

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
PEREMPUAN DI DESA PASIRMUKTI TERHADAP
PERILAKU PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA
PENANGANAN NYERI HAID (*Dismenore*)**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

AAN ANNISA

NPM: 19.156.06.11.001

**PROGRAM STUDI FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2023**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
PEREMPUAN DI DESA PASIRMUKTI TERHADAP
PERILAKU PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA
PENANGANAN NYERI HAID (*Dismenore*)**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Pada Program Studi Farmasi
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

AAN ANNISA

NPM: 19.156.06.11.001

**PROGRAM STUDI FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PEREMPUAN DI DESA PASIRMUkti TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK PADA PENANGANAN NYERI HAID (*Dismenore*)”** telah disetujui sebagai Tugas akhir (Skripsi) dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 26 Juni 2023

Pembimbing,

Apt. Desweri Muhareni, S.Si., M.Farm

NIDN 0325127608

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aan Annisa
Npm : 19.156.06.11.001
Program Studi : Farmasi (SI)
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di
Desa Pasirmukti Terhadap Perilaku Penggunaan Obat
Analgetik Pada Penanganan Nyeri Haid (*Dismenore*).

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyarana yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi (SI), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Dr. Apt. Aluwi Nirwana Sani, M.Pharm. (.....)
NIDN. 0023046309
Pembimbing : Apt. Deswari Muhareni, S.Si., M.Farm. (.....)
NIDN 0325127608
Anggota Tim Penguji : Apt. Deswari Muhareni, S.Si., M.Farm. (.....)
NIDN 0325127608

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Farmasi

Puri Kresna Wati, SST., MKM.
NIDN. 0309049001

Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm.
NIDN. 0320099403

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes.
NIDN 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aan Annisa
NPM : 19.156.06.11.001
Program Studi : Program Studi Farmasi (S1)
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di
Desa Pasirmukti Terhadap Perilaku Penggunaan Obat
Analgetik Pada Penanganan Nyeri Haid (*Dismenore*)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 26 juli 2023
Yang membuat pernyataan,

TTD diatas Materai

Aan Annisa

NPM. 19.156.06.11.001

KATA PENGANTAR

Puja puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan di Desa Pasirmukti Terhadap Penggunaan Obat Analgetik Pada Penanganan Nyeri Haid (*Dismenore*)” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi STIKes Medistra Indonesia

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, SST., MKM. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu, SH. selaku wakil ketua II Bidang Kepegawaian, Umum, dan Teknologi Informasi dan Komunikasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST, M.Kes. selaku wakil ketua III Bidang kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm. selaku Kepala Program Studi Farmasi (S1) STIKes Medistra Indonesia
8. Apt. Desweri Muhareni, S.Si., M.Farm selaku pembimbing proposal skripsi saya ucapkan terimakasih karena sudah membantu, memberi arahan, masukan, motivasi, dan dukungan selama proses penyelesaian proposal skripsi.

9. Dosen dan Staff STIKes Medistra yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
10. Doni Iskandar selaku sektertaris Desa Pasirmukti tempat penelitian
11. Kedua orang Tua yaitu Bapa Sarman dan Ibu Siti Aminah , kaka dan adik yang telah memberikan doa, biaya dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Rendi Andrian, Abyan, Annisa, Firyal, Ratna, Irliana dan Stefany selaku teman baik penulis dibangku kuliah yang selalu mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini
13. Seluruh teman seperjuangan farmasi Angkatan 2019 yang selalu memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bekasi, 26 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan

Aan Annisa
NPM 19.156.06.11.001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	IV
KATA PENGANTAR.....	V
DAFTAR ISI.....	VII
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR GAMBAR.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	XIII
ABSTRAK	XIV
ABSTRACT	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	4
1. Pertanyaan umum	4
2. Pertanyaan khusus.....	4
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan khusus	4
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Dismenore</i>	6
1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi	7
3. Gejala.....	9
4. Etiologi.....	9
5. Patofisiologi.....	10
6. Tata Laksana	10
B. Pengetahuan	15
1. Definisi.....	15
2. Tingkat Pengetahuan	15
3. Faktor-faktor Memperoleh Pengetahuan	16
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	18
C. Nyeri	19
1. Definisi Nyeri.....	19
2. Klasifikasi Nyeri	20
3. Etiologi.....	21
4. Faktor- faktor	21
5. Intensitas Nyeri.....	23
D. Swamedikasi	24
1. Pengertian.....	24

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tindak Pengobatan Swamedikasi	25
3. Pola Swamedikasi.....	26
4. Keuntungan Swamedikasi.....	26
5. Resiko/Kerugian Swamedikasi.....	27
E. Analgetik	28
1. Definisi.....	28
2. Klasifikasi	28
3. Golongan obat.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	34
A.Desain Penelitian	34
B.Metode Yang Digunakan	34
1. Variable Penelitian	34
2. Populasi.....	34
3. Sampel.....	35
4. Definisi Operasional	36
C. Instrument Penelitian/ teknik pengumpulan data.....	36
D. Alat, Bahan, dan Prosedur Penelitian	37
1. Alat dan Bahan yang Digunakan.	37
2. Prosedur penelitian.....	40
E. Cara Pengolahan dan Analisi data	41
1. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan	42
2. Cara Pengukuran Tingkat Perilaku.....	43
F. Jadwal Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Karakteristik responden	45
1. Karakteristik Usia.....	46
2. Pendidikan Terakhir.....	46
3. Pekerjaan.....	47
B. Profil Swamedikasi	48
1. Pemilihan Obat <i>Dismenore</i>	48
2. Pembelian Obat Desminore.....	49
C. Analisis Instrumen	49
1. Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti	49
2. Tingkat Perilaku Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti	56
BAB VI PEMBAHASAN.....	63
A. Pengantar Bab	63
B. Interpretasi Data dan Diskusi Hasil	65
1. Karakteristik Responden.....	65
2. Profil Swamedikasi	67
C. Analisa Instrumen	69
1. Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti.....	69

2. Tingkat Perilaku Remaja Perempuan Di Desa	
Pasirmukti.....	71
3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku <i>Dismenor</i> pada Remaja Perempuan di desa	
Pasirmukti.....	71
D. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI PENUTUP	72
A. Simpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1. Definisi Operasional	36
Tabel IV.2. Tingkat Pengetahaun.....	38
Tabel IV.3. Tingkat Perilaku.....	Error! Bookmark not defined. 39
Tabel IV.4. Prosedur Penelitian	40
Tabel IV.5. Kekuatan Korelasi	42
Tabel IV.6. Jadwal Penelitian	44
Tabel V.1. Distribusi Tingkat Perngetahuan Responden	49
Tabel V.2. Kuesioner Pengetahuan Responden	50
Tabel V.3. Uji Validitas	52
Tabel V.4. Uji Reabilitas	50
Tabel V.5. Uji Normalitas Kolmogorov	50
Tabel V.6. Uji Regresi Linier Sederhana	50
Tabel V.7. Distribusi Tingkat Perilaku Responden	50
Tabel V.8. Kuesioner Tingkat Perilaku Responden.....	50
Tabel V.9. Uji Validitas	50
Tabel V.10. Uji Reabilitas	59
Tabel V.11. Uji Normalitas Kolmogorov	50
Tabel V.12. Uji Regresu Linier Sederhana	50
Tabel V.13. Uji <i>Crosstabalasi</i> Tingkat Pengetahuan dan Perilaku	62
Tabel V.14. Uji <i>Chil-Square</i>	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. Skala Nyeri Wajah.....	23
Gambar II.2. Skala Peringkat Verbal	23
Gambar II.3. Skala Peringkat Numerik.....	24
Gambar II.4. Skala Analog Visual	24
Gambar III.1. Kerangka Konsep	32
Gambar IV.1. Karakteristik Berdasarkan Usia	45
Gambar IV.2. Karakteristik Pendidikan.....	46
Gambar IV.3. Karakteristik Pekerjaan	47
Gambar IV.4. Karakteristik Pemilihan Obat.....	48
Gambar IV.5. Karakteristik Pembelian Obat	49

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Surat Permohonan Lokasi Penelitian	81
LAMPIRAN 2 : Surat Balasan Lokasi Penelitian	82
LAMPIRAN 3 : Kaji Etik	83
LAMPIRAN 4 : Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian.....	84
LAMPIRAN 5 : Kuesioner Penelitian	85
LAMPIRAN 6 : Rekapitulasi Data Mentah Skala Pengetahuan	91
LAMPIRAN 7 : Rekapitulasi Data Mentah Skala Perilaku	94
LAMPIRAN 8 : Uji Normalitas Data Kuesioner	92
LAMPIRAN 9 : Uji Validitas Data Kuesioner	96
LAMPIRAN 10 : Uji Reabilitas Data Kuesioner	101
LAMPIRAN 11 : Uji <i>Chi Square</i>	102
LAMPIRAN 12 : Dokumentasi Penelitian	103
LAMPIRAN 13 : Daftar Riwayat Hidup.....	104

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	Nama	Pemakaian Pertama Kali Pada Halaman
®	MEREK DAGANG TERDAFTAR	11

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PEREMPUAN DI DESA PASIRMUkti TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANALGETIK PADA PENANGANAN NYERI HAID (*Dismenore*)

ABSTRAK

Dismenore adalah gangguan menstruasi yang umum dialami oleh perempuan. Untuk mengurangi sakitnya, remaja perempuan di desa pasirmukti mencari obat bebas berdasarkan pengetahuan mereka sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan perilaku remaja perempuan di desa pasirmukti. Pertanyaan pengetahuan penelitian ini dikelompokkan menjadi 17 keusioner yang dikategorikan menjadi 3 tingkatan; untuk kategori tinggi dengan nilai 100-76%; sedang/cukup 75-56%; kurang/rendah <56%. Kategori kuesioner perilaku adalah 9 kuesioner dikelompokkan menjadi positif dengan skor diatas 15 dan negative dengan skor kurang dari 15. Jumlah sampel 102 menggunakan *Cluster sampling* sedangkan jumlah remaja perempuan di desa pasirmukti ada 780. Penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* dan *Analisis Deskriptif*. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan *Chi-Square* pada SPSS Windows 20.

Hasil data responden pada demografi menunjukkan bahwa rentang usia tertinggi adalah 21 tahun (16%), pada tingkat pendidikan SMA (35%) dan kategori pekerjaan pelajar (68%). Pengetahuan responden rata-rata dengan skor 44-50%. Perilaku responden positif dengan skor 100%. Untuk uji *Chi-Square* menunjukkan nilai yang signifikan yaitu ($P=0,041$) dengan artian ada hubungan antara tingkat pengetahuan nyeri haid dengan perilaku pengobatan sendiri (*dismenore*) pada remaja perempuan di desa pasirmukti.

Kata Kunci : *Dismenore, swamedikasi, pengetahuan dan perilaku*

**OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF
ADOLESCENT GIRLS IN PASIRMUkti VILLAGE ON THE
BEHAVIOR OF USING ANALGESICS IN THE
MANAGEMENT OF MENSTRUAL PAIN (*Dysmenorrhea*)**

ABSTRACT

Dysmenorrhea is a common menstrual disorder experienced. To alleviate the pain, girls in Pasirmukti seek over-the-counter medications based on their own knowledge. Objective of this study was to identified knowledge and behavior of adolescence girls in Pasirmukti. Knowledge questionare were 17 grouped into 3 levels; high with 100-76%; average 75-56%; less <56%. Behaviour questioner was 9 grouped into positif with score over 15 and negative with score less 15. 102 over 780 adolescen girls were sampled using cluster sampling. Cross-sectional and descriptive analysis study was held. Data was analised using Chi-Square SPSS for Windows 20.

Demographic respondent showed that the highest range of age was 21years old (16%), education was high school (35%) and student (68%). Respondent knowledge was average with score 44-50. Respondent behavior was positif with score 67%. Chi-Square test indicated a significant relationship ($p = 0.041$) between the level of knowledge on menstrual pain and self-medication behavior (dysmenorrhea) among adolescent girls in Pasirmukti village. In conclusion, improve self-medication practices and empower these young girls with accurate information can lead better health outcomes in managing dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, self medication, knowledge and behavior

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah yang sering terjadi pada remaja putri saat datang siklus menstruasi adalah *dismenore*, hampir setiap wanita pernah mengalami *dismenore* saat menghadapi siklus menstruasi berupa nyeri ringan, nyeri berat bahkan nyeri hebat. *Dismenore* dirasakan pada perut bagian bawah dan perut bagian bawah akibat ketidakseimbangan hormon progesteron pada wanita menstruasi sehingga menimbulkan rasa nyeri (Adzkia, 2020).

Remaja adalah fase peralihan dari masa remaja ke masa dewasa. Selama masa peralihan ini, individu menjadi matang secara fisiologis, psikologis, spiritual, emosional dan sosial. Masa remaja ditandai dengan munculnya ciri-ciri seksual primer yang dipengaruhi oleh timbulnya fungsi kelenjar reproduksi. Peristiwa yang terjadi pada masa pubertas antara lain pertumbuhan tubuh yang cepat, munculnya ciri-ciri seksual sekunder, menstruasi dan perubahan psikologis. Pada wanita, pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi atau haid. Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari rahim melalui vagina setiap bulan selama masa reproduksi (Larasati. Ta., 2016).

Berdasarkan klasifikasinya penyebab *dismenore* dibagi menjadi 2 yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer penyebabnya tidak diketahui secara jelas, namun selalu dikaitkan dengan pelepasan sel – sel telur dari ovarium, yang berhubungan dengan adanya gangguan keseimbangan hormon. Sedangkan *dismenore* sekunder terjadi akibat adanya keluhan sakit ketika haid yang disebabkan karena kelainan – kelainan organ kandungan (Setyowati, 2018).

Penyebab *dismenore* dibagi menjadi anatomis dan fisiologis. Secara anatomi menurut *Hippocrates* adalah sumbatan serviks dan stagnasi darah

menstruasi dapat menyebabkan nyeri (*Dismenore*). Secara fisiologis, hal ini terjadi karena kelebihan prostaglandin dan vasopresin menyebabkan otot rahim berkontraksi (Celik, 2020). Keluhan utama yang dialami wanita saat mengalami nyeri haid adalah nyeri atau kram perut yang disertai lemas, mual, sakit kepala, nyeri punggung, pegal pada bagian paha, sakit pada daerah payudara, cerobah, kehilangan keseimbangan, susah tidur dan berujung pada berkurangnya efisiensi dan kualitas kerja (Rustam, 2022).

Dismenore sangat mempengaruhi remaja putri sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Juliana, 2019). Remaja putri yang mengalami *dismenore* memiliki keterbatasan aktivitas sehari-hari, terutama aktivitas sekolah (Purnamasari K. D., 2020). Seorang siswa yang mengalami *dismenore* dapat mengganggu kualitas hidup menjadi berkurang, misalnya siswa yang mengalami *dismenore* tidak akan dapat berkonsentrasi pada tugas sekolah dan motivasi belajar akan berkurang akibat *dismenore* yang dialami selama proses belajar mengajar (Setiawan, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 mencatat bahwa 1.769.425 wanita di seluruh dunia menderita kram yang parah. Amerika Serikat juga mencatat bahwa 30% hingga 50% wanita usia subur mengalami *dismenore*, dimana 10% hingga 15% tidak dapat melakukan aktivitas normal seperti sekolah, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Angka prevalensi *dismenore* di Indonesia kejadiannya cukup besar, menunjukkan penderita *dismenore* mencapai 60-70% Wanita di Indonesia. angka kejadian *dismenore* tipe primer adalah sekitar 54,89% dan sisanya penderita dengan *dismenore* sekunder. *Dismenore* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dan sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan. menarche mengalami *dismenore* sebanyak 55 %. Rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalami kejadian *dismenore* (yunida, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 menyatakan jumlah remaja putri usia 10-19 tahun sebanyak 2.899.120. Sedangkan penderita

dismenore di Provinsi Jawa Tengah berjumlah 1.465.876 orang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 prevalensi *dismenore* adalah 54,9% wanita, *dismenore* ringan 24,5%, *dismenore* sedang 21,28, dan *dismenore* berat 9,36%. (Nasikhatun D. M., 2021).

Sampel studi pendahuluan untuk penelitian di SMA Al-Muhajirin Kabupaten Purwakarta ada 56 orang. Pengambilan sampel dengan metode total sampling. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, 69,6% responden mengalami *dismenore*, 41,1% responden mengalami nyeri sedang, dan 58,9% responden memiliki riwayat keluarga. Berdasarkan hasil analisis, ditentukan bahwa $p\text{-value} = 0,001$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan prevalensi *dismenore* pada siswa kelas 3 penuh waktu di SMA Al-Muhajirin Kabupaten Purwakarta. Kembali pada tahun 2021 dan $OR = 9,425$, yang berarti bahwa siswa dengan riwayat keluarga *dismenore* 9,425 kali lebih mungkin. Hal ini bisa karena faktor genetik, bisa juga karena kondisi anatomis dan fisiologis orang tersebut, yang biasanya mirip dengan ibu atau saudara kandungnya. (Renatha, 2022)

B. Rumusan Masalah

Prevalensi *dismenore* di provinsi jawa masih cukup tinggi, rata-rata lebih dari 54,9% perempuan di daerah provinsi jawa barat mengalami nyeri haid. Kebanyakan perempuan mengalami nyeri haid mengganggu aktivitas, namun kebanyakan membiarkan nyeri haid tersebut. Beberapa menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi nyeri haid yang dirasakan. Rumusan masalah adalah bagaimana gambaran pengetahuan mengenai *dismenore* dan obat pereda *dismenore* serta persepsi mengenai penggunaan obat pereda *dismenore*.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Pertanyaan umum

- a. Bagaimana gambaran pengetahuan *dismenore* dan obat pereda *dismenore*, serta persepsi penggunaannya ?

2. Pertanyaan khusus

- a. Bagaimana perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dismenore*?
- b. Bagaimana tingkat pengetahuan *dismenore* pada remaja perempuan di desa pasirmukti baik?
- c. Bagaimana gambaran swamedikasi yang dilakukan remaja perempuan di desa pasirmukti?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan *dismenore* terhadap perilaku .

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perilaku remaja putri dalam upaya penanganan *dismenore*.
- b. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap persepsi pengobatan *dismenore*.
- c. Mengetahui gambaran swamedikasi yang dilakukan remaja perempuan di desa pasirmukti.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup klasifikasi *dismenore*, faktor resiko, gejala hingga pengobatan pertama yang dilakukan. Lokasi penelitian ini berada di lingkungan Desa Pasirmukti, Kecamatan. Telagasari kabupaten Karawang. Jangka waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini kurang lebih 3 bulan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah jumlah remaja perempuan yang sudah mengalami menstruasi. Metode yang digunakan adalah metode *deskriptif kualitatif, instrument* yang digunakan ialah kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang sudah mengalami menstruasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis khususnya tentang *dismenore*.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman secara nyata dalam penelitian dan sebagai sarana untuk belajar menerapkan teori yang telah diperoleh dalam bentuk nyata serta meningkatkan daya berpikir.

2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan pedoman dan acuan bagi penelitian dan kajian-kajian berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai upaya penanganan *dismenore*.
- b. Mendapatkan informasi tentang peranan *dismenore* pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Dismenore*

1. Definisi

Menurut etimologi kata dalam bahasa Yunani kuno berasal dari kata “*dys*” yang berarti berat dan menyakitkan, tidak normal dan dari kata “*meno*” yang artinya bulan, serta kata “*rhea*” yang dapat diartikan sebagai aliran atau arus (Dillah, 2020). *Dismenore* didefinisikan sebagai nyeri saat menstruasi. Rasa nyeri ini sering muncul sebagai nyeri kram abdomen bagian bawah yang terjadi sepanjang haid. *Dismenore* juga didefinisikan sebagai gangguan yang berkenaan dengan tepat pada masa menstruasi. (Adlin N. A., 2020)

Dismenore merupakan menstruasi yang disertai rasa sakit dan kram, kekakuan dibawah perut yang terjadi menjelang atau selama menstruasi, yang berakibat pada menurunnya kinerja atau kurangnya aktivitas sehari-hari (Husna, 2018). *Dismenore* merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit, hal ini timbul karena kontraksi disritmik miometrium. Kontraksi disritmik menyebabkan otot menegang, yang tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga pada otot penunjang lain yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, dan paha hingga betis (Narsih U, 2017).

Gejala klinis *dismenore* adalah kram perut bagian bawah dimulai pada awal siklus haid dan berakhir 48 – 72 jam, menjalar ke daerah punggung, disertai keluhan muntah, sakit kepala, diare, dan mudah tersinggung. *Dismenore* atau nyeri haid dapat menyebabkan wanita tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti tidak mampu melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak masuk kerja, dan bagi siswi bisa menurunkan konsentrasi dan motivasi untuk belajar, bahkan bisa menyebabkan siswi tidak masuk sekolah. Oleh karena itu, masalah dismenorea harus segera diatasi agar tidak merugikan wanita yang sering mengalami *dismenore* (Rahnama P, 2012)

Intensitas nyeri *dismenore* :

- a. Ringan : Terjadi sejenak, dapat segera pulih, tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri, dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.
- b. Sedang : Memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit dan tidak perlu meninggalkan pekerjaannya.
- c. Berat : Rasa sakit yang hebat sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat, memerlukan obat dengan intensitas tinggi, dan diperlukan tindakan operasi karena mengganggu menstruasi (Adlin N. a., 2020).

2. Klasifikasi

Dismenore dibagi menjadi dua menurut (Hayati, 2018), yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder.

a. *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri yang disebabkan akibat kelainan kandungan atau pada organ reproduksi wanita. *Dismenore* sekunder dialami oleh 25% wanita yang mengalami *dismenore* dan timbul pada usia 20 tahun. Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Hal ini dapat disebabkan oleh

endometriosis, stenosis kanalis servikalis, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dan tumor ovarium. (Karimah, 2018).

b. *Dismenore* primer

Dismenore primer merupakan sebuah kondisi yang berhubungan dengan meningkatnya aktivitas uterus yang disebabkan karena meningkatnya produksi prostaglandin (Agustina, 2019). *Dismenore* primer terjadi pada usia 12-13 tahun dan beberapa waktu setelah menarche setelah 12 bulan atau lebih. *Dismenore* ditandai oleh nyeri kram yang dimulai sebelum atau segera setelah awitan aliran menstruasi dan berlanjut selama 48 hingga 72 jam (Yayuk Mundriyastutika, 2022)

Dampak *dismenore* primer adalah ketika proses menstruasi dimulai zat prostaglandin yang diproduksi oleh uterus merangsang kontraksi untuk melepaskan lapisan rahim, sehingga menyebabkan kram. Prostaglandin memicu kontraksi dan spasme otot polos di saluran gastrointestinal, sehingga menimbulkan mual, muntah, dan diare. Prostaglandin juga memicu aliran darah haid dapat memperburuk rasa nyeri karena gumpalan darah atau aliran darah menstruasi yang deras harus melalui bukaan sempit leher rahim, peregangan leher rahim oleh aliran tersebut menyebabkan wanita merasa kesakitan hebat bahkan pingsan (Adlin N. a., 2020)

3. Gejala

Gejala pada *dismenore* meliputi rasa nyeri yang tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah, yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah haid atau sesaat sebelum keluar haid dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam. (Ginanjarsari, 2020).

Dismenore dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kolawak, 2013).

4. Etiologi

Etiologi *dismenore* primer (normal) tidak diketahui tetapi hanya terjadi pada siklus yang disertai dengan ovulasi, mungkin berkaitan dengan fleksi uterus akut, ketidakseimbangan hormonal, atau faktor psikogenik. *Dismenore* sekunder (abnormal) akibat penyakit inflamasi pelvis, endometriosis, tumor pelvis, adenomiosis, stenosis serviks atau vagina. Pengeluaran prostaglandin meningkat pada saat menstruasi, mungkin dapat menyebabkan spasme otot. (Saputra, 2009).

Rasa nyeri pada saat menstruasi dapat berupa sakit menusuk, nyeri hebat di sekitar bagian bawah perut dan bahkan kadang mengalami kesulitan berjalan sering dialami ketika haid menyerang. Nyeri ini dapat berlangsung setengah hari sampai lima hari dan sering kali tampak seperti nyeri berkepanjangan. (Widya D. J., 2012).

5. Patofisiologi

Dismenore hampir selalu mengikuti siklus ovulasi, baik bentuk primer maupun sekundernya jarang terjadi selama siklus anovulasi pada haid. Sesudah usia 20 tahun, *dismenore* yang terjadi umumnya merupakan bentuk sekunder (Kolawak, 2013).

Rasa nyeri pada *dismenore* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif pada *Dismenore*. Prostaglandin dan metabolitnya juga menyebabkan gangguan GI, sakit kepala, serta sinkop. (Ginanjarsari, 2020).

6. Tata Laksana

Metode penanganan *dismenore* terdapat dua jenis terapi yang bisa dilakukan yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Untuk menghilangkan rasa sakit yang disebabkan *dismenore* dapat menggunakan terapi farmakologi dengan obat – obat golongan analgetik untuk keluhan nyeri seperti aspirin, asam mefenamat, parasetamol, dan feminax. (Rahmawati, 2018).

a. Aspirin

Aspirin adalah obat yang digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang seperti sakit kepala, pusing, sakit gigi, nyeri otot, nyeri ketika haid dan demam. Sistem kerja pada aspirin ialah dengan menghambat sintesis prostaglandin. Prostaglandin ialah senyawa yang berfungsi dalam merangsang kontraksi otot rahim. Dosis aspirin untuk dewasa 1-3 tab/hari dan untuk anak-anak >5 thn ½ - 1 tab/hari (ISO, 2019).

b. Asam mefenamat

Asam mefenamat (mefenamic acid) adalah obat yang digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang seperti nyeri pada sakit gigi dan setelah cabut gigi, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, demam, nyeri setelah operasi, termasuk nyeri haid. Asam mefenamat (mefenamic acid) bekerja dengan cara menghambat kerja enzim siklooksigenase (COX). Suatu enzim yang berfungsi dalam proses pembentukan prostaglandin. Prostaglandin terbentuk saat terjadinya luka dan menjadi penyebab rasa sakit dan peradangan. 500 mg secara oral selanjutnya 250 mg setiap 6 jam dimulainya timbulnya menstruasi (BPOM, 2014).

c. Paracetamol

Parasetamol adalah obat jenis analgetik dan antipiretik yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri ringan - sedang dan demam. Parasetamol bekerja langsung di pusat saraf dengan mempengaruhi ambang rasa sakit dengan menghambat enzim cyclooxygenase, COX-1, COX-2 dan COX-3 yang terlibat dalam pembentukan prostaglandin, substansi yang bertindak mengatur rasa sakit dan diketahui juga sebagai regulator panas pada hipotalamus. Dengan berkurangnya produksi prostaglandin di otak maka efek rasa sakit nyeri dan demam dapat berkurang. Dosis paracetamol pedoman umum: 325-650 mg diminum setiap 4 sampai 6 jam atau 1000 mg setiap 6 sampai 8 jam. Paling sering adalah Parasetamol 500mg tablet: 500 mg tablet oral setiap 4 sampai 6 jam. Efek samping paracetamol adalah kerusakan ginjal, ruam dan pembengkakan (BPOM, 2014)

d. Feminax®

Feminax merupakan obat untuk mengatasi nyeri haid dan sakit kepala. Kandungan yang terdapat didalam feminax® ialah paracetamol 500 mg dan ekstrak hiosiamin 7,6 mg. Paracetamol bekerja meredakan rasa nyeri sedangkan ekstrak hiosiamin membantu otot

pada rahim dan saluran pencernaan menjadi tenang. Dosis dewasa 1-2 tab/hari sedangkan untuk anak usia 10-16 thn 1 tab/hari (ISO, 2019)

Untuk terapi non farmakologi menurut (Lintang, 2022) ada beberapa diantaranya ialah :

a. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Melakukan teknik relaksasi pernafasan dalam selama kurang lebih 15-30 menit. Secara fisiologis bisa mempertahankan keseimbangan lingkungan dalam tubuh yang dilakukan oleh sistem saraf otonom dan didalamnya ada sistem saraf perifer. Hal tersebut dapat menimbulkan kesan relaksasi pada tubuh, yang bila dilakukan berulang - ulang dapat memberikan kenyamanan dan pada akhirnya seseorang dapat memajemen rasa nyeri yang timbul akibat dismenore (Nurindasari, 2020).

Latihan pernapasan dapat meningkatkan relaksasi dan memungkinkan peserta untuk fokus dalam pikiran tubuh untuk mengubah pemikiran mereka tentang rasa sakit. Teknik relaksasi pernapasan dalam juga bisa meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi napas dalam dapat menyangga efek negatif, mungkin dengan mengurangi perenungan dan perubahan penilaian afektif dan mengatasi stress. (Purnamasari K. D., 2020)

b. Kompres hangat

Penerapan kompres hangat dapat mempengaruhi nyeri dismenore yang dirasakan oleh remaja, karena efek panas yang ditimbulkan akan melebarkan pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar, kekejangan otot rahim juga dapat diatasi, kontraksi rahim menjadi lancar dan otot - otot rahim menjadi rileks, serta dapat mempengaruhi aktivitas saraf sebagai

pengontrol rasa nyeri. Dengan demikian dapat mengurangi nyeri *dismenore* (Yunianingrum, 2018)

Penerapan kompres hangat efektif dalam mengatasi nyeri *dismenore*. Mekanisme nya adalah dengan mempengaruhi sel - sel saraf saraf diameter besar. Pada awalnya rasa nyeri yang berlebihan diteruskan oleh serabut saraf diameter kecil yang membuka pintu masuk sumsum tulang belakang dan akan diteruskan ke batang otak lalu ke thalamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Ketika diberikan kompres hangat maka efek terhadap serabut saraf diameter besar adalah membuat pintu sumsum tulang belakang menutup sehingga rasa nyeri yang dirasakan tidak dapat diteruskan ke batang otak kesadaran untuk diartikan sebagai rasa nyeri, sehingga persepsi rasa nyeri tersebut diblok tidak sampai ke otak (Yunianingrum, 2018)

c. Terapi Musik

Bagaimana musik dapat mengatasi nyeri *dismenore* dapat dijelaskan sebagai berikut, musik sebagai aliran suara yang masuk ke telinga akan melalui proses mekanisme penerimaan suara yaitu menggetarkan gendang telinga dan mengocok cairan di telinga bagian dalam, kemudian menghantarkannya melalui getaran sel-sel koklea ke otak. Akibat rasa senang dan nyaman yang dirasakan ketika mendengarkan musik, maka otak memerintahkan tubuh untuk memproduksi hormon endorfin sebagai analgesik alami yang dimiliki tubuh dan bekerja dengan cara merangsang daerah diensefalon ventrikular atau perisheduktal daerah grisea yang menghantarkan sinyal nyeri ke nukleus yang terletak di tengah batang otak. Dari sini nukleus jalur serabut akan turun ke medula spinalis dan akan berakhir di kornu dorsalis dimana titik saraf sensorik dari nyeri perifer juga berakhir. Sebagai hasil dari eksitasi di perisheduktal daerah grisea, akan menghambat atau menekan transmisi impuls nyeri melalui neuron

lokal di dalamnya daerah tersebut, sehingga rasa sakit dapat diatasi atau ditoleransi (Sugiarto, 2019)

d. Aromaterapi

Nyeri akibat *dismenore* dapat diatasi dengan memberikan aromaterapi. Ada berbagai cara pemberian aromaterapi yang dapat diterapkan pada wanita yang mengalami *dismenore*. Diantaranya adalah melalui pemijatan atau dioles yang akan memberikan efek secara fisiologis bagi tubuh, dan bisa juga diberikan melalui inhalasi yang akan memberikan efek terhadap system penciuman. Penerapan aromaterapi yaitu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan wangi-wangian dalam bentuk minyak essensial yang beraroma. Dampak pemberian aromaterapi selain fisiologis juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis, dayaingat dan emosi seseorang. Sehingga dapat memperbaiki mood dan kesehatan. Beberapa contoh penerapan aromaterapi adalah lemon (*citrus*), lavender, dan lain sebagainya (Rambi, 2019)

1) Distraksi dan Latihan Fisik

Exercise atau latihan fisik karena mampu membuat kadar endorphin menjadi tinggi yang diakibatkan oleh pengaruh hormone steroid pada wanita usia subur sehingga nyeri yang timbul akibat menstruasi dapat berkurang (Rohman, 2020) Rasa nyaman yang ditimbulkan oleh terproduksinya obat penenang alami akibat dilakukan latihan atau olah raga dapat mengatasi rasa nyeri akibat dismenore (Rachmawati, 2020)

Latihan/*exercise* yang dilakukan ketika mengalami dismenore merupakan salah satu teknik relaksasi. Latihan fisik yang dilakukan dengan intensitas yang rutin dan teratur dapat meningkatkan aliran peredaran darah ke seluruh tubuh termasuk ke organ reproduksi menjadi lancar sehingga nyeri dismenore dapat berkurang. Exercise atau latihan fisik dapat meningkatkan kadar β -endorfin empat sampai lima kali di dalam darah. Endorfin

yang berfungsi sebagai analgesik alami yang diproduksi ketika tubuh merasa nyaman dan rileks sehingga dapat mengurangi rasa sakit ketika mengalami kontraksi selama haid (Rachmawati, 2020)

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah apa yang terjadi setelah orang merasakan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar informasi datang melalui mata dan telinga orang. Pengetahuan atau kognisi merupakan area yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Notoatmodjo P. D., 2011)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo P. D., 2011) bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan beberapa hafalan khusus dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek yang diketahui dan mengetahui bagaimana menginterpretasikan materi dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dll dalam situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan materi dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja yang mampu mendeskripsikan (memetakan), membedakan, membedakan, mengklasifikasikan, dll.

e. Sintesis

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk merangkai atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Penilaian ini merujuk pada kemampuan menilai suatu bahan atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

3. Faktor-faktor Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo P. D., 2011) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua yakni cara tradisional atau nonilmiah dan cara modern atau cara ilmiah.

a. Cara memperoleh tradisional/nonilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini :

1) Cara Coba Salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan memungkinkan belum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan

masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

4) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

5) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

6) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran ini diperoleh secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis atau berdasarkan suara hati dan bisikan hati.

7) Melalui Jalan Pikiran

Memperoleh kebenaran atau pengetahuan dari jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Pada dasarnya cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui

pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya dan dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan atau penelitian

Cara baru atau modern, yaitu (*research methodology*) Cara yang disebut metode penelitian ilmiah atau metode penelitian dalam mengumpulkan informasi adalah cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Metode ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), yang kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Pada akhirnya lahirlah penelitian yang kita kenal sekarang sebagai penelitian ilmiah (Notoatmodjo P. D., 2011)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Dibagi menjadi dua factor bagian diantaranya ialah factor internal dan factor eksternal: (Ginanjarsari, 2020)

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

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

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

C. Nyeri

1. Definisi Nyeri

The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai berikut: Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Menurut (Corwin, 1997) nyeri merupakan sensasi subjektif, ketidaknyamanan sebagian besar berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial.

Nyeri juga dapat disebabkan oleh rangsangan mekanis, seperti B. Pembengkakan jaringan yang menekan nyeri sensorik (Taylor, 1997). Sering digambarkan sebagai proses destruktif, jaringan kesemutan, panas terbakar, menggeliat, perasaan ingin merasakan, gelisah, mual. Nyeri adalah alasan nomor satu seseorang mencari perawatan medis. Nyeri digambarkan tidak nyaman karena Ruda dipaksa masuk ke gawang. (Judha, 2018)

Keluhan nyeri haid, temuan panggul abnormal seperti massa kelamin, keputihan berlebihan, nyeri panggul, wanita berisiko penyakit radang panggul, dan riwayat aktivitas seksual aktif berisiko penyakit menular seksual harus dievaluasi lebih lanjut, sebagai menular. Penyakit, harus diperiksa keberadaan pemindaian ultrasonografi untuk mendeteksi kelainan patologis panggul, yang dapat mengarah pada diagnosis nyeri haid sekunder. Kondisi seperti endometriosis, adenomiosis sering dikaitkan dengan keluhan nyeri haid yang berlebihan. Nyeri dapat bersifat individual dan subyektif, sehingga tidak ada parameter untuk menilai nyeri yang sebenarnya. (Adlin N. a., 2020)

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan diantaranya:

a. Menurut waktu lama serangannya (Potter, 2015).

1) Nyeri akut atau nyeri sementara

Nyeri akut merupakan penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Nyeri akut ini bisa ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh (Potter, 2015). Skala nyeri biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Nyeri akut yaitu bila <12 minggu, nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut dan diatas 12 minggu yaitu kronis. (Pinzon, 2016)

2) Nyeri kronis atau nyeri menetap

Nyeri kronis ini berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, nyeri akut juga tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi serta dapat memicu penderita teramat sangat nyeri (Potter, 2015).

b. Nyeri menurut tempatnya (Adlin N. a., 2020)

1) *Peripheral pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan seperti pada mukosa dan kulit

2) *Deep pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang lebih dalam seperti organ-organ visceral.

3) *Referred pain* yaitu nyeri yang dirasakan bukan berasal dari lokasi nyeri yang sebenarnya, melainkan nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ/struktur tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh yang berbeda.

c. Nyeri menurut sifatnya (Dewanti. K. A. S., 2019)

1) *Incidental pain* merupakan nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan menghilang

2) *Steady pain* merupakan nyeri yang timbul dalam waktu yang lama dan bertahan.

3) *Paroxysmal pain* merupakan nyeri yang ditimbulkan intensitasnya tinggi dan sangat kuat. Bertahan kurang lebih 10-15 menit

3. Etiologi

a. Nyeri Nosiseptik

Nosiseptik atau nosiseptor merupakan saraf aferen primer yang berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri yang terletak di jaringan subkutis yaitu otot rangka dan sendi. Unjung-ujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, kimia, suhu dan listrik yang menimbulkan nyeri (Pinzon, 2016).

b. Nyeri Neuropatik

Menurut *International Association For the Study of Pain* pada tahun 2019, nyeri neuropatik merupakan suatu kondisi yang diakibatkan lesi atau penyakit pada sistem somatosensory. Nyeri yang terjadi akibat lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf, nyeri neuropatik ini biasanya berlangsung lama dan sulit untuk diterapi. Nyeri neuropatik seperti nyeri pasca herpes (Pinzon, 2016).

c. Nyeri Psikogenik

Nyeri Psikogenik merupakan nyeri yang berhubungan dengan gangguan kejiwaan seperti cemas dan depresi. (A Laili, 2022)

4. Faktor- faktor

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Judha, 2018)

a. Usia

Untuk anak-anak kebanyakan belum bisa mengungkapkan nyeri dan perlu pengkajian respon nyeri pada anak. Sedangkan untuk orang dewasa selalu melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara makna dalam respon nyeri.

c. Kebudayaan

Untuk social budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Sehingga, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologi opita endrogrn dan aakn terjadi presepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Pengalaam nyeri dan cara orang untuk beradaptasi terhadap nyeri. Berkaitan dekat dengan latar belakang budaya seseorang.

e. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang dapat mempengaruhi persepsi pada nyeri. Menurut (Gill 1990) perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Hubungan kecemasan dan nyeri bersifat kompleks, sering meningkatkan nyeri akan tetapi menimbulkan sesuatu perasaan cemas.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan presepsi nyeri, rasa kelelahan, dan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

h. Gaya koping

Gaya koping aditif ini memepermudah individu mengatasi nyeri dan sebaliknya gaya koping maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatsai nyeri.

i. Dukungan keluarga dan social

Inividu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

5. Intensitas Nyeri

a. Skala nyeri wajah (*Wong-baker faces pain rating scale*)

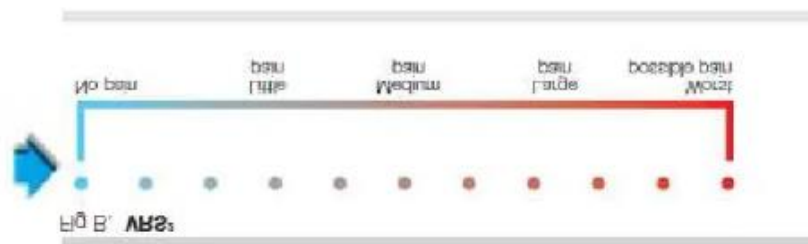
Menurut (Fachrul Jamal, 2022) skala nyeri wajah tergolong mudah dilihat hanya dari ekspresi wajah pasien saja dengan bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya.



Gambar II. 1 Skala Nyeri Wajah

b. Skala peringkat verbal (*verbal rating scale*)

Pasien dinyatakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala ini mulai dari tidak nyeri, ringan, sedang, berat dan sangat berat (Fachrul Jamal, 2022)



Gambar II.2 Skala Peringkat Verbal

c. Skala peringkat numerik (*Numerical rating scale*)

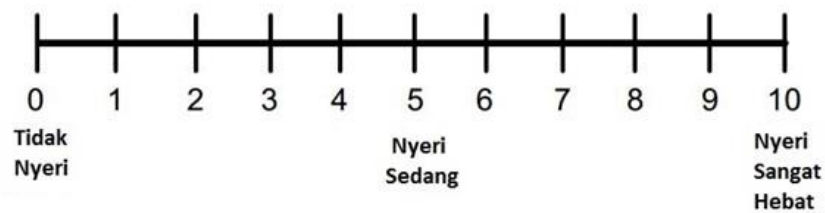
Skala ini ditemukan pertama kali oleh Downie dkk pada tahun 1978 dan dimana ditanya tentang derajat nyeri yang dirasakan menunjukkan mulai dari angka 0-5 atau 0-10 (Fachrul Jamal, 2022).



Gambar II.3 Skala Peringkat Numerik

d. Skala analog visual (*Visual analog scale*)

Skala nyeri VAS yaitu suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendiskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan klien penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkian (Judha, 2018)



Gambar II.4 Skala Analog Visual

D. Swamedikasi

1. Pengertian

Menurut WHO definisi swamedikasi merupakan salah satu bagian dari *self care* yang dilakukan manusia untuk dirinya sendiri demi meningkatkan dan memelihara serta menghadapi penyakit. Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal naupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakitnya. Swamedikasi upaya untuk mengobati penyakit ringan, perawatan pascadoktoral kronis dan meningkatkan kesehatan, misalnya melalui penggunaan obat bebas (Sari WP, 2018).

Sedangkan menurut (Aswad, 2019) Swamedikasi ialah upaya satu orang atau lebih untuk memilih dan menggunakan obat-obatan untuk

mengobati sendiri penyakit atau kondisi tertentu. Pengobatan sendiri yang dilakukan secara tidak wajar dan sembarangan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan, yang dapat disebabkan oleh penggunaan obat yang salah, efek terapi yang kurang optimal, efek samping yang tidak diinginkan, hilangnya penyakit baru, overdosis bahkan kematian.

Menurut (WHO., 2000) dalam *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for Use in Self-Medication* atau dalam pedoman penilaian regulasi obat untuk pengobatan sendiri, pengobatan sendiri didefinisikan sebagai sumber utama kesehatan masyarakat dalam sistem kesehatan. Ini mencakup kegiatan atau keputusan yang berkaitan dengan individu, keluarga, teman, rekan kerja dan lain-lain. Pengobatan sendiri mengacu pada perawatan diri, pengobatan bebas obat, dukungan sosial dan pertolongan pertama.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tindak Pengobatan Swamedikasi

Menurut (Sinuraya, 2018) ada beberapa factor yang memepengaruhi tindak pengobatan swamedikasi:

a. Iklan di televisi

Iklan memiliki dampak besar pada pilihan obat di masyarakat. Namun, iklan tidak memberikan informasi lengkap tentang obat tersebut. Hal ini dapat menyebabkan kesalahpahaman di masyarakat tentang obat dalam swamedikasi.

b. Pengalaman Masa Lalu

Pengaruh pengalaman masa lalu dalam pemilihan obat bebas pada biaya, sikap dan penyakit. Biaya yang sangat mahal, waktu yang dibutuhkan untuk berobat di rumah sakit atau klinik menjadi kendala. Sehingga pasien berusaha untuk melanjutkan pengobatan yang ditawarkan rumah sakit atau klinik dengan pengobatan sendiri.

c. Riwayat Pendidikan

Riwayat pendidikan memainkan peran yang sangat penting dalam penggunaan pengobatan sendiri. Riwayat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi penggunaan pengobatan sendiri oleh keluarga (Sinuraya, 2018)

3. Pola Swamedikasi

Pola swamedikasi menurut (Rikomah, 2018)

- a. Swamedikasi dengan obat tradisional.
- b. Harga obat untuk swamedikasi yang relatif murah, dan hasilnya memuaskan.
- c. Tempat dan cara untuk mendapatkan obat yang dekat, cepat, mudah, dan juga praktis.
- d. Perilaku swamedikasi tumbuh di masyarakat.
- e. Akses informasi terkait penggunaan obat untuk kebutuhan swamedikasi yang diperoleh dari iklan, teman, pegawai apotek, dan dokter.

4. Keuntungan Swamedikasi

Terapi swamedikasi dengan pengobatan golongan bebas dan bebas terbatas sendiri memiliki beberapa keuntungan (Rikomah, 2018)

- a. Aman digunakan jika sesuai dengan aturan pemakaian
- b. Terhitung efektif untuk menghilangkan keluhan
- c. Biaya jauh lebih murah
- d. Efisiensi waktu
- e. Terlibat dalam pemilihan obat sehingga bisa turut memberikan keputusan untuk pemilihan terapi
- f. Meringankan pemerintah dalam masalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan atau sumber daya manusia (SDM) dan juga sarana kesehatan yang dibutuhkan.

5. Resiko/Kerugian Swamedikasi

Menurut (Mauludyastuti, 2021) kerugian swamedikasi ada beberapahal diantaranya:

- a. Munculnya efek samping jarang terjadi namun berbahaya.
- b. Munculnya interaksi obat yang membahayakan
- c. Jika tidak tahu informasi dan aturan pakai obat, maka dosis dan aturan pakai obat yang salah.
- d. Kurang memperhatikan kontraindikasi dari obat seperti untuk wanita hamil dan ibu menyusui, sehingga nantinya akan membahayakan.

Menurut ((WHO), 2000) mengemukakan risiko yang potensial terjadi dalam swamedikasi:

- a. Diagnosis yang salah
- b. Kegagalan dalam memperoleh tindakan medis yang tepat dengan cepat
- c. Pemilihan terapi yang tidak tepat
- d. Kejadian lebih banyak efek samping pengobatan
- e. Ketidak mampuan membaca instruksi dan peringatan pada obat
- f. Penggunaan yang lama
- g. Bertambahnya penyakit akibat obat

E. Analgetik

1. Definisi

Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Obat pereda nyeri sering digunakan untuk meredakan gejala seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid, nyeri otot, sakit perut, kelelahan dan lainnya. Golongan analgetik termasuk pereda nyeri narkotik atau analgetik opioid, analgetik non narkotik atau analgetik non opioid. (Azizah, 2022)

Analgetik terbukti efektif, memiliki indeks terapi yang luas, serta memiliki efek samping yang serius meskipun dosisnya tepat. Efek samping yang umum adalah gangguan pada gastrointestinal atau gangguan pencernaan. Mekanisme penghambatan pembentukan prostaglandin pada dinding lambung oleh analgetik dapat menyebabkan peradangan, pendarahan dan ulserasi/ulkus (Ni Putu Lydya, 2020). Selain itu, analgetik merupakan senyawa yang dapat menekan fungsi SSP (system saraf pusat) digunakan untuk mengurangi rasa sakit tanpa mengurangi kesadaran. System kerja analgetik ini dengan meningkatkan nilai ambang persepsi nyeri (Tjay, 2007).

2. Klasifikasi

Berdasarkan struktur kimianya analgetik perifer dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu analgetik-antipiretik dan obat anti inflamasi nonsteroid (AINS) (Azizah, 2022)

a. Analgetik-Antipiretik

Mekanisme kerja obat ini yaitu dengan meningkatkan eliminasi pada penderita suhu badan tinggi dengan cara menimbulkan dilasi pembuluh darah perifer dan mobilasi air sehingga terjadi pengenceran darah serta pengeluaran keringat. Obat golongan ini hanya digunakan untuk meringankan gejala penyakit, tidak untuk menyembuhkan atau menghilangkan penyebab penyakit (Azizah, 2022)

b. Analgesik antiinflamasi nonsteroid (AINS)

Obat anti inflamasi non steroid (AINS) termasuk kedalam golongan obat yang digunakan sebagai antipiretik, anti inflamasi, dan analgesic. Penggunaan obat ini ditunjukkan untuk beberapa terapi pada penyakit nyeri otot, dismenorea, asam urat, demam, migraine, rematik dan digunakan juga bersamaan dengan opioid untuk penyakit trauma akut (Ghlichloo, 2020).

Obat AINS biasanya digunakan untuk mengobayti nyeri otot, dismenore, rematik, asam urat, migraine dan trauma akut tertentu. Untuk meknisme kerja utama obat ini yaitu dengan penghambataenzim siklooksigenase (COX). Dimana COX ini diperlukan untuk mengubah asam arakidonat menjadi tromboksan, prostaglandin dan prostasiklin. Isoenzim siklooksigenase ini terdiri dari COX 1 dan COX 2. COX 1 dikonstitusional dieksresikan dalam tubuh dan berperan dalam melindungi lapisan saluran pencernaan, fungsi ginjal dan agregasi trombosit, sedangkan COX 2 dapat dieksresikan secara induktif atau hanaya ditarget selama respon inflamasi, tetapi sebgiaan besar obat ini tidak selektif untuk menghambat kedua siklooksigenase (Ghlichloo, 2020).

c. Analgetik opioid (narkotik)

Analgetik opioid merupakan obat penghilang rasa sakit yang bekerja melalui susunan syaraf pusat (SSP), merupakan analgesic kuat yang digunakan untuk nyeri dengan insensitasi tinggi seperti untuk nyeri karena parah tulang, nyeri kanker dan nyeri setelah pembedahan. Contoh obat analgetik opioid : Fentanil dan Morfin. Pada umumnya khasiat analgetik opioid ini berefek sebagai penenang (Kristiyaningrum, 2021).

Berbagai analgesik opioid memiliki banyak efek samping yang sama walaupun ada perbedaan kualitatif dan kuantitatif. Yang paling sering, diantaranya mual, muntah, konstipasi, dan rasa mengantuk.

Dosis yang lebih besar menimbulkan depresi napas dan hipotensi. Overdosis, lihat Perawatan Darurat pada Keracunan. (PIONAS).

3. Golongan obat

a. Golongan anti-inflamasi nonsteroid (ISO, 2019)

1) Asam Mefenamat

- a) Indikasi : Meredakan nyeri ringan sampai sedang pada sakit kepala, sakit gigi, sakit telinga, nyeri otot, dismenore primer dan setelah cabut gigi.
- b) Kontra Indikasi : Hipersensitif terhadap asam mefenamat, penderita dengan tukak lambung dan usus, inflamasi saluran cerna, gangguan ginjal berat, hati hati pada hamil dan menyusui.
- c) Efek samping : Diare, tukak lambung, perdarahan, asma, anemia, mual muntah.
- d) Dosis : Asam mefenamat 500 mg : Dewasa dan anak > 14 tahun : 3xSehari 1 tablet

2) Parasetamol (ISO, 2019)

- a) Indikasi : Mengatasi nyeri ringan pada sakit kepala, sakit gigi, sakit waktu haid dan sakit pada otot. Menurunkan demam setelah imunisasi.
- b) Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap parasetamol, gangguan fungsi hati.
- c) Efek samping : Dosis besar dapat menyebabkan kerusakan fungsi hati.
- d) Dosis : Paracetamol 500 mg : a. Anak : 1-5 tahun $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ tablet, tiap 4-6 jam b. Anak : 6-12 tahun $\frac{1}{2}$ - 1 tablet, tiap 4-6 jam c. Anak : 13 tahun – dewasa 1 – 2 tablet, tiap 4 – 6 jam (ISO Volume 48:3)

3) Ibu Profen (ISO, 2019)

- a) Indikasi : Meringankan nyeri ringan sampai sedang seperti nyeri haid, sakit gigi, sakit kepala.
- b) Kontra Indikasi : Penderita ulkus peptikum yang berat dan aktif, riwayat hipersensitif terhadap ibuprofen dan AINS lainnya, kehamilan trimester pertama.
- c) Efek samping : sering, pasien dengan riwayat penyakit saluran cerna bagian atas, gangguan fungsi ginjal, gangguan pembekuan darah dan asma harap konsultasi kedokter.
Jarang terjadi, mual ruam kulit, gangguan sel cerna, trombositopenia dan limfopenia.
- d) Dosis
Ibuprofen 100 mg :
Dewasa : Sehari 3 – 4 kali 200mg
Anak : 1-2 tahun 3-4 kali 50mg, 3-7 tahun 3-4 kali 100mg, 8 – 12 tahun 3-4 kali 200mg. Untuk demam dosis rekomendasi sehari 200mg/kgBB dalam dosis terbagi. Tidak direkomendasikan untuk anak < 1 tahun.

b. Analgetik opioid (narkotik)

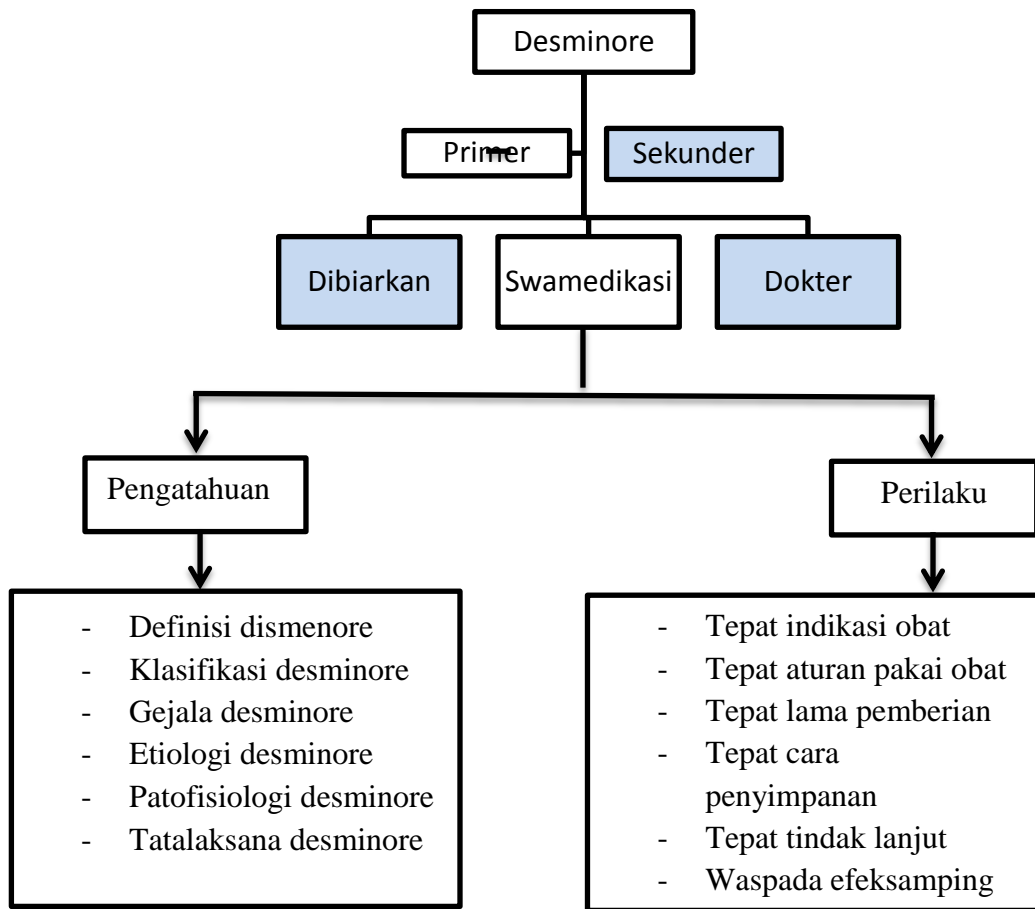
1) Fentanil (ISO, 2019)

- a) Indikasi : suplemen analgetik narkotik pada anestesi regional atau general dan obat yang menekan SSP.
- b) Kontra indikasi: defresi pernafasan, cedera kepala, alkoholisme akut, serangan asma akut, intoleransi, hamil dan menyusui.
- c) Efek samping: defresi nafas, kekakuan otot, hipotensi, bradikardialaringospasme, mual, muntah, menggigil, halusinasi pasca operasi, pusing, reaksi alergi
- d) Dosis : pramedikasi: 100mcg scr IM 30-60 sebelum oprasi.
Tambahan anestesi regional: 50-100mcg scr IV/IM lambat selama 1-2 menit bila ditambahkan.

BAB III



KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar III.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Variable yang akan diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini terdiri atas hipotesis nol dan hipotesis alternative. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis alternative : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku

Hipotesis nol : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Peneliti ini merupakan penelitian dalam bentuk deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Fitri, 2021) Responden akan diberikan kuisioner untuk diisi. Kuisioner dibagi dalam tiga bagian. Bagian pertama merupakan data demografik responden, bagian kedua tentang pengetahuan responden terkait dismenorea primer dan bagian ketiga tentang perilaku swamedikasi.

B. Metode Yang Digunakan

1. Variable Penelitian

a. Variabel dependen

Variabel bebas adalah faktor yang diduga dapat mempengaruhi variabel independen (Notoatmodjo P. D., 2010), yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan remaja perempuan di desa pasirmukti terhadap penggunaan obat analgetik pada penanganan nyeri haid (*dismenore*).

b. Variable Independen

Variabel Independen adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel dependen (Notoatmodjo P. D., 2010), yang menjadi variable terikat dalam penelitian ini adalah perilaku penggunaan obat analgetik dan perilaku swamedikasi

2. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo P. D., 2010) Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 4.198 orang sedangkan jumlah populasi

perempuan yang ada di desa Pasirmukti yaitu 2.107 orang, 780 orang jumlah remaja perempuan yang kisaran usia 11-24 tahun.

3. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja perempuan kisaran usia 11-24 tahun didesa Pasirmukti yang bersedia mengikuti penelitian dan termasuk kedalam kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bisa baca tulis dan berusia 11-24 tahun
- b. Responden yang sudah mengalami menstruasi
- c. Lokasi tempat tinggal pasien di desa Pasirmukti
- d. Menyetujui surat persetujuan menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang menikah dan hamil
- b. Bukan warga desa Pasirmukti
- c. Tidak bisa baca tulis
- d. Tidak menyetujui surat persetujuan menjadi responden

Untuk menghitung jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} =$$

keterangan :

N = Besar Populasi / Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Batas Toleransi Kesalahan 10%

$$n = \frac{780}{1+780 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{780}{1+708 \times 0,01}$$

$$n = \frac{780}{1+7,8}$$

$$n = \frac{780}{7,8}$$

$$= 100$$

4. Definisi Operasional

Tabel IV. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala Ukur
Pengetahuan	<p>Hasil tahu tentang desminore dan obat analgetik pereda <i>dismenore</i> yang dapat mengatasi nyeri <i>dismenore</i>. Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cara mendapatkan obat <i>dismenore</i>. - Penggunaan obat <i>dismenore</i>. - Pemilihan obat <i>dismenore</i>. 	<p>Pengetahuan kategori baik jika nilainya \geq 76-100 %</p> <p>Pengetahuan kategori cukup baik jika nilainya 56-75%</p> <p>Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya \leq 55%</p>	Ordinal
Perilaku	Tanggapan/tindakan mengenai <i>Dismenore</i> dan penggunaan obat analgetik pereda nyeri	<p>Perilaku positif (jika nilai nya \geq 15)</p> <p>Perilaku negatif (jika nilainya < 15)</p>	Nominal

C. Instrument Penelitian/ teknik pengumpulan data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah

sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden berupa laporan pribadi atau hal-hal yang diketahuinya (Roslin, 2021). Penelitian ini dilakukan di desa Pasirmukti bertempat di kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

D. Alat, Bahan, dan Prosedur Penelitian

1. Alat dan Bahan yang Digunakan.

a. Alat

- 1) Alat tulis
- 2) Laptop dan aplikasi SPSS 20
- 3) Handpone/camera digital

b. Bahan

Untuk bahan yang digunakan ialah kuesioner yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu karakteristik pasien, profil swamedikasi, tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku.

1) Karakteristik pasien

Berisi Nama lengkap, Umur, Tanggal dan Tempat Lahir, Nomor Handphone yang dapat dihubungi, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan yang ditulis melalui kuesioner.

2) Profil Swamedikasi

Berisikan tentang pembelian obat dan penggunaan obat saat *dismenore*.

3) Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri dari 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban terdiri dari “benar”, “salah” dan “tidak tahu”, adapun elemen tingkat pengetahuan :

Tabel IV. 2. Kuesioner Tingkat Pengetahaun

No	Element Pertanyaan
1.	Nyeri haid (Dismenorea) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha.
2.	Nyeri haid (Dismenorea) bukan merupakan suatu penyakit.
3.	Gejala fisik nyeri haid (Dismenorea) antara lain nyeri perut yang luar biasa, sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot dan nyeri punggung (gejala dapat muncul salah satu atau beberapa).
4.	Nyeri haid (Dismenorea) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah maupun belum menikah.
5.	Nyeri haid (Dismenorea) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari 2 minggu sebelum datanya menstruasi.
6.	Mencegah nyeri haid (Dismenorea) dengan cara menghindari stress, pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup dan olahraga secara rutin.
7.	Istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu cara penanganan nyeri haid (Dismenorea).
8.	Obat herbal seperti minuman kunyit asam dapat digunakan untuk meredakan nyeri haid (Dismenorea).
9.	Pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (Dismenorea) secara sendiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.
10.	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.
11.	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.
12.	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3 – 4 kali sehari 1 tablet (500 mg).
13.	Jika lupa minum obat anti nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus.
14.	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.
15.	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus).
16.	Penyimpanan obat di rumah harus disimpan di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.
17.	Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi.

4) Kuesioner Tingkat Perilaku

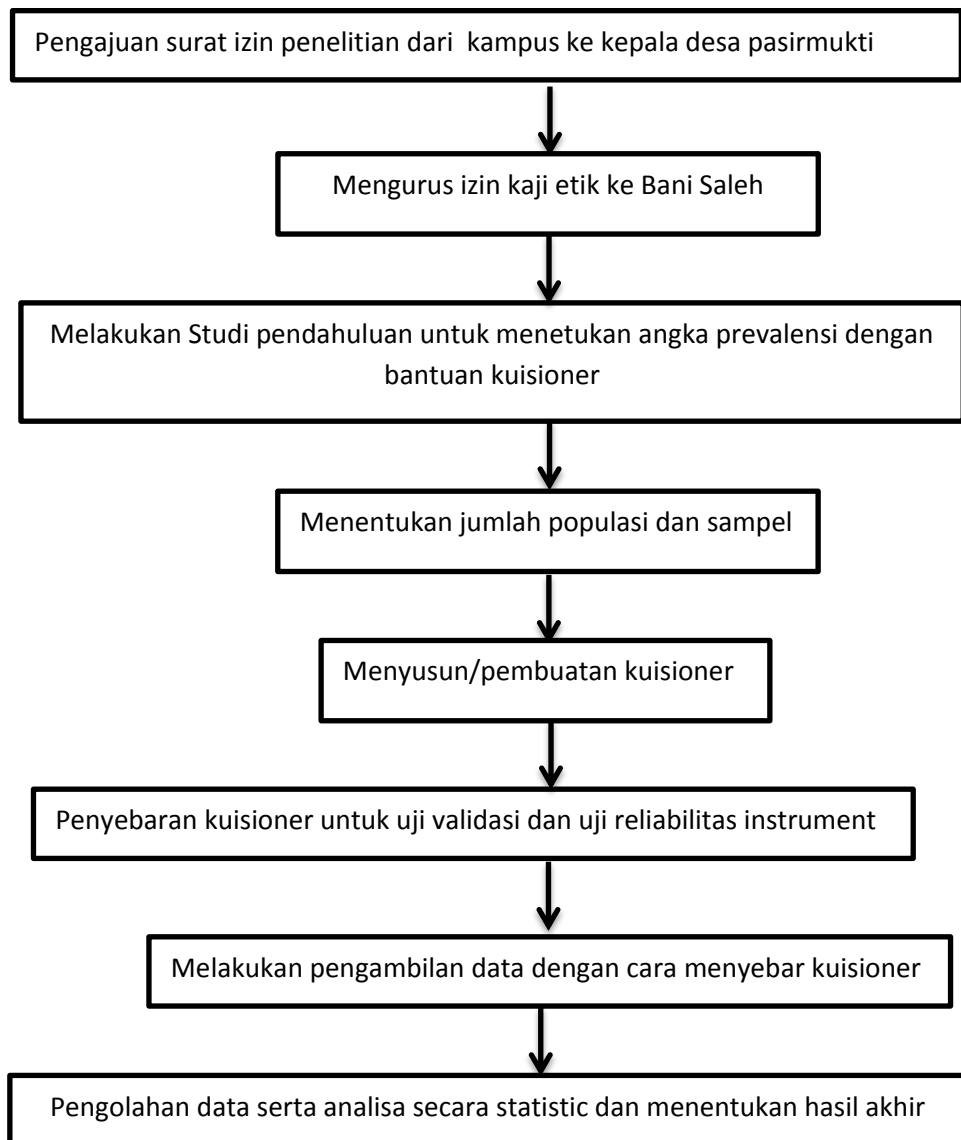
Kuesioner ini terdiri dari sembilan pertanyaan mengenai perilaku/tindakan responden dalam pengobatan sendiri nyeri haid (Dismenorea). Diukur dengan skala likert. Pilihan jawaban terdiri dari “selalu”, “sering”, “kadangkadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”.

Tabel IV. 3. Kuesioner Tingkat Perilaku

No	Element Pertanyaan
1.	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (Dismenorea) selama tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter.
2.	Obat nyeri haid (Dismenorea) yang saya beli dari apotek, saya dapatkan tanpa bertanya ke apoteker, cukup membaca aturan pakai pada etiket atau kemasan obat.
3.	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (Dismenorea) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.
4.	Saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.
5.	Jika terdapat efek samping setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.
6.	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi setelah makan.
7.	Obat anti nyeri hanya digunakan satu jenis, tanpa menggunakan obat lain yang memiliki indikasi sama.
8.	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi sebelum makan.
9.	Obat nyeri haid saya beli dari warung, saya dapatkan dengan menyebutkan nama obat yang saya tau.

2. Prosedur penelitian

Tabel IV. 4. Prosedur Penelitian



E. Cara Pengolahan dan Analisa data

Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi. Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) dengan memasukkan hasil dari kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 24. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang membutuhkan dua respon, yaitu “Benar” dan “Salah”, “Tidak Tahu” pada pertanyaan tingkat pengetahuan swamedikasi dismenorea, pada pertanyaan perilaku swamedikasi dismenorea dan respon opsional pada gambaran profil swamedikasi. Dari hasil respon tingkat pengetahuan dismenorea akan diberikan skor “1” pada jawaban benar sedangkan diberikan skor “0” pada jawaban yang salah. Pada hasil respon perilaku dismenorea akan diberikan skor “1” jika jawaban tidak pernah, “2” jika jawaban jarang, “3” jika jawaban kadang-kadang, “4” jika jawaban sering dan “5” jika jawaban selalu hasil respon perilaku kemudian, dilakukan persentase dari point yang didapat (Notoatmodjo P. D., 2010).

Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika 76%- 100%, sedang jika nilai 56%-75%, dan rendah jika dibawah atau sama dengan 55% (Arikunto, 2006). Pada perilaku dikatakan baik jika berkisar 76%-100%, cukup baik (56%-75%), dan Perilaku kurang ($\leq 55\%$) (Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*, 2008) Selanjutnya dapat diketahui bahwa kedua variabel tersebut merupakan data ordinal, maka dilakukan analisis hipotesis, Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Spearman. Spearman ini digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono, 2012).

Jika $P \text{ value} < 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah antar variabel, dan arah korelasi negatif (-) menunjukkan arah

hubungan yang berlawanan arah. Adapun kekuatan korelasi (r) dapat dilihat pada table dibawah ini (Sugiyono, 2017):

Tabel IV. 5 Kekuatan Korelasi

No	Nilai	Onterpretasi Kekuatan Korelasi
1.	0	Tidak ada korelasi
2.	0,00 – 0,25	Korelasi sangat lemah
3.	0,25 – 0,50	Korelasi cukup
4.	0,50 – 0,75	Korelasi kuat
5.	0,75 – 0,99	Korelasi sangat kuat
6.	1	Korelasi sempurna

Adapun uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Crombach Alpha. Kereliabilitasan suatu kuesioner dapat diketahui berdasarkan nilai alpha. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki minimum nilai alpha sebesar 0,7. Dan dikatan reliable jika nilai crombach alpha lebih besar dari nilai r tabel (Arikunto, 2006)

1. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penelitian terhadap kuisisioner yang diberikan kepada Remaja Perempuan di Desa Pasirmukti. Menurut (Arikunto, 2008), pemberian skor tingkat pengetahuan menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : nilai prosentase

X : Skor yang didapat

N : Skor yinggi maksimum

Hasil yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu :

- a. Tinggi/baik : bila subyek mampu menjawab benar 76% -100%
- b. Sedang/cukup : bila subyek mampu menjawab benar 56% - 75%
- c. Rendah/kurang : bila subyek mampu menjawab benar ≤ 56

2. Cara Pengukuran Tingkat Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo P. D., 2010).

Pendapat responden diukur dengan skala Likert yang telah dimodifikasi yaitu responden diminta untuk menyatakan pendapatnya setuju, kurang setuju atau tidak setuju. Masing-masing skala diberi skor dengan ketentuan untuk pertanyaan yang favariable jawaban tidak pernah diberi skor 1, jawaban jarang diberi skor 2, jawaban kadang-kadang diberi skor 3, jawaban sering diberi skor 4 dan jawaban selalu diberi skor 5.

Hasil penjumlahan dari skor yang didapat dari jawaban responden tersebut diubah kedalam data kualitatif berupa baik, cukup, atau kurang baik dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek, 2009):

- a. Sikap baik/positif : Didapat jika skor responden ≥ 15
- b. Sikap tidak baik/negatif : Didapat jika skor responden ≤ 15

F. Jadwal Penelitian

Tabel IV. 6 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan																											
	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	√																											
Pengajuan judul skripsi		√																										
Bimbingan proposal		√	√	√	√	√	√																					
Sidang proposal									√																			
Penelitian										√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√								
Bimbingan skripsi																					√	√	√	√	√	√	√	√
Sidang hasil skripsi																												√

BAB V

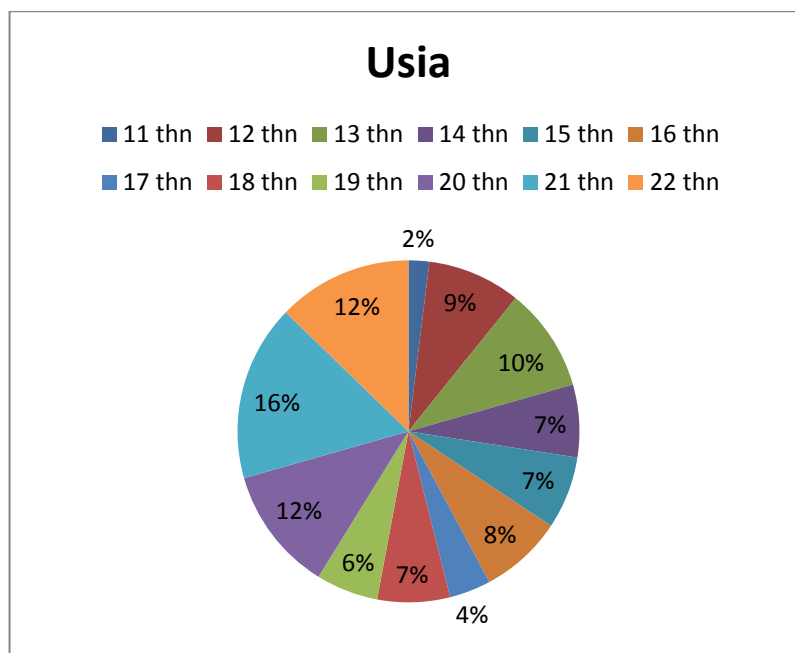
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

1. Usia

Sheth dan Newman (2012) menjelaskan bahwa usia adalah salah satu faktor demografis yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Menurut mereka, perbedaan dalam tingkat kematangan, prioritas hidup, gaya hidup, dan pengalaman hidup yang terkait dengan usia dapat memengaruhi preferensi dan kebutuhan konsumen.

Responden dari penelitian ini kemudian dikategorikan berdasarkan usia. Responden penelitian dibagi ke dalam usia 11 – 22 tahun. Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan usianya



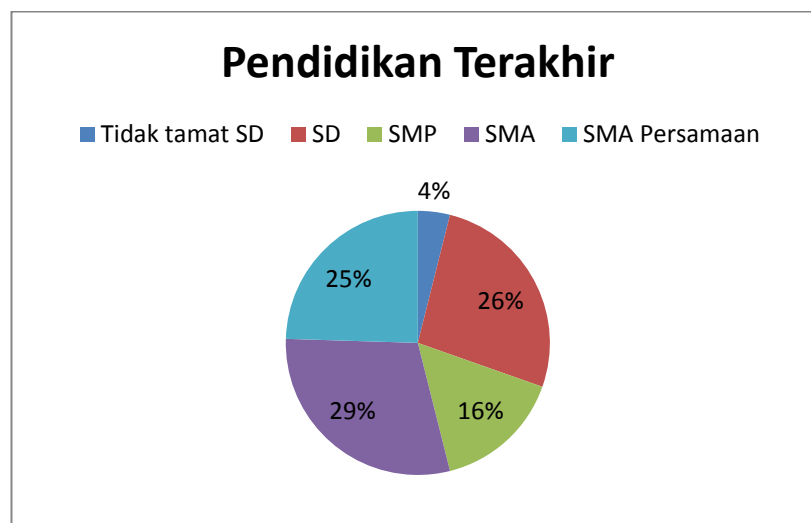
Gambar V.1.Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan **Gambar V.1.** di atas dapat diketahui bahwa untuk usia responden 11 Tahun yaitu sebanyak 2 orang atau 1,9%. Kemudian

usia responden antara 12 - 20 tahun yaitu sebanyak 12 orang atau 11%. Sedangkan usia responden yang paling banyak terdapat di usia antara 21 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau 16%. Berdasarkan umur responden yang digunakan dalam penelitian ini, paling banyak adalah responden yang berumur antara 21 tahun yaitu sebanyak 17 responden.

2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan yang telah dijalani seseorang tentulah tidak sama antara individu satu dengan individu lainnya sehingga menanamkan sebuah pola pikir yang berbeda pula, dengan pola pikir yang berbeda tentunya dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan keputusan pembelian. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada **Gambar V.2.** sebagai berikut:

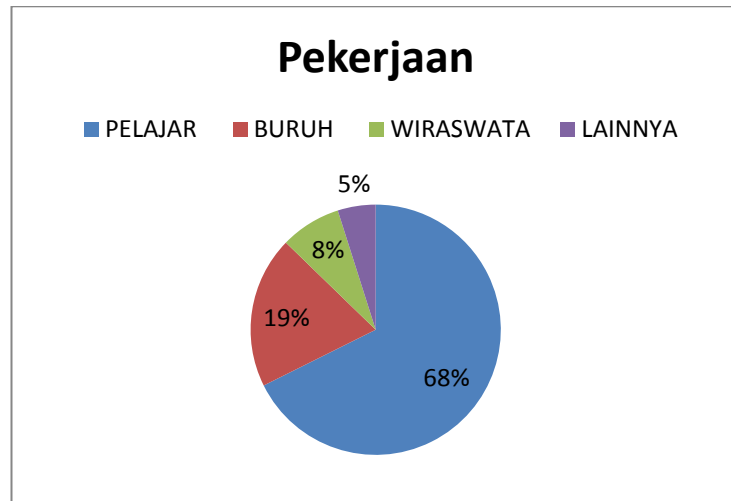


Gambar V.2. Karakteristik Pendidikan.

Pada **Gambar V.2.** dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden pada tingkat Tidak tamat Sekolah Dasar adalah 4 responden (4%), Sekolah Dasar sebanyak 27 responden (25%), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 16 responden (16%), Sekolah Menengah Atas sebanyak 30 responden (29%) dan untuk Sekolah Menengah Atas Persamaan/ Sekolah Paket C ialah mencapai angka 25 responden (25%).

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang seringkali mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan pembelian suatu produk. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ditunjukkan **Gambar V. 3** pada berikut ini:

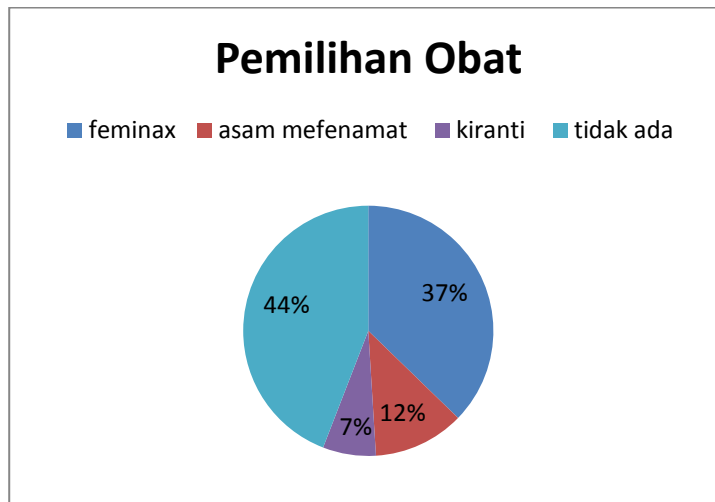


Gambar V. 4 Karakteristik Pekerjaan

Pada **Gambar V.3** menunjukkan bahwa pekerjaan sebagian responden adalah pelajar yaitu sebanyak 69 orang atau 68%. Kemudian responden yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 8 orang atau 8%. Sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 20 orang atau 19%.

B. Profil Swamedikasi

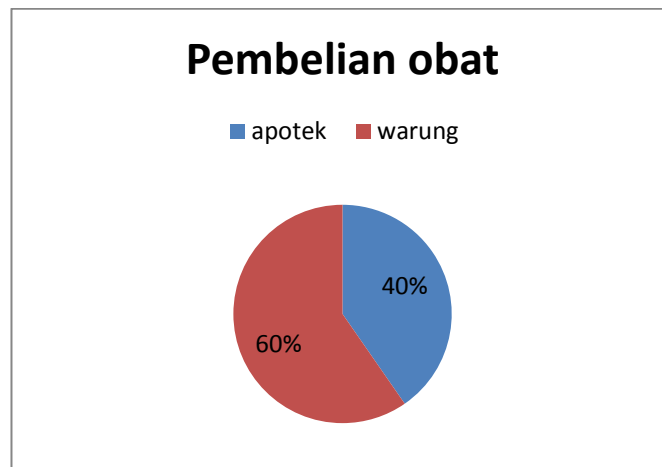
1. Pemilihan Obat *Dismenore*



Gambar V. 5 Karakteristik Pemilihan Obat

Pada **Gambaran V.4** menunjukkan bahwa remaja perempuan didesa pasirmukti kebanyakan menggunakan feminax® untuk menangani nyeri saat haid dilihat dari gambar bahwa penggunaan obat feminax® adalah 38 orang atau 37%. Kemudian responden yang menggunakan obat asam mefenat sebanyak 12 orang 12%. Sedangkan penggunaan kiranti yaitu 7 orang atau 7%. Serta paling banyak dari remaja perempuan lebih memilih tidak menggunakan pengobatan apapun saat nyeri haid.

2. Pembelian Obat *Desminore*



Gambar V. 6 Karakteristik Pembelian Obat

Pada **Gambar V.5.** menunjukkan bahawa remaja perempuan didesa pasirmukti lebih banyak membeli obat *desminore* di warung dengan jumlah 64 orang atau 60%.

C. Analisis Instrumen

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti

a. Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan pengolahan data analisis variabel independen dari distribusi tingkat pengetahuan responden dengan bantuan program SPSS, diperoleh hasil seperti dimuat pada tabel di bawah ini

Tabel V. 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n=102)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	22	22%
Kurang	80	78%
TOTAL	102	100

Tabel V.2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No	ELEMEN PERTANYAAN	JAWABAN			PERSENTASE JAWABAN (%)
		Benar	Salah	Tidak Tahu	
1	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha.	2	2	98	58.82
2	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) bukan merupakan suatu penyakit.	28	8	66	47.45
3	Gejala fisik nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) antara lain nyeri perut yang luar biasa, sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot dan nyeri punggung (gejala dapat muncul salah satu atau beberapa).	9	2	91	56.08
4	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah maupun belum menikah.	14	5	83	53.53
5	Nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari 2 minggu sebelum datanya menstruasi.	11	8	83	54.12
6	Mencegah nyeri haid (<i>Dismenorea</i>) dengan cara menghindari stress, pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup dan olahraga secara rutin.	10	6	86	54.90
7	Istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu cara penanganan nyeri haid (<i>Dismenorea</i>).	9	6	87	55.29
8	Obat herbal seperti minuman kunyit asam dapat digunakan untuk meredakan nyeri haid (<i>Dismenorea</i>).	20	12	70	49.80
9	Pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri	18	8	76	51.37

	haid (<i>Dismenorea</i>) secara sendiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.				
10	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.	30	7	65	46.86
11	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.	8	7	87	55.49
12	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3 – 4 kali sehari 1 tablet (500 mg).	26	14	62	47.06
13	Jika lupa minum obat anti nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus.	39	28	35	39.22
14	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.	31	19	52	44.12
15	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus).	15	9	78	52.35
16	Penyimpanan obat di rumah harus disimpan di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.	19	4	79	51.76
17	Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi.	26	4	72	49.02

b. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Ghozali,2013). Nilai r hitung dalam uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3. yang dapat dilihat sebagai berikut

Tabel V.3. Uji Validitas

No	r hitung	r table	Ket
1	0,153	0,195	Tidak Valid
2	0,264	0,195	Valid
3	0,310	0,195	Valid
4	0,216	0,195	Valid
5	0,475	0,195	Valid
6	0,511	0,195	Valid
7	0,442	0,195	Valid
8	0,444	0,195	Valid
9	0,420	0,195	Valid
10	0,633	0,195	Valid
11	0,231	0,195	Valid
12	0,529	0,195	Valid
13	0,186	0,195	Valid
14	0,550	0,195	Valid
15	0,401	0,195	Valid
16	0,438	0,195	Valid
17	0,481	0,195	Valid

Dari hasil pengujian validitas pada tabel diatas, kuisisioner yang berisi dari 2 variabel ini ada 17 kuisisioner yang telah diisi oleh 102 responden pada penelitian ini. Salah satu cara agar bisa mengetahui kuisisioner mana yang valid dan tidak valid, kita harus mencari tau r tabelnya terlebih dahulu. Rumus dari r tabel adalah $df = N-2$ jadi $102-2$

= 100, sehingga $r \text{ tabel} = 0,195$. Dari hasil perhitungan validitas pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ ada 17 kuisisioner yang dinyatakan valid dan 1 kuisisioner $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ dinyatakan tidak valid, 17 kuisisioner semua dinyatakan valid karena $r \text{ hitung}$ lebih dari $r \text{ tabel}$ namun ada 1 kuisisioner yang dinyatakan tidak valid karena hasilnya kurang dari jumlah $r \text{ tabel}$ yaitu 0,195.

c. Reliabilitas

Penelitian ini harus dilakukannya uji reliabilitas untuk mengukur konsisten atau tidak kuisisioner dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur pengaruh tidaknya variabel X dengan variabel Y1 dan Y2. Sebelum dilakukannya pengujian reliabilitas harus ada dasar pengambilan keputusan yaitu alpha sebesar 0,69. Variabel yang dianggap reliabel jika nilai variabel tersebut lebih besar dari $>0,69$ jika lebih kecil maka variabel yang diteliti tidak bisa dikatakan reliabel karena $<0,69$. Hasil dari pengujian reliabilitas pada variabel penelitian ini sebagai berikut:

Tabel V.4. Uji Reabilitas

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,696	0,740	17

Hasil dari uji reliabilitas pada variabel tayangan segment tonight versus (X) dapat dilihat bahwa cronbach's alpha pada variabel ini lebih tinggi dari pada nilai dasar yaitu $0,740 > 0,69$ hasil tersebut membuktikan bahwa semua pernyataan dalam kuisisioner variabel (X) dinyatakan reliabel.

d. Normalitas

Uji Normalitas dapat dilakukan sebagai pengujian untuk mengetahui apakah pada model regresi dari kedua variabel tersebut adalah variabel yang dependen dan independent yang berdistribusi normal atau tidak normal. Normalitas dapat dilihat dari grafik histogram residual atau grafik normal p-plot. Selain itu, data terdistribusi normal dapat dilihat dari one-sample kolmogorov-smirnov test, apabila nilai Sig. > 0,05 maka data tersebut terdistribusi normal dan apabila nilai Sig. <0,05 maka data tidak terdistribusi normal.

Tabel V.5. Uji Normalitas Kolmogorov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		102
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	6,61257242
Most Extreme Differences	Absolute	,067
	Positive	,067
	Negative	-,059
Test Statistic		,067
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

Berdasarkan uji Kolmogorov-smirnov test pada tabel 4.7 diketahui bahwa nilai signifikan (Asymp. Sig) (2-tailed) sebesar 0,200 yang berarti Sig > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal.

e. Uji Regresi Linier Sederhana

Berdasarkan pengolahan data analisa regresi linear sederhana dengan bantuan program SPSS, diperoleh hasil seperti dimuat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.6. Uji Regresi Linier sederhana

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10,434	5,697		1,832	,070
	X	,359	,130	,265	2,753	,007

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai konstanta untuk variabel tingkat pengetahuan adalah 10.434, sedangkan hasil nilai koefisien tingkat perilaku adalah 0,359. Dengan demikian dapat dibuat persamaan regresi linear dengan mengacu pada rumus $\hat{Y} = a + b1.X 1$, sebagai berikut :

$$\hat{Y} = 10.434 + 0,359.X 1$$

Berdasarkan persamaan diatas diketahui nilai konstantanya sebesar 29.409. secara matematis, nilai konstanta ini menyatakan bahwa pada saat doa 0, maka coping stress memiliki nilai 29.409. Selanjutnya nilai positif (0,784) yang terdapat pada koefisien regresi variabel bebas (Doa) menggambarkan bahwa arah hubungan antara variabel bebas (Doa) dengan variabel terikat (coping stress) adalah searah, dimana

setiap kenaikan satu satuan variabel doa akan menyebabkan kenaikan coping stres 0,748.

2. Tingkat Perilaku Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti

a. Rekapitulasi Tingkat Perilaku

Berdasarkan pengolahan data analisis variabel dependen dari distribusi tingkat perilaku responden dengan bantuan program SPSS, diperoleh hasil seperti dimuat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.7. Distribusi Tingkat Perilaku Responden

Kategori Perilaku	Frekuensi (n=102)	persentase%
Positif	102	100%
Negatif	0	0
Total	102	100

Untuk menilai setiap elemen tingkat pengetahuan dikelompokkan berdasarkan pilihan responden:

Tabel V.8. Kuesioner Tingkat Perilaku Responden

No	ELEMEN PERTANYAAN	JAWABAN					TOTAL (n=102)
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang- Kadang	Sering	Selalu	
1	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (<i>Dismenore</i>) selama tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter.	51	18	20	6	7	102
2	Obat nyeri haid (<i>Dismenore</i>) yang saya beli dari apotek,	33	28	19	16	6	102

	saya dapatkan tanpa bertanya ke apoteker, cukup membaca aturan pakai pada etiket atau kemasan obat.						
3	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (<i>Dismenore</i>) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.	11	6	26	23	36	102
4	Saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.	11	4	17	21	49	102
5	Jika terdapat efek samping setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.	15	12	17	29	29	102
6	Obat anti nyeri selalu konsumsi setelah makan.	14	9	19	31	29	102
7	Obat anti nyeri hanya digunakan satu jenis, tanpa menggunakan obat lain yang memiliki indikasi sama.	22	7	23	22	28	102
8	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi sebelum makan.	87	10	4	1	0	102
9	Obat nyeri haid saya beli dari warung, saya dapatkan dengan menyebutkan nama obat yang saya tau.	39	7	20	19	17	102

b. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Ghozali,2013). Nilai r hitung dalam uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.5 yang dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel V.9. Uji Validitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	102	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	102	100.0
<i>a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.</i>			

c. Reliabilitas

Penelitian ini harus dilakukannya uji reliabilitas untuk mengukur konsisten atau tidak kuesioner dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur pengaruh tidaknya variabel X dengan variabel Y1 dan Y2. Sebelum dilakukannya pengujian reliabilitas harus ada dasar pengambilan keputusan yaitu alpha sebesar 0,69. Variabel yang dianggap reliabel jika nilai variabel tersebut lebih besar dari >0,69 jika lebih kecil maka variabel yang diteliti tidak bisa dikatakan reliabel karena <0,69. Hasil dari pengujian reliabilitas pada variabel penelitian ini sebagai berikut:

Tabel V.10. Uji Reabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.759	9

Hasil dari uji reliabilitas pada variabel tayangan segment tonight versus (X) dapat dilihat bahwa cronbach's alpha pada variabel ini lebih tinggi dari pada nilai dasar yaitu $0,759 > 0,69$ hasil tersebut membuktikan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner variabel (X) dinyatakan reliabel.

d. Normalitas

Uji Normalitas dapat dilakukan sebagai pengujian untuk mengetahui apakah pada model regresi dari kedua variabel tersebut adalah variabel yang dependen dan independent yang berdistribusi normal atau tidak normal. Normalitas dapat dilihat dari grafik histogram residual atau grafik normal p-plot. Selain itu, data terdistribusi normal dapat dilihat dari one-sample kolmogorov-smirnov test, apabila nilai Sig. $> 0,05$ maka data tersebut terdistribusi normal dan apabila nilai Sig. $< 0,05$ maka data tidak terdistribusi normal.

Tabel V.11. Uji Normalitas Kolmogorov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		102
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	6,61257242
Most Extreme Differences	Absolute	,067
	Positive	,067
	Negative	-,059
Test Statistic		,067
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}
a. <i>Test distribution is Normal.</i>		
b. <i>Calculated from data.</i>		
c. <i>Lilliefors Significance Correction.</i>		
d. <i>This is a lower bound of the true significance.</i>		

Berdasarkan uji Kolmogorov-smirnov test pada Tabel V.11. diketahui bahwa nilai signifikan (Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,200 yang berarti $\text{Sig} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal.

e. Uji Regresi Linier Sederhana

Berdasarkan pengolahan data analisa regresi linear sederhana dengan bantuan program SPSS, diperoleh hasil seperti dimuat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.12. Uji Regresi Linier Sederhana

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	10,434	5,697		1,832	,070
	X	,359	,130	,265	2,753	,007

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai konstanta untuk variabel tingkat pengetahuan adalah 10.434, sedangkan hasil nilai koefisien tingkat perilaku adalah 0,359. Dengan demikian dapat dibuat persamaan regresi linear dengan mengacu pada rumus $\hat{Y} = a + b1.X$ 1, sebagai berikut :

$$\hat{Y} = 10.434 + 0,359.X$$

Berdasarkan persamaan di atas diketahui nilai konstantanya sebesar 29.409. secara matematis, nilai konstanta ini menyatakan bahwa pada saat doa 0, maka coping stress memiliki nilai 29.409. Selanjutnya nilai positif (0,784) yang terdapat pada koefisien regresi variabel bebas (Doa) menggambarkan bahwa arah hubungan antara variabel bebas (Doa) dengan variabel terikat (coping stress) adalah searah, dimana setiap kenaikan satu satuan variabel doa akan akan menyebabkan kenaikan coping stres 0,748.

3.Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Dismerea pada Remaja Perempuan di desa Pasirmukti

Sebelum menganalisis hubungan dua variabel, hasil yang didapatkan dikelompokkan menggunakan tabulasi silang antara variabel pengetahuan dan perilaku.

Tabel V.13. Crosstabulasi Tingkat Pengetahaun dan Perilaku

tingkat pengetahuan * tingkat perilaku Crosstabulation				
Count				
		Tingkat Perilaku		Total
		Positif	Negatif	
Tingkat pengetahuan	Baik	26	13	39
	Cukup	18	10	28
	Kurang	23	12	35
Total		67	35	102

Untuk mencari hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku dismenore pada remaja di desa pasirmukti maka dilakukan uji analisis *Chi square*.

Tabel V. 14 *Chi Square*

	Nilai sig	Makna
<i>Pearson chi Square</i>	0,041	Adanya hubungan sognifikan

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini ialah tingkat pengetahuan dan koefisien tingkat perilaku adalah dua aspek yang sering diamati dan dianalisis. Kedua variabel ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang sejauh mana individu atau kelompok memahami suatu konsep atau topik tertentu, serta sejauh mana mereka menerapkan pengetahuan tersebut dalam perilaku sehari-hari.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan merujuk pada jumlah pengetahuan yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang terlibat dalam penelitian. Dalam kasus ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang ditemukan adalah sebesar 10.434. Angka ini mungkin merupakan nilai yang diperoleh dari skala atau tes yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tersebut.

Koefisien tingkat perilaku adalah ukuran yang digunakan untuk menggambarkan sejauh mana pengetahuan yang dimiliki oleh individu atau kelompok tercermin dalam perilaku nyata. Dalam penelitian ini, koefisien tingkat perilaku memiliki nilai sebesar 0,359.

Nilai koefisien ini mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Semakin tinggi nilai koefisien, semakin besar hubungan antara pengetahuan dan perilaku yang diamati. Dalam konteks ini, nilai 0,359 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh moderat terhadap perilaku yang diamati.

Selain itu, nilai koefisien perilaku ini dapat digunakan sebagai titik awal untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Analisis lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam konteks penelitian ini. Beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan termasuk motivasi individu atau kelompok untuk menerapkan pengetahuan, dukungan sosial yang diterima, hambatan yang dihadapi dalam mengubah pengetahuan menjadi perilaku, dan faktor lingkungan yang mempengaruhi pilihan dan kebiasaan sehari-hari.

Melalui analisis lebih lanjut, peneliti dapat mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi hubungan antara pengetahuan dan perilaku, serta memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan tingkat pengetahuan yang diterapkan dalam perilaku.

Selain itu, penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengukur dampak dari peningkatan pengetahuan terhadap perubahan perilaku secara lebih langsung. Pengumpulan data yang mencakup periode waktu yang lebih panjang dan penggunaan metode observasi langsung atau pengamatan perilaku dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang perubahan perilaku yang terkait dengan peningkatan pengetahuan.

Pada akhirnya, hasil penelitian tingkat pengetahuan dan koefisien tingkat perilaku ini memberikan dasar yang kuat untuk pemahaman tentang sejauh mana pengetahuan berdampak pada perilaku dalam konteks yang diteliti. Informasi ini dapat berguna dalam perancangan intervensi atau program-program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku yang diinginkan.

B. Interpretasi Data dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari Jumlah populasi di desa Pasirmukti adalah 4.198 orang sedangkan jumlah populasi perempuan yang ada di desa Pasirmukti yaitu 2.107 orang yang terdiri dari 4 Rw dan 16 Rt, lalu 780 orang adalah jumlah remaja perempuan yang kisaran usia 11-24 tahun. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 100 responden, untuk mengetahui jumlah tersebut peneliti menggunakan rumus *slovin* dan di dapatkan hasil 100 responden.

Dari data yang di dapatkan peneliti mengambil data responden dengan cara mendatangi kediaman responden, mendatangi sekolahan seperti Sekolah Dasar sampai Sekolah paket C dan Paket B, Serta mendatangi tempat kumpulnya para remaja seperti remaja-remaja masjid, karang taruna bahkan tempat tongkrongan anak-anak remaja di desa Pasirmukti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa untuk usia dari 102 responden yang paling banyak terdapat di usia 21 tahun yaitu sebanyak 17 responden (16%).

Sedangkan menurut hasil penelitian (Nasikhatun D. , 2021) yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Swamedikasi *Desminore* Pada Remaja Di Desa Yamansari" Diketahui usia responden terbanyak termasuk kedalam kategori masa remaja awal 13-16 tahun dengan jumlah 31 responden (55,4%), masa remaja akhir 17-18 tahun sebanyak 25 responden (44,6%) (Nasikhatun D. , 2021)

Dismenore ini biasanya bersifat subyektif dan intensitasnya sulit dinilai, tidak ada batasan usia secara pasti yang menunjukkan bahwa nyeri haid hanya terjadi pada usia tertentu. Setiap perempuan yang masih usia produktifnya masing masing dan berfotensi terkena *desminore* (Anurogo, 2011)

b. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden Tidak tamat Sekolah Dasar adalah 4 responden (4%), Sekolah Dasar sebanyak 27 responden (25%), Sekolah Menengah Pertama sebanyak 16 responden (16%), Sekolah Menengah Atas sebanyak 30 responden (29%) dan untuk Sekolah Menengah Atas Persamaan/ Sekolah Paket C ialah mencapai angka 25 responden (25%).

Dapat disimpulkan hasil penelitian pada tingkat pendidikan terakhir peneliti menemukan angka tertinggi pada tingkat Sekolah Menengah Atas dengan angka 29% dan Sekolah Menengah Atas Persamaan Sebanyak 25%. Di desa Pasirmukti ada Sekolah Menengah Atas Persamaan karena masih banyak masyarakat di desa Pasirmukti ini yang keterbatasan ekonomi jadi banyak yang memilih bersekolah di persamaan karna gratis dan jarak yang dekat dari pemukiman warga.

Sedangkan penelitian terdahulu (Ayuningtiyas, 2021) yang berjudul “Gambaran Swamedikasi *Dismenore* Pada Remaja Di RW 03 Kelurahan Pacul Kabupaten Tegal” pada kota X terdapat 80 responden (59%) tingkat pendidikan tertinggi ialah perguruan tinggi, tingkat pendidikan SMA/SMK 7 responden (5,2%) dan yang tidak sekolah sebanyak 48 responden (35,5%) (Ayuningtiyas, 2021).

Faktor pendidikan tentu sangat mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan responden. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pemahamannya orang tersebut menerima informasi.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan sebagian responden yang paling banyak adalah pelajar yaitu sebanyak 69 orang atau 68%. Kemudian responden yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 8 orang atau 8%. Sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 20 orang atau 19%.

Hasil lebih banyak pelajar pada kategori pekerjaan karena peneliti mengacu pada kategori inklusi pada usia yaitu pada usia 11-24 tahun dimana angka tersebut masih masuk kedalam kategori pelajar mulai dari Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Menengah Atas.

Perbandingan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Opi Nuriska Ra'is, 2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Antinyeri Di Kecamatan Ulujami Kabupaten Pematang Siantar” menunjukkan informasi tentang karakteristik pekerjaan responden di kota X terdapat responden terbanyak sebagai buruh menempati angka terbanyak ialah 42 responden (42%), karyawan 30 responden(30%), pedagang 15 responden (15%) dan petani 13 responden (13%) (Opi Nuriska Ra'is, 2021)

2. Profil Swamedikasi

a. Pemilihan Obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan didesa pasirmukti kebanyakan menggunakan feminax® untuk menangani nyeri saat haid dilihat dari table bahwa penggunaan obat feminax® adalah 38 orang atau 37%. Kemudian responden yang menggunakan obat asam mefenat sebanyak 12 orang 12%. Sedangkan penggunaan kiranti yaitu 7 orang atau 7%. Serta paling banyak dari remaja perempuan lebih memilih tidak menggunakan pengobatan apapun saat nyeri haid.

Pemilihan obat feminax menjadi alternatif utama karna obat tersebut mudah ditemukan, harga terjangkau serta memiliki efek yang cepat untuk pemulihan nyeri *dismenore*.

Perbandingan penelitian terdahulu menurut (Ulfarahmi, 2021)dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku swamedikasi *dismenore* Pada Kalangan Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Andalas Padang” didapatkan obat yang paling banyak digunakan ialah Parasetamol dengan jumlah resonden 126, jumlah responden yang diteliti pada penelitian ini adalah 426 responden.

Penggunaan paracetamol dapat mengurangi rasa sakit dalam jangka pendek dan terbukti menjadi pilihan terbananyak dalam penelitian ini (Ulfarahmi, 2021)

b. Pembelian Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahawa remaja perempuan di desa pasirmukti lebih banyak membeli obat dismenore di warung dengan jumlah 34 orang atau 60%. Sedangkan untuk yang membeli ke apotek adalah 23 orang atau 40%.

Para responden lebih memilih membeli obat kewartung karna lebih terjangkau dari rumah sedangkan untuk apotek di desa pasirmukti masih jarang bahkan hanya ada 1 di desa tersebut dengan jarak yang lumayan jauh.

Perbandingan dengan peneliti terdahulu menurut (Nofi Afiatus Sa'adah, 2021) dengan judul “ Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi nyeri Menstruasi (*Dismenore*) Pada Siswi SMAN 1 Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2021” yang menunjukkan di kabupaten X mendapatkan obat pada swamedikasi yaitu sebagian besar responden sebanyak 104 responden (64%) memilih apotek sebagai tempat mendapatkan obat pada swamedikasi nyeri menstruasi (*dismenore*) (Nofi Afiatus Sa'adah, 2021)

C. Analisa Instrumen

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti

Hasil rekapitulasi tingkat pengetahuan remaja perempuan di desa pasirmukti rata-rata pengetahuan responden kurang (78%) dan cukup (22%), dalam hal ini mayoritas kesalahan dalam remaja di desa pasirmukti ialah dari ketidak tahuan informasi.

Data distribusi pada tingkat pengetahuan rata-rata kurang dari angka 60% dengan angka persentase tertinggi adalah 58,82% pada kategori pertanyaan nomor 1 “ Nyeri haid (*Dismenore*) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bawah dan paha”. Hasil dari pertanyaan kuesioner tersebut rata-rata pengetahuan responden bagus karena responden mengalami nyeri haid dengan ciri-ciri yang disebutkan dalam kuesioner tersebut, jadi cukup paham apa yang dimaksud dengan *Dismenore* itu apa.

Angka persentase terkecil hasil kuesioner pada tingkat pengetahuan ini adalah pada angka 39,22 % pada kategori pertanyaan nomor 13 “ Jika lupa minum obat anti nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus”. Pada pertanyaan kuesioner tersebut dinyatakan bahwa para responden hanya tau cara minum yang teratur saja tapi tidak tau cara mengatasi apabila obat tersebut lupa diminum dan rata-rata responden memikirkan hal tersebut boleh diminum dua sekaligus karna merasa obat yang lupa sebelumnya bisa disatukan sekaligus meminumnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu dari (Nursyaputri, 2020) yang menunjukkan hasil dari penelitian di kota X mayoritas memiliki kategori baik karna mayoritas dari mahasiswa.

Isi dari kuesioner tingkat pengetahuan ini adaalh mengenai tentang definisi desminore, dosis pengobatan serta penyimpanan obat. Sebagian besar remaja perempuan di desa pasirmukti kurang memperhatikan pengobatan mengenai desminore.

2. Tingkat Perilaku Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti

Hasil rekapitulasi tingkat perilaku positif dan negatif. Perhitungan positif didapatkan dari skor ≥ 15 dan perilaku negatif < 15 . Dari hasil responden remaja perempuan di desa pasirmukti adalah 100% positif karena rata-rata responden di desa Pasirmukti termasuk kedalam kategori patuh terhadap aturan meminum obat.

Pada peneliti terdahulu dari (Gebeyehu MB, 2017) dengan hasil yang berbeda ialah dimana penelitian di kota X terdapat 17% responden positif, mayoritas remaja perempuan di kota X tidak memperhatikan peringatan, kontraindikasi, dosis maksimum serta efek samping.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku *Dismenor* pada Remaja Perempuan di desa Pasirmukti

Hasil dari uji chi square pada tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku terdapat adanya hubungan signifikan, dilihat dari nilai sig ialah 0,041 dimana hasil menunjukkan signifikan dan ada hubungan dari 102 responden terhadap perilaku dan pengetahuan desminore.

Pada penelitian terdahulu di kota X menurut (Ulfarahmi, 2021) Hasil uji statistic responden terdapat tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat perilaku dan tingkat pengetahuan. Secara teori, pengetahuan mengenai swamedikasi memiliki hubungan erat terhadap perilaku karena semakin baik pengetahuan seseorang maka akan berpengaruh terhadap perilakunya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pada batas usia responden yaitu usia 24 tahun dan peneliti tidak menemukan remaja yang usia 24 tahun yang masih lajang karena rata-rata usia 24 tahun di desa pasirmukti ini sudah menikah dan sudah melahirkan.
2. Kegiatan observasi dalam penelitian ini belum dilakukan secara maksimal karena keterbatasan waktu sehingga kemungkinan ada beberapa yang terabaikan oleh peneliti.

3. Responden yang dibawah umur perlu pendampingan orang tua karna ada beberapa hal yang perlu dijelaskan.

Keterbatasan peneliti dapat menjadi factor yang hendaknya dapat lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki bagi peneliti selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Adanya hubungan antara Tingkat pengetahuan swamedikasi dismenorea pada kalangan remaja perempuan didesa pasirmukti terhadap perilaku swamedikasi desminore karna dilihat dari Nilai koefisien mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Semakin tinggi nilai koefisien, semakin besar hubungan antara pengetahuan dan perilaku yang diamati. Dalam konteks ini, nilai 0,041 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh moderat terhadap perilaku yang diamati.
2. Profil swamedikasi dismenorea pada remaja perempuan didesa pasirmukti masing-masing mayoritas memilih feminax® sebagai pilihan obat pertama saat nyeri haid dan warung sebagai sumber mendapatkan obat.

B. Saran

1. Perlunya edukasi pada remaja perempuan didesa pasirmukti mengenai desminore dan cara menanganinya.
2. Perlunya edukasi mengenai obat apa saja yang bisa menjadi alternative pertama saat nyeri haid (desminore), serta pengetahuan mengenai dosis dan efek samping obat yang digunakan secara baik dan benar.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya meneliti mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi desminore.

DAFTAR PUSTAKA

- A Laili, A. Z. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Jurnal Keperawatan STIKes PPNI* .
- Adlin, N. A. (2020). Intensitas Dismenore Dan Pengobatan Analgetik Yang Digunakan Dalam Kalangan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Jurnal Universitas Hasanuddin*.
- Adzkia, M. (2020). Hipnoterapi Untuk Menurunkan Nyeri Disminore. *Real In Nursing Journal* .
- Agustina. (2019). Perbedaan Pengaruh Abdominal Streaching Exercise Dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Mahasiswi Fisioterapi. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswad, P. d. (2019). pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Swamedikasi oleh ibu-ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains*, 1(2).
- Azizah, K. U. (2022). Gambaran penggunaan obat analgetik dipuskesmas slerok kota tegal.
- Celik, A. S. (2020). *Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish. Complementary Therapies in Clinical Practice*.
- Corwin, E. (1997). *Buku saku patofisiologi*. jakarta: Buku kedokteran EGC .
- Dewanti. K. A. S., A. a. (2019). Nyeri akut. *jurnal kesehatan*.

- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.
- Dillah, U. B. (2020). pengetahuan reemaja putri tentang dismenore dikelurahan benjara kecamatan bontobahari kabupaten bulukumba. *Medika alkhairat: jurnal penelitian kedokteran dan kesehatan* .
- Fachrul Jamal, T. D. (2022, September). Penilaian dan Modalitas tata laksana nyeri. *Jurnal Kedokteran Nanggore Medika*, 5.
- Fitri, E. F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenore Primer Siswi Ma dan Smk Nurul Haroman Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.
- Fitri, E. F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Primer SIswi MA Dan SMK Nurul Haroman Kecamatan Pujo Kabupaten Malang.
- Ghlichloo, I. G. (2020). *Nonsteroidal Anti-inflammatory drugs(NSAIDS)*. California: StatPearls.
- Ginanjarsari, R. L. (2020). Perilaku Remaja Mengenai Penanganan Dismenore Di Kelas Xi Ma Ali Maksu Putri Bantul. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Hayati. (2018). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Desminore Pada Remaja Dibandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2.
- Hendry, Z. (2020). Askep nyeri akut dan kronis Sdki Siki Siki.
- Husna. (2018). Perbedaan Intensitas Nyeri Haid Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Pada Remaja Putri Di Universitas Dharmas Indonesia. *Journal For Quality In Women's Health*.
- ISO (2019). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia vol 52*. Jakarta: PT ISFI
- Judha, M. S. (2018). Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan.

- Juliana, I. R. (2019). hubungan dismenore dengan gangguan siklus haid pada remaja di SmaN 1 manado. *jurnal keperawatan*.
- Karimah. (2018). perbedaan efektivitas teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam penurunan nyeri dismenore . *jurnla keperawatan silampari* .
- Kolawak. (2013). *Buku Ajar Paofisiologis* . jakarta: EGC.
- Kristiyaningrum. (2021). Gambaran Penggunaan obat analgetik Non Narkotik Pada Pasien Poli Gigi Dipuskesmas Belik.
- Larasati. Ta., F. (2016). dismenore primer dan faktor resiko dismenore primer pada remaja. *jurnal majority*, 5.
- Lintang, H. K. (2022). Terapi non- Farmakologi untuk Mengatasi Nyeri Dismenore Pada Remaja . *Jurnal Falatehan Health*.
- Mauludyastuti, F. (2021). Gambaran pengetahuan masyarakat terhadap swamedikasi batuk di Rt 04 rw 12 kelurahan pasirbiru kecamatan cibiru. *karya tulis ilmiah*.
- Mojokerto, A. K. (2022). A Laili, A Zakiyah, A Ningsih. *jurnal ilmu keperawatan, STIKes PPNI*.
- Narsih U, R. H. (2017). *Efektivitas Penanganan Dismenore Dengan Kompres Hangat Dan Obat Anti Nyeri Pada Remaja Putri*.
- Nasikhatun, D. M. (2021). Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore Pada Remaja Di Desa Yamansari. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 10 (10).
- Ni Putu Lydya, N. P. (2020). gambaran tingkat pengetahuan penggunaan analgetik. *Lombok Journal Manado*.
- Notoatmodjo, P. D. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. jakarta: Rineka Cipta

- Nurindasari, Z. &. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri Asrama Tahfizh Pondok Pesantren Ddi ADMngkoso. *Jurnal Ilmiah Manusia dan kesehatan* , 3.
- Pinzon, R. T. (2016). *pengkajian nyeri*. Yogyakarta: Betha Grafika .
- Pratiwi, I. G. (2020). Efektifitas spiritual hipoterapi terhadap peneurunan nyeri desminore pada mahasiswa kebidanan. *jurna ners dan kebidanan*.
- Purnamasari, K. D. (2020). *The Effect of Deep Breathing Exercise on Menstrual Pain Perception in Adolescents with Primary Dysmenorrhea. Pertanika Journal*, 2.
- Purnamasari, K. D. (2020). *The Effect Of Deep Breathing Exercise On Menstrual Pain Perception In Adolescents With Primary Dysmenorrhea. Pertanika Journal*.
- Rachmawati, A. &. (2020). Efektivitas Endorphin Massage dan Senam Dismenore dalam Menurunkan Dismenore Primer. *The Indonesian Journal of Health Promotion*.
- Rahmawati, W. &. (2018). pengaruh pemberian abdominal Stretching exercise terhadap tingkat nyeri desminore pada siswa di SmpN 30 Semarang. . *jurnal ilmiah keperawatan*.
- Rahnama P, M. A. (2012). *Effect of zingiber officinale R. Rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea. A placebo randomized trial. BMC complement altern med. BMC Complementary and alternative medicine* .
- Rambi, C. &. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Mahasiswi Keperawatan. *jurnla ilmiah sesebanua*.
- Renatha, V. N. (2022). Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas 3 Smp *Fullday School Al-Muhajirin Kabupaten*


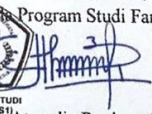

- Purwakarta Tahun 2021. *Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*.
- RI, K. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tentang Apotek.
- Rohman, Y. K. (2020). Abdominal Stretching to reduce premenstrual syndrome. *jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan*, 1.
- Roslin, Y. C. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku pembuangan Obat Tidak Terpakai Di Rumahtangadi. *Universitas Sanata Dharma*, 26-32.
- Rustam, E. (2022). gambaran pengetahuan remaja putri terhadap nyeri haid dan cara penanggulangnya. *jurnal kesehatan FK unand*.
- Saputra. (2009). kapita Selekta Kedokteran Klinik. tanggerang: Binarupa aksara publisher.
- Sari WP, H. D. (2018). Prevalensi Penggunaan obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) pereda desminore fakultas kedokteran universitas sriwijaya palembang. *Maj Kedokt Sriwij*.
- Setiawan, S. A. (2018). Hubungan nyeri haid (dismenore) dengan aktivitas belajar sehari-hari pada remaja putri kelas VII di SMPN 3 pulung. *jurnal delima harapan*, 5(1).
- Setyowati, E. S. (2018). akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian. *jurnal unimma*.
- Sinuraya, M. J. (2018). Faktor-Faktor yang mempengaruhi dan risiko pengobatan swamedikasi. 16.
- Sugiarto, K. B. (2019). *Analysis of Guided Imagery and Music Therapy on Changes in the Intensity of Dysmenorrhea Pain in SMK Visi Global Banyuwangi*. *Journal for Quality in Public Health*, 2.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian*. Bandung: EGC.

- Sugiyono, T. Y. (2004). *Psikologi Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sumartini, D. (2018). Medikolegal Pengobatan Untuk Diri Sendiri (Swamedikasi) Sebagai Upaya menyembuhkan Penyakit, Hukum dan Dinamika Masyarakat. 15(1).
- Taylor, C. C. (1997). *The Art and Science of Nursing* . Lippicott Philadelphia.
- Tjay, t. H. (2007). Obat-Obat Penting. Jakarta .
- Tri, A. &. (2017). kompres hangat terhadap tingkat nyeri desminore. *jurnal kesehatan*.
- Wahyuni, S. H. (2019). Aplikasi Terapi kompres hangat untuk mengatasi nyeri akut pada remaja dengan Dismenore. *universitas muhammadiyah magelang* .
- Warsis. (2008). *Konsep Penelitian dan Pengembangan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- WHO. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assesment of Medicinal Product for* . Geneva: World Health Organization.
- Wibowo. (2014). *Manajemen Kinerja* . Jakarta: Rajawali Press.
- Widya, D. J. (2001). Pengobatan Dismenore . 2012.
- Yayuk Mundriyastutika, I. S. (2022). Pemberian Air Kelapa Hijau Sebagai Terapi Alami Terhadap Penurunan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan*.
- YT., C. (2019). Profil Praktek Swamedikasi (*Self Medication*) pada . *Universitas Andalas*.
- Yunianingrum, E. W. (2018). *He Effect Of Warm Compress And Aromatherapy Lavender To Decreasing Pain On Primary Dysmenorrhea*. *jurnal kesehatan ibu dan anak* , 1.

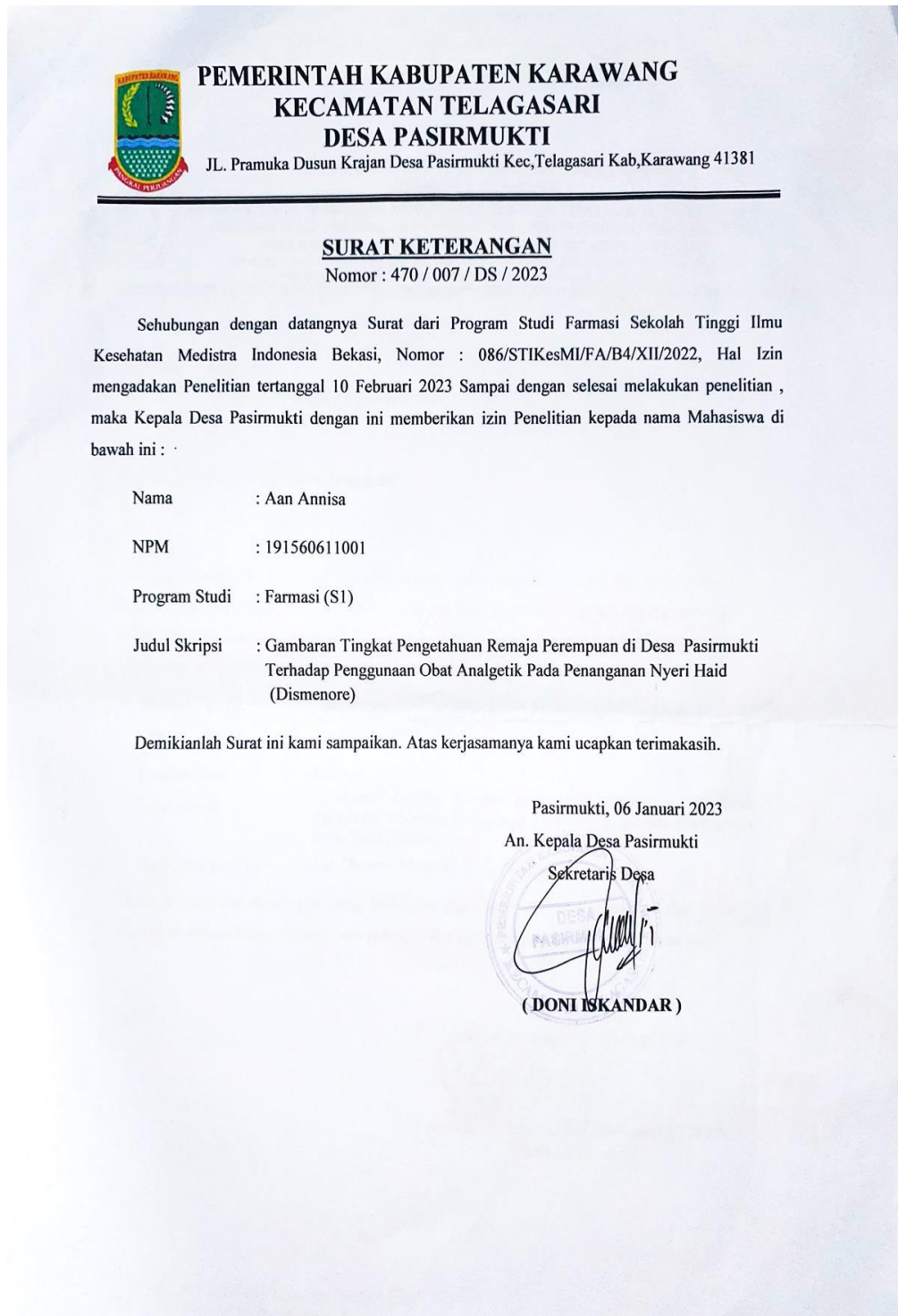
Yunida, H. (2022). Evaluasi binan kasus pada remaja dengan dismenorhoe melalui pengobatan tradisional. *jurnal pengabdian mandiri*, 7(1).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Surat Permohonan Lokasi Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id
Bekasi, 16 Desember 2022	
Nomor	: 086/STIKesMI/FA/B4/XII/2022
Lampiran	: -
Perihal	: Surat permohonan lokasi penelitian
 Kepada Yth: Kepala Desa. Pasirmukti Kec. Telagasari di Tempat.	
Salah hormat,	
Bersamaan dengan surat ini, kami memberitahukan bahwa mahasiswa kami dari Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi bermaksud meminta izin mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa:	
Nama	: Aan Annisa
NPM	: 191560611001
Program Studi	: Farmasi (S1)
Judul skripsi	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti Terhadap Penggunaan Obat Analgetik Pada Penanganan Nyeri Haid (Dismenore)
Dosen Pembimbing	: Apt. Deswari Muhareni,S.Si., M.Farm
Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan dapat melakukan penelitian dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
 Hormat Kami,  Kepala Program Studi Farmasi (S1)  PROGRAM STUDI FARMASI (S1) Yonathan Iri Atmodjo Reubun, S.Farm., M.Farm. NIDN: 0320099403	
Tembusan:	
1. Ketua RT 006 / 007 Kelurahan Bekasi Jaya	
2. Ketua RT 007 / 007 Kelurahan Bekasi Jaya	
3. Ketua RT 010 / 007 Kelurahan Bekasi Jaya	
4. Peninggal	

LAMPIRAN 2: Surat Balasan Lokasi Penelitian



LAMPIRAN 3 : Kaji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES PRIMA INDONESIA
STIKES PRIMA INDONESIA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.266/EC/KEPK/STIKES-PI/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aan Annisa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Medistra Indonesia
Name of the Institution :

Dengan judul :
Title

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Di Desa Pasirmukti Terhadap Perilaku Penggunaan Obat Analgetik Pada Penanganan Nyeri Haid (Dismenore)"

"Description of the Knowledge Level of Adolescent Girls in Pasirmukti Village on the Behavior of Using Analgesic Drugs in the Management of Menstrual Pain (Dysmenorrhea)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 April 2023 sampai dengan tanggal 14 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 14th, 2023 until April 14th, 2024.

April 14th, 2023

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan



Siti Musluma W Udi., M.Tr.Keb.

LAMPIRAN 4 : Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Cp KEPK STIKES Prima Indonesia : apt. Feri Setiadi, M.Farm (081250404510)

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “.....”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

..... 20.....

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

LAMPIRAN 5: Kuesioner Penelitian

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PEREMPUAN DI
DESA PASIRMUKTI TERHADAP PENGGUNAAN OBAT ANALGETIK
PADA PENANGANAN NYERI HAID (Dismenore)**

I. Data Umum Responden

1. Nama Lengkap :
2. Umur :
3. Tempat dan Tanggal Lahir :
4. Nomor Handphone yang Dapat dihubungi :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan

 - a. Tidak bekerja
 - b. Pelajar/Mahasiswa
 - c. Pegawai Negri
 - d. Pegawai Swasta
 - e. Wiraswata
 - f. Buruh
 - g. Ibu Rumah Tangga

- II. Berikan tanda checklist pada pertanyaan dibawah ini jika benar, salah dan tidak tahu (√).

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Element Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Nyeri haid (Dismenorea) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha.			
2.	Nyeri haid (Dismenorea) bukan merupakan suatu penyakit.			
3.	Gejala fisik nyeri haid (Dismenorea) antara lain nyeri perut yang luar biasa, sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot dan nyeri punggung (gejala dapat muncul salah satu atau beberapa).			
4.	Nyeri haid (Dismenorea) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah maupun belum menikah.			
5.	Nyeri haid (Dismenorea) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari 2 minggu sebelum datanya menstruasi.			
6.	Mencegah nyeri haid (Dismenorea) dengan cara menghindari stress, pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup dan			

	olahraga secara rutin.			
7.	Istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu cara penanganan nyeri haid (Dismenorea).			
8.	Obat herbal seperti minuman kunyit asam dapat digunakan untuk meredakan nyeri haid (Dismenorea).			
9.	Pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (Dismenorea) secara sendiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.			
10.	Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.			
11.	Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.			
12.	Pemakaian dosis Parasetamol untuk orang dewasa adalah 3 – 4 kali sehari 1 tablet (500 mg).			
13.	Jika lupa minum obat anti nyeri, obat tersebut boleh diminum dua dosis sekaligus.			
14.	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran			

	pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.			
15.	Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus).			
16.	Penyimpanan obat di rumah harus disimpan di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.			
17.	Obat anti nyeri yang sudah berubah warna, tidak boleh dikonsumsi.			

III. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perilaku anda saat mengalami nyeri haid(dismenore).

1= Tidak Pernah 2= Jarang 3= kadang-kadang 4= Sering
5= Selalu

No	Element Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (Dismenorea) selama tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter.					
2.	Obat nyeri haid (Dismenorea) yang saya beli dari apotek, saya dapatkan tanpa bertanya ke apoteker, cukup membaca aturan pakai pada etiket atau kemasan obat.					
3.	Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (Dismenorea) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.					
4.	Saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.					
5.	Jika terdapat efek samping setelah meminum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.					
6.	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi setelah makan.					

7.	Obat anti nyeri hanya digunakan satu jenis, tanpa menggunakan obat lain yang memiliki indikasi sama.					
8.	Obat anti nyeri selalu saya konsumsi sebelum makan.					
9.	Obat nyeri haid saya belu dari warung, saya dapatkan dengan menyebutkan nama obat yang saya tau.					

LAMPIRAN 6: Rekapitulasi Data Mentah Skala Pengetahuan

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	43
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	49
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	46
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	47
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	49
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49
3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	46
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	45
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	43
3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	2	1	3	3	1	36
3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	36
3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	3	1	40
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	1	43
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	46
3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	3	42
3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	35
3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	44
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	40
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	43
3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	37
3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1	3	3	3	3	42
3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	41
3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	36
3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46
3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	27
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	49
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	48
3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	37

3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	40
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	45
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	46
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	47
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	49
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	49
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	49
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	44
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	44
3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	45
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	47
3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	46
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	46
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	46
3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	47
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	47
3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	45
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	47
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	45
3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	1	3	41
3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	34
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	48
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	50
3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	47
3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	40
3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	41
3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1	39
3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	41
3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	40
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	41
3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	37
3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	43
3	1	3	1	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	39

3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	41
3	3	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	41
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	41
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	37
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	46
3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	37
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	45
2	1	3	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	42
3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	2	38
3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	41
1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	1	38
3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	35
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	47
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	41
3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	34
1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	37
3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	36
3	3	3	1	1	3	2	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	34
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	44
3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	36
3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44
3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	36
3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	39
3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	41
3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	41

LAMPIRAN 7: Rekapitulasi Data Mentah Skala Perilaku

									Total
1	2	3	4	4	4	4	1	4	23
2	3	3	4	4	4	3	1	3	27
1	2	3	4	4	5	5	1	5	30
1	2	3	3	1	5	1	1	5	22
1	2	3	4	4	4	4	1	5	28
1	2	4	5	4	1	1	1	3	22
1	2	3	3	1	5	1	1	3	20
1	2	1	5	2	4	2	1	1	19
1	1	2	3	4	3	5	1	4	24
2	1	4	4	1	4	4	1	1	22
2	1	4	4	5	3	5	2	1	27
1	2	4	1	3	2	1	2	1	17
1	1	4	1	2	4	1	1	1	16
2	1	5	4	4	4	5	1	1	27
1	2	5	3	2	4	2	1	2	22
1	1	4	5	2	1	1	1	1	17
4	1	4	2	1	2	2	2	1	19
3	1	3	4	2	5	1	1	1	21
4	2	3	1	4	2	1	1	1	19
2	4	5	5	2	2	3	3	3	29
2	3	5	5	2	2	3	3	2	27
2	3	1	1	2	1	3	1	1	15
1	1	5	5	5	5	1	1	1	25
1	2	1	5	3	3	1	1	1	18
1	4	3	3	3	5	4	1	4	28
1	2	3	5	4	3	4	1	3	26
3	4	5	1	2	3	3	2	3	26
2	3	3	3	4	5	5	1	1	27
3	3	4	4	4	2	1	2	5	28
5	1	4	1	1	1	3	4	1	21
2	2	3	5	5	5	5	2	3	32
1	4	4	2	3	1	1	1	3	20

LAMPIRAN 8 : Uji Normalitas Data Kuesioner

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		102
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.61257242
Most Extreme Differences	Absolute	.067
	Positive	.067
	Negative	-.059
Test Statistic		.067
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

LAMPIRAN 9: Uji Validitas Data Kuesioner

Correlations																			
		ite m 1	ite m 2	ite m 3	ite m 4	ite m 5	ite m 6	ite m 7	ite m 8	ite m 9	ite m 10	ite m 11	ite m 12	ite m 13	ite m 14	ite m 15	ite m 16	ite m 17	total
item 1	Pea rson Corr elati on	1	-.064	.156	.003	-.037	.178	-.075	.236	K U U	.037	-.075	.116	-.046	.009	-.100	.225	.026	.153
	Sig. (2- taile d)		.525	.118	.979	.708	.073	.451	.017	.866	.709	.454	.247	.644	.932	.315	.023	.796	.125
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 2	Pea rson Corr elati on	-.064	1	-.087	.052	.224	.066	.092	-.036	-.066	.024	.088	-.018	.006	.065	.206	.023	.036	.264**
	Sig. (2- taile d)	.525		.383	.604	.023	.511	.359	.717	.510	.810	.380	.856	.949	.514	.038	.816	.716	.007
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 3	Pea rson Corr elati on	.156	-.087	1	-.011	.055	.571**	.094	-.046	-.080	.242	-.015	.060	-.095	.041	.195	.298**	.098	.310**
	Sig. (2- taile d)	.118	.383		.910	.582	.000	.349	.643	.427	.014	.881	.547	.340	.683	.050	.002	.328	.002
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 4	Pea rson Corr elati on	.003	.052	-.011	1	.178	-.009	.052	.038	.032	.051	-.156	.189	-.136	-.035	.257**	-.028	.014	.216
	Sig. (2- taile d)	.979	.604	.910		.074	.926	.602	.705	.751	.608	.117	.057	.173	.726	.009	.778	.888	.029
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 5	Pea rson Corr elati on	-.037	.224	.055	.178	1	.348**	.301**	.201	.138	.255**	-.177	.168	.085	.106	.218	.012	.148	.475**
	Sig. (2- taile d)	.708	.023	.582	.074		.000	.002	.042	.168	.010	.075	.091	.393	.289	.028	.901	.139	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102

item 6	Pearson Correlation	.178	.066	.571**	-.009	.348**	.1	.208*	.054	.098	.261**	-.024	.187	-.093	.258**	.348**	.207*	.122	.511**
	Sig. (2-tailed)	.073	.511	.000	.926	.000		.036	.589	.329	.008	.814	.060	.352	.009	.000	.037	.222	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 7	Pearson Correlation	-.075	.092	.094	.052	.301**	.208*	.1	.241*	.332**	.259**	-.040	.143	-.134	.167	.154	.107	.166	.442**
	Sig. (2-tailed)	.451	.359	.349	.602	.002	.036		.015	.001	.009	.688	.152	.179	.093	.123	.284	.094	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 8	Pearson Correlation	.236*	-.036	-.046	.038	.201*	.054	.241*	.1	.246*	.418**	-.100	.147	.143	.135	.036	.025	.189	.444**
	Sig. (2-tailed)	.017	.717	.643	.705	.042	.589	.015		.013	.000	.315	.139	.151	.175	.723	.805	.057	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 9	Pearson Correlation	.017	-.066	-.080	.032	.138	.098	.332**	.246*	.1	.240*	.134	.126	.034	.261**	.003	.079	.172	.420**
	Sig. (2-tailed)	.866	.510	.427	.751	.168	.329	.001	.013		.015	.180	.208	.735	.008	.976	.430	.083	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 10	Pearson Correlation	.037	.024	.242*	.051	.255**	.261**	.259**	.418**	.240*	.1	.262**	.388**	.107	.307**	-.009	.200	.128	.639**
	Sig. (2-tailed)	.709	.810	.014	.608	.010	.008	.009	.000	.015		.008	.000	.285	.002	.927	.044	.201	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 11	Pearson Correlation	-.075	.088	-.015	-.156	-.177	-.024	-.040	.134	.262**	.1	.262**	.121	.122	.228*	-.042	.033	.164	.231*

	Sig. (2-tailed)	.454	.380	.881	.117	.075	.814	.688	.315	.180	.008		.225	.222	.021	.675	.740	.100	.020
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 12	Pearson Correlation	.116	-.018	.060	.189	.168	.187	.143	.147	.126	.388	.121	1	.153	.229	.090	.187	.154	.529
	Sig. (2-tailed)	.247	.856	.547	.057	.091	.060	.152	.139	.208	.000	.225		.125	.021	.367	.060	.122	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 13	Pearson Correlation	-.046	.006	-.095	-.136	.085	-.093	-.134	.143	.034	.107	.122	.153	1	.116	-.198	-.142	.050	.186
	Sig. (2-tailed)	.644	.949	.340	.173	.393	.352	.179	.151	.735	.285	.222	.125		.247	.046	.155	.615	.061
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
item 14	Pearson Correlation	.009	.065	.041	-.035	.106	.258	.167	.135	.261	.307	.228	.229	.116	1	.138	.294	.186	.550
	Sig. (2-tailed)	.932	.514	.683	.726	.289	.009	.093	.175	.008	.002	.021	.047		.165	.003	.061	.000	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
item 15	Pearson Correlation	-.100	.206	.195	.257	.218	.348	.154	.036	.003	-.009	-.042	.090	-.198	.138	1	.257	.195	.401
	Sig. (2-tailed)	.315	.038	.050	.009	.028	.000	.123	.723	.976	.927	.675	.367	.046	.165		.009	.050	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	
item 16	Pearson Correlation	.225	.023	.298	-.028	.012	.207	.107	.025	.079	.200	.033	.187	-.142	.294	.257	1	.258	.439
	Sig. (2-tailed)	.023	.816	.002	.778	.901	.037	.284	.805	.430	.044	.740	.060	.155	.003	.009		.009	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	

item 17	Pearson Correlation	.026	.036	.098	.014	.148	.122	.166	.189	.172	.128	.164	.154	.050	.186	.195	.258	1	.481**
	Sig. (2-tailed)	.796	.716	.328	.888	.139	.222	.094	.057	.083	.201	.100	.122	.615	.061	.050	.009		.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
total	Pearson Correlation	.153	.264**	.310**	.216*	.475**	.511**	.442**	.444**	.420**	.639**	.231	.529**	.186	.550**	.401**	.439**	.481**	1
	Sig. (2-tailed)	.125	.007	.002	.029	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.020	.000	.061	.000	.000	.000	.000	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																			
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																			

		Correlations									
		VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002	VAR0002
		1	2	3	4	5	6	7	8	029	VAR00030
VAR00021	Pearson Correlation	1	.262*	.319*	.108	.312*	.099	.168	.210*	.060	.466**
	Sig. (2-tailed)		.008	.001	.281	.001	.321	.091	.035	.551	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00022	Pearson Correlation	.262*	1	.293*	.179	.245*	.279*	.318*	.109	.547**	.628**
	Sig. (2-tailed)	.008		.003	.071	.013	.005	.001	.274	.000	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00023	Pearson Correlation	.319*	.293*	1	.322*	.522*	.284*	.410*	.195*	.152	.669**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003		.001	.000	.004	.000	.050	.127	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102

VAR00 024	Pearson Correlation	.108	.179	.322 [*]	1	.477 [*]	.408 [*]	.387 [*]	-.069	.140	.596 ^{**}
	Sig. (2- tailed)	.281	.071	.001		.000	.000	.000	.489	.160	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 025	Pearson Correlation	.312 [*]	.245 [*]	.522 [*]	.477 [*]	1	.335 [*]	.483 [*]	-.106	.249 [*]	.714 ^{**}
	Sig. (2- tailed)	.001	.013	.000	.000		.001	.000	.288	.012	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 026	Pearson Correlation	.099	.279 [*]	.284 [*]	.408 [*]	.335 [*]	1	.553 [*]	-.155	.253 [*]	.630 ^{**}
	Sig. (2- tailed)	.321	.005	.004	.000	.001		.000	.119	.010	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 027	Pearson Correlation	.168	.318 [*]	.410 [*]	.387 [*]	.483 [*]	.553 [*]	1	.078	.232 [*]	.722 ^{**}
	Sig. (2- tailed)	.091	.001	.000	.000	.000	.000		.435	.019	.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 028	Pearson Correlation	.210 [*]	.109	.195 [*]	-.069	-.106	-.155	.078	1	-.063	.115
	Sig. (2- tailed)	.035	.274	.050	.489	.288	.119	.435		.529	.251
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 029	Pearson Correlation	.060	.547 [*]	.152	.140	.249 [*]	.253 [*]	.232 [*]	-.063	1	.532 ^{**}
	Sig. (2- tailed)	.551	.000	.127	.160	.012	.010	.019	.529		.000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
VAR00 030	Pearson Correlation	.466 [*]	.628 [*]	.669 [*]	.596 [*]	.714 [*]	.630 [*]	.722 [*]	.115	.532 ^{**}	1
	Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.251	.000	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102

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

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

LAMPIRAN 10: Uji Reabilitas Data Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.696	.740	17

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	9

Lampiran 11: Uji Chi Square

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan * tingkat perilaku	102	99.0%	1	1.0%	102	100.0%

tingkat pengetahuan * tingkat perilaku Crosstabulation				
Count				
		tingkat perilaku		Total
		positif	negatif	
tingkat pengetahuan	baik	26	13	39
	cukup	18	10	28
	kurang	23	12	35
Total		67	35	102

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.041 ^a	2	.980
Likelihood Ratio	.041	2	.980
Linear-by-Linear Association	.008	1	.928
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.61.

Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Aan Annisa
Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 19 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun Krajan 001/001 Desa. Pasirmukti
Kecamatan. Telagasari
Kabupaten. Karawang.
No. Handphone : 085717976059
Email : aanannisa02@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kalibuaya 1
SMP : MTsN Rawamerta
SMA : SMA Al-Muhajirin
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia