

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP TENTANG SWAMEDIKASI DISMENORHEA
DI SMPN 23 MUARO JAMBI**

SKRIPSI

**OLEH :
EKA YULIA NINGSIH
21.10.15201.005**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2023**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG SWAMEDIKASI
DISMENORHEA DI SMPN 23 MUARO JAMBI**

OLEH :

EKA YULIA NINGSIH
21.10.15201.005

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Eka Yulia Ningsih
Nomor Induk Mahasiswa : 21.10.15201.005
Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan
: Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi
Dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada seminar hasil penelitian Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi pada tahun 2023.

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Ayu Mustika Handayani, SST., M.Kes
NIDN. 1015059202

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 1010059701

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Eka Yulia Ningsih
Nomor Induk Mahasiswa : 21.10.15201.005
Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi
Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang
: Swamedikasi Dismenorea di SMPN 23
Muaro Jambi
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar hasil Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan dinyatakan pada tanggal Februari 2023.

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN. 1013038303

Rosa Riya, SKM, M.Kes
NIDN.1022018701

Ayu Mustika Handayani, SST., M.Kes
NIDN. 1015059202

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 1010059701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Eka Yulia Ningsih
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi, 17 Mei 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sungai Gelam, RT.14, KM 10, Kab. Muaro
Jambi

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2006 - 2012 : SDN 122/IX Petaling Sungai Gelam
Tahun 2012 - 2015 : SMPN 23 Muaro Jambi
Tahun 2015 - 2018 : SMAN 6 Kota Jambi
Tahun 2018 - 2021 : DIII Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi
Tahun 2021 - Sekarang : S1 Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi

III. ORANG TUA

Nama Ayah : Sukarman
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Desa Sungai Gelam, RT.14, KM 10, Kab. Muaro Jambi
Nama Ibu : Endang Sri Ningsih
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Desa Sungai Gelam, RT.14, KM 10, Kab. Muaro Jambi

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Yulia Ningsih

NIM : 21.10.15201.005

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan
Pengetahuan dan Sikap Tetang Swamedikasi
Dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, Februari 2023

Eka Yulia Ningsih

Foto	Eka Yulia Ningsih	
	Tempat/tanggal lahir : Jambi, 17 Mei 2000	NIM : 21.10.15201.005
	Nama orang tua : Sukarman	Tanggal lulus :
	Program Studi : Kebidanan Program Sarjana	IPK :
	Predikat Lulus: Memuaskan/Sangat Memuaskan*	Alamat : Desa Sungai Gelam, RT.14, KM 10, Kab. Muaro Jambi

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi

Eka Yulia Ningsih

Prevalensi dismenore sangat tinggi setidaknya 50% wanita di Indonesia mengalami masalah tersebut selama masa reproduksinya. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus di SMPN 23 Muaro Jambi dengan melakukan wawancara dari 117 siswi terdapat 6 orang yang belum menstruasi di kelas 7 dan 3 orang di kelas 8, didapatkan kepada 8 siswi yang telah mengalami menstruasi, seluruh siswi mengalami dismenorea dan 6 siswi melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi dismenorea sedangkan 2 siswi lainnya hanya dengan mengonsumsi air hangat..

Dismenorea dapat dikurangi dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan dengan tindakan farmakologi diantaranya dengan minum obat anti nyeri, seperti asetaminofen, asam mefenamat, aspirin, obat-obatan golongan NSAID seperti ibuprofen, naproxen, katoprofen, celecoxid untuk mengurangi kram pada saat dismenorea primer. Selain farmakologi, pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenorea diantaranya relaksasi, hipnoterapi, akupunktur, minum air hangat, diet rendah lemak dan pengobatan herbal.

Penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design* pada November 2022 di SMPN 23 Muaro Jambi. Jumlah populasi 117 responden dengan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 117 responden. Analisa data menggunakan *uji t- dependen* untuk melihat apakah ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi tentang swamedikasi dismenorea terhadap pengetahuan (*p-value* 0,002<0,05) dan sikap (*p-value* 0,000<0,05) pada siswi di SMPN 23 Muaro Jambi.

Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Swamedikasi Dismenorea

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Dismenorrhea di SMPN 23 Muaro Jambi”**. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai suatu syarat untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan arahan berbagai pihak, maka dari itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana.
3. Ibu Ayu Mustika Handayani, SST., M.Kes selaku pembimbing yang telah dengan sabar dalam membimbing.
4. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua, saudara, serta teman-teman seperjuangan yang telah memberikan banyak dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah melimpahkan rahmat, ampunan dan karunia-Nya kepada semua pihak yang terlibat penyusunan skripsi ini.

Jambi, Februari 2023

Eka Yulia Ningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSYARATAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dismenorea.....	6
B. Swamedikasi	10
C. Sikap	29
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	33
A. Kerangka Teori.....	33
B. Kerangka Konsep	34
C. Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Hipotesis Penelitian	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
D. Populasi dan Sampel	35
E. Pengumpulan Data.....	37
F. Pengolahan Data	37
G. Analisa Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Gambaran Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi.....	40
Tabel 5.2 Gambaran Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi	40
Tabel 5.3 Gambaran Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi	41
Tabel 5.4 Gambaran Sikap Setelah Dilakukan Edukasi	41
Tabel 5.5 Pengaruh Edukasi Tentang Swamedikasi Dismenorea Terhadap Pengetahuan Siswi SMPN 23 Muaro Jambi.....	42
Tabel 5.6 Pengaruh Edukasi Tentang Swamedikasi Dismenorea Terhadap Sikap Siswi SMPN 23 Muaro Jambi.....	43

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori

Bagan 3. 2 Kerangka Konsep

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1	Logo Obat Bebas
Tabel 2.2	Logo Obat Bebas Terbatas
Tabel 2.3	Penandaan dan Peringatan Obat Bebas Terbatas
Tabel 2.4	Logo Obat Keras
Tabel 2.5	Logo Obat Narkotika

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi adalah perubahan fisiologis pada wanita yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi secara berkala, mulai dari menarche sampai menopause. Pada saat menstruasi sebagian besar wanita mengalami nyeri dan ketidaknyamanan tertentu. Nyeri menstruasi biasanya disebut juga dengan dismenore dan secara klinis ditandai dengan berbagai tingkat nyeri panggul selama menstruasi dan sering menyebar ke pinggang, kaki, daerah perut bagian bawah tetapi jarang ke daerah perineum dan vesikalis (Nurfadillah dkk, 2021). Nyeri menstruasi atau dismenore diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder. Dismenore primer yaitu nyeri menstruasi tanpa adanya pada kelainan alat genital yang dirasakan sebelum atau bersamaan dengan menstruasi dan terjadi beberapa jam. Gejala dismenorea primer antara lain pada area abdomen bagian bawah terasa nyeri kolik dan menyebar ke bagian punggung bawah. Rasa nyeri yang terasa di area suprapubis bisa berupa nyeri tajam, dalam, atau tumpul/sakit, atau rasa kram. Di daerah pelvis akan terasa sensasi penuh, dan sensasi mulas juga akan menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Selain rasa nyeri, dismenorea primer juga dapat menyebabkan nausea dan vomiting (rasa mual dan muntah), sakit kepala, pusing, letih, diare, emosi yang labil selama menstruasi, bahkan pingsan (Rasfayanah, 2019). Sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi karena adanya kelainan pada alat genital. Biasanya disebabkan karena kondisi patologis yaitu endometriosis, salpingitis, adenomiosis uteri

(Anurogo dan Wulandari, 2011). Prevalensi dismenore sangat tinggi setidaknya 50% wanita mengalami masalah tersebut selama masa reproduksinya. Kejadian ini sangat lazim ditemukan di kalangan siswi (Nurfadillah dkk, 2021).

Dismenorea dapat dikurangi dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan dengan tindakan farmakologi diantaranya dengan minum obat anti nyeri, seperti asetaminofen, asam mefenamat, aspirin, obat-obatan golongan NSAID seperti ibuprofen, naproxen, katoprofen, celecoxid untuk mengurangi kram pada saat dismenorea primer. Diperoleh data di Indonesia yang melakukan pengobatan farmakologi sebanyak 97,83% untuk menghilangkan rasa nyeri ketika mengalami dismenorea (Mouliza, 2020). Di Indonesia terdapat 54,9% wanita mengkonsumsi obat penghilang nyeri seperti asam mefenamat untuk meredakan rasa nyeri akibat dismenorea primer. Di Kota Malang sebanyak 12,2 % menggunakan obat pereda sakit seperti naproxen untuk mengurangi sakit pada saat datang bulan (Nurfadillah, 2021).

Pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dismenorea diantaranya relaksasi, hipnoterapi, akupuntur, minum air hangat, diet rendah lemak dan pengobatan herbal. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah nyeri dismenorea ini adalah relaksasi dalam bentuk pijatan tangan atau massase (Nurhuda dan Faturrahman, 2019). Diperoleh data terdapat 17,86% untuk melakukan terapi non farmakologi untuk mengatasi dismenorea (Anurogo dan Wulandari, 2011). Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam

Pradini dan Hidayat (2020) Swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk mengobati gejala penyakit yang dilakukan sendiri. Swamedikasi merupakan pilihan pertama masyarakat dalam mengatasi kebanyakan penyakit. Dismenorea seringkali diobati secara Swamedikasi dengan insiden 38%-80%. Alasan masyarakat melakukan Swamedikasi dismenorea adalah sakit yang diderita tergolong ringan (80,9%), dan jenis atau merk obat yang banyak digunakan adalah feminax (95,23%). Sejumlah 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk Swamedikasi (Islamiati & Mentara, 2019).

Faktor yang mempengaruhi Swamedikasi yaitu seperti harga obat yang lebih terjangkau, persepsi tentang penyakit ringan, serta kepraktisan dalam penggunaan obat-obatan digunakan untuk mengatasi penyakit ringan yang dapat dibeli tanpa resep dokter (Hasanah, 2019). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebanyak 15 siswi terdapat 60% melakukan Swamedikasi dan 40% lainnya membiarkan keluhan dismenore (Novia dan Nunik, 2018). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dismenore dengan perilaku penanganan dismenore yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik penanganan perilaku dismenore. Pengetahuan sangat penting bagi wanita untuk penanganan Swamedikasi yang tepat, sehingga nyeri dismenore dapat diatasi dan tidak mengganggu aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Sinaga, 2017).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus di SMPN 23 Muaro Jambi dengan melakukan wawancara dari 117 siswi terdapat 6 orang yang belum menstruasi di kelas 7 dan 3 orang di kelas 8, didapatkan kepada 8 siswi yang telah mengalami menstruasi, seluruh siswi mengalami dismenorea dan 6 siswi melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi dismenorea sedangkan 2 siswi lainnya hanya dengan mengonsumsi air hangat. Saat mengenai dismenorea, siswi akan merasa cemas dan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Dismenorhea di SMPN 23 Muaro Jambi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Dismenorhea di SMPN 23 Muaro Jambi?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Swamedikasi Dismenorhea di SMPN 23 Muaro Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap terhadap swamedikasi dismenorhea di SMPN 23 Muaro Jambi.
- b. Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorhea di SMPN 23 Muaro Jambi.

B. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap swamedikasi dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana di STIKes Keluarga Bunda Jambi dan menambah wawasan tentang swamedikasi dismenorhea.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Dapat dijadikan sumber informasi swamedikasi dismenorhe dan referensi dalam pembuatan tugas atau telaah jurnal.

c. Bagi SMPN 23 Muaro Jambi

Dapat menambah ilmu pengetahuan kepada siswi tentang Swamedikasi dismenorhe.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi mengenai swamedikasi dismenorhea dengan menambahkan variable dan tempat yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. DISMENORHEA

1. Pengertian

Dismenorea diartikan sebagai nyeri saat menstruasi. Kata dismenorea (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek) yang berasal dari *dys* yang artinya sulit, nyeri, abnormal. *Meno* yang artinya bulan, dan *rrhea* yang artinya mengalir. Sehingga dismenorea dapat diartikan seperti aliran menstruasi yang sulit atau nyeri pada saat haid (Horman *et al.*, 2021). Dismenorea merupakan nyeri saat haid, biasanya ditandai dengan rasa kram yang berpusat pada perut bagian bawah. Keluhan yang terkait dengan nyeri haid dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Tingkat keparahan nyeri haid berhubungan langsung dengan lamanya haid dan jumlah darah saat haid. Haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas atau nyeri (Rasfayanah, 2019).

2. Klasifikasi Dismenorea

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer merupakan suatu kondisi yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas uterus yang disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin (Kusnaningsih, 2020). Terjadinya dismenorea primer disebabkan oleh peningkatan prostaglandin (PG) *F2-alfa* yang merupakan *siklooksigenase* (COX-2) yang menyebabkan hipertonus dan vasokonstriksi di miometrium terjadi iskemia dan nyeri di perut bagian bawah. Saat darah haid dikeluarkan, terjadi kontraksi kuat dan lama pada dinding rahim, prostaglandin tinggi, dan pelebaran dinding rahim sehingga menimbulkan nyeri saat haid (Nurhuda & Fathurrahman, 2019).

b. Dismenorea Sekunder

Terkait dengan prostaglandin yang dapat meningkatkan kontraksi otot rahim. Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah menarche (menstruasi pertama), tetapi biasanya terjadi pada usia 20 atau 30 an setelah siklus normal tanpa adanya rasa nyeri. Peningkatan prostaglandin mungkin berperan dalam dismenore sekunder, tetapi dalam arti tertentu hal itu harus disertai dengan penyakit panggul seperti chronic pelvic inflammatory disease (Kusnaningsih, 2020).

3. Penyebab dismenorea

Menurut (Kusnaningsih, 2020) penyebab dismenorea dapat dibagi menjadi 2, dismenorea primer dan dismenorea sekunder.

a. Dismenorea Primer

1) Faktor Endokrin

Dismenorea dihubungkan dengan kontraksi uterus yang tidak bagus. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh hormonal. Peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi, sehingga menimbulkan nyeri.

2) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis, seperti rasa bersalah yang berlebihan, takut dengan kehamilan, konflik dengan kewanitaannya dan imaturitas.

3) Kelainan organik seperti retrofleksia uterus, hipoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis dan polip endometrium.

b. Dismenorea Sekunder

Rasa sakit akibat dismenorea sekunder berhubungan dengan hormon prostaglandin. Ketika ada benda asing di dalam rahim seperti alat kontrasepsi

atau tumor, rahim akan memproduksi banyak hormon prostaglandin. Dismenorea sekunder disebabkan ketidaknyamanan yang disebabkan adanya kelainan organik seperti kista ovarium, pelvic congestion syndrome, tumor ovarium, polip endometrium, kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, retrofleksi terfiksasi.

4. Faktor Resiko Dismenorea

Menurut (Cia & Ghia, 2020), faktor resiko dismenorea termasuk riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, usia muda (30), infertilitas prenatal, merokok, siklus perdarahan yang panjang atau durasi yang lebih lama, aliran menstruasi yang berlebihan, gejala pramenstruasi tidak teratur, adanya penyakit radang panggul secara klinis, riwayat kekerasan seksual dan gejala psikologis seperti depresi dan kecemasan.

5. Pencegahan Dismenorea

Menurut (Kusnaningsih, 2020) untuk mencegah dismenorea bisa melakukan aktivitas olahraga. Beberapa olahraga dapat meningkatkan suplai darah ke organ reproduksi, sehingga memperlancar peredaran darah. Olahraga teratur seperti jogging, lari, bersepeda, berenang, senam *body language* dan latihan lainnya dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan siklus menstruasi yang normal. Olahraga sangat penting bagi anak perempuan penderita dismenorea, karena olahraga sedang dan teratur akan meningkatkan pelepasan *endorphin* β (obat penghilang rasa sakit alami) ke dalam darah, sehingga mengurangi nyeri dismenorea. Sedangkan menurut Cia & Ghia (2020) mencegah dismenorea dengan mengurangi makanan asin seperti kentang goreng, kacang-kacangan dan makanan pedas, mengurangi retensi air yang berlebihan, mengurangi makanan berupa tepung gula, mengurangi kafein air yang

berlebihan, serta menambahkan makanan yang mengandung kalsium dan mengkonsumsi vitamin C untuk mencegah dismenorea sebelum menstruasi, makan makanan berserat dan minum banyak air.

6. Dampak Dismenorea

Dampak dismenore menimbulkan rasa yang tidak nyaman, kesulitan berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan, dapat membatasi wanita untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Cia & Ghia, 2020), sedangkan menurut Imaniar dan Widyana (2019) dampak yang terjadi apabila dismenore dibiarkan atau tidak ditangani dengan baik yaitu dapat menyebabkan gangguan aktifitas sehari-hari, menstruasi yang bergerak mundur (Retograde menstruasi), kemandulan (Infertilitas), kehamilan tidak terdeteksi ektopic, kista pecah, perforasi rahim dari IUD serta infeksi.

7. Patofisiologi Dismenorea

Dismenorea terjadi pada siklus ovulasi yang melibatkan hormon estrogen dan progesteron. Progesteron akan merusak membran lisosom sehingga melepaskan enzim litik dan fosfolipid yang lepas mengaktifasi jalur siklooksigenasi, memetabolisme asam arakidonat menjadi prostaglandin F2a (PGF2a), prostaglandin E2 (PGE2), leukotrin dan tromboksan waktu haid. Kadar PGF2a dan PGE2 yang tinggi menyebabkan peningkatan frekuensi (4-10 kali tiap 10 menit) dan durasi kontraksi myometrium. Peningkatan tekanan pada rongga uterus hingga mencapai 100–400mmHg pada puncak kontraksi. Bila tekanan ini melebihi tekanan arteri uterina, maka dapat menyebabkan terjadinya iskemi pada myometrium. Pemeriksaan ultrasonografi dopler menunjukkan resistansi arteri uterina dan arkuatus lebih tinggi pada wanita dismenorea primer dibandingkan yang tidak menderita. Kadar PGF2a dan PGE2 endometrium pada siklus ovulasi,

dimulai fase proliferasi meningkat pada fase sekresi dan maksimum pada pra haid. Kadar PGF2 endometrium pra haid 5x dibanding fase poliferasi. Kadar PGF2a lebih tinggi dibanding yang tidak menderita, dan infus PGF2a dapat menimbulkan gejala seperti dismenorea (Sriwati, 2020).

8. Penatalaksanaan Dismenorea

Menurut Kusnaningsih (2020) beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi dismenorea yaitu :

- a. Kompres bagian yang terasa kram (mungkin perut atau pinggang) dengan botol panas atau hangat.
- b. Gunakan aromaterapi untuk menenangkan diri atau mandi menggunakan air hangat.
- c. Konsumsi minuman hangat dengan kalsium tinggi.
- d. Menggosok bagian pinggang atau perut yang terasa sakit atau kram.
- e. Ambil posisi membungkuk agar rahim tergantung kebawah, ini bisa membantu agar lebih rileks.
- f. Tarik nafas secara mendalam untuk relaksasi.
- g. Konsumsi obat penghilang rasa sakit (peredam nyeri) yang dijual di apotek, namun dosisnya tidak boleh lebih tiga kali sehari dan obat yang dikonsumsi harus dalam pengawasan dokter

B. SWAMEDIKASI

1. Pengertian

Swamedikasi adalah pemilihan penggunaan obat sendiri untuk mengobati atau mengendalikan penyakit dan gejala penyakit (Eticha & Mesfin, 2014). Banyak pendapat lain yang mengemukakan tentang swamedikasi yaitu kegiatan mendapatkan dan mengkonsumsi obat tanpa nasehat, diagnosis, perawatan, dan

pemantaun dari dokter (Candradewi dan Susi, 2017). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang sering terjadi di kalangan masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Abrha *et al*, 2014). Menurut Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi merupakan upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya (Hermawati, 2012).

2. Jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep, antara lain :

- a. Tidak dikontraindikasikan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan lanjut usia di atas 65 tahun;
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksudkan untuk tidak memberikan risiko lebih lanjut terhadap penyakitnya;
- c. Dalam penggunaannya tidak diperlukan alat atau cara khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti injeksi.
- d. Obat yang digunakan memiliki risiko efek samping minimal dan dapat dipertanggung jawabkan khasiatnya untuk pengobatan sendiri.
- e. Obat yang digunakan dalam swamedikasi harus didukung dengan informasi tentang obat.

Berdasarkan kriteria di atas, kelompok obat yang baik digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obat yang termasuk dalam :

- 1) Obat tanpa resep dokter :

- a) Obat bebas : tanda lingkaran hitam, dasar hijau contohnya adalah analgetik antipiretik (parasetamol), vitamin dan mineral.
 - b) Obat bebas terbatas : tanda lingkaran hitam, dasar biru Contoh obat bebas terbatas : obat batuk, obat flu, obat pereda rasa nyeri, obat yang mengandung antihistamin
- 2) Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan golongan obat yang wajib tersedia di apotek. Merupakan obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat ini aman dikonsumsi bila sudah melalui konsultasi dengan apoteker. Tujuan digolongkannya obat ini adalah untuk melibatkan apoteker dalam praktik swamedikasi. Tidak ada logo khusus pada golongan obat wajib apotek, sebab secara umum semua obat OWA merupakan obat keras. Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal.

3. Kriteria obat

Kriteria obat yang diserahkan tanpa resep berdasarkan Permenkes No. 919/MENKES/PER/X /1993 pasal 2 adalah sebagai berikut:

1. Tidak diindikasikan untuk penggunaan pada:
 - a) Wanita hamil,
 - b) Anak di bawah umur 2 tahun, dan
 - c) Orang berusia di atas 65 tahun.
2. Obat swamedikasi tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit ringan dan umum

5. Obat memiliki rasio khasiat yang aman dan dapat di pertanggungjawabkan untuk swamedikasi.
2. Penggolongan Obat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 yaitu :
 - a. Obat bebas

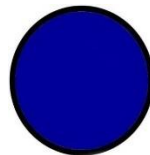


Gambar 2.1 Logo obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk untuk obat bebas dan untuk obat bebas terbatas.

Tanda khusus untuk obat bebas yaitu bulatan berwarna hijau dengan garis tepi warna hitam, seperti terlihat padagambar 2.1. Contoh obat yang termasuk obat bebas, yaitu parasetamol, vitamin C, asetosal (Aspirin®), antasida, oralit, tablet multivitamin, vitamin B complex, dan ObatBatuk Hitam (OBH).

- b. Obat bebas terbatas



Gambar 2.2 Logo obat bebas terbatas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 1983 yang menetapkan obat-obatan kedalam daftar obat “W” (*Waarschuwing* =

peringatan/waspada) memberikan pengertian obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diserahkan kepada pemakainya tanpa resep dokter, bila penyerahannya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Obat tersebut hanya boleh dijual dalam bungkus asli dari pabriknya atau pembuatnya.
- b) Pada penyerahannya oleh pembuat atau penjual harus mencantumkan tanda peringatan. Tanda peringatan tersebut berwarna hitam, berukuran panjang 5 cm, lebar 2 cm dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :

P. No. 1 Awat ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awat ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awat ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2.3 Penandaan dan peringatan obat bebas terbatas

Contoh obat bebas terbatas antara lain antimo (P.No.1), gargarisma khan (P.No.2), Obat untuk luka, berbagai salep, dan tetes mata (P.No.3), obat nyamuk (P.No.4), obat kompres luka seperti Rivanol, (P.No.5), dan obat suppositoria untuk hemoroid/wasir (P.No.6). (Harahap & Khairunnisa, 2017). Penandaannya diatur berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83 tanda khusus untuk obat bebas terbatas berupa lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam seperti pada Gambar 2.2.

a. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep dokter. Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VIII/1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan pertimbangan yaitupertimbangan utama untuk obat wajib apotek ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.

Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker di apotek dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat. Pertimbangan ketiga untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri (Depkes, 1993).

b. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SKA/III/1986 penandaan obat keras dengan lingkaran bulat berwarna merah dan garis tepi berwarna hitam serta huruf K yang menyentuh garis tepi. Golongan ini disebut golongan G (*gevaarlijk*) yang artinya berbahaya (Hermawati, 2012).



Gambar 2.4 Logo obat keras

Obat keras dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu Obat Wajib

Apotek (OWA), obat daftar G, dan psikotropika. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 tentang OWA, obat wajib apotek adalah adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek kepada pasien tanpa resep dokter. Contoh : antalgin, *asam mefenamat*, *cimetidin*, dan pil KB Obat daftar G adalah obat keras yang hanya diserahkan dengan resep dokter. Contoh : amoksisilin, captropil, dan glibenklamid (Hermawati, 2012).

c. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penandaannya serupa dengan obat keras, yakni huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : diazepam, fenobarbital, dan alprazolam (Ikhsani, 2019).

d. Obat Narkotika



Gambar2.5 Logo obat narkotika

Obat narkotika adalah zat atau obat yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh : kodein, petidin, dan morfin (Ikhsani, 2019). Penyerahan obat narkotika oleh rumah sakit, apotek, puskesmas, dan balai pengobatan kepada pasien hanya dapat diserahkan berdasarkan resep dokter (Wardoyo & Oktarlina, 2019).

4. Penggunaan Kerasionalitasan Obat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2011 tentang kebijakan obat rasional. Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

a. Tepat Indikasi

Resiko dalam menggunakan obat swamedikasi bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar sebagai salah satu contoh pemakaian obat tetes hidung dan obat-obat sembelit yang apabila digunakan terlalu lama malah dapat memperburuk keluhan, begitu pula apa yang dinamakan obat-obat alamiah yang mencakup ramuan jamu-jamu dan tumbuh-tumbuhan yang dikeringkan seringkali dianggap lebih baik dan lebih aman. Ini adalah salah satu kesalah pahaman, karena jamu adakalanya dapat mengandung zat-zat aktif dengan zat keras yang dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya ini tentunya jauh dari tepat indikasi yang diharapkan (Mita, 2017).

Dan begitu juga pada obat yang memiliki spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien gejala adanya infeksi bakteri (Schulz, 2012).

b. Tepat Cara Penggunaan

Beberapa obat yang memerlukan cara penggunaan yang khusus diantaranya (Ali *et al*, 2014):

- a) Obat cair dan obat tetes dalam bentuk ini biasanya sudah terlarut seluruhnya dan cairanya bening dalam bentuk suspensi lambat laun obat akan mengendap agar supaya obat terbagi dengan baik dalam cairan maka

perlu sekali untuk mengocoknya agar suspensi dengan baik sebelum meminumnya.

- b) Obat kumur biasanya digunakan pada nyeri tenggorok untuk meringankan rasa nyeri. Digunakan langsung tanpa diencerkan dengan air, 4-6x sehari. Setiap kali berkumur-kumur selama 2-3 menit agar obat diberi kesempatan melakukan kerjanya. Sesudahnya, obat dikeluarkan, jangan ditelan.
 - c) Sediaan supositoria jenis obat ini dimasukan untuk bekerja melalui dubur, dengan berbagai cara dalam pemakaiannya yaitu berbaring di tempat tidur dengan kaki bawah lurus dan kaki atas ditekuk dan dapat pula berjongkok atau berdiri dengan membungkuk kedepan.
 - d) Obat yang harus dikunyah terlebih dahulu, umumnya tidak meninggalkan rasa tidak enak di rongga mulut, mudah ditelan.
 - e) Obat yang tidak boleh dikunyah atau dipecah : Obat salut, tablet sublingual, tablet bukal, suppositoria, obat vagina, obat krim, obat tetes mata.
- c. Waktu minum obat yang tepat

Untuk mendapatkan efek obat yang optimal, obat harus diminum pada waktu yang tepat. Tepat bisa terkait dengan sebelum dan sesudah makan, atau terkait dengan waktu pagi, siang, atau malam. Beberapa obat mungkin bisa diminum setiap saat tanpa mempengaruhi efeknya, sedangkan obat lain sebaiknya diminum pada saat-saat tertentu (Amalia, 2019). Pada umumnya untuk mencapai efek obat cepat obat harus dimakan pada perut kosong, karena adanya makanan dalam lambung menghambat pelarutan dan penyerapannya oleh selaput lendir usus kecil. Zat-zat tertentu dari makanan mengikat obat,

hingga penyerapannya dihindarkan contoh terkenal adalah zat-zat antibiotik (Ananda, 2013).

Lama kerja obat berbeda-beda. Ada yang hanya bekerja beberapa menit, ada pula yang berkerja beberapa hari, bahkan beberapa minggu. Sifat ini terutama tergantung dari kecepatan perombakannya di dalam hati dan pengeluarannya oleh ginjal dari suatu dosis tertentu, jelaslah, bahwa obat yang hanya bekerja selama misalnya 2 jam, perlu dimakan jauh lebih sering seharinya dari pada obat yang efeknya 12 jam. Penakaran setiap obat yang di perdagangkan selalu dicantumkan pada aturan pakainya, yang berdasarkan lama kerja obat tersebut didalam tubuh pada dosis tertentu. Maka dari itu petunjuk-petunjuk dari pabrik obat hendaknya selalu di taati (Amalia, 2019).

d. Tepat Dosis

Dosis merupakan jumlah tertentu yang ditunjukan dengan jumlah gram atau volume dan frekuensi pemberian obat untuk dicatat sesuai dengan umur dan berat badan pasien. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Ali *et al*, 2014).

e. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Ayalew, 2019).

Guna mencapai efek obat yang merata sepanjang hari maka penggunaan harus dibagi sama selama 24 jam, jadi bukannya hanya pada siang hari selama kita tidak tidur. Dengan demikian 2x dan 3x sehari berarti obat harus ditelan masing-masing setiap 12 dan 8 jam, maka pentakaran 4x sehari, yang berarti setiap 6 jam, sukar diwujudkan. Dalam hal itu sebaiknya diminum sebelum dan sesudah tidur serta dua kali lagi dibagi rata sepanjang hari (Ikhsani, 2019).

f. Waspada Terhadap Efek Samping

Efek samping dari suatu obat dapat didefinisikan sebagai semua khasiat yang tidak diinginkan yang tidak diinginkan untuk pengobatan suatu keluhan atau gangguan tertentu. Pada umumnya obat memiliki lebih dari satu khasiat, malah tak jarang sampai empat atau lima, lazimnya terdapat khasiat utama dengan beberapa efek samping yang tidak diinginkan (Lalo dkk, 2018). Efek samping menjadi efek utama, selain efek samping yang merugikan itu, asetosal bekerja mengencerkan darah karena merintangi penggumpalan pelat-pelat darah. Suatu efek samping dari obat pada penggunaan untuk tujuan tertentu, dapat menjadi efek utama pada penggunaan untuk tujuan lain.

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh (Amalia, 2019).

5. Keuntungan Swamedikasi

Menurut Abrha *et al* (2014) keuntungan melakukan swamedikasi sebagai

berikut:

- a. Membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter.
- b. Memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif.
- c. Menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya mahal.
- d. Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri.

6. Kerugian Swamedikasi

- a. Terjadinya interaksi obat swamedikasi dengan obat lainnya.
- b. Kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri.
- c. Penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bisa dari iklan obat di media.
- d. Pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional.
- e. Dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi.

7. Swamedikasi yang Aman

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan swamedikasi adalah tentang keamanan obat itu sendiri. Dalam melakukan swamedikasi dengan benar, masyarakat perlu mengetahui informasi yang jelas dan terpercaya mengenai swamedikasi tersebut.

8. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Swamedikasi

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan

pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak factor yang mempengaruhinya. Green dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan swamedikasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008).

b. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukanlah perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap.

Menurut Notoatmodjo (2021) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggotamasyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak

pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasinya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

5) Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau padagilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak faktor yang mempengaruhinya. Green dalam Notoatmodjo tahun 2010 merumuskan bahwa sikap merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku swamedikasi.

Untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap suatu objek digunakan *Skala Likert*, Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pernyataan dengan *Skala Likert* adalah sebagai berikut:

1) Pernyataan Positif

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS): 1

2) Pernyataan Negatif

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS): 4

Positif, jika $\geq \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

Negatif, jika $< \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

c. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses aktivitas seseorang dalam memberikan kesan, penilaian, pendapat, merasakan dan menginterpretasikan sesuatu berdasarkan informasi yang ditampilkan dari sumber lain (yang dipersepsi). Melalui persepsi kita dapat mengenali dunia sekitar kita, yaitu seluruh dunia yang terdiri dari benda serta manusia dengan segala kejadian-kejadiannya.

Secara umum persepsi adalah proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian, pemahaman dan pengalaman objek-objek atau peristiwa. Persepsi baik maupun persepsi yang buruk dapat mempengaruhi seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa.

Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi menurut Ikhsani (2019) membagi faktor-faktor yang menentukan persepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Faktor Fungsional

Faktor Fungsional adalah faktor yang berasal dari kebutuhan,

pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang kita sebut sebagai faktor personal. Faktor fungsional yang menentukan persepsi adalah obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

2) Faktor Struktural

Faktor Struktural adalah faktor-faktor yang berasal dari sifat stimulus fisik terhadap efek-efek syarat yang ditimbulkan pada sistem saraf individu.

Swamedikasi merupakan suatu perilaku tentang pengobatan, sebagai perilaku banyak banyak factor yang mempengaruhinya. Green dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa persepsi merupakan salah satu variabel dari kelompok variabel predisposisi yang berhubungan dengan perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persepsi berhubungan dengan perilaku swamedikasi.

Untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap suatu objek digunakan *Skala Likert*, Berapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pernyataan dengan *Skala Likert* adalah sebagai berikut (Nasir, 2011) :

1) Pernyataan Positif

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

2) Pernyataan Negatif

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Positif, jika $\geq \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

Negatif, jika $< \text{mean} / \text{median} / \text{modus}$

C. SIKAP

1. Definisi Sikap

Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka. Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima. Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap sebuah stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan sebuah perasaan atau keyakinan yang memiliki kecenderungan dalam berperilaku secara menetap. Sikap merupakan evaluasi dari perasaan ataupun suatu objek baik itu mendukung ataupun memihak pada objek tersebut. Dari berbagai pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan sebuah reaksi atau respon tertutup yang diberikan oleh stimulus yang cenderung membuat manusia memiliki persepsi dalam menyikapi suatu permasalahan atau objek. Persepsi tersebut dapat tumbuh menjadi sebuah rasa suka ataupun tidak suka, menerima ataupun tidak menerima dan sebagainya (Nurmala, 2020).

2. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut Nurmala (2020) dibagi menjadi 3 komponen utama, diantaranya:

- 1) Komponen Kognitif, merupakan kepercayaan atau keyakinan manusia terhadap pemahaman yang diterima dari suatu objek. Secara umum, keyakinan seseorang dalam memahami satu objek menjadi dasar dalam pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut.
- 2) Komponen Afektif, merupakan sebuah masalah emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek. Komponen afektif menjelaskan bahwa seorang individu dapat memiliki rasa dalam menyikapi suatu objek, perasaan yang timbul dapat merupakan rasa senang atau tidak suka.
- 3) Komponen Konatif, merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertindak dengan cara-cara tertentu sesuai dengan apa yang diketahui dan apa yang dirasakan oleh individu pada suatu objek tersebut.

3. Tahapan Sikap

Tahapan sikap menurut Allphort dalam Notoatmodjo (2012), sikap dibagi menjadi 4 tahap, diantaranya:

- a. Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa subjek mau menerima objek yang diberikan.
- b. Merespon (*Responding*), memberikan sebuah jawaban bila ditanya dan mengerjakan tugas yang sudah diberikan.
- c. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*), memiliki tanggung jawab atas segala sesuatu yang sudah dipilih.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (Marmi, 2013), diantaranya:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi seseorang dapat mengubah sikap orang tersebut pada suatu objek. Sikap seseorang akan cenderung negatif apabila tidak pernah dihadapkan pada suatu objek, namun akan menjadi berbeda apabila seseorang tersebut memiliki pengalaman pribadi terhadap suatu objek.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya setiap orang memiliki sikap yang mendukung seseorang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini bisa timbul akibat dari keinginan untuk beafiliasi atau menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar dalam kehidupan seseorang. Kebudayaan merupakan suatu kebiasaan yang dipercaya oleh masyarakat sehingga tertanam secara tidak sadar. Apabila seseorang terbiasa dengan keadaan berkelompok, maka jika dihadapkan dengan keadaan individualisme, orang tersebut cenderung memberikan sikap yang negatif.

d. Media Masa

Media masa merupakan sarana komunikasi yang bisa diakses oleh semua orang. Media masa dapat berbentuk siaran televisi, siaran radio, surat kabar, majalah, internet, dan sebagainya. Penyebaran informasi melalui media massa dapat mengubah kepercayaan seseorang. Media massa mampu menyampaikan pendapat seseorang mengenai suatu hal secara sugestif yang dapat merubah pola pikir seseorang yang mengkonsumsi informasi tersebut.

5. Skala Sikap

Skala dalam menilai sikap seseorang secara umum dibagi menjadi 3 (Sugiyono, 2018), diantaranya:

a. Skala *Guttman*.

Pengukuran dengan skala Guttman mendapatkan jawaban yang tegas dari responden, msalnya ya – tidak, pernah – tidak pernah, bisa – tidak bisa, positif – negatif.

b. Skala *Likert*.

Skala Likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, opini, ataupun persepsi seseorang terhadap suatu fenomena sosial yang sedang terjadi. Variabel yang akan dinilai akan dipaparkan menjadi indikator yang akan dinilai, atau indikator yang dinilai dapat dijadikan tolak ukur instrumen yang berupa pernyataan ataupun pertanyaan. Skala likert memiliki gradasi jawaban, biasanya berupa sangat setuju ke sangat tidak setuju.

c. Skala *Thurstone*.

Skala thurstone merupakan pengukuran sikap dengan bentuk defferensial semantic, tersusun dalam garis kontinum dimana jawaban sangat positif berada pada kanan menuju ke sebelah kiri garis dengan jawaban sangat negatif.

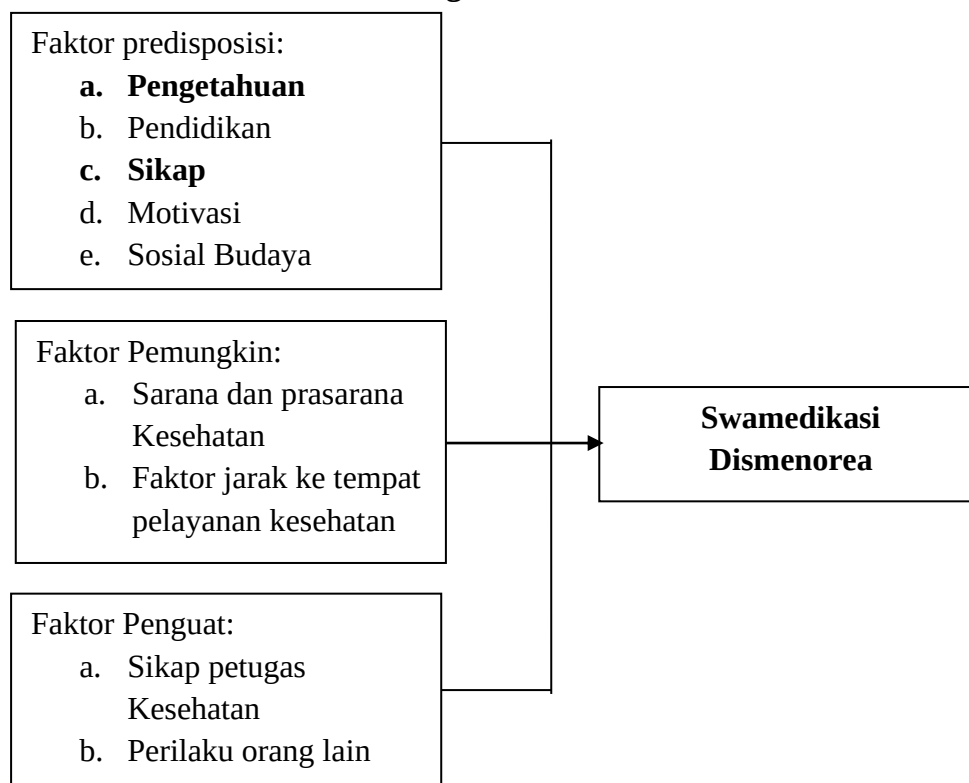
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3.1
Kerangka Teori



Sumber :
Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)

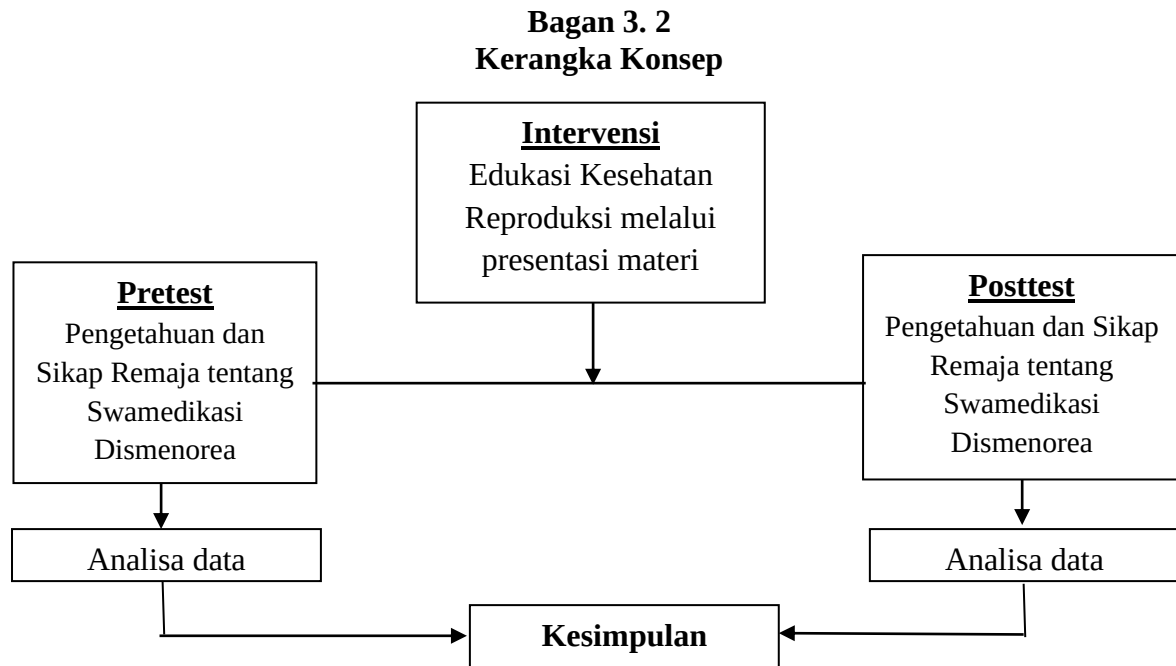
Keterangan :

Kalimat yang dicetak tebal : variabel yang diteliti

Garis lurus : pengaruh langsung

B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



C. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan variabel yang didefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang swamedikasi dismenorea	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0. Baik, apabila hasil presentase $>50\%$ 1. Kurang Baik, apabila hasil presentase $\leq 50\%$ (Sugiyono, 2018)
2	Sikap	Respon atau reaksi seseorang terhadap swamedikasi dismenorea dilihat pada sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan.	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1. Sikap positif, apabila nilai $\geq$ mean. 2. Sikap negative, apabila nilai $<$ mean. (Sugiyono, 2018)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design* yaitu desain penelitian dimana peneliti sudah melakukan observasi pertama (*pretest*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi/perlakuan dengan tidak ada kelompok kontrol atau pembandingan.

B. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis penelitian adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi.

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 23 Muaro Jambi pada bulan November 2022.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang mempunyai kualitas yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah siswi kelas SMPN 23 Muaro Jambi yang telah menstruasi sebanyak 117 orang.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* sebanyak 117 orang.

E. PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner responden.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Materi edukasi Kesehatan reproduksi: pemberian edukasi dengan cara presentasi menggunakan materi yang telah disiapkan mengenai swamedikasi dismenorea kemudian dilanjutkan diskusi/ tanya jawab antara peneliti dan responden.
- b. Kuesioner Penelitian : kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan mengukur tingkat pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorea. Kuesioner diadopsi dari penelitian Afifah dkk (2021).
- c. Lembar *informed consent* yang menyatakan bahwa siswi bersedia menjadi responden penelitian.

F. PENGOLAHAN DATA

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan.
- b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap data yang ada menggunakan angka. Kode diberikan kepada variabel-variabel yang diteliti. Dalam pengkodean penelitian ini sebagai berikut :

a. Pengetahuan

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan Baik, apabila hasil presentase 50%.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan Kurang Baik, apabila hasil presentasi $\leq 50\%$.

b. Sikap

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan Sikap Positif, apabila nilai $\geq$ mean/median.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan Sikap Negatif, apabila nilai $<$ mean/median.

2. Entry Data

Setelah semua jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode angka, dimasukkan dalam program atau “software” komputer. Maka pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari lembar kuesioner ke dalam komputer untuk dianalisis.

3. Data Cleaning (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau dikoreksi.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan tabel tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorea.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan. Dalam penelitian ini menggunakan rumus *uji-t dependen* untuk melihat apakah ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea. Jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti ada pengaruh, sebaliknya jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan pengetahuan dan sikap tentang swamedikasi dismenorea di SMPN 23 Muaro Jambi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengenai “Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea” didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk presentase yang diperoleh dari responden secara langsung pada saat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi

No	Pengetahuan	F	Presentase %
1	Baik	57	48,7
2	Kurang Baik	60	51,3
	Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik sebelum dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorhea sebanyak 60 responden (51,3%).

b. Gambaran Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi

No	Sikap	F	Presentase %
1	Positif	59	50,4
2	Negatif	58	49,6
	Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorhea sebagian responden memiliki sikap positif sebanyak 59 responden (50,4%).

c. **Gambaran Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi**

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Dilakukan Edukasi

No	Pengetahuan	F	Presentase %
1	Baik	114	97,4
2	Kurang Baik	3	2,6
Total		117	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorhea sebanyak 114 responden (97,4%).

d. **Gambaran Sikap Setelah Dilakukan Edukasi**

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Dilakukan Edukasi

No	Sikap	F	Presentase %
1	Positif	98	83,8
2	Negatif	19	16,2
Total		117	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif setelah dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorhea sebanyak 98 responden (83,8%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan uji statistik pada variabel pengetahuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang swamedikasi dismenorea terhadap

pengetahuan siswi SMPN 23 Muaro Jambi dengan menggunakan uji *t-dependen* sebagai berikut :

Tabel 5.5
Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

	Paired Differences			Sig. (2-tailed)
	Mean	95% CI of the Difference		
		Lower	Upper	
Pair 1 Sebelum-Sesudah	4,75	2,825	5,394	0,002

Berdasarkan tabel 5.5 tentang pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea dengan jumlah responden 117 responden didapatkan *mean* 4,75 dengan peningkatan nilai yang ditandai adanya hasil *p-value* 0,002 dimana *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan memberikan intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea pada nilai *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan.

b. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan uji statistik pada variabel sikap untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea dengan menggunakan uji *t-dependen* sebagai berikut :

Tabel 5.6

Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

	Paired Differences			Sig. (2-tailed)
	Mean	95% CI of the Difference		
		Lower	Upper	
Pair 2 Sebelum-Sesudah	33,85	2,095	4,124	0,000

Berdasarkan tabel 5.6 tentang pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap sikap siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea dengan jumlah responden 117 responden didapatkan *mean* 33,85 dengan peningkatan nilai yang ditandai adanya hasil *p-value* 0,000 dimana *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan memberikan intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi terhadap sikap siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea pada nilai *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan.

B. PEMBAHASAN

1. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea dengan nilai $p = 0,002$ dimana $< 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari & Setyobudi (2018) dimana *p-value* 0,000 dengan peningkatan pengetahuan responden dilihat dari hasil *pretest* responden sebanyak 29 orang (85,3%) dengan pengetahuan kurang dan hasil *posttest* responden sebanyak 34 orang (100%) dengan pengetahuan baik. Penelitian

lain yang sejalan dilakukan oleh Umboro (2022) diperoleh ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang penggunaan obat anti nyeri pada penanganan nyeri dismenorea remaja dimana 25 responden (95%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang nyeri dismenorea dan manajemen penanganan nyeri dismenorea primer menggunakan obat-obatan baik yang bisa dibeli bebas maupun melalui peresepan.

Pengetahuan yang memadai merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan menerima motivasi dan selanjutnya memberikan implikasi pada sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dan lain-lain. Upaya kesehatan penanganan dismenorea yang dapat dilakukan yaitu pada tingkat pencegahan adalah melalui upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan dismenorea. Hal ini perlu dilakukan mengingat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Rosita, 2020).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan yang bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Tujuan dari pemberian edukasi kesehatan adalah agar tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penelitian Sari dkk

(2021) menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan siswi pada saat pretest dan posttest tentang swamedikasi dismenorea dimana saat pretest siswi dengan pengetahuan baik 154 orang (78,6%), cukup 28 orang (14,3%), dan kurang 14 orang (7,1%), sedangkan saat posttest diperoleh pengetahuan baik 173 orang (88,3%), cukup 22 orang (11,2%), dan kurang 1 orang (5%) dengan *p-value* 0,000. Penelitian lain yang dilakukan Yayan (2021) menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dan edukasi yang dilakukan tentang swamedikasi dengan *p-value* 0,005. Saat nyeri haid datang kebanyakan wanita pada umumnya tidak mengatasinya dan dibiarkan sehingga bisa menimbulkan stress berlebih. Sangat penting untuk memberikan penyuluhan kepada remaja yang mengalami hal tentang permasalahan yang dihadapi terutama tentang pengobatan secara tepat dan benar, sehingga bisa dilakukan pengobatan secara mandiri (swamedikasi) Susanti & Oktadiana (2022).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan siswi tentang swamedikasi dapat dengan mudah diperoleh baik melalui media cetak maupun media elektronik. Sumber informasi dapat diperoleh dari TV, radio, majalah, koran, pamlet atau leaflet dari fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan adanya kegiatan edukasi tentang swamedikasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas yang bekerja sama dengan perangkat desa di wilayah kerjanya masing-masing. Responden dengan pengetahuan yang kurang meskipun telah dilakukan edukasi dapat disebabkan karena siswi kurang fokus dalam menyimak materi atau penjelasan narasumber, atau motivasi siswi yang kurang sehingga hanya sekedar hadir saat edukasi.

2. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswi SMPN 23 Muaro Jambi Tentang Swamedikasi Dismenorea

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap sikap siswi SMPN 23 Muaro Jambi tentang swamedikasi dismenorea dengan nilai $p = 0,000$ dimana $< 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2021) dimana terdapat perbedaan persentase sikap yang bermakna dengan nilai $p = 0,046$ sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan sikap positif pada siswi di SMAN 3 Pemalang setelah diberikan edukasi tentang swamedikasi.

Pengetahuan memegang peranan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap. Adanya peningkatan pengetahuan yang ditunjang oleh pendidikan dan pengalaman, mempunyai dampak dalam menentukan sikap terhadap apa yang dilakukan pada anak balita. Informasi yang diberikan pada edukasi dapat menambah pengetahuan siswi tentang swamedikasi dismenorea. Semakin sering siswi mendapat informasi kesehatan khususnya tentang swamedikasi dismenorea, maka semakin baik pula pengetahuan siswi tentang swamedikasi dismenorea (Khusna dkk, 2021). Upaya dalam peningkatan pengetahuan swamedikasi melalui swamedikasi dismenorea merupakan langkah yang tepat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan didukung oleh pihak yang peduli, artinya semakin baik pengetahuan siswi tentang swamedikasi dismenorea maka penanganan dismenorea juga akan membaik yang ditentukan sikap positif siswi. Edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak sehingga menjadi pola perilaku yang berubah kearah yang lebih baik. Penentuan sikap untuk memutuskan hal yang baik berhubungan dengan penanganan dismenorea yang terjadi pada masa menstruasi. Adanya sikap positif siswi dapat timbul karena adanya kesesuaian reaksi

atau respon terhadap stimulus yaitu pengetahuan tentang swamedikasi dismenorea (Nasikhatun & Pratiwi, 2021).

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Sari dkk (2021) dengan hasil menunjukkan sikap berhubungan dengan swamedikasi dismenorea pada siswi SMP dimana *p-value* 0,046, disertai dengan pencegahan primer melalui promosi kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang penanganan dismenorea sehingga terjadi perubahan sikap yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Penelitian sejalan lainnya oleh Kulsum (2022) didapatkan sikap berhubungan secara signifikan terhadap perilaku swamedikasi terhadap dismenorea dengan *p-value* 0,053. Sikap yang positif yang diperoleh siswi dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman yaitu emosional dilibatkan dalam pengalaman pribadi sehingga sikap terbentuk. Secara umum, kebudayaan telah mempengaruhi sikap seseorang terhadap menanggapi berbagai masalah. Pengetahuan siswi mengenai swamedikasi dismenorea kurang namun sikap siswi positif dapat terjadi karena siswi melakukan penanganan dismenorea secara tidak sadar, tanpa tahu bahwa hal tersebut bisa mengurangi nyeri saat menstruasi sehingga pengetahuan siswi mengenai swamedikasi dismenorea kurang. Siswi tidak mengetahui bahwa yang dilakukan/sikapnya itu ternyata baik. Sikap ini termasuk komponen afektif yaitu berdasarkan emosi atau perasaan (Sari dkk, 2021).

Sikap positif yang dimiliki tidak terlepas dari pengetahuan atau informasi yang telah diperoleh dan pengetahuan yang dimiliki siswi sangat baik atau dalam kategori tinggi sehingga hal tersebut membentuk sikap positif atau penilaian siswi yang baik terhadap penanganan dismenorea. Sikap siswi terhadap stunting adalah persepsi siswi mengenai penanganan nyeri menstruasi yang terjadi pada remaja putri yang dapat menghasilkan sikap positif atau negatif dari siswi berdasarkan informasi yang

diterima (Susanti & Oktadiana, 2022). Selain itu, sikap terbentuk dari beberapa komponen diantaranya adalah kemampuan kognitif. Kognitif merupakan komponen sikap yang berfungsi untuk membuat penilaian kepada suatu objek yang berasal dari luar yang akan menghasilkan sebuah nilai yang akan dikombinasi dari informasi yang telah diterima dan afektif merupakan perasaan yang diberikan kepada suatu hal yang diterima berdasarkan hasil penilaiannya (Kulsum, 2022).

Menurut asumsi peneliti, ketidakpahaman siswi mengenai swamedikasi dismenorea berpengaruh dengan usaha mereka untuk menanggapi nyeri menstruasi. Sikap mempengaruhi perilaku kesehatan seperti pemenuhan gizi dapat menyebabkan kesalahan persepsi dan buruknya pengetahuan siswi. Mutu maupun kualitas gizi yang kurang dan obat-obatan yang dikonsumsi disebabkan karena ketidaktahuan mengenai penanganan swamedikasi dan sikap siswi yang tidak memperhatikan keluhan dari kesehatannya. Upaya yang dapat dilakukan adalah pihak puskesmas bekerja sama dengan pihak sekolah untuk mengadakan program kerja rutin melakukan edukasi maupun pelatihan yang berkaitan dengan swamedikasi dismenorea sehingga diharapkan kesadaran akan kesehatannya meningkat sehingga motivasi dalam penanganan nyeri menstruasi semakin meningkat. Dengan demikian sikap negative yang muncul akan berkurang dan sikap positif dari siswi akan meningkat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Sebagian besar pengetahuan siswi sebelum dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorea adalah berpengetahuan kurang baik sebanyak 60 responden (51,3%) dan setelah dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorea berpengetahuan baik sebanyak 114 responden (97,4%). Sebagian besar sikap siswi sebelum dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorea memiliki sikap positif sebanyak 59 responden (50,4%) dan setelah dilakukan edukasi tentang swamedikasi dismenorea memiliki sikap positif sebanyak 98 responden (83,8%).
2. Terdapat pengaruh edukasi tentang swamedikasi dismenorea terhadap pengetahuan (*p-value* 0,002) dan sikap (*p-value* 0,000) pada siswi SMPN 23 Muaro Jambi.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana di STIKes Keluarga Bunda Jambi dan menambah wawasan tentang swamedikasi dismenorhea.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi swamedikasi dismenorea dan referensi dalam pembuatan tugas atau telaah jurnal.

3. Bagi SMPN 23 Muaro Jambi

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan kepada siswi tentang Swamedikasi dismenorhe.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi mengenai swamedikasi dismenorhea dengan menambahkan variable dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrha, S., Molla, F., & Melkam, W. (2014). Self-medication Practice : the Case of Kolladiba Town, North West Ethiopia. *International Journal of Pharma Sciences and Research*, 5(10), 670–677
- Afifah, Siti Nur dkk. 2021. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Repository Universitas Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Ali, Abdul Nazer et al. 2014. Self-medication practice among health care professionals in a Private University. *Malaysia: Internsioanal Current Pharmaceutical Journal*, 1(10): 302-310.
- Amalia Karimah. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Pasien Apotek Di Kota Pekalongan Pada Tahun 2019. *Pekalongan: Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*.
- Ananda, D.A.E., Pristianty, L., & Rachmawati, H. 2013 . Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi Obat Natrium Diklofenak di Apotek. *Pharmacy*, Vol 10 no 0. *Badan Pusat Statistik*. 2013. *Survey Sosial Ekonomi*. Jakarta: BPS.
- Anurogo D, Wulandari A. Cara jitu mengatasi nyeri haid. Yogyakarta: Andi. 2011.
- Ayalew, M. B. (2017). Selfmedication practice in Ethiopia: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 11, 401–413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>
- Candradewi, S.F dan Susi, A.K. 2017. Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul. *Jurnal Pharmacia*. Vol.7, No.1, Hlm: 41-52. ISSN: 2088 4559,e-ISSN: 2477 0256
- Cia, A., & Ghia, A. (2020). Asupan Kalsium dan Kejadian Disminore pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 91– 96.
- Eticha, T., & Mesfin, K. (2014). Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS ONE*, 9(5), 5–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097464>
- Hasanah, Riau. Gambaran Kejadian Dan Manajemen Disminore Pada Remaja Putri. *JOM FKp*. 2019;5(2).
- Hermawati, D. (2012). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis, Depok. *Universitas Indonesia*. <https://doi.org/Jakarta: Universitas Indonesia>
- Horman, N., Manoppo, J., & Meo, L. N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Disminore Primer pada Remaja Putri di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 38– 47.
- Ikhsani, A. 2019. Perbandingan Sikap & Swamedikasi Antara Mahasiswa Pendidikan Dokter Fak.kedokteran dan Non Kedokteran. *Lampung: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung* 7.
- Imaniar, A. O. N., & Widyana, E. D. (2019). Hubungan Antara Lemak Subkutan, Indeks Massa Tubuh, Kadar Hemoglobin Dengan Disminore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Sumberpucung. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 176–188.
- Islamiati, Dian, & Mentara, H. (2019). Hubungan Disminore Primer Terhadap Aktivitas Olahraga Remaja Putri di SMP Negeri 1 Banawa Tengah. *Tadulako Journal Sport Sciences And Physical Education*, 7(1), 52–66.
- Kartikasari, B. D., & Setyobudi, Y. E. (2018). The Effect Of Educational Self-Medication For Dysmenorrhea Treatment Using Over The Counter Drugs Pengaruh Edukasi Swamedikasi Terhadap Penanganan Disminore Dengan Obat Bebas-Bebas Terbatas. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 15(2), 99-104.

- Khusna, K., Septiana, R., & Utari, B. N. D. (2022). Penyuluhan Swamedikasi Dismenore Di Panti Asuhan Yatim Putri'Aisyiyah Kadipiro Surakarta. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(3), 753-758.
- Kulsum, U. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Swamedikasi Obat Herbal Di Kalangan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Kabupaten Jepara* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Kusnaningsih, A. (2020). Prevalensi Dismenore pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Darul Ulum dan Miftahul Jannah Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 1–8. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1247>
- Lalo, A., Daud, N.S., Nurhikmah, E., 2018. Pemberdayaan Masyarakat Tentang Swamedikasi Melalui Edukasi Gema Cermat Dengan Metode Cbia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2, 7.
- Mita, S. 2017. Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat analgesik secara rasional pada masyarakat di Arjasari Kab.Bandung. Bandung: *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*
- Mouliza, N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di MTS Negeri 3 Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 545. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.912>
- Nasikhatun, D., Sari, M. P., & Prastiwi, R. S. (2021). *Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Dismenore Pada Remaja Di Desa Yamansari* (Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama Tegal).
- Notoatmodjo, s. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia I, Nunik Puspitasari. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. *The Indonesian Journal Of Public Health*. 2018;4(2): 96—104
- Nurfadillah H, Maywati S, Aisyah I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Siliwangi. 2021;17(1): 247–256.
- Nurhuda, S. S., & Fathurrahman. (2019). Asupan Kalsium dan Magnesium serta Akfititas Fisik Berhubungan dengan Dismenore pada Remaja. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 2(1), 12– 22.
- Pradini, Vinny Indah; Hidayat FR. Hubungan Nyeri Haid Dan Perilaku Tentang Penanganan Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research*. 2020;1(3): 2174–2180.
- Pradini, Vinny Indah; Hidayat FR. Hubungan Nyeri Haid Dan Perilaku Tentang Penanganan Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda. *Borneo Student Research*. 2020;1(3): 2174–2180.
- Rasfayanah R. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Dismenorea dengan Perilaku Penanganan Dismenorea pada Mahasiswi FK UMI Makassar Angkatan 2013. *UMI Medical Journal*. 2019;3(2): 35–44.
- Rosita, Ida. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pola Asuh Ibu Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Tahun 2020. [Skripsi]. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi.
- Sari, W. P., Rahmatullah, S., Wirasti, W., & Muthoharoh, A. (2021, November). Pengaruh Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Dalam Swamedikasi Dismenore Dengan Obat Tradisional (Jamu Kunyit Asam) Di Sma Negeri 3 Pemalang Tahun 2021. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 144-152).
- Schulz M. Self-medication: advice on self treatment. *Journal of Pharmacy Unserer Zeit*, 2012, 41(4): 294–301.
- Sinaga E, Saribanon N, Sa'adah N, Salamah U, Murti YA, Trisnamiati A. *Buku: Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional, IWWASH, Global One; 2017.

- Sriwati, A. R. (2020). Hubungan antara Tingkat Stres dengan Dismenore Primer pada Mahasiswi Tahun Pertama Program Studi Kedokteran Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 63–67. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i2.38>
- Susanti, N. Y., & Oktadiana, I. (2022). Penyuluhan Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Penanganan Dismenorea Menggunakan Teknik Akupreseur. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(2), 52-57.
- Umboro, R. O., Apriliany, F., & Yunika, R. P. (2022). Konseling, Informasi, dan Edukasi Penggunaan Obat Antinyeri pada Manajemen Penanganan Nyeri Dismenore Remaja. *Jurnal Abdidas*, 3(1), 23-33.
- Wardoyo, A., & Oktarlina, R. 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. Lampung: *Jurnal Ilmiah Kesehatan sandi Husada*, 8(2), 156-160.

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul:

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Swamedikasi Dismenorea Di SMPN 23 Muaro Jambi”

Dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jambi, ...2022

Peneliti,

Saya Yang Menyatakan

(Eka Yulia Ningsih)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Swamedikasi Dismenorea Di SMPN 23 Muaro Jambi

B. Pengetahuan

Beri tanda (X) pada pilihan jawaban diantara Benar atau Salah

No.	Aspek Penilaian	Benar	Salah
1.	Nyeri haid (disemnorea) adalah nyeri pada perut bagian bawah, yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga kepinggang, punggung bagian bawah dan paha		
2.	Nyeri haid (Dismenore) bukan merupakan suatu penyakit		
3.	Gejala fisik nyeri haid (Dismenore) 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 (Dismenore) dapat dialami oleh berbagai kalangan usia, baik sudah menikah maupun belum menikah		
5.	Nyeri haid (Dismenore) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari 2 minggu sebelum datangnya menstruasi		
6.	Mencegah nyeri haid (Dismenore) dengan cara menghindari stress, pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, Istirahat yang cukup dan berolahraga secara rutin		
7.	Obat herbal seperti minuman kunyit asam juga dapat digunakan untuk meredakan nyeri haid		
8.	Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (Dismenore) secara sendiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan		
9.	Pada saat pengobatan sendiri (swamedikasi), harus membaca etiket dan informasi obat pada brosur/kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker		
10.	Secara umum efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.		

Sumber : Afifah dkk (2021)

C. Sikap

Berikan tanda √ pada kolom yang dianggap paling mewakili dari jawaban dengan SS (Sangat Setuju), S (Setuju), N (Netral), TS (Tidak Setuju, dan STS (Sangat Tidak Setuju)

No.	Aspek Penilaian	SS	S	TS	STS
1.	Saya selalu memeriksakan diri ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya saat nyeri menstruasi				
2.	Saya merasa tidak perlu untuk mengonsumsi obat-obatan saat mengalami menstruasi				
3.	Saya merasa tidak perlu mengetahui penanganan nyeri saat menstruasi				
4.	Saya akan melakukan kompres hangat pada bagian perut bawah untuk mengurangi rasa sakit.				
5.	Saya merasa perlu mengetahui penyebab nyeri menstruasi				
6.	Saya merasa melakukan pengobatan sendiri sangat menghemat waktu				
7.	Saya tidak mudah untuk mendapatkan obat anti nyeri menstruasi di apotek.				
8.	Saya melakukan istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi tidak dapat mengurangi nyeri menstruasi				
9.	Saya melakukan pengobatan sendiri saat menstruasi dengan membaca informasi obat.				
10.	Saya mendapatkan anti nyeri menstruasi tanpa bertanya ke apoteker				

Sumber : Afifah dkk (2021).

Lampiran

A. Sebelum Edukasi

Frequency Table

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	48.7	48.7	48.7
	Kurang Baik	60	51.3	51.3	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	59	50.4	50.4	50.4
	Negatif	58	49.6	49.6	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

B. Sesudah Edukasi

Frequency Table

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	114	97.4	97.4	97.4
	Kurang Baik	3	2.6	2.6	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	98	83.8	83.8	83.8
	Negatif	19	16.2	16.2	100.0
	Total	117	100.0	100.0	

		<u>Pengetahuan</u>			
		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Edukasi	5.44	117	.281	.012
	Sesudah Edukasi	8.97	117	.504	.041

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Sesudah	117	.210	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum-Sesudah	4.75	1.44	.182	2.825	5.394	1.000	116	.002

Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Sebelum Edukasi	5.37	117	.297	.211
	Sesudah Edukasi	8.91	117	.997	.817

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Sebelum & Sesudah	117	.018	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 2 Sebelum-Sesudah	33.85	5.32	2.17	2.095	4.124	1.000	116	.000