangan steroid (Juniar, 2015). *Dismenorea* primer muncul akibat peningkatan kadar prostaglandin (PG) F₂-alfa dan siklooksigenase, yang menyebabkan hipertonisitas dan vasokonstriksi pada miometrium, yang menyebabkan

iskemia dan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah. Terjadinya kontraksi yang kuat dan berkepanjangan pada dinding uterus, peningkatan kadar prostaglandin, dan pelebaran dinding uterus saat perdarahan, menyebabkan rasa tidak nyaman saat menstruasi (Larasati, 2016). Wanita dengan *dismenorea* memiliki kadar prostaglandin yang meningkat, terutama selama dua hari pertama menstruasi. Progesteron mengatur pembentukan prostaglandin. Kadar progesteron meningkat sebelum menstruasi. Dengan berhentinya menstruasi, kadar progesteron akan menurun (Petraglia *et al.*, 2017).

b. *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder berhubungan dengan kondisi patologis seperti endometriosis atau penyakit radang panggul (Gupta *et al.*, 2018). Peradangan dan penyumbatan pembuluh darah pada panggul menjadi penyebab langsung dari rasa sakit. Namun perlu diperhatikan bahwa *dismenorea* primer dapat berkembang menjadi *dismenorea* sekunder. Selain itu, lesi pada saluran kemih serta sistitis kronis juga berhubungan dengan *dismenorea* sekunder (Falls, 1953). *Dismenorea* sekunder ditangani dengan mengidentifikasi dan mengobati penyebab dasar penyakitnya. Pada kondisi tertentu, penggunaan obat-obatan seperti antibiotik dapat dipertimbangkan (Sandra *et al.*, 2015). Menurut (Sinaga *et al.*, 2017) beberapa penyakit yang menyebabkan *Dismenorea* sekunder seperti:

1. Fibroid

Fibroid yaitu pertumbuhan jaringan diluar, di dalam atau di dinding uterus. Gejala fibroid dapat muncul bergantung pada lokasi, ukuran, dan jumlah fibroid yang ditemukan. Fibroid yang ada pada dinding uterus dapat mengakibatkan sakit dan nyeri sangat parah. Namun, terdapat banyak kasus fibroid tidak ditandai dengan gejala atau gangguan. Gejala fibroid seperti pendarahan menstruasi yang lebih berat, durasi menstruasi yang lebih lama, nyeri panggul dan nyeri saat berkemih.

2. Endometriosis

Endometriosis adalah peristiwa kelainan timbulnya jaringan dari lapisan dinding uterus di luar rongga uterus. Karena terletak diluar rongga, darah tersebut kemudian mengendap dan tidak dapat keluar. Endapan

darah tersebut dapat mengiritasi jaringan di sekitarnya sehingga terbentuk jaringan serut. Penanganan untuk penyakit ini adalah operasi yang dilakukan untuk mengangkat jaringan endometriosis.

3. Adenomiosis

Adenomiosis merupakan penyakit yang terjadi ketika jaringan endometrium tumbuh di dalam dinding otot Rahim. Hal ini bisa ditemukan pada perempuan yang sedang dalam akhir masa subur dan perempuan yang telah melahirkan.

4. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik atau bisa disebut kehamilan yang terjadi di luar Rahim, dan biasanya berkembang di dalam Tuba Falopii. Keadaan ini dapat membahayakan karena tuba falopii bisa saja pecah pada saat kehamilan.

5. Anemia

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara anemia dan peningkatan sensitivitas terhadap nyeri haid (*dismenore*). Penurunan kadar hemoglobin akibat anemia dapat mengurangi suplai oksigen ke jaringan, termasuk otot rahim, yang dapat meningkatkan persepsi nyeri (Saputri *et al.*, 2021).

Anemia hemolitik autoimun atau yang umum disebut dengan autoimmune hemolytic anemia (AIHA) adalah sebuah kelainan yang jarang dan yang dikarakteristikan dengan adanya proses hemolisis oleh reaksi autoantibodi yang menyerang langsung sel darah merah penderita. Pasien AIHA biasanya mengalami lemas seluruh tubuh disertai dengan gejala nyeri sendi, nyeri perut, nyeri kepala dan riwayat sindrom nefrotik berulang (Oktafany & Natasha, 2017).

Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa 32% remaja putri yang diteliti mengalami anemia, dan 76% di antaranya mengalami *dismenore*. Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara status anemia dengan kejadian *dismenore*. Dengan demikian, meskipun ada indikasi bahwa anemia dapat mempengaruhi sensitivitas terhadap nyeri haid, hasil penelitian masih beragam, dan

diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan ini secara lebih mendalam (Dewi & Kurniawan, 2021).

c. **Membranous *Dismenorea***

Istilah "*Dismenorea* membran" mengacu pada bagian menyakitkan dari gips endometrium uterus. Ini biasanya terjadi beberapa saat selama beberapa hari pertama menstruasi (Greenblatt *et al.*, 1954). *Dismenorea* membran terjadi karena penurunan yang drastis dari hormon yang menyebabkan iskemia berkepanjangan (Pfeffer, 1956).

2.4.4 Gejala *Dismenorea*

Menurut (Herawati, 2017), gejala *dismenorea* adalah kram di bagian bawah perut dan biasanya menyebar ke badan bagian belakang hingga ke kaki, pangkal paha, dan vulva. Rasa sakit ini hilang timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi dan mencapai puncak dalam waktu 24 jam serta menghilang setelah dua hari (Herawati, 2017).

gejala-gejalanya, antara lain gelisah, sulit tidur, sulit bersantai, dan tidak sabar. Ketika ditanya tentang gejala psikologis depresi, responden menyebutkan perasaan putus asa, kurangnya emosi positif, hidup tidak bermakna, kurangnya harapan masa depan, kesedihan, dan kurangnya motivasi untuk mengambil tindakan. Ketika ditanya tentang stres, responden melaporkan jantung berdebar-debar, gemetar (misalnya di tangan), mulut kering, ketakutan, dan serangan panik (Herawati, 2017).

2.4.5 Derajat Nyeri *Dismenorea*

Intensitas nyeri *dismenorea* diklasifikasikan menjadi ringan, sedang dan berat. Nyeri tersebut dapat mempengaruhi kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Falls, 1953). Berikut klasifikasi derajat nyeri *dismenorea*:

- a. *Dismenorea* ringan diartikan sebagai nyeri haid yang tidak berpengaruh terhadap pembatasan aktifitas. Pada derajat ini tidak ada keluhan sistemik sehingga tidak diperlukan penggunaan analgetik.

- b. *Dismenorea* sedang diartikan sebagai nyeri haid yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, dan diperlukan obat penghilang rasa sakit bagi yang memiliki beberapa keluhan sistemik.
- c. *Dismenorea* berat diartikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan aktivitas sehari-hari, digunakan analgetik untuk mengatasi sedikit rasa sakit serta adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain-lain.

2.4.6 Pengukuran Derajat Nyeri *Dismenorea*

Menurut (Larroy, 2002) untuk mengukur derajat nyeri haid dapat digunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Numeric Scale*. Dalam penelitiannya mengatakan bahwa beberapa responden memiliki kesulitan dalam menggunakan VAS karena kurangnya pengetahuan mengenai prinsip penggunaan skala. Oleh karena itu, *Numeric Scale* dapat digunakan karena lebih adekuat dan lebih mudah (Larroy, 2002).

VAS (mm)											
0										100	
No pain										Worst imaginable pain	
Numeric scale											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
No Pain										Worst imaginable pain	

Gambar 2.2 *Visual Analog Scale* (VAS) & *Numeric Rating Scale* (NRS)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur sebuah nilai yang tidak bisa diukur secara langsung adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Instrumen ini biasanya berupa garis horizontal sepanjang 10 cm yang skalanya didefinisikan secara deskriptif seperti “tanpa nyeri” untuk skor 0 dan “nyeri sangat parah” untuk skor 10. Responden diminta untuk menandai pada nomor yang mempresentasikan pengalaman nyeri yang mereka alami. Skor nyeri ditentukan dengan mengukur jarak antara skor 0-10 terhadap skor yang ditandai responden. Tingkat nyeri diklasifikasikan menjadi ringan (<4), sedang (4-6), dan berat (7-10) (Tabari *et al.*, 2017).

2.5 Pengobatan *Dismenorea*

2.5.1 Terapi Farmakologis

A. Terapi *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID)

Efek terapi NSAID umumnya adalah untuk terapi *Dismenorea* primer karena kemampuannya untuk menghambat jalur enzim siklooksigenase 1 (COX-1) dan COX-2 yang akan memetabolisme asam arakhidonat dan prostaglandin. Kedua jenis NSAID baik non spesifik seperti Ibuprofen, Naproxen, Na Diklofenak, dan Meclofenamat serta NSAID spesifik yang hanya bekerja pada COX-2 seperti *Celecoxib*, *Rofecoxib*, dan *Valdecoxib* semuanya efektif untuk *Dismenorea*. Efek samping dari NSAID yaitu gangguan pada gastrointestinal dan gagal ginjal. Oleh karena itu, penggunaan obat ini diminimalkan dengan penggunaan jangka pendek (Ryan, 2017). Kombinasi seperti Asam Mafenamat dan Disiklomin efektif untuk *Dismenorea* spasmodik. Asam mafenamat mengobati *Dismenorea* primer dengan mengurangi kram dan mengembalikan aktivitas uterus menjadi normal. Selain itu, asam mafenamat mengurangi volume menstruasi dan mengurangi gejala *dismenorea* akibat prostaglandin seperti sakit kepala, diare dan nyeri pada payudara (Sugumar *et al.*, 2013).

Tabel 2.1 Rekomendasi Terapi NSAID

Nama Obat	Dosis Awal	Dosis Pemeliharaan
Ibuprofen	400 mg	200-400 mg setiap 4-6 jam
Naproxen	500 mg	250 mg tiap 6-8 jam atau 500 mg setiap 12 jam
Na Naproxen	550 mg	275 mg tiap 6-8 jam atau 550 mg tiap 12 jam
Na Diklofenak	100 mg	50 mg tiap 6-8 (dosis maksimal 200 mg)
Asam Mafenamat	500 mg	250 mg tiap 6 jam atau 500 mg tiap 8 jam

B. Golongan Analgesik Lainnya

Bukti bahwa senyawa analgesik lainnya seperti Parasetamol dan aspirin kurang meyakinkan meskipun sering digunakan sebagai pengobatan mandiri

oleh perempuan untuk mengobati *dismenorea* (Fenning, 2005). Aspirin, parasetamol dan senyawa analgesik lain dapat mengurangi rasa sakit dalam jangka pendek meskipun beberapa penelitian menunjukkan hasil yang baik dan dapat digunakan apabila pasien kontraindikasi dengan penggunaan NSAID (Proctor, 2006). Aspirin lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit namun tidak seefektif ibuprofen. Sedangkan parasetamol menunjukkan hasil yang tidak lebih efektif dari golongan NSAID seperti naproxen (Fenning, 2005).

Tabel 2.2 Penggunaan Obat Analgesik dengan Dosis

Nama Obat	Rekomendasi Dosis
Paracetamol	400 mg setiap 4 jam dengan dosis maksimal 3900 mg/hari
Aspirin (NSAID)	650 mg empat kali sehari
Parasetamol+codeine	650 mg setiap 4-6 jam per hari dengan dosis maksimal 3900 mg/hari

C. Terapi Hormonal

Terapi hormon seperti *Oral Contraceptive Pills* (OCP) digunakan untuk menghambat ovulasi dan untuk mengurangi proliferasi endometrial dan sintesis prostaglandin pada penderita *dismenorea* berat (*severe*). Obat lainnya yang digunakan seperti Mendorksi *progesterone* asetat, Levonogesterel serta analog GnRH seperti Leuprolide asetat (Sugumar *et al.*, 2013). OCP mencegah atau mengatasi *dismenorea* dengan membatasi proliferasi endometrium serta menurunkan jumlah jaringan endometrium yang digunakan untuk produksi prostaglandin dan leukotrien. Mekanisme ini dengan tidak langsung akan menghambat ovulasi dan penurunan jumlah *progesteron* (Harel, 2006).

Tabel 3.3 Kontrasepsi Hormonal yang Dipakai pada Terapi*Dismenorea* Primer

Jenis kontrasepsi hormonal	Obat Konstrasepsi Oral	Dosis Sediaan
Kombinasi Kontrasepsi Oral (monofasik atau multifasik)	Norgestimate/Etinil estradiol	0,25 mg/ 0,035 mg
	Norethindrone/etinil estradiol 1 mg/0,035 mg	1 mg/0,035 mg
Kontrasepsi oral Lepas Lambat	Levonogesterel/ethinyl estradiol	0,15 mg/0,03 mg
	Levonogesterel/ethinyl estradiol	90 mcg/20 mcg
Kontrasepsi hormonal lainnya	Etonogesterel implant (Nexplanon)	25–70 mcg/hari
	Etonogesterel/Ethinyl estradiol	0,12 mg/0,015 mg
	Medroxyprogesterone	150 ml per injeksi

2.5.2 Terapi Non Farmakologis**A. Aromaterapi**

Aromaterapi merupakan pengobatan nonfarmakologis untuk *dismenorea*. Aromaterapi bekerja melalui sistem peredaran darah dan sistem penciuman. Aromaterapi yang menggunakan minyak esensial dapat meningkatkan kesehatan tubuh baik secara fisik maupun mental (Rambi & Bajak, 2019).

B. Terapi Musik

Terapi musik dapat menjadi pilihan untuk meredakan ketidaknyamanan akibat *dismenorea*. Terapi musik harus disesuaikan dengan preferensi dan minat responden. Berbagai sumber menunjukkan bahwa musik klasik bermanfaat untuk meredakan nyeri. Musik klasik membantu meredakan nyeri karena kecepatannya selaras dengan denyut nadi manusia, yang sering kali berkisar antara 60 hingga 80 denyut per menit. Namun, hal ini tidak sejalan dengan konteks budaya dan preferensi penduduk Indonesia, yang

sebagian besar adalah orang Jawa, sedangkan responden adalah remaja yang sangat menyukai musik pop. Terapi musik yang digunakan harus sesuai dengan preferensi klien (Aprilian & Elsanti, 2020).

C. Kompres Hangat

Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat dicoba adalah kompres hangat. Menstruasi memicu kontraksi otot rahim, yang mengakibatkan kejang atau kram di dalam otot rahim. Kompres hangat yang dioleskan ke perut bagian bawah selama menstruasi membantu meningkatkan sirkulasi darah dan tekanan kapiler, sekaligus merelaksasikan otot rahim dan meredakan kejang. Kompres hangat tidak boleh digunakan dalam jangka waktu lama, yaitu lebih dari satu jam, karena dapat mengiritasi kulit dan menimbulkan rasa tidak nyaman di area perut (Susanti *et al.*, 2016).

D. Relaksasi Pernafasan Dalam

Terapi nonfarmakologis lebih lanjut untuk meredakan ketidaknyamanan *dismenorea* adalah metode relaksasi pernapasan dalam. Melakukan metode relaksasi pernapasan dalam selama sekitar 15-30 menit membantu menjaga keseimbangan lingkungan tubuh secara fisik, yang diatur oleh sistem saraf otonom, yang meliputi sistem saraf tepi. Hal ini dapat menimbulkan kondisi tubuh yang rileks, yang apabila dilakukan secara konsisten dapat memberikan rasa tenang dan mampu mengatasi rasa tidak nyaman akibat *dismenorea* (Nurindasari & Hengky, 2020).

E. Latihan fisik/ *exercise*

Melakukan olahraga saat *dismenorea* merupakan strategi relaksasi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten dan terus-menerus dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi, sehingga dapat meredakan rasa tidak nyaman akibat *dismenorea*. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar β -endorfin dalam aliran darah hingga empat hingga lima kali lipat. Endorfin berfungsi sebagai analgesik alami yang dihasilkan saat tubuh dalam keadaan nyaman dan tenang, sehingga dapat meredakan nyeri saat kontraksi menstruasi (Rachmawati & Safriana, 2020).

F. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang memanfaatkan hipnosis sebagai teknik terapi untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnosis sendiri melibatkan pemberian sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar individu (Sudibyo, 2021).

G. Mengkonsumsi Minuman Herbal

Menurut Sugiharti dan Sundari (2020) dalam penelitiannya yang membandingkan efektivitas minuman kunyit asam dan rempah jahe asam terhadap nyeri haid primer. Hasilnya menunjukkan bahwa kedua minuman efektif menurunkan skala nyeri, namun minuman kunyit asam lebih efektif dibandingkan rempah jahe asam (Sugiharti & Sundari, 2020). Penelitian oleh Kusteja *et al.* (2020) yang membandingkan pemberian minuman kunyit asam dan jahe pada intensitas nyeri haid primer. Hasilnya menunjukkan bahwa minuman kunyit asam lebih efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dibandingkan minuman jahe (Kusteja *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, minuman herbal seperti kunyit asam dan jahe memiliki potensi dalam meredakan nyeri, khususnya nyeri haid primer. Minuman kunyit asam cenderung lebih efektif dibandingkan minuman jahe dalam menurunkan intensitas nyeri. Namun, efektivitas minuman herbal dapat bervariasi tergantung pada individu dan metode penyajiannya.

Selain minuman kunyit asam dan jahe, minuman teh juga dapat menjadi pilihan. Seperti minuman teh dari kulit labu, Keunggulan Teh Kulit Labu adalah Murah karena memakai limbah kulit labu, Pembuatan mudah dan sederhana, Aroma dan cita rasa khas, dan Kaya antioksidan. Tata cara pembuatan sediaan teh labu adalah disiapkan Labu parang kuning ukuran 4-5 kg, dilakukan pencucian buah labu dan pengupasan kulit. Kulit labu yang diperoleh kemudian dikeringkan dibawah sinar matahari langsung yang dilapisi kain hitam atau menggunakan alat Hidrator jika cuaca tidak memungkinkan. Kulit labu kering dikecilkan ukurannya dengan perajangan (Sukohar *et al.*, 2022).

H. Pemberian *Dark chocolate*

Menurut Sindharti tahun (2013) dalam penelitian Khairunnisa *et al* (2018). Untuk mengurangi peningkatan nyeri pada *dismenorea* yang terjadi karena kondisi stres, maka dipilihlah *dark chocolate* yang diharapkan dapat memberikan efek penghambatan prostaglandin pada otak. *Dark chocolate* banyak disukai orang terutama pada remaja, disamping rasanya yang enak juga mengandung triptofan yang dapat merangsang pengeluaran serotonin yang menghambat lintasan nyeri dalam medula spinalis dan mengandung karbohidrat bila dikonsumsi akan menghasilkan endorfin yang dapat mengaktifasi bagian sistem analgesia otak dengan menghambat prostaglandin (Khairunnisa *et al.*, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa *et al* tahun (2018) menunjukkan adanya hubungan pada pemberian *dark chocolate* dengan penurunan skala nyeri menstruasi (*dismenorea* primer) yang dipengaruhi oleh kondisi stres pada mahasiswa kedokteran Universitas Lampung dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan dosis *dark chocolate* yang dapat menurunkan skala nyeri adalah 45,70 gram (Khairunnisa *et al.*, 2018).

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Definisi

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe- an', yang secara singkat memiliki arti 'segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan mencakup semua tindakan, metodologi, dan hasil yang dicapai. Pengetahuan mencakup keseluruhan hasil yang diperoleh dari proses memahami suatu objek, yang dapat berupa entitas berwujud atau peristiwa yang dialami oleh subjek. Pengetahuan manusia, yang diperoleh dari proses kognisi, merupakan gudang kekayaan intelektual yang berharga yang berada di dalam pikiran dan hati individu (Wahana, 2016).

Pengetahuan merupakan aspek mendasar dari kehidupan manusia, karena pengetahuan merupakan produk dan proses kognisi manusia. Kognisi merupakan karakteristik yang membedakan manusia dari semua spesies lain, termasuk hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat *a posteriori*. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat *a priori* yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata (Wahana, 2016).

2.6.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang akan berbeda berdasarkan persepsi mereka terhadap suatu item atau konsep. Secara umum, terdapat enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang diperoleh terbatas pada retensi informasi yang dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pemahaman saat ini menjadi yang paling mendasar. Kapasitas untuk mengetahui pada tingkat ini meliputi mendeskripsikan, mencatat, mendefinisikan, dan menegaskan. Contoh fase ini meliputi: mengartikulasikan konsep pengetahuan, menggambarkan definisi rekam medis, atau menjelaskan tanda dan gejala suatu kondisi.

b. Memahami (*comprehension*)

Informasi yang diperoleh pada tingkat ini dapat dianggap sebagai kapasitas untuk menjelaskan suatu item atau konsep secara akurat. Seseorang yang memahami pelajaran atau konten yang disajikan dapat menjelaskan, meringkas, dan memahami pokok bahasan yang diperoleh. Misalnya, dapat menjelaskan pentingnya dokumentasi rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Informasi yang diperoleh pada tingkat ini melibatkan kemampuan untuk menerapkan atau menjalankan konten yang dipelajari dalam lingkungan dunia nyata. Misalnya, menyusun berkas rekam medis atau melaksanakan tugas pelayanan registrasi.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu substansi atau benda menjadi komponen-komponen yang saling terkait. Kemampuan analisis meliputi kemampuan untuk menguraikan (membuat bagan), mengkategorikan dan mengelompokkan, serta membedakan atau membandingkan. Contoh dari tahap ini adalah analisis dan perbandingan kelengkapan berkas rekam medis dengan menggunakan teknik Huffman dan pendekatan Hatta.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan individu untuk mengintegrasikan berbagai komponen informasi terkini ke dalam kerangka kerja baru yang lebih kohesif. Kemampuan sintesis ini menyerupai penyusunan, perencanaan, pengkategorian, perancangan, dan produksi. Misalnya, perancangan formulir rekam medis dan pengaturan alur kerja rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau benda. Evaluasi adalah proses perencanaan, perolehan, dan penyampaian informasi penting untuk membuat penilaian alternatif. Tingkat pengetahuan ini menggambarkan jumlah pemahaman yang dimiliki seseorang setelah melakukan berbagai kegiatan, termasuk penyelidikan, investigasi, studi, atau pembelajaran berdasarkan pengalaman.

2.6.3 Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu (Arikunto, 2013) :

- a. Baik, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar 60-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, apabila subjek penelitian mampu menjawab dengan benar < 60%.

2.6.4 Metode Memperoleh Pengetahuan

Setelah memperoleh informasi, orang cenderung akan menggunakannya untuk pengambilan keputusan bagi dirinya sendiri atau orang lain. Akan tetapi, beberapa informasi yang telah didapat atau dipelajari bisa saja tidak sesuai dengan kebenaran yang seharusnya. Menurut Helmstadter (1970) dalam (Retnaningsih, 2016) terdapat enam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

a. *Tenacity* (kebiasaan)

Dalam hal ini kita memperoleh informasi berdasarkan takhayul atau kebiasaan yang menuntun kita untuk terus mempercayai sesuatu yang selalu kita yakini.

b. *Intuition* (keyakinan hati)

Dalam hal ini informasi didapatkan tanpa adanya alasan atau kesimpulan.

c. *Authority* (kekuasaan)

Dalam hal ini informasi didapatkan dari sumber yang berwenang dan dapat dipercaya.

d. *Rationalism* (kenyataan)

Dalam hal ini informasi didapatkan melalui penarikan kesimpulan atau adanya alasan.

e. *Empirism* (Pengalaman)

Dalam hal ini informasi didapatkan melalui pengalaman pribadi yang sudah dilakukan.

f. *Scientific Method* (Metode Saintifik)

Informasi didapatkan dengan menguji ide dan teori menurut prosedur pengujian khusus yang dapat diamati secara objektif. Metode ini dilakukan tanpa persepsi, bias, nilai-nilai, sikap, dan emosi pribadi.

2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Mubarak *et al.*, 2015) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan mengacu pada nasihat yang diberikan oleh satu individu kepada individu lain untuk memfasilitasi pemahaman. Tidak dapat disangkal bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi perolehan informasi, yang pada akhirnya menghasilkan lebih banyak pengetahuan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang buruk menghambat pertumbuhan penerimaan individu terhadap pengetahuan dan asimilasi cita-cita baru.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat memfasilitasi perolehan pengalaman dan informasi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia seseorang, perubahan akan terjadi pada dimensi psikis dan psikologis. Pertumbuhan fisik mencakup empat area perubahan: perubahan ukuran, modifikasi proporsi, hilangnya sifat sebelumnya, dan munculnya kualitas baru.

4) Minat

Sebagai kecenderungan atau keinginan kuat terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk berusaha dan mengeksplorasi suatu subjek, yang pada akhirnya menghasilkan pemahaman yang lebih baik.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Seseorang mungkin mencoba melupakan suatu kejadian yang menyenangkan; namun, jika kejadian tersebut menyenangkan, kejadian tersebut akan meninggalkan dampak emosional yang bertahan lama, sehingga menumbuhkan sikap yang positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan yang berlaku di lingkungan sekitar secara signifikan memengaruhi sikap masyarakat terhadap kebersihan lingkungan; jika suatu daerah mengutamakan kebersihan, kemungkinan besar penduduk setempat akan menganut nilai-nilai yang sama.

2.7 Sikap

2.7.1 Definisi

Menurut *Theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen, 1975), di antara variabel sikap dan perilaku (tindakan) ada variabel yang mengantarainya yaitu maksud (disposisi). Seseorang yang akan melakukan suatu tindakan didasari oleh maksud tertentu. Teori ini menempatkan sikap di tempat yang sentral dalam kaitannya dengan tindakan manusia, sikap mereka dikatakan sebagai fungsi keyakinan. Seseorang yang yakin bahwa tindakan yang akan dilakukan menimbulkan dampak positif pada dirinya, ia akan bersikap cenderung melakukan tindakan tersebut. Demikian pula sebaliknya jika ia yakin tindakan yang akan dilakukan berdampak negatif pada dirinya, ia bersikap menolak melakukan tindakan tersebut. Hal ini disebut *behavior belief* (Fishbein & Ajzen, 1975).

Di samping keyakinan pribadi (*behavior belief*), keyakinan kelompok (*group belief*) juga turut menentukan tindakan seseorang. Apabila orang tersebut yakin bahwa tindakannya itu akan disetujui oleh kelompoknya atau lingkungan sosialnya, maka dia akan melakukannya. Sebaliknya jika ia yakin bahwa lingkungan sosialnya tidak akan mendukungnya maka ia tidak bermaksud melakukan tindakan tersebut (Fishbein & Ajzen, 1975).

Sikap adalah reaksi atau respons tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang melibatkan komponen kognitif, afektif, dan konatif. Sikap tidak selalu diwujudkan dalam tindakan secara langsung, melainkan merupakan kesiapan individu untuk bertindak terhadap objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan pelaksanaan motif tertentu yang berkaitan erat dengan perilaku seseorang dalam lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2005).

2.7.2 Struktur Sikap

Sikap memiliki tiga komponen: kognitif, emosional, dan konatif. Komponen kognitif mencakup keyakinan individu (*behavior belief dan group belief*),

komponen afektif berkaitan dengan dimensi emosional, dan komponen konatif berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku sesuai dengan sikap seseorang. Komponen afektif, atau elemen emosional, sering kali merupakan komponen sikap yang paling mengakar, yang menunjukkan resistensi terbesar terhadap faktor-faktor yang dapat mengubah sikap (Azwar & Saifudin, 1988).

1. Komponen Kognitif

Komponen Kognitif mencakup persepsi, ide, dan prakonsepsi yang dimiliki orang terhadap subjek tertentu. Persepsi dan ide individu terhadap objek sikap terwujud sebagai pandangan (opini) dan sering kali menyerupai stereotip atau pola mental yang mapan. Aspek kognitif dari sikap ini tidak selalu tepat. Kadang-kadang, keyakinan muncul tanpa adanya fakta yang tepat tentang suatu hal. Tuntutan emosional sering kali menjadi faktor utama dalam pengembangan keyakinan.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi. Respons emosional kita terhadap suatu barang akan menumbuhkan sikap positif atau negatif terhadapnya. Respons emosional ini sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi terhadap suatu barang, yaitu anggapan bahwa suatu objek bermanfaat atau merugikan, fungsional atau tidak fungsional.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif, atau kecenderungan untuk bertindak, pada diri seseorang dikaitkan dengan objek sikapnya. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan sebagai respons terhadap rangsangan tertentu sebagian besar dipengaruhi oleh gagasan dan emosinya tentang rangsangan tersebut. Kecenderungan untuk bertindak secara konsisten sesuai dengan gagasan dan emosi ini merupakan sikap seseorang (Azwar & Saifudin, 1988).

2.7.3 Pengukuran Sikap

Ada beberapa metodologi untuk menilai sikap. Metode pertama melibatkan pelaporan diri dan laporan dari orang lain. Laporan diri mencakup semua metode yang memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan sikapnya sendiri. Informasi ini dapat diperoleh secara lisan melalui wawancara, survei, atau jajak pendapat, atau dalam bentuk tertulis melalui kuesioner, skala sikap, catatan harian, jurnal, atau buku harian (Henerson *et al.*, 1987).

2.8 Perilaku

2.8.1 Definisi

Perilaku mencakup pemahaman dan aktivitas yang memengaruhi perhatian, pengamatan, pemikiran, ingatan, dan imajinasi seseorang (Adliyani, 2015). Menurut Obella (2015), perilaku didefinisikan sebagai keseluruhan aktivitas yang muncul akibat pembelajaran dari pengalaman sebelumnya. Faktor perilaku masyarakat berperan penting dalam menentukan tingkat kesehatan, karena kondisi kesehatan individu dipengaruhi oleh perilaku sehat atau tidaknya lingkungan, keluarga, dan masyarakat di sekitarnya. Selain itu, perilaku juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebiasaan, tradisi, kepercayaan, pendidikan, kondisi sosial-ekonomi, serta aspek-aspek lain yang melekat pada individu. Perilaku seseorang berkontribusi pada kualitas hidupnya, di mana perilaku yang positif dapat berdampak baik pada kesehatannya (Obella & Adliyani, 2015).

2.8.2 Klasifikasi Perilaku

Klasifikasi perilaku menurut (Becker, 1973) adalah:

1. Perilaku sehat (*health behaviour*)
hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)
segala tindakan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit, untuk meredakan dan mengenal keadaan kesehatannya/rasa sakit.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*)

segala tindakan yang dilakukan seorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.8.3 Perilaku Kesehatan

Menurut WHO 1986 dalam Nur Djannah (2020) aktivitas yang dilakukan oleh individu tanpa memandang status kesehatan aktualnya maupun status kesehatan menurut persepsi individu tersebut, bertujuan untuk meningkatkan, melindungi atau memepertahankan kesehatannya, tanpa mempertimbangkan apakah perilaku tersebut efektif untuk mencapai tujuan tersebut (Nur Djannah, 2020).

2.8.4 Proses Adaptasi Perilaku

Perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rogers, 1974), terdapat beberapa tahapan yang dilalui seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yaitu:

1. **Kesadaran (*Awareness*)**

Pada tahap ini, individu menyadari dan mengetahui keberadaan stimulus atau objek tertentu.

2. **Ketertarikan (*Interest*)**

Individu mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut, sehingga muncul minat yang menjadi dasar pembentukan sikap awal.

3. **Evaluasi (*Evaluation*)**

Individu mulai memikirkan dan mempertimbangkan manfaat atau dampak dari stimulus tersebut, baik positif maupun negatif. Sikap individu pada tahap ini menjadi semakin matang.

4. **Mencoba (*Trial*)**

Individu mulai mencoba melakukan tindakan sesuai dengan dorongan stimulus yang diterima.

5. Penyesuaian (*Adaptation*)

Individu akhirnya berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang telah terbentuk terhadap stimulus tersebut.

2.8.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) Menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*) (Green *et al.*, 1980).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)
2. Faktor pendukung (*enabling factors*)
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

2.8.6 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku kesehatan dilakukan pada ketiga domain perilaku kesehatan yaitu: (Nur Djannah, 2020).

1. Pengetahuan, yaitu Apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan. Misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan bersifat *memory recall* (apa yang diingat oleh responden tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan, bukan apa pendapat responden. Namun demikian apa yang diingat atau diketahui oleh responden sulit dibedakan dengan pendapat responden. Metode penelitian dan pengukuran pengetahuan dibedakan menjadi:

A. Kuantitatif:

- 1) Wawancara terstruktur
- 2) Angket

B. Kualitatif:

- 1) Wawancara terbuka (mendalam)
- 2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

2. Sikap, yaitu Apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan. Pengukuran sikap dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata. Bahasa yang digunakan juga sederhana dan jelas. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja. Tidak menggunakan negatif rangkap.
3. Praktik (tindakan), yaitu Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan (pecegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dsb). Pengukuran praktik (tindakan) adalah mengukur praktik, tindakan, atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan atau misalnya: peningkatan kesehatannya.
 - a. Makan, minum, mandi, buang air besar
 - b. Berolah raga
 - c. Upaya-upaya mencegah penyakit
 - d. Mencari penyembuhan waktu sakit, dsb.
4. Pengukuran Perilaku dengan cara bertanya kepada subyek/ penderita (melalui kuesioner) “*Reported Behaviour*” Misalkan : apakah sodara pernah lupa minum obat HIV (kepatuhan minum obat) Dengan cara observasi dampak/*check list: behaviour marker/signs* yaitu dengan mengecek obat yang tersisa.

2.9 Kerangka Teori

Menstruasi adalah perdarahan teratur di uterus yang merupakan tanda organ kandungan perempuan telah matang. Masa ini dapat merubah perilaku perempuan pada beberapa aspek, contohnya psikologi, pola makan, serta lainnya (Mona *et al.*, 2017).

Edukasi kesehatan merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam menjaga kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Melalui edukasi kesehatan, peserta didik dapat memahami konsep dasar kesehatan, tujuan dan

manfaat edukasi, serta berbagai metode yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kesadaran kesehatan (Potter & Perry, 2016).

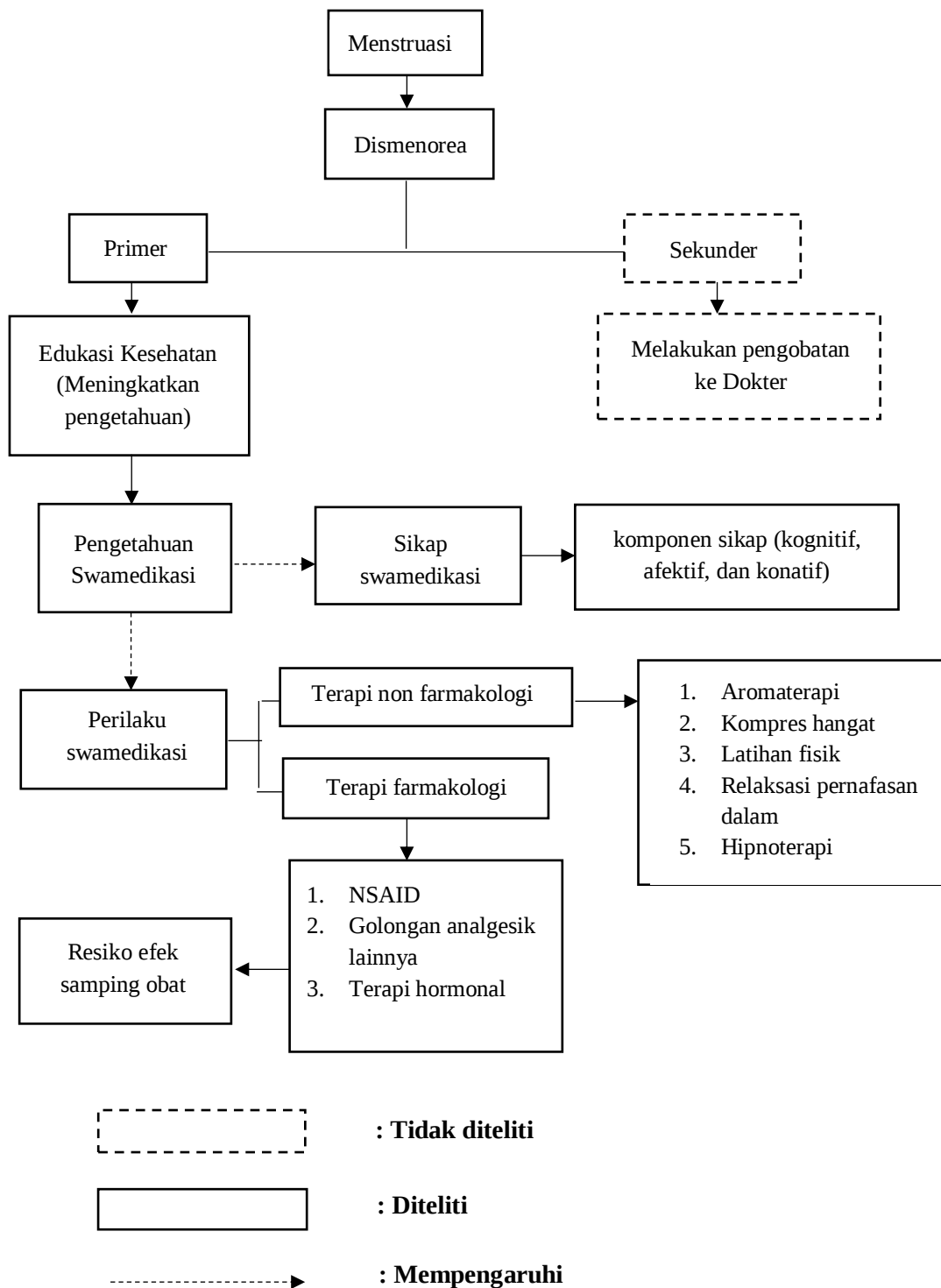
Pengetahuan tentang swamedikasi nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*) sangat penting bagi remaja, terutama dalam pengelolaan gejala yang mereka alami. Pengetahuan ini mencakup definisi dan tingkatan pengetahuan menurut teori kognitif, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, seperti usia, pengetahuan, dan sumber informasi (Bloom, 1956).

Dysmenorrhea atau nyeri menstruasi merupakan kondisi umum yang dialami oleh remaja perempuan dan dapat dikategorikan menjadi *dysmenorrhea* primer dan sekunder (Dawood, 2006). Faktor risiko yang berkontribusi terhadap nyeri menstruasi termasuk ketidakseimbangan hormon, pola makan, serta faktor psikologis (Proctor & Farquhar, 2006). Dampak *dysmenorrhea* dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk performa akademik dan sosial siswa (Harlow & Campbell, 2013).

Sikap terhadap swamedikasi nyeri menstruasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis dan sosial. *Theory of Reasoned Action* (TRA) menyatakan bahwa sikap terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan konatif yang menentukan bagaimana seseorang merespons suatu situasi (Ajzen & Fishbein, 1980).

Perilaku swamedikasi nyeri menstruasi merujuk pada tindakan individu dalam memilih dan menggunakan obat atau metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri menstruasi tanpa konsultasi medis (WHO, 2018). Swamedikasi mencakup penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), terapi herbal, serta metode alternatif seperti kompres hangat dan olahraga ringan (Chen *et al.*, 2017). Meskipun swamedikasi dapat memberikan manfaat, terdapat risiko efek samping jika tidak dilakukan dengan tepat (James *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka didapatkan kerangka teori berikut:



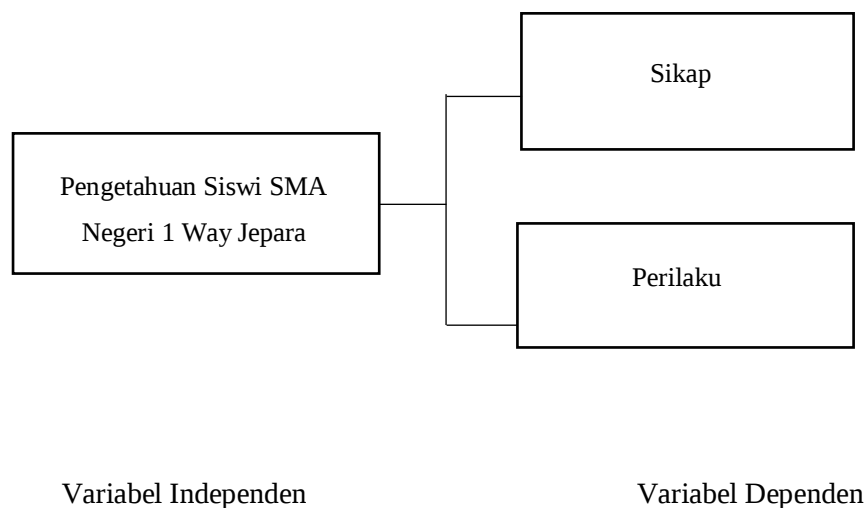
Gambar 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori diatas, swamedikasi bila dilakukan secara irasional dapat menimbulkan masalah seperti efek samping obat (Apsari *et al.*, 2020). Risiko potensial dari praktik pengobatan sendiri adalah diagnosa diri yang salah,

keterlambatan dalam mencari nasihat medis ketika diperlukan, efek samping yang jarang tetapi parah, interaksi obat yang berbahaya, cara pemberian yang salah, dosis yang salah, pilihan terapi yang salah, menyembunyikan penyakit parah dan risiko ketergantungan dan penyalahgunaan. Dalam pelaksanaannya, swamedikasi yang kurang tepat selain menimbulkan beban bagi pasien, juga menimbulkan masalah kesehatan tertentu yang tidak menguntungkan seperti resistensi obat, efek samping, interaksi obat, termasuk kematian (Simanjuntak & Tupen, 2020).

2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah;

- Ha : Adanya Hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan dengan sikap dan perilaku swamedikasi yang dilakukan oleh Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara.
- Ho : Tidak adanya Hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan dengan sikap dan perilaku swamedikasi yang dilakukan oleh Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design* dan pengambilan data secara prospektif. Dalam Penelitian ini Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*, serta penentuan besarnya sampel dilakukan menggunakan rumus estimasi proporsi (Sugiyono, 2017). Perolehan data primer dilakukan melalui penyebaran kuisioner secara langsung kepada responden. Kuisioner penelitian berisikan pernyataan terkait swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Way Jepara yang terletak di Kabupaten Lampung Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada periode bulan Maret-April 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan item atau subjek yang menjadi fokus penelitian. Komponen demografi ini sering kali berfungsi sebagai unit analisis dalam penelitian. Populasi mengacu pada keseluruhan entitas yang menjadi subjek penelitian, seperti semua pekerja perusahaan, kelompok buruh, dan semua anggota organisasi. Dalam penelitian, populasi mengacu pada

keseluruhan unit analisis yang atributnya akan diperiksa. Unit analisis mengacu pada entitas spesifik yang akan diperiksa atau diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi aktif SMA Negeri 1 Way Jepara yang telah terdaftar pada tahun 2025.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu berusia remaja, sudah menstruasi dan mengalami nyeri haid (*Dismenorea*) serta siswi yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk penelitian survei *Cross Sectional*, rumus yang dapat digunakan adalah dengan rumus estimasi proporsi (Masturoh & Anggita, 2018). Jika besar populasi (N) diketahui, maka dapat menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 (1 - p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui

B proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10),

r 5% (0,05).

dasarkan hasil survei pendahuluan populasi di SMA Negeri 1 Way Jepara yaitu sebanyak 647, rumus ini dihitung dengan proporsi kasus yang tidak diketahui yaitu 50%. Maka perhitungan sampel minimal pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 0,50(1-0,50)647}{0,05^2(647-1) + 1,96^2 0,50(1-0,50)}$$

$$n = \frac{3106894}{12877}$$

$$n = 241 + 10\% = 265$$

Untuk mengantisipasi kurangnya responden dalam penelitian ini, sampel dilebihkan sebesar 10%.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara Lampung Timur yang bersedia mengisi kuisioner penelitian.
2. Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara yang mengalami nyeri haid (*Dismenorea*).
3. Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara yang pernah melakukan pengobatan mandiri (Swamedikasi) dengan menggunakan terapi farmakologis untuk menangani keluhan menstruasi.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Siswi yang menolak untuk memberikan persetujuan tertulis atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Siswi yang tidak pernah mengalami nyeri menstruasi sehingga tidak relevan dengan fokus penelitian.
3. Siswi yang sedang atau pernah menjalani pengobatan medis terkait gangguan menstruasi.
4. Siswi yang mengalami menstruasi >7 hari.

5. Siswi yang tidak memenuhi syarat usia atau jenjang pendidikan yang ditetapkan.
6. Siswi yang memberikan jawaban tidak lengkap atau tidak valid dalam kuesioner.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen dari penelitian ini yaitu Pengetahuan siswi tentang *dismenorea* dan cara swamedikasi nyeri menstruasi, seperti pemahaman terhadap gejala, penyebab, dan cara penanganannya.

3.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel depeden dari penelitian ini adalah Sikap dan perilaku swamedikasi (penanganan mandiri) yang dilakukan oleh siswi untuk mengatasi nyeri menstruasi, seperti penggunaan obat-obatan bebas, metode alami, atau praktik tertentu.

3.6 Definisi Operasional

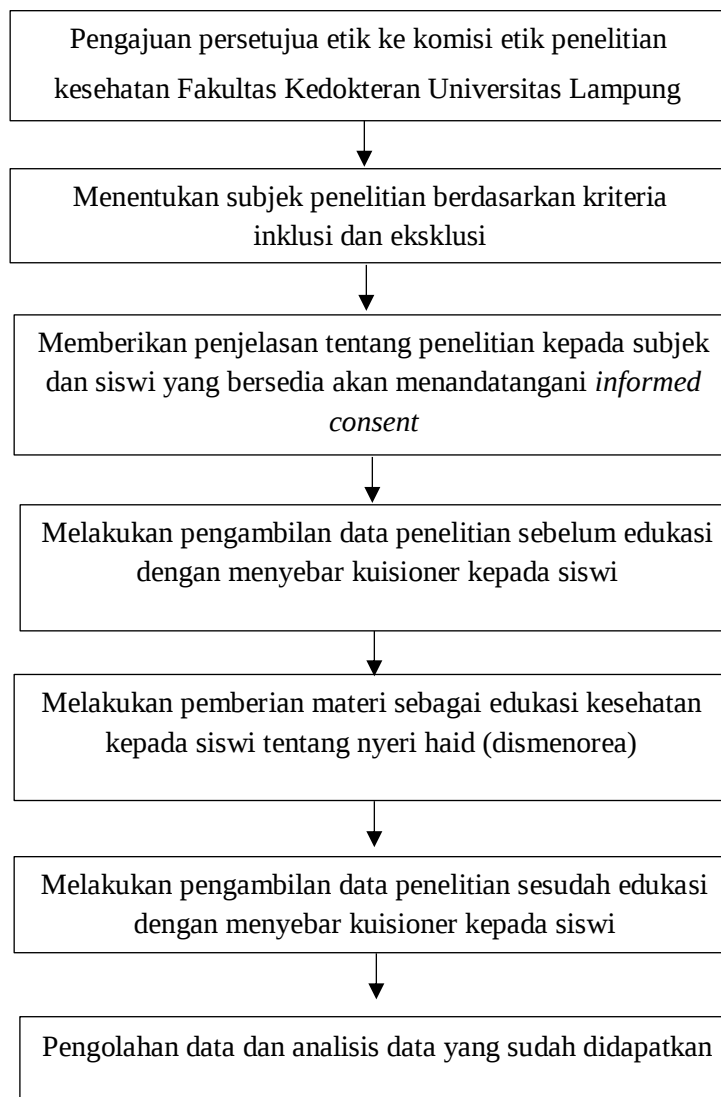
Menurut Sugiyono (2017), definisi operasional variabel adalah seperangkat petunjuk lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
Pengetahuan	pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, seperti penglihatan, pendengaran,	Memberikan pertanyaan tentang pengetahuan kemudian diukur dengan menggunakan skala guttman (Sugiyono, 2016).	Kuisisioner	Baik 76%-100% Cukup 60%-75% Kurang < 60% (Arikunto, 2013).	Ordinal

	penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Sari & Rahmawati, 2021).				
Sikap	Sikap merupakan pelaksanaan motif tertentu yang berkaitan erat dengan perilaku seseorang dalam lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2005).	Variabel sikap diukur dengan memberikan pernyataan melalui kuisisioner mengenai swamedikasi nyeri haid menggunakan skala <i>likert</i> (Sugiyono, 2016).	Kuisisioner	Baik 76%-100% Cukup 60%-75% Kurang < 60% (Arikunto, 2013).	Ordinal
Perilaku	perilaku kesehatan mencakup segala aktivitas atau tindakan individu yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit (Notoatmodjo, 2012).	Memberikan pertanyaan mengenai perilaku swamedikasi nyeri haid (<i>dismenorea</i>) menggunakan skala <i>likert</i> (Sugiyono, 2016).	Kuisisioner	Baik 76%-100% Cukup 60%-75% Kurang < 60% (Arikunto, 2013).	Ordinal
Umur	Lamanya waktu hidup seseorang yang diukur sejak dilahirkan hingga waktu tertentu, dinyatakan dalam satuan tahun (Santrock, 2021).	Menanyakan kepada siswi mengenai usia siswi saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	15 tahun - 18 tahun	Nominal
Kelas	Suatu kelompok belajar yang terdiri dari sejumlah peserta didik yang dipimpin oleh seorang pendidik dalam lingkungan yang dirancang untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu (Slavin, 2020).	Menanyakan tingkatan kelas siswi saat sedang dilakukan penelitian	Kuisisioner	X XI XII	Nominal

3.7 Metode Pengumpulan Data



Gambar 3.1 Metode Pengumpulan Data

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Kuisisioner

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bersumber dari penelitian (Permata *et al.*, 2023). Kuesioner penelitian yang diberikan kepada partisipan memiliki lima bagian. Bagian pertama berisi pernyataan persetujuan (*informed consent*), yang meliputi pernyataan tidak bersedia untuk mengungkapkan data pribadi responden dan pernyataan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden.

Bagian kedua berisi data pribadi responden, meliputi pertanyaan tentang nama, usia, kelas, dan pertanyaan tertutup tentang pengobatan sendiri untuk mengatasi nyeri haid (*dismenorea*) yang dilakukan oleh responden. Bagian ketiga berisi pengetahuan responden tentang pengobatan sendiri untuk mengatasi nyeri haid. Bagian keempat berisi sikap responden tentang pengobatan sendiri untuk mengatasi nyeri haid. Bagian kelima berisi perilaku responden tentang pengobatan sendiri untuk mengatasi nyeri haid (Permata *et al.*, 2023).

1. Demografi Responden

Pada bagian demografi responden mencakup nama responden, usia responden, dan informasi mengenai nyeri haid (*dismenorea*) seperti: pernah melakukan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*) dalam 6 bulan terakhir, waktu terakhir kali melakukan swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*), terapi non farmakologi yang dilakukan saat nyeri haid (*dismenorea*), obat yang biasa dikonsumsi saat nyeri haid (*dismenorea*), waktu pertama kali mengalami haid, waktu terakhir kali mengalami haid, nyeri haid (*dismenorea*) yang dirasakan berlangsung selama 7 hari, pernah melakukan pemeriksaan dengan ditemukannya penyakit kista, dan apakah rutin mengkonsumsi makanan maupun suplemen penambah zat besi ketika mengalami haid.

2. Bagian Pengetahuan

Pada bagian ini terdapat 10 item pernyataan mengenai pengetahuan remaja putri terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Pada bagian pengetahuan digunakan skala guttman yang memiliki jawaban tegas dari responden dengan pilihan jawaban “benar” ; “salah” (Sugiyono, 2016). Skor penilaian untuk skala guttman dapat dilihat dalam table 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Skor Penilaian Skala Guttman

Jawaban responden	Skor Positif (<i>favourable</i>)	Skor Negatif (<i>unfavourable</i>)
Benar	1	0
Salah	0	1

3. Bagian Sikap

Pada bagian ini terdapat 10 item pernyataan sikap remaja putri terhadap swamedikasi. Skala yang digunakan yaitu skala *likert*, merupakan alat pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap maupun perspektif individu mengenai kejadian sosial. Pada bagian ini terdapat beberapa pilihan jawaban seperti “Sangat Setuju” ; “Setuju” ; “Tidak Setuju” ; “Sangat Tidak Setuju” (Sugiyono, 2016). Setiap opsi jawaban dapat diberi skor sebagai berikut:

Tabel 3.3 Skor Penilaian Skala *Likert*

Jawaban responden	Skor Positif (<i>favourable</i>)	Skor Negatif (<i>unfavourable</i>)
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

3. Bagian Perilaku

Pada bagian ini terdapat 10 item pernyataan perilaku remaja putri terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*). Skala yang digunakan yaitu skala *likert* dan terdapat beberapa pilihan jawaban seperti “Sangat Setuju” ; “Setuju” ; “Tidak Setuju” ; “Sangat Tidak Setuju” (Sugiyono, 2016). Skor penilaian Skala *likert* dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.4 menjelaskan distribusi item pernyataan dalam kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti, yaitu *pengetahuan*, *sikap*, dan *perilaku*. Setiap variabel terdiri atas beberapa butir soal yang dikategorikan sebagai pernyataan *favourable* dan *unfavourable*.

Tabel 3.4 Pernyataan *Favourable* dan *unfavourable*

No	Variabel	Nomor soal		Jumlah soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Pengetahuan	1,3,5,8,9,10	2,4,6,7,	10
2.	Sikap	1,2,3,4,5,6,7,8	9,10	10
3.	Perilaku	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	-	10
Total soal				30

Tabel 3.5 digunakan untuk menginterpretasikan hasil pengukuran berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden. Kategori penilaian dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu Baik, Cukup, dan Kurang.

Tabel 3.5 Skor Persentase Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (Arikunto, 2013)

Kategori	Persentase
Baik	76%-100%
Cukup	60%-75%
Kurang	< 60%

3.9 Uji Instrumen

3.9.1 Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2018), uji validitas adalah suatu pengujian untuk menentukan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dikatakan valid jika mampu memberikan hasil yang sesuai dengan kenyataan atau konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Uji validitas pengetahuan, sikap, dan perilaku pada penelitian ini menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan *Software Statistics*. Pengujian validitas dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 30 responden, yaitu remaja putri yang memenuhi persyaratan inklusi. Pengujian validitas dilakukan pada tingkat signifikansi 5% dengan menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pertanyaan kuesioner dianggap sah jika nilai r hitung melebihi nilai r tabel, dan tidak valid jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai r table (Jaya, 2019).

3.9.2 Uji Reliabilitas

Suatu instrumen dianggap dapat diandalkan jika menunjukkan kualitas yang konsisten. Pengujian keandalan menilai konsistensi alat ukur, menentukan keandalan dan keseragamannya saat pengukuran berulang kali dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). Uji reliabilitas merupakan teknik pengujian keandalan kuesioner yang akan digunakan. Bahwa pada pengujian ini, akan terdeteksi indikator yang memberikan pernyataan tidak konsisten. Langkah awal dalam uji reliabilitas ini yaitu dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden sebagai sasaran uji coba, responden dalam pengujian reliabilitas ini merupakan remaja putri yang berada di lingkungan desa peneliti yang telah

memenuhi kriteria inklusi. Untuk uji reliabilitas, item pernyataan pada kuesioner dinyatakan reliabel jika *Alpha cronbach's* $> 0,70$ dan dinyatakan tidak reliabel jika *Alpha cronbach's* $< 0,70$ (Jaya, 2019).

3.10 Pengolahan dan Analisis data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan Data Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat dua cara, yaitu dengan manual dan komputerisasi, pengolahan data yang dilakukan peneliti menggunakan komputer yang terdiri dari beberapa tahap, antara lain :

a. *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang jawaban responden. Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diolah dengan cara mengelompokkan hasil berdasarkan kategori pernyataan pada tiap variabel. Sedangkan untuk data demografi pasien akan dikelompokkan berdasarkan usia, kelas, dan pernyataan tertutup mengenai swamedikasi.

b. *Scoring*

Kegiatan *scoring* pengetahuan akan dihitung dengan menggunakan skala gutman sedangkan sikap dan perilaku akan dihitung dari hasil kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan sepuluh item pertanyaan setiap variabel. *Scoring* pengetahuan dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala guttman yang dapat dilihat dari tabel 3.2. Selanjutnya *scoring* sikap dan perilaku dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* yang dapat dilihat dari tabel 3.3.

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dan selesai disunting di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data. Untuk mempermudah mengolah data jawaban diberi kode langsung pada lembar kuesioner.

d. *Processing*

Kegiatan ini merupakan jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

e. *Cleaning*

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, dan *scoring*. Pembersihan data dilakukan dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.10.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat.

A. Analisis Univariat

menurut Notoatmodjo (2012) dalam bukunya *Metodologi Penelitian Kesehatan*, analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap satu variabel saja tanpa melihat hubungan dengan variabel lain. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis data univariat akan dilakukan pada setiap variabelnya seperti gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara terhadap swamedikasi nyeri haid (*dismenorea*).

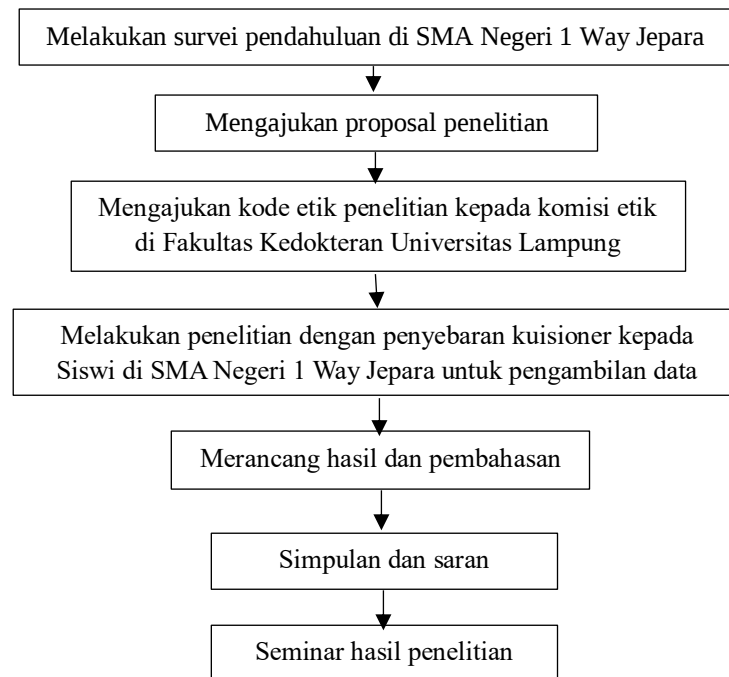
B. Analisis Bivariat

Pemeriksaan korelasi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku pengobatan sendiri terhadap ketidaknyamanan menstruasi melalui analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diyakini memiliki hubungan atau korelasi. Proses analisis melibatkan perbandingan distribusi dua variabel, diikuti dengan evaluasi melalui uji statistik. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*, yang berlaku untuk pengujian hipotesis ketika populasi terdiri dari dua atau lebih kategori data kategoris (Rochmawati *et al.*, 2018).

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menggambarkan kategori pengetahuan dan perilaku dalam bentuk persentase, menginterpretasikan makna dari nilai signifikansi (*p value*). Jika $\leq 0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antar variabel yang diuji. Sedangkan jika *p value* $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel yang diuji.

3.11 Alur Penelitian

Adapun alur dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3.12 Etik Penelitian

Izin etik pada penelitian ini akan diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap Siswi di SMA Negeri 1 Way Jepara pada tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Intervensi edukatif memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan sikap ($p = 0,010$) dan perilaku ($p = 0,001$) swamedikasi siswi pada kelompok dengan tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mampu membentuk pola pikir, sikap positif, dan perilaku yang lebih rasional dalam menangani nyeri menstruasi.
2. Pengetahuan siswi mengalami peningkatan setelah edukasi, dengan proporsi kategori baik naik menjadi 54,2%. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman siswi mengenai etiologi dismenore, terapi non-farmakologi, dan efek samping obat, meskipun masih ditemukan beberapa mispersepsi.
3. Aspek sikap dan perilaku menunjukkan perubahan positif setelah edukasi. Kategori sikap baik meningkat menjadi 50,6%, dan kategori perilaku baik mencapai 59,4%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mendorong kepatuhan terhadap aturan pakai obat serta penggunaan metode non-farmakologi seperti kompres hangat dan aromaterapi.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyampaikan beberapa saran yang ditujukan kepada berbagai pihak terkait, sebagai berikut:

- 1) Bagi Pihak Sekolah

Sekolah diharapkan menyelenggarakan program edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan, terutama terkait kesehatan reproduksi remaja dan manajemen nyeri haid. Materi dapat dimasukkan dalam ekstrakurikuler

atau pelajaran PJOK, dengan melibatkan guru BK, guru Biologi, dan tenaga kesehatan. Edukasi sebaiknya disampaikan secara kontekstual dan sesuai dengan tingkat pemahaman siswi.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya dari Puskesmas dan UKS, diharapkan aktif bekerja sama dengan sekolah dalam penyuluhan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan pendampingan remaja. Edukasi harus bersifat interaktif, melalui diskusi atau simulasi, serta menekankan pentingnya penggunaan obat yang tepat dan konsultasi medis bila nyeri haid tidak tertangani.

3) Bagi Siswi SMA Negeri 1 Way Jepara

Siswi diharapkan lebih proaktif mencari informasi akurat terkait kesehatan reproduksi dan tidak hanya mengandalkan teman sebaya atau media sosial. Swamedikasi sebaiknya dilakukan berdasarkan pengetahuan yang benar, dengan memahami kapan perlu pengobatan mandiri dan kapan harus berkonsultasi ke tenaga medis.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian serupa disarankan dilakukan dengan cakupan lokasi dan jumlah responden yang lebih luas. Pendekatan kualitatif atau mixed methods juga dapat digunakan untuk mengeksplorasi faktor psikososial dan budaya yang memengaruhi perilaku swamedikasi. Evaluasi jangka panjang penting dilakukan untuk menilai efektivitas edukasi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109–114. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1458>
- Agustia, J., Waisaktini Margareth, & Rosmida Magdalena Marbun. (2024). Hubungan Siklus Menstruasi, Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Dan Asupan Vitamin C Dengan Status Anemia Pada Siswi SMAN 27 Jakarta. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(1), 44–63. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i1.163>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Aljaouni, M. E., Hafiz, A. A., Alalawi, H. H., Alahmadi, G. M., & AlKhawaja, I. (2015). Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research*, 3(4), 22726446.
- Almasdy, D., & Syarif, A. (2011). Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature. *Arch Pharm Pract*, 2(3):95–10.
- Amelia, W. S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penanganan Dismenore. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1), 250–257.
- Aprilian, E., & Elsanti, D. (2020). Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Apsari, D. P., Jaya, M. K. A., Wintariani, N. P., & Ni Putu Aryati s. (2020). *Prodi Farmasi Klinis, Universitas Bali Internasional, Denpasar-Bali 2 Prodi Farmasi, Universitas Udayana, Denpasar-Bali*. 6(1), 53–58.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Attamimy, H. B., & Qomaruddin, M. B. (2018). Aplikasi Health Belief Model pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(2), 245–255.

- Azwar, & Saifudin. (1988). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Liberty. Liberty.
- Becker, H. S. (1973). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. Free Press.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Longman.
- Chaniago, Y. T. (2019). *Profil praktek swamedikasi (self-medication) pada masyarakat Kota Padang di acara Car Free Day*. Universitas Andalas Repository. <http://scholar.unand.ac.id/51594/>.
- Chaurasia, L., Shah, L., Paudel, G., Sarraf, D. P., Shah, Poonam, & Singh, J. K. (2022). Self-medication Practice in Primary Dysmenorrhea among Nursing Students: A Cross Sectional Study. *Journal of Medicine and Medical Sciences*, April, 67–75. <https://doi.org/10.3126/mjmms.v1i1.42951>
- Chen, C. X., Kwekkeboom, K. L., Ward, S. E., & Eide, H. (2017). Self-management of pain with over-the-counter analgesics: A systematic review. *Journal of Pain Research*, 10, 2001–2022.
- Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea: Advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology*, 108(2), 428–441.
- de Sanctis, V., Soliman, A. T., Daar, S., Di Maio, S., Elalaily, R., Fiscina, B., & Kattamis, C. (2020). Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Biomedica*, 91(1), 182–192. <https://doi.org/10.23750/abm.v9i1.9242>
- Dermawan, Z., Sertiathajati, S., & Mugi, M. (2025). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Dalam Memilih Obat Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Swamedikasi Dismenore di Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. *Compromise Journal: Community Proffesional Service Journal*, 3(1), 8–16.
- Dewi, A., & Kurniawan, R. (2021). Hubungan anemia dengan tingkat dismenore pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Gizi*, 12(2), 45–56.
- Falls, F. H. (1953). Secondary dysmenorrhea. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 66(4), 816–822. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(16\)38559-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(16)38559-3)
- Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(2), 193–203.
- Fenning, R. (2005). Dysmenorrhoea. *Current Obstetrics and Gynecology*, 15(6), 394–401.
- Fernández Macedo, S. A., Agüero, J. J., Salas, G. B., Fernandez Tapia, S. B., & Rossel, E. C. (2023). Semiologic differences and primary dysmenorrhea. *Heliyon*, 9(9).

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19489>

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. MA: Addison-Wesley.
- Fitriani. (2011). Pengertian Edukasi dalam Konteks Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 10(2), 45-.
- Gambadauro, P., Hadlaczky, G., Wasserman, D., & Carli, V. (2024). Menstrual symptoms and subjective well-being among postmenarchal adolescents. *AJOG Global Reports*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100304>
- Gelayee, D. A. (2017). Self-medication pattern among social science university students in Northwest Ethiopia. *Journal of Pharmacy*, 1(5).
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield Publishing Company.
- Greenblatt, R. B., Hammond, D. O., & Clark, S. L. (1954). Membranous dysmenorrhea: Studies in etiology and treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 68(3), 835–844.
- Gupta, S., Kaur, S., Sadiq, S., & Khajuria, V. (2018). *IJBCP International Journal of Basic & Clinical Pharmacology Original Research Article Primary dysmenorrhea : evaluation and treatment pattern among female medical students*. 7(10), 1873–1876.
- Handayani, D. T., Sudarso, & M, K. A. (2013). Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 3(3), 197–202.
- Harel, Z. (2006). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: Etiology and management. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(6), 363–371.
- Harlow, S. D., & Campbell, O. M. (2013). Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(2), 16–25.
- Haswan, D., Pujiastuti, A., & Pratiwi, N. D. (2024). Sikap dan Perilaku Swamedikasi Dismenore Primer pada Mahasiswi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 07, 101–108.
- Hendra, P., Tjendera, M., & Dwitanto, R. F. (2024). PERBANDINGAN EFEKTIVITAS ANTARA IBUPROFEN DAN ASAM MEFENAMAT TERHADAP TINGKAT DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BATAM. *ZONA KEDOKTERAN*, 14(1), 70–78.
- Henerson, Marlene, E., Lynn, L., Morris, Carl, & Gibbon, T. F. (1987). *How to Measure. Attitudes*. Sage Publications.

- Herawati, R. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri haid (Dismenorea) pada siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pangraian*. 161–172.
- Hizkia, I., Siringo, M., & Hutapea, S. T. (2024). Gambaran Sikap Penanganan Dismenore pada Remaja Puteri di SMA Swasta St . Petrus Medan Tahun 2024. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 1–11.
- James, H., Handu, S. S., Khaja, K. A. J. Al, Ootom, S., & Sequeira, R. P. (2020). Evaluation of the knowledge, attitude, and practice of self-medication among first-year medical students. *Medical Principles and Practice*, 15(4), 270–275.
- Juniar, D. (2015). Epidemiology of dysmenorrhea among female adolescents in Central Jakarta. *Makara Journal of Health Research*, 19(1), 21–26.
- Kemdikbud. (2024). *Statistik pendidikan dasar dan menengah*. Dapodik Kemdikbud. <https://dapo.kemdikbud.go.id>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). In *Kemenkes RI*. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/10/buku-pedoman-gema-cermat/>
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(1496), 1–13.
- Khairunnisa, N., Sukohar, A., Hanriko, R., & Septa, T. (2018). Hubungan Pemberian Dark Chocolate Terhadap Penurunan Skala Nyeri Menstruasi (Dismenorea Primer) Yang Dipengaruhi Dengan Kondisi Stres Pada Mahasiswi Kedokteran Universitas Lampung The Correlation of Dark Chocolate on Decreasing Pain Scale from Primary D. *Majority*, 7(3), 81–89.
- Kristianingsih. (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan.*, 1(1);19-27.
- Kustaja, A., Lestari, P., & Wijayanti, T. (2020). Perbandingan efektivitas pemberian minuman kunyit asam dan jahe terhadap intensitas nyeri haid primer pada mahasiswi kebidanan. *Jurnal Kesehatan Kebidanan*, 16(2), 102–110.
- Kuswinarti, K., Utami, N. V., & Sidqi, N. F. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Secara Swamedikasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 10(2), 138–143. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.147.138-43>

- Larasati. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Jurnal Majority.*, 5(3);79-84.
- Larroy, C. (2002). Comparing visual-analog and numeric scales for assessing menstrual pain. *Behavioral Medicine*, 27(24), 179–181.
- Lutfiyah, Tin Utami, & Haniyah, S. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DISMENOREA DENGAN SIKAP PENANGANAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82.
- Mardiana, & Heriyanti, H. (2023). Pengaruh Kompres Air Hangat dan Aromaterapi Kayu Manis Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorhoe Pada Remaja Putri. *Mega Buana Journal of Nursing*, 2(2), 59–66. <https://doi.org/10.59183/.v2i2.100>
- Mariani, Anggi, V., & Marzuki, S. A. (2022). Penyuluhan Swamedikasi Penggunaan Tablet Fe Untuk Mengatasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 1–6. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/Abdimas/article/view/1605/1465>
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 11, Issue 1).
- Mayangsari, A., & Ayubi, D. (2024). Perilaku Swamedikasi Remaja Putri Mengatasi Nyeri Menstruasi : Literatur Review. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 5(1), 63–78. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v5i1.1974>
- Mona, L., Januar Sitorus, R., & Etrawati, F. (2017). Prediction Model of Primary Dysmenorrhea in Female Students of Public Senior High School in Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 10–18. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.10-18>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *uku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Mulyani, D., Haryani, C., Elwan, S. F., Farmasi, A., Bonjol, I., & Barat, S. (2025). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SWAMEDIKASI PENGGUNAAN OBAT DISMENOREA PADA KELAS 12 SMK NEGERI 1 BASO. *SITAWA : Jurnal Farmasi Sains Dan Obat Tradisional*, 4(1), 42–51.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitaningsih, A., Putri, M. L., Khasanah, U., Sunarsih, T., & Rahmawati, D. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 10(1), 52–58.

<https://doi.org/10.52943/jikebi.v10i1.1388>

- Nur Djannah, S. (2020). *Diktat Penelitian Perilaku Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Nurindasari, Z., & Hengky, H. K. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri Asrama Tahfizh Pondok Pesantren Ddi Ad Mangkoso. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 199–205.
- Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Majority*, 4(7), 109–114.
- Oktafany, & Natasha, D. (2017). Seorang Perempuan 21 Tahun dengan Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) dan Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *J AgromedUnila*, 4(1), 43–48. http://repository.lppm.unila.ac.id/5192/1/Jurnal_agro_dr_okta17.pdf
- Permata, B. C., Prapdhani, L., & Hajma, A. (2023). Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenore) Di Sma Negeri 3 Kota Cilegon Provinsi Banten Knowledge, Attitudes and Behavior of Adolescent Women Towards Self-Medication of Menstrual Pain (Dysmenorrhore) in Sma Neg. *Usadha: Journal of Pharmacy*, 2(3), 291–315. <https://jsr.lib.ums.ac.id/index.php/ujp>
- Petraglia, F., Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., & Reis, F. M. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6(0), 1–7.
- Pfeffer, R. I. (1956). Membranous dysmenorrhea. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 72(3), 677–679.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2016). *Fundamentals of nursing* (9th ed). Elsevier.
- Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhea. *BMJ*, 332(7550), 1134–1138.
- Putri, A. S. F., Azani, E., & Sutarmanto, E. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENOREA PADA SISWI SMA N 1 SUSUKAN. *JIKA (Jurnal Ilmu Kesehatan Abdurrah)*, 8(2), 61–65.
- Qomarasari Desi. (2021). Hubungan Usia Menarche, Makanan Cepat Saji (Fast Food), Stress Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Man 2 Lebak Banten. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 4(2).
- Rachmawati, A., & Safriana, R. E. (2020). Efektivitas Endorphin Massage dan Senam Dismenore dalam Menurunkan Dismenore Primer. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 3(3), 192–196.
- Rambi, C., & Bajak, C. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan

- Dismenore Pada Mahasiswi Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(1), 27–34.
- Rebecca Mutia, A., Ani, L. S., & Sucipta, W. C. wulan. (2019). Prevalensi Dysmenorrhea Dan Karakteristiknya Pada Remaja Putri Di Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 8(11), 1–6.
- Retnaningsih, R. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT.X. J Ind Hyg Occup Heal.* ;1(1).
- Ritonga, K. I. (2019). *Pengetahuan dan Rasionalitas Pasien Terhadap Pengobatan Sendiri di Apotek Kecamatan Medan Johor*. Universitas Sumatera Utara.
- Rochmawati, N. F., Riyanto, W. H., & Nuraini, I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Usia, Dan Pengalaman Keja Terhadap Pendapatan Pekerja Wanita Pada Industri Kerajinan Dompot Ida Collection Di Desa Pulo Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 2, 399–408.
- Rogers, E. M. (1974). *Diffusion of Innovations* (3rd ed). Free Press.
- Ryan, S. A. (2017). The treatment of dysmenorrhea. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.004>
- Saadah, N. A., Rahmatullah, S., Permadi, Y. W., & Muthoharoh, A. (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Siswi SMAN 1 Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2021. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 67–78. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.622>
- Salsabila Putri, J., Triana Nugraheni, W., & Tri Ningsih, W. (2023). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Siswi Di Mts Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2589–2599. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i9.508>
- Sandra, G., Ernawati, S., & Ambarwati, W. N. (2015). *Gambaran pengetahuan remaja putri mengenai penanganan dismenorea di Kelurahan Kedungwinong* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/37848/>
- Santrock, J. W. (2021). *Life-span development* (18th ed). McGraw-Hill.
- Saputri, R., Nugroho, A., & Prasetyo, H. (2021). Pengaruh anemia terhadap sensitivitas nyeri pada remaja putri. *Journal of Health Research*, 15(3), 112–119.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Sari, N. P., & Rahmawati, F. (2021). Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Kesehatan Remaja. *Jurnal Delima*, 8(1), 15–22.

- Sathvika, R., Revathi, D., Prasanna, V. L., & Ramesh, A. C. (2018). Socio-Demographic Profile of Patients with Acute Poisoning in the Emergency Wards of a Tertiary Care Hospital. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences.*, 10(6), 50–56.
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health Belief Model: Determinants of Hypertension Prevention Behavior in Adults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3), 160–170.
- Shafira, N. A., Lusida, N., & Andriyani. (2025). PERILAKU SWAMEDIKASI NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI: REVIEW LITERATUR TERHADAP POLA, FAKTOR PENDORONG, DAN DAMPAK KESEHATAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(4), 78–87.
- Simanjuntak, S. M., & Tupen, K. (2020). Edukasi Cerdas Menggunakan Obat (Cermat) terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Kelompok Senam. *Media Karya Kesehatan*, 3(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i2.26484>
- Sinaga et al. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi. Buku : Manajemen Kesehatan Menstruasi. In: Manajemen Kesehatan Menstruasi. Universitas Nasional.* Universitas Nasional IWWASH Global One. <http://repository.unas.ac.id/1323/>
- Siregar Aisyah, N., Harahap Royani, N., & Harahap Sari, H. (2023). Hubungan Antara Pretest dan Posttest dengan Hasil Belajar Siswa Kelas VII B Di MTS Alwashliyah Pantai Cirebon. *Edunomika*, 07(01), 2–3.
- Slavin, R. E. (2020). *Educational psychology: Theory and practice* (12th ed). Pearson.
- Sudibyo, M. (2021). Hipnoterapi sebagai Intervensi Psikologi Klinis. *Jurnal Ilmiah Psikoterapi*, 14(4), 89–98.
- Sugiharti, R., & Sundari, S. (2020). Efektivitas minuman kunyit asam dan rempah jahe asam terhadap nyeri haid primer. *Jurnal Medisains*, 12(3), 271–280.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugumar, R., Krishnaiah, V., Channaveera, G. S., & Mruthyunjaya, S. (2013). *Comparison of the pattern, efficacy, and tolerability of self-medicated drugs in primary dysmenorrhea: A questionnaire-based survey.* 45(2).
- Sukohar, A., Nafisah, A., Adjeng, T., Fitriana, N., Ali, M., & Oktoba, Z. (2022). Pemanfaatan Kulit Labu (Cucurbita Moschata Durch) Sebagai Minuman Herbal Pada Masyarakat Desa Negeri Katon-Provinsi Lampung Utilization of Pumpkin Peels (Cucurbita

- Moschata Durch) as Herbal Drink in Negeri-Katon Village Community-Lampung Province. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 2017.
- Susanti, E. T., Rusminah, R., & Sari, A. K. (2016). Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 2(1), 1–6.
- Tabari, M. N., Shirvani, M. A., & Alipour, A. (2017). Comparison of the effect of stretching exercises and mefenamic acid on the reduction of pain and menstruation characteristics in primary dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *Oman Medical Journal*, 32(1), 47–53. <https://doi.org/10.5001/omj.2017.09>
- Wahana, P. (2016). *Filsafat Ilmu*. Pustaka Diamon.
- WHO. (2008). *Health Education: A Global Perspective*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011). *No Title*. Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>
- WHO. (2018). *The role of self-care in health systems*. WHO Publications.
- WHO. (2021). *Dysmenorrhea*. WHO Publications.
- WHO. (2024a). *Adolescent health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- WHO. (2024b). *Self-care for health and well-being* Title. WHO. Self-care for health and well-being World Health Organization (WHO)
- WHO. (2024c). *Self-care for health and well-being*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
- Yulianto, D., & Ikhsanudin, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak-Anak. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(2):221–.
- Yusrizal. (2014). Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 4(1):446–9.
- Za'idah, K., & Harlianti, M. S. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SWAMEDIKASI DISMENOREA PADA MAHASISWA STRATA-1 DI SURAKARTA. *Usadha: Journal of Pharmacy*, 3(4), 399–411.