



**SWAMEDIKASI DISMENORE DI KALANGAN SISWI SMA ATAU
SEDERAJAT DI WILAYAH JEMBER KOTA**

SKRIPSI

Oleh

Rahma Fatdriyah

112210101063

BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**SWAMEDIKASI DISMENORE DI KALANGAN SISWI SMA ATAU
SEDERAJAT DI WILAYAH JEMBER KOTA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh

Rahma Fatdriyah

112210101063

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas segala petunjuk, rahmat dan karunia-Nya yang senantiasa memberikan saya hari baru untuk menyelesaikan tugas akhir.
2. Ibu Jama'atul Laili dan bapak Supono yang telah memberikan sama semangat dalam bentuk materil dan moril dalam menyelesaikan tugas akhir.
3. Adik saya Febri Hidayanti yang telah menjadi saudara, teman dan sahabat saya.
4. Keluarga besar, teman-teman dan sahabat saya yang telah memberikan saya dukungan dan motivasi.
5. Guru-guru saya di SDN Karang Rejo 2, SMP Negeri 12 Jember, SMK Farmasi Jember, dan para Dosen Fakultas Farmasi Jember yang telah memberikan saya ilmu dan bimbingan dengan penuh kesabaran.
6. Alamamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTO

“Saat induk burung membawa anaknya ke dahan pohon paling tinggi bukan untuk menjatuhkan anaknya melainkan ingin sang burung kecil mampu terbang dengan sayap mungilnya”



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Fatdriyah

NIM : 112210101063

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Swamedikasi dismenore di kalangan sisiwi SMA atau sederajat di wilayah Jember kota” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya ilmiah jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekana dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima saksi akademik jika pernyataan di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Rahma Fatdriyah

NIM 112210101063



SKRIPSI

**SWAMEDIKASI DISMENORE DI KALANGAN SISWI SMA ATAU
SEDERAJAT DI WILAYAH JEMBER KOTA**

Oleh

Rahma Fatdriyah
NIM 112210101063

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Antonius Nugraha W.P., S.Farm., Apt., M.P.H.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Swamedikasi Dismenore di Kalangan Sisiwi SMA atau Sederajat di Wilayah Jember Kota” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Farmasi Universitas Jember pada:

Hari, tanggal :

Tempat :

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama,

Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc., Apt.

NIP 198403082008012003

Dosen Pembimbing Anggota

Antonius Nugraha W.P., S.Farm. ,Apt
., M.P.H

NIP198309032008121001

Tim Penguji

Dosen Penguji I

Diana Holiday S. F.,M. Farm., Apt

NIP 197812212005012002

Dosen Penguji II

Dr. Fifteen Aprilia Fajrin
S.Farm.,Apt.,M.Farm

NIP 198204152006042002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Farmasi

Universitas Jember

Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm

NIP 19760414002122001

RINGKASAN

Swamedikasi Dismenore di Kalangan Siswi SMA atau Sederajat di Wilayah Jember

Kota: Rahma Fatdriyah, 112210101063; 2019, 64 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

. Pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan seseorang secara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat. Swamedikasi merupakan salah satu unsur dari perawatan diri atau *self-care*. Penelitian Riset Dasar Kesehatan (Riskedas) Nasional Tahun 2013, menunjukkan sejumlah 103.860 (35,2%) dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 35,7% menyimpan obat keras (81,9% tanpa resep) dan 27,8% menyimpan antibiotik (86,1% tanpa resep).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pubertas merupakan suatu tahap penting dalam proses tumbuh kembang anak. Umur wanita pubertas sangatlah bervariasi, umumnya wanita pubertas sebelum usia 8 tahun untuk anak perempuan. Menstruasi merupakan tahap akhir pubertas di tandai dengan perubahan fisiologis yang terjadi secara rutin setiap bulan dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Umumnya masa menstruasi pertama terjadi dalam dua tahun sejak terjadi perkembangan payudara dengan rata-rata pada usia 12,8 tahun dengan rentang usia 10-16 tahun. Keluhan yang sering terjadi saat menstruasi salah satunya adalah nyeri menstruasi (*dysmenorrhoea*). Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologik berupa kram pada bagian perut bawah yang menjalar pada daerah punggung dan kaki.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi swamedikasi dismenore yang dilakukan siswi, mengetahui pola keluhan dismenore yang dialami siswi dan mengetahui pola swamedikasi dismenore yang dilakukan siswi

SMA sederajat di wilayah Jember kota. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yaitu penentuan sampel secara spontan atau kebetulan, dan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengamatan secara bersamaan atau sekali waktu pengambilan data. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 353 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan yaitu teknik deskriptif.

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi dismenore yang terjadi di kalangan siswi SMA sederajat sebanyak 330 siswi dan yang tidak mengalami dismenore sebanyak 23 siswi. Swamedikasi menggunakan obat-obatan dilakukan oleh 166 siswi, siswanya mengkonsumsi jamu sebanyak 42, melakukan tindakan pijat sebanyak 46, kompres bagian perut atau punggung sebanyak 27 dan tindakan lain-lain sebanyak 10 siswi. Keluhan penyerta yang biasa dirasakan yaitu meliputi nyeri atau sakit perut 236 (66,85%) siswi, perubahan mood tiba-tiba 241 (68,27%) siswi, mudah marah 148 (42,21%) siswi, nyeri payudara 136 (38,52%) siswi, mudah letih 126 (35,7%) siswi, lemah 66 (18,7%) siswi, pembengkakan payudara 43 (12,18%) siswi, mual 37 (10,43%) siswi, sakit punggung 158 (44,75%) siswi, sakit kepala atau pusing 34 (9,63%) siswi, perut terasa begah 23 (6,51%) siswi, dan muntah 4 (1,13%) siswi. Nyeri yang dirasakan setiap siswi bervariasi yaitu nyeri pada derajat 1 (sedikit sakit) sebanyak 3 (0,9%) siswi, derajat 2 (cukup sakit) sebanyak 46 (13,93%) siswi, derajat 3 (sakit) sebanyak 126 (38,188%) siswi, derajat 4 (lebih sakit) sebanyak 120 (36,36%) siswi dan derajat 5 (sakit tidak tertahankan) sebanyak 35 (10,60%) siswi. Pengobatan yang dipilih oleh siswi adalah obat analgesik sebanyak 87 siswi, AINS sebanyak 72 siswi, dan antispasmodik sebanyak 7 siswi. Dalam mendapatkan pengobatan yang digunakan para siswi yang mendapatkan obat di apotek sebanyak 72 (35,82%) siswi, toko sebanyak 65 (32,34%) siswi, toko obat sebanyak 30 (14,92%) siswi, minimarket sebanyak 20 (9,95%) siswi dan lain-lain seperti mendapatkan pengobatan saat di UKS sebanyak 14 (6,96%) siswi.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Swamedikasi Dismenore di Kalangan Siswi SMA atau Sederajat di wilayah Jember kota”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Lestyo Wulandari, S.Si.,Apt.,M.Farm., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
2. Ibu Ema Rachmawati, S.Farm.,M.Sc.,Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Antonius Nugraha W.P.,S.Farm.,Apt.,M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Anggota dengan penuh kesabaran memberi bimbingan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian, dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik;
3. Ibu Diana Holidah S.F.,M.Farm.,Apt selaku Dosen Penguji I dan ibu Dr. Fifteen Aprilia Fajrin S.Farm.,Apt.,M.Farm selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas kritik dan saran yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ibu Ika Puspita Dewi S.Farm.,M.Biomed., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingannya kepada penulis;
5. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya kepada penulis;
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Supono dan Ibu Jama'atul Laili yang selalu memberikan kasih sayang, pengorbanan, dukungan dan doa yang tidak pernah putus demi kelancaran pendidikan dan skripsi;

7. Adikku Febri Hidayanti yang selalu memberikan semangat, serta keluarga besarku yang selalu memberikan doa demi kelancaran dalam penyelesaian skripsi;
8. Guru-guruku dari TK Pertiwi Jember, SDN Karang Rejo 2, SMPN 12 Jember, dan SMK Farmasi Jember, terima kasih atas ilmu yang diberikan selama ini;
9. Sahabat-sahabatku Anis, Alela, dan Dyah terima kasih atas jalinan persahabatan, doa, nasihat, motivasi, semangat, canda tawa, serta semua bentuk bantuan yang kalian berikan untukku;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2019

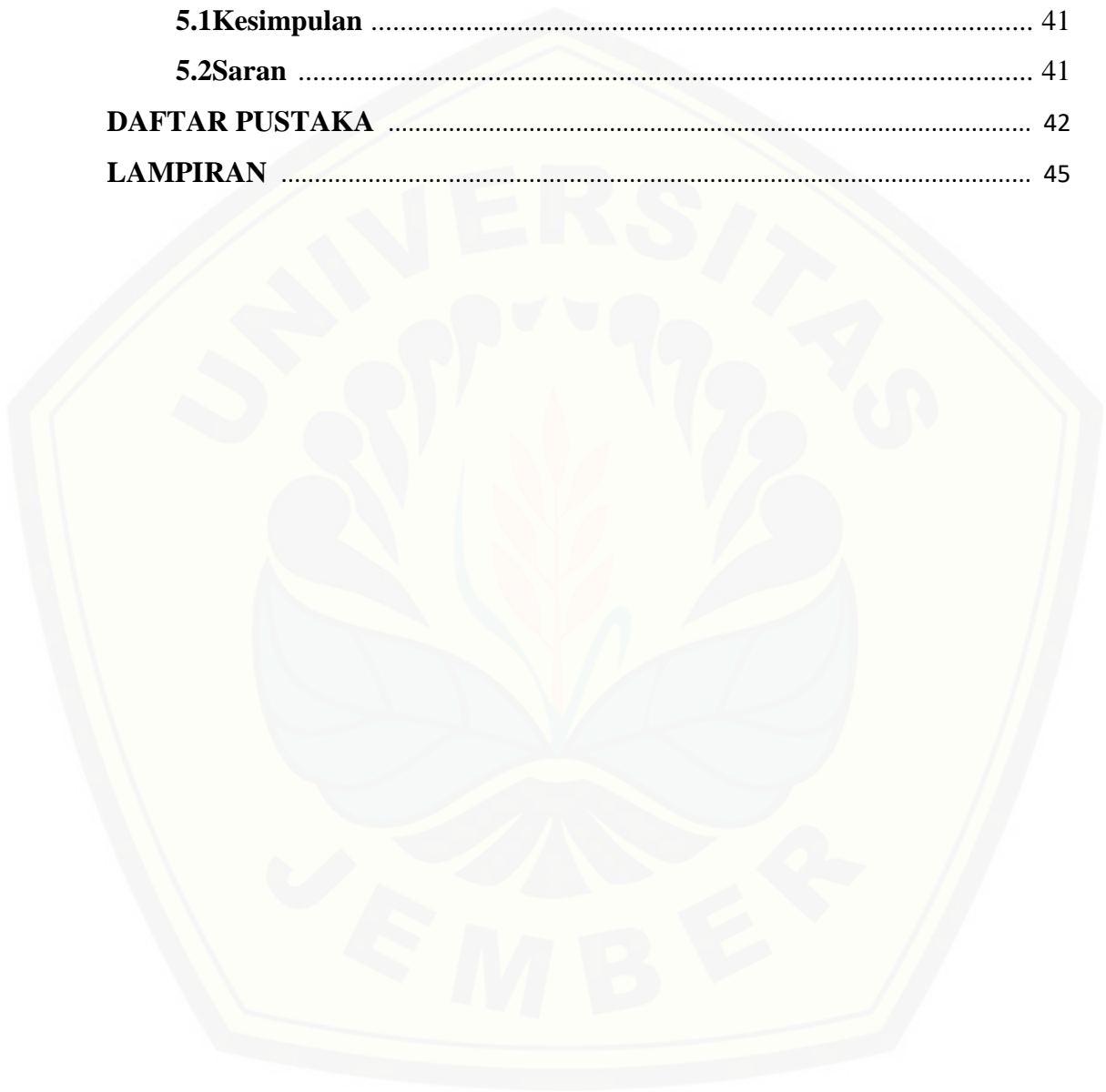
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN BIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Swamedikasi.....	6
2.1.2.Pengertian Swamedikasi	6
2.1.3 Faktor yang Mendorong Perilaku Swamedikasi.....	7
2.1.4.Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	8
2.1.5 Resiko Swameikasi	8
2.2 Remaja	9
2.2.1.Definisi Remaja	10
2.2.2 Pubertas.....	10

2.3 Mestruasi	11
2.3.1 Pengertian Menstruasi.....	11
2.3.2 Proses Terjadinya Menstruasi.....	12
2.3.3 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi.....	14
2.4 Dismenore	15
2.4.1. Definisi Dismenore.....	15
2.4.2. Klasifikasi Dismenore	15
2.4.3 Etiologi Dismenore Primer dan Dismenore Sekunder	16
2.5 Pembagian Klinis Derajat Dismenore	17
2.6 Pengobatan Dismenore.....	17
2.7 Kuesioner.....	19
2.8 Penukuran Skala Nyeri	20
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.3.1 Populasi Penelitian	23
3.3.2 Sampel Penelitian	24
3.4 Kriteria Inklusi dan Konklusi Sampel Penelitian	25
3.5. Definisi Oprasional	25
3.6 Teknik dan Alat pengumpulan data	26
3.7 Teknik Analisis Data.....	27
3.8 Etika Penelitian.....	27
3.9 Alur Penelitian.....	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil	29
4.1.1 Karakteristik Responden.....	29
4.1.2 Prevalensi Dismenore	30
4.1.3 Pola Dismenore.....	31
4.1.4 Pola Swamedikasi.....	32
4.2 Pembahasan	37

4.2.1 Karakteristik Responden.....	37
4.2.2. Prevalensi Dismenore.....	37
4.2.3 Pola Swamedikasi.....	41
BAB 5. PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45



DAFTAR TABEL

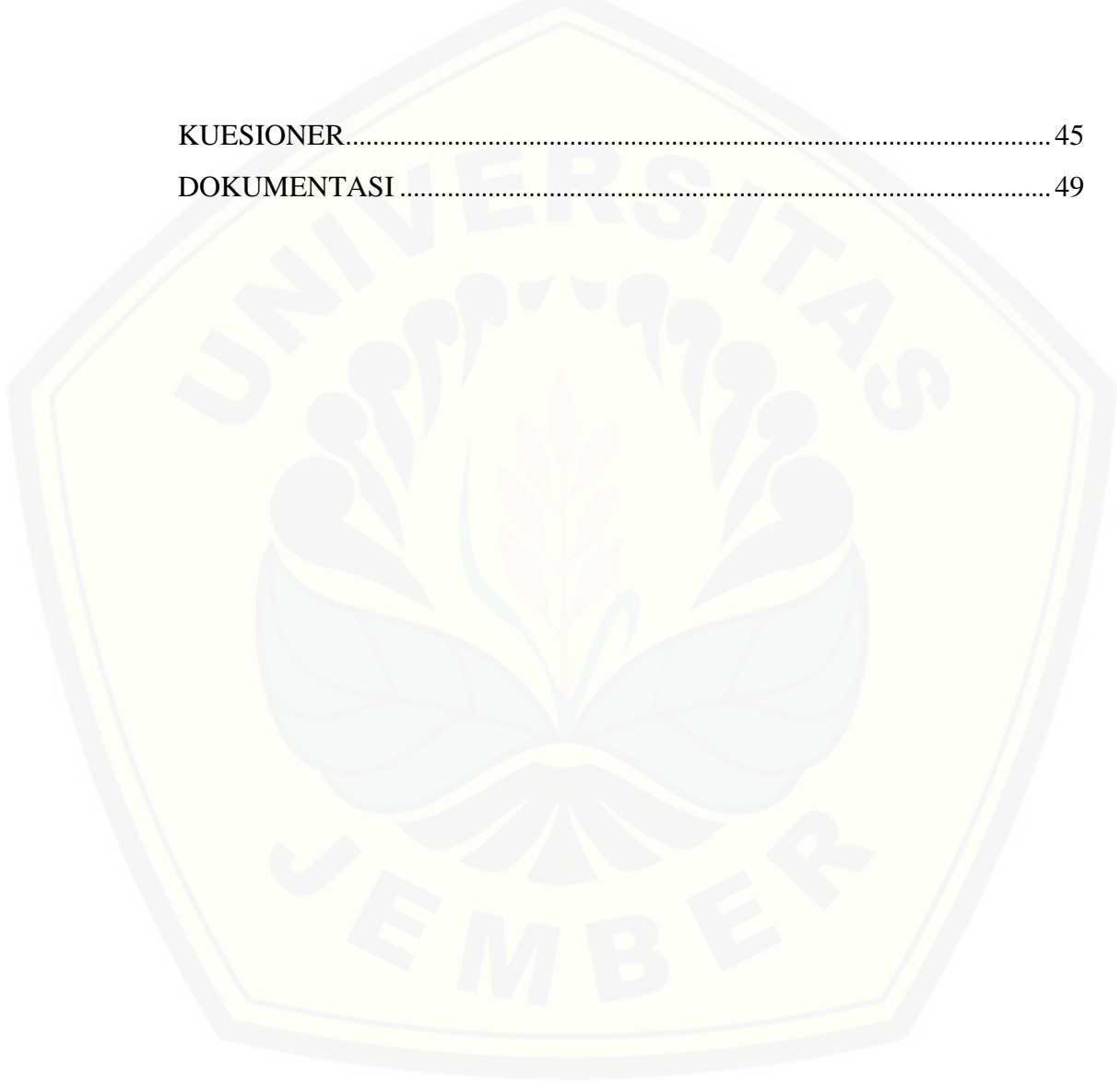
Tabel 3.1 Daftar Nama Sekolah dan Jumlah Siswi.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	29
Tabel 4.2 Hubungan Usia Menarke Siswi dengan Pengalaman Dismenore.....	30
Tabel 4.3 Prevalensi Dismenore yang Dialami Siswi.....	30
Tabel 4.4 Keluhan Penyerta dan Derajat Nyeri Dismenore yang Dialami Siswi .	31
Tabel 4.5 Tindakan Swamedikasi yang Dipilih	33
Tabel 4.6 Terapi Farmakologi yang Digunakan untuk dismenore.....	33
Tabel 4.7 Alasan Swamedikasi dan Tindakan Lanjut.....	34
Tabel 4.8 Tempat Mendapatkan Obat/Jamu dan Sumber Informasi Pengobatan .	35
Tabel 4.9 Kesesuaian Tempat Mendapatkan Obat.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.8.1 Pengukuran Skala Nyeri <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).....	20
Gambar 2.8.2. Pengukuran Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).....	20
Gambar 2.8.3 Pengukuran Skala Nyeri <i>Verbal Discriptor Scale</i> (VDS).....	21
Gambar 2.8.4 <i>Wong-Baker Faces Pain Scale</i> (W-BFPS).....	22
Gambar 3.4 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

KUESIONER.....	45
DOKUMENTASI	49



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

WHO	= <i>World Health Organization</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Susenas	= Survei Sosial Ekonomi Nasional
BPS	= Badan Pusat Statistik
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
OTC	= <i>Over The Counter</i>
OWA	= Obat Wajib Apotek
VAS	= Visual Analog Scale
NRS	= Numeric Rating Scale
VDS	= Verbal Descriptor Scale
W-BFPS	= Wong-Baker Faces Pain Scale

Daftar Notasi

/	= atau
=	= sama dengan
%	= persen
α	= alfa
<	= kurang dari
>	= lebih dari



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan sendiri merupakan cara pengobatan yang telah dipraktekkan di banyak belahan dunia. Pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan seseorang secara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat. Swamedikasi merupakan salah satu unsur dari perawatan diri atau *self-care*. Selain itu swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri. Pada dasarnya, bila dilakukan secara rasional, swamedikasi memberikan keuntungan besar bagi pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan nasional (Depkes, 2008). Dalam penatalaksanaan swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2008 menunjukkan bahwa data penduduk yang memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami ternyata lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan. Lebih dari 50% penduduk memilih untuk melakukan swamedikasi ketika mengalami keluhan penyakit. Pada tahun 2008 penduduk yang memilih swamedikasi sebesar 65,59% dan pada tahun 2009 sebesar 61,05% (Susenas, 2008; BPS, 2009). Tingginya angka ini harus diwaspadai karena pada pelaksanaan swamedikasi diprediksi akan banyak terjadi kesalahan penggunaan obat (*medication error*) yang disebabkan karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Depkes, 2006).

Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman digunakan untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) (Depkes, 2006). Penelitian Riset Dasar Kesehatan (Riskedas) Nasional Tahun 2013, menunjukkan sejumlah 103.860 (35,2%) dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 35,7% menyimpan obat keras (81,9% tanpa resep) dan 27,8% menyimpan antibiotik (86,1% tanpa resep) (Riskedas, 2013).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pubertas merupakan suatu tahap penting dalam proses tumbuh kembang anak. Umur wanita pubertas sangatlah bervariasi, umumnya wanita pubertas sebelum usia 8 tahun untuk anak perempuan. Menstruasi merupakan tahap akhir pubertas, umumnya masa menstruasi pertama terjadi dalam dua tahun sejak terjadi perkembangan payudara dengan rerata pada usia 12,8 tahun dengan rentang usia 10-16 tahun (Lestari *et al.*, 2010). Seorang remaja putri biasanya mulai mengalami menstruasi (menarke) pada usia 12 atau 13 tahun. Namun, sebagian remaja putri mengalami menarke lebih awal (usia 8 tahun) atau lebih lambat (usia 18 tahun). Normalnya siklus haid terjadi setiap 21 hari atau 35 hari dan lama hari menstruasi berkisar antara 3 sampai 7 hari (Sinsin, 2008).

Menstruasi merupakan suatu tanda perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita yang terjadi secara rutin setiap bulan dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Menstruasi bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati atau disembuhkan karena merupakan siklus yang pasti memiliki banyak manfaat bagi kesehatan reproduksi wanita. Saat siklus menstruasi beberapa wanita memiliki keluhan yang sering muncul. Keluhan yang sering terjadi salah satunya adalah nyeri menstruasi (*dysmenorrhoea*) (Manan, 2014). Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologik berupa kram pada bagian perut bawah yang menjalar pada daerah punggung dan kaki. Dismenore biasanya juga disertai dengan adanya masalah saluran pencernaan dan gejala neurologis seperti kelemahan umum (Dewi, 2010). Kebanyakan wanita mengalami rasa nyeri paling berat pada awal masa haid dan disertai mual, nyeri kepala dan payudara, gelisah dan mudah

tersinggung. Keluhan-keluhan ini dikenal sebagai *Premenstrual Syndrome* (PMS) (Tan dan Rahardja, 2010).

Selain dismenore masalah menstruasi yang sering timbul merupakan masalah ginekologi yang banyak dikeluhkan pada remaja, seperti ketidakteraturan menstruasi, menoragia dan gejala lain yang berhubungan (Lestari *et al.*, 2010). Hampir setengah dari wanita yang telah menstruasi pernah menderita nyeri perut beberapa hari sebelum atau selama periode haid. Hal ini dapat dilihat dari beberapa penelitian tentang prevalensi kejadian dismenore pada remaja putri. Sebanyak 61,27% sampai 87,5% responden remaja putri pernah mengalami dismenore (Juniar, 2015; Sule dan Ukwnya, 2007). Nyeri yang dirasakan mulai dari nyeri ringan (20,48%), nyeri sedang (64,76%), dan nyeri berat (14,76%).

Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, masih sedikit para remaja putri yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada menstruasi dan dampaknya. Terlebih lagi adanya kepercayaan dan budaya bahwa masih tabu membicarakan tentang menstruasi. Tersedianya informasi mengenai menstruasi dan permasalahannya, khususnya dismenorea merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi remaja. Dari hasil penelitian Lestari (2010) 41,2% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul atau hanya minum air hangat, 40,2% menekan bagian yang sakit dan hanya 5,5% berobat ke dokter .

Telah banyak penelitian tentang epidemiologi kejadian dismenore pada remaja. Namun, pada penelitian sebelumnya hanya bertujuan untuk mengetahui persentase atau epidemiologi remaja putri yang mengalami dismenore. Penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui bagaimana pola swamedikasi yang dilakukan oleh remaja putri khususnya pada siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota, yang tentunya masih memiliki sedikit pengetahuan tentang dismenore dan apa saja pengobatan yang dapat dipilih sesuai dengan keluhan yang dialami.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah prevalensi dismenore yang dialami siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota?
- b. Bagaimana pola keluhan dismenore yang dialami siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota?
- c. Bagaimana pola swamedikasi dismenore yang dilakukan siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian adalah untuk:

- a. Mengetahui prevalensi swamedikasi dismenore yang dilakukan siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota.
- b. Mengetahui pola keluhan dismenore yang dialami siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota.
- c. Mengetahui pola swamedikasi dismenore yang dilakukan siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kefarmasian. Khususnya dalam pemberian informasi tentang pengobatan dismenore.

- b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang macam- macam pengobatan swamedikasi dan efek dari obat pereda dismenore yang di pilih.

c. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi apoteker dalam memberikan gambaran dan informasi yang tepat dan jelas tentang efek penggunaan obat pereda dismenore dan dalam memberikan asuhan pada kasus dismenore.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

2.1.1 Pengertian Swamedikasi

Swamedikasi diartikan suatu tindakan dalam pemulihan dan penggunaan obat kimia atau modern maupun pengobatan herbal atau tradisional, oleh individu secara mandiri untuk merawat diri dari penyakit atau gejala penyakit yang di alami (WHO, 1998). Swamedikasi merupakan segala usaha untuk mengobati keluhan pada diri sendiri dengan menggunakan obat-obatan sederhana yang dapat dibeli bebas di apotek atau toko obat, berdasarkan inisiatif sendiri tanpa nasihat dan konsultasi pada dokter ataupun tenaga medis lainnya (Tan dan Rahardja, 2010). Sumber lain, yakni dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM, 2014) mendeskripsikan swamedikasi sebagai usaha untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Dalam pelaksanaannya masyarakat memerlukan pedoman dan informasi yang luas untuk mengurangi terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Depkes RI, 2006).

Swamedikasi akan bermanfaat, jika dilakukan secara benar dan rasional, berdasarkan pengetahuan yang cukup tentang obat yang digunakan dan kemampuan mengenali penyakit atau gejala yang timbul. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat/saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Adanya potensi risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

Banyaknya ketersediaan obat-obat bebas dan semakin banyaknya iklan obat-obat baru mempermudah masyarakat dalam melakukan swamedikasi. Selain itu, penggunaan obat-obat sisa yang di gunakan untuk mengobati gejala atau

penyakit yang dialami sebelumnya juga berpengaruh pada tindakan swamedikasi (Johnson, *et al.*, 2016). Berbagai masalah dapat timbul dari berbagai aspek seperti penyalahgunaan obat dan petugas medis yang mengakibatkan terjadinya resistensi dan hipersensitivitas pada suatu obat. Selain itu berbagai masalah psikologis yang timbul seperti kecanduan atau ketergantungan pada salah satu macam obat yang digunakan. Alasan yang paling banyak digunakan bahwa swamedikasi lebih ekonomis dan lebih cepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami (Afolabi, 2016).

2.1.2 Faktor yang Mendorong Perilaku Swamedikasi

Menurut WHO, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kesadaran untuk perawatan sendiri ataupun pengobatan sendiri (swamedikasi) yang dilakukan oleh masyarakat adalah sebagai berikut (Manan, 2014):

a. Faktor Sosial Ekonomi

Ketertarikan masyarakat terhadap masalah kesehatan sejalan dengan meningkatnya partisipasi langsung dari masyarakat terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan. Pemilihan pengobatan yang akan digunakan untuk mengobati suatu penyakit yang dialami dapat dipilih sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

b. Gaya Hidup

Perubahan pola pikir masyarakat mengenai gaya hidup mengakibatkan semakin banyak masyarakat yang lebih peduli untuk menjaga kesehatan daripada harus mengobati. Usaha yang dapat dilakukan adalah dengan cara memperbaiki pola makan, olah raga, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan dan memilih pengobatan tradisional.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Kemudahan dalam memperoleh obat didukung dengan banyaknya informasi produk obat dan banyaknya obat-obat bebas yang banyak dijual belikan di apotek ataupun toko obat. Pemilihan obat dapat disesuaikan dengan keluhan pasien. Kebebasan pemilihan obat harus disertai dengan pemberian informasi yang tepat oleh produsen obat dan peran komunikasi apoteker di apotek.

d. Faktor Kesehatan Lingkungan

Gaya hidup yang sehat juga mendorong masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan sekitarnya. Perbaikan sanitasi lingkungan akan mengurangi tempat berkembangnya sumber penyakit. Lingkungan tempat tinggal yang sehat akan mampu meningkatkan kesehatan dan mencegah terserang penyakit. Dengan demikian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

e. Ketersediaan Produk Baru

Saat ini, semakin banyak pilihan produk obat baru yang dapat disesuaikan untuk swamedikasi. Selain variasi produk obat indeks keamanan dan efek farmakologis juga lebih diperhatikan, sehingga memberikan rasa aman pada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi.

Dengan semakin banyak masyarakat yang melakukan swamedikasi, maka informasi mengenai obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan juga semakin diperjelas. Dalam hal ini, apoteker mempunyai peranan penting tentang pelayanan obat kepada pasien atau konsumen (Manan, 2014).

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Salah satu keuntungan swamedikasi adalah obat untuk gangguan-gangguan tersebut sering kali sudah tersedia di rumah. Bagi masyarakat di desa terpencil, dimana praktik dokter masih minim, swamedikasi akan menghemat banyak waktu, biaya yang diperlukan untuk mengunjungi dokter dan mendapatkan kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi (Tan dan Rahardja, 2010).

Sedangkan kerugian jika dalam melakukan swamedikasi tidak dilakukan dengan benar maka dapat berisiko munculnya keluhan lain karena penggunaan obat yang tidak tepat. Swamedikasi yang tidak tepat diantaranya ditimbulkan oleh salah mengenali gejala yang muncul, salah memilih obat, salah cara penggunaan, salah dosis, dan keterlambatan dalam mencari nasihat atau saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut. Selain itu, juga ada potensi risiko melakukan swamedikasi misal efek samping yang jarang muncul namun parah, interaksi obat yang berbahaya, dosis tidak tepat, dan pilihan terapi yang salah (BPOM, 2014).

2.1.4 Risiko Swamedikasi

Pengobatan secara swamedikasi dianggap banyak membantu masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa praktik swamedikasi juga membawa beberapa risiko, yaitu gejala tersamarkan atau tidak dikenali sebagai penyakit serius dan penggunaan obat yang kurang tepat. Ketika masyarakat tidak mengenali keseriusan gangguan, keluhan dapat dinilai keliru dan mungkin tidak dikenali sehingga swamedikasi tidak menunjukkan perbaikan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan efek samping yang serius dan reaksi yang tidak menguntungkan. Gangguan-gangguan kesehatan lainnya bisa menjadi lebih parah karena terapi atau pengobatan yang dipilih tidak sesuai untuk penyakit yang di derita, menunda diagnosis, penggunaan terapi awal yang efektif, terlambatnya pengobatan, adanya interaksi obat antara obat yang satu dengan yang lainnya dan dokter menggunakan obat-obat yang lebih keras. Penggunaan obat-obat alamiah, yang mencakup ramuan jamu dan tumbuhan yang dikeringkan, seringkali dianggap lebih baik dan lebih aman. Usaha untuk mengatasi resiko tersebut, masyarakat perlu sekali mengenali gangguan-gangguan yang di alami dan hendaknya mentaati dan membaca dengan teliti informasi penggunaan obat yang ada (Tan dan Rahardja, 2010; Afolabi, 2012).

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Masa remaja berasal dari bahasa latin *adolescence* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Masa remaja berarti tahap kehidupan yang berlangsung antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*). Masa remaja adalah periode perkembangan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. usia individu sebagai remaja berbeda-beda. Individu pada masa remaja berusia antara 11 tahun sampai dengan 20 tahun (Papalia *et al.*, 2004). Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi paku

tubuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2004)

2.2.2 Pubertas

Pubertas berasal dari kata *puber* yaitu *pubescere* yang artinya mendapat pubes atau rambut kemaluan, yang merupakan suatu tanda perubahan kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual (Monks, 2002). Pubertas dapat diartikan lain sebagai tahap dalam perkembangan terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi. Selama pertumbuhan dalam masa puber, terjadi empat perubahan fisik penting yaitu perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder (Hurlock, 2004).

a. Pubertas pada laki-laki.

Perubahan primer pada masa pubertas pada laki-laki ditandai dengan, gonad atau testis yang terletak di skrotum di luar tubuh pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran sempurna. Kemudian terjadi pertumbuhan pesat selama 1 atau 2 tahun, pada usia 20 atau 21 tahun pertumbuhan testis sudah berkembang penuh. Fungsi organ-organ pria sudah sempurna di tandai dengan terjadi mimpi basah (Hurlock, 2004).

Perubahan sekunder pada laki-laki terlihat dengan adanya perubahan pada lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar; pundak dan dada bertambah besar dan membidang; otot menguat; tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi; tumbuh jakun; tumbuh rambut-rambut di ketiak, sekitar muka dan sekitar kemaluan; penis dan buah zakar membesar; suara menjadi besar; keringat bertambah banyak; kulit dan rambut mulai berminyak (Sarlito, 2009).

b. Pubertas pada wanita.

Perubahan primer pada masa pubertas wanita dicirikan bahwa semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Pada usia 11 atau 12 tahun berat uterus berkisar 5,3 gram dan pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram, pertumbuhan tuba falopi, sel

telur, dan vagina tumbuh pesat. Pertumbuhan reproduksi perempuan sudah sempurna di tandai dengan datangnya menstruasi (Hurlock, 2004).

Perubahan sekunder pada wanita dapat di amati dari pertumbuhan lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; pertumbuhan payudara; mulai tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina; panggul mulai melebar; tangan dan kaki bertambah besar; tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar; vagina mengeluarkan cairan; keringat bertambah banyak; kulit dan rambut mulai berminyak; pantat bertambah lebih besar (Sarlito, 2009).

2.3 Menstruasi

2.3.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan peristiwa terjadinya pengeluaran daraha, mukus dan debris dari mukosa uterus yang disertai dengan pelepasan (deskuamasi) endometrium secara periodik yang dimulai sekitar 14 hari setelah fase ovulasi (Proverawati dan Misaroh, 2009). Siklus menstruasi merupakan proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding. Pendarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas. Saat itu remaja putri mulai melepaskan sel telur sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.3.2 Proses Terjadinya Menstruasi.

Menarke merupakan menstruasi pertama perempuan yang umumnya terjadi pada usia sekitar 10-11 tahun. Rangsangan panca indra diubah di dalam korteks serebri dan melalui nukleus amigdala disalurkan menuju ke hipotalamus. Rangsangan pada hipotalamus, merangsang pembentukan dalam bentuk *gonadotrophic releasing factor* hormon yang merangsang hipofisis anterior dengan sistem portal sehingga hipofisis mengeluarkan *follicle stimulating hormon* (FSH) yang merangsang ovarium (*follicle de graaf*) untuk mengeluarkan hormon esterogen. Esterogen dengan konsentrasi rendah sudah mampu merangsang pertumbuhan payudara dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya:

distribusi rambut, deposit jaringan lemak, pertumbuhan vulva, dan akhirnya perkembangan endometrium di dalam uterus. Pengeluaran FSH bersifat plateau atau mendatar sedangkan pengeluaran *luteinizing hormone* (LH) jauh lebih rendah sehingga tidak dapat menimbulkan rangsangan sehingga terjadi ovulasi. Rangsangan esterogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya menimbulkan perdarahan pertama yang disebut menarke (Manuaba, 2003).

Dalam siklus menstruasi terdapat 3 fase yang terjadi selama siklus menstruasi, yaitu:

a. Fase folikuler

Fase folikuler dimulai pada hari pertama periode menstruasi. *Follicle stimulating hormone* (FSH, hormon perangsang folikel) dan *luteinizing hormone* (LH) akan dilepaskan oleh otak menuju ovarium untuk merangsang perkembangan 15-20 sel telur di dalam ovarium. Hormon FSH dan LH juga memicu peningkatan esterogen. Terjadinya peningkatan level esterogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh bisa membatasi jumlah folikel yang matang. Saat fase folikuler berkembang sebuah folikel di dalam salah satu ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain di kelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi esterogen.

b. Fase ovulasi

Fase ovulasi biasanya akan dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini merupakan titik tengah dari siklus menstruasi dengan periode menstruasi berikutnya akan dimulai sekitar 2 minggu. Peningkatan esterogen dari folikel dominan memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium. Sel telur dilepaskan (proses ini disebut sebagai ovulasi) dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip tangan (*fimbria*). *Fimbria* kemudian menyapu telur masuk ke dalam tuba fallopi. Sel telur akan melewati tuba fallopi selama 2-3 hari setelah ovulasi. Selama tahap ini terjadi pula peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks.

c. Fase luteal

Fase luteal terjadi saat sel telur dilepaskan sehingga folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut corpus luteum. Corpus luteum akan mengeluarkan hormon progesteron. Hormon inilah yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menompang kehamilan maka lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus pun (endometrium) bergabung untuk membentuk aliran menstruasi yang umumnya berlangsung selama 4-7 hari.

Selama menstruasi, arteri yang memasok dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak, melepaskan lapisan-lapisan dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak semuanya sekaligus, tapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.2.3 Hormon yang mempengaruhi menstruasi

Ada 4 hormon yang mengendalikan siklus menstruasi, yakni estrogen, progesteron, FSH, dan SH.

a. Estrogen

Hormon yang secara terus menerus meningkat sepanjang dua minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium. Estrogen juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir serviks.

b. Progesteron

Hormon yang diproduksi selama pertengahan akhir siklus menstruasi. Progesteron menyiapkan uterus sehingga memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, level progesteron akan turun dan uterus akan meluruhkan dindingnya, menyebabkan terjadinya pendarahan menstruasi.

c. Follicel stimulating hormone (FSH)

Follicel stimulating hormone (FSH) berfungsi untuk merangsang perubahan folikel ovarium, sebuah kista kecil di dalam ovarium yang mencengkram sel telur.

d. Luteinizing hormone (LH)

Hormone yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium, atau ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi sekitar 36 jam setelah peningkatan LH (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.4 Dismenore

2.4.1 Definisi Dismenore

Dismenore didefinisikan sebagai nyeri kram yang terjadi dengan menstruasi. Dismenore merupakan masalah ginekologi yang paling umum pada wanita dari segala usia dan ras dan salah satu penyebab paling umum nyeri panggul. Perkiraan prevalensi dismenore bervariasi (16,8% sampai 81%), dan tertinggi (90%) (Osayande *et al.*, 2014). Dismenore primer juga disebut dismenoria esensial, intrinsik atau idiopatik, sedangkan dismenorhea sekunder juga disebut ekstrinsik atau akuisita (Dewi, 2010).

Dismenore diduga disebabkan oleh pelepasan prostaglandin dalam cairan menstruasi, yang menyebabkan kontraksi rahim dan menimbulkan rasa nyeri. Vasopresin juga mungkin penyebab meningkatnya kontraktilitas uterus dan menyebabkan rasa sakit iskemik akibat vasokonstriksi (French, 2005).

2.4.2 Klasifikasi Dismenore

1. Dismenore primer (idiopatik)

Dismenore digolongkan dismenore primer jika tidak berhubungan dengan kelainan ginekologik dan di golongan dismenore sekunder jika ada berhubungan dengan ginekologik. Dismenore primer merupakan nyeri yang mulai terasa sejak menarke dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. Dismenore mulai dirasakan tidak lama sebelum atau bersamaan dengan permulaan haid yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hormon prostaglandin

yang ada pada darah haid dapat menyebabkan otot polos dalam sistem gastrointestinal berkontraksi sehingga menyebabkan mual, muntah dan diare (Devi, 2010).

Dismenore biasanya terjadi pada 6 sampai 12 bulan setelah menarke, dengan puncak prevalensi terjadi di akhir remaja atau awal umur dua puluhan. Gejala khas dari dismenore primer meliputi nyeri perut bagian bawah atau nyeri panggul dengan atau tanpa rasa nyeri yang menjalar ke punggung belakang atau paha atas, dengan awal onset 6 sampai 12 bulan setelah menarke. Nyeri biasanya berlangsung 8 sampai 72 jam dan biasanya terjadi pada awal menstruasi (Osayande *et al.*, 2014)

2. Dysmenenore sekunder

Dismenore sekunder adalah dismenore yang gejala-gejalanya berhubungan dengan penyakit kelainan atau abnormalitas struktural di dalam atau di luar rahim. Endometriosis adalah penyebab paling umum dari dismenore sekunder. Kejadian ini tertinggi pada wanita dengan usia 25 sampai 29 tahun dan terendah pada wanita usia 44 tahun atau lebih (Osayande *et al.*, 2014). Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis saat jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Dismenore sekunder dapat juga disebabkan fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, skar atau perlekatan akibat operasi sebelumnya dan adenomiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium (Verawati dan Rahayu, 2012).

2.4.3 Etiologi Dismenore Primer dan Dismenore Sekunder

Penyebab terjadinya dismenore primer adalah adanya peningkatan aktivitas kinerja dari prostaglandin $F_2\alpha$ ($PGF_2\alpha$) yang timbul akibat gangguan keseimbangan antara prostaglandin E_2 (PGE_2) dan $F_2\alpha$ ($PGF_2\alpha$) dengan prostasiklin (PGI_2), yang disintesis oleh sel-sel endometrium uteri. Peningkatan aktivitas ini akan menyebabkan iskhemia pada sel-sel miometrium uteri dan peningkatan kontraksi dari rahimnya secara keseluruhan (Hendrik, 2006).

Dismenore sekunder dikaitkan dengan patologi pelvis dan sering dialami wanita berusia di atas 20 tahun. Etiologi yang mungkin antar lain: adenomiosis, leiomiomata, polip endometrium, malformasi kongingental, stenosis servikal, endometriosis, PRP, sindrom kongesti perlvis, kista/tumor ovarium, sindrom Asherman (perlekatan intrauterus), prolaps uterus, atau penggunaan AKDR. Nyeri lebih lama daripada nyeri pada dismenore primer (Sinclair, 2009).

2.5 Pembagian Klinis Derajat Dismenore

Intensitas dismenore yang di rasakan pada setiap individu akan berbeda-beda. Menurut Manuaba (2001) Pembagian klinis dismenore dibagi menjadi 3 tingkatan intensitas nyeri, yaitu :

a. Dismenore ringan

Seseorang yang mengalami dismenore ringan ini berlangsung hanya beberapa saat dengan intensitas nyeri yang masih dapat ditolerir oleh individu dan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.

b. Dismenore sedang

Seseorang mulai memerlukan obat untuk mengurangi atau menghilangkan dismenore yang dirasakan. Pengobatan ini di lakukan agar dapat melanjutkan dan melakukan aktifitas yang dilakukan seperti biasa.

c. Dismenore berat

Seseorang yang mengalami dismenore berat perlu istirahat dan meninggalkan aktifitasnya dalam beberapa hari. Dismenore ini biasanya disertai dengan beberapa gangguan-gangguan lainnya seperti: sakit kepala, nyeri atau sakit di daerah pinggang, diare dan mual.

2.6 Pengobatan Dismenore

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan dalam mengatasi dan membantu mengurangi dismenore yang di alami. Terdapat beberapa pengobatan yang dapat di lakukan yaitu dengan pengobatan dengan menggunakan obat modern dan dengan menggunakan cara-cara tradisional atau dengan menggunakan jamu.

a. Pengobatan Dengan Obat

Penggunaan NSAID (*Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs*) sering menjadi pilihan utama untuk meredakan nyeri. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat sintesis prostaglandin. Prostaglandin yang menumpuk pada tempat jaringan yang terluka menyebabkan inflamasi dan menimbulkan rasa nyeri. Saat menstruasi pengeluaran prostaglandin pada setiap individu berbedabeda, hal ini yang menyebabkan rasa nyeri yang ditimbulkan memiliki intensitas yang berbeda pula. NSAID yang mempunyai efek analgesik adalah ibuprofen, naproxen, dan aspirin (French, 2005; Hendrik, 2006). Obat kelompok NSAID yang sering digunakan adalah ibuprofen dengan dosis 200-600 mg setiap 6 jam dan asam mefenamat 500 mg pada awal terapi kemudian 250 mg setiap 6 jam. Pemberian NSAID akan lebih efektif jika di berikan satu atau dua hari sebelum menstruasi untuk tindakan antisipasi dan dilanjutkan dua sampai tiga hari saat menstruasi (Osayande, 2014).

Selain penggunaan NSAID, penggunaan obat kontrasepsi oral sering digunakan sebagai *off-label* dalam mengurangi dismenore. Mekanisme yang terjadi adalah dengan mengurangi rilis prostaglandin saat menstruasi. Banyaknya hormon prostaglandin dalam darah mesntruasi menentukan besarnya nyeri yang dirasakan, jika rilis prostaglandin berkurang maka rasa nyeri yang ditimbulkan semakin kecil (French, 2005). Kandungan obat yang biasa terdapat pada obat kontrasepsi oral adalah norgestimate/ethinyl estradiol dengan dosis 0,25 mg/0,035 mg satu kali sehari (Osayande, 2014).

Pemberian suplemen dengan kandungan thiamine dengan dosis 100 mg perhari juga efektif dalam mengurangi dismenore yang dirasakan. Kandungan omega 3 asam lemak polyunsaturated pada suplemen minyak ikan dengan dosis 2 g perhari dapat mengurangi dismenore. Penggunaan vitamin E 2,500 IU perhari selama menstruasi dan 2 hari sebelum menstruasi juga dapat mengurangi dismenore (French, 2005).

b. Cara tradisional

Penggunaan jamu kunyit asam sebagai jamu pengobatan dismenore sudah dilakukan sejak jaman dulu. Kandungan tanin, saponin, sesquiterpen, alkaloid dan phlobotam yang ada dalam asam dapat mempengaruhi saraf otonom untuk mengurangi kontraksi pada uterus. Selain itu kandungan curcumenol pada kunyit dapat menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi (Melin & Soleha, 2016).

Merubah gaya hidup menjadai lebih sehat juga dapat mengurangi intensitas dismenore. Salah satu caranya adalah dengan melakukan olah raga atau *abdominal stretching exercise*. Saat melakukan olah raga otak dan susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan hormon endorfin. Hormon endorfin ini berfungsi sebagai obat penenang alami yang memberikan rasa nyaman. Endorfin yang berikatan dengan reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik dapat mengatur emosi dan memberikan efek rasa nyaman. Terapi ini akan mengurangi kontraksi pada uterus, mengurangi kram pada abdomen bagian bawah, dan memperlancar peredaran darah. Hal ini mengakibatkan intensitas dismenore akan menurun (Ningsih, 2013).

Cara yang paling mudah untuk mengurangi atau mengatasi dismenore adalah dengan memperbanyak minum air putih. Memperbanyak minum air putih dapat mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan darah. Peredaran darah yang lancar dan sedikitnya gumpalan darah saat menstruasi dapat mengurangi kontraksi uterus, sehingga intensitas dismenore dapat berkurang (Ningsih, 2013).

2.7 Kuesioner

Kuesioner adalah alat pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Keusioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu dengan past variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari reponden (Sugiyono, 2015).

Ada dua macam-macam pengumpulan data dengan kuesioner, yaitu kuesioner terbuka dan tertutup. Pada kuesioner terbuka, responden secara bebas

menjawab pertanyaan yang sesuai menurut responden. Sedangkan pada kuesioner tertutup, jawaban sudah tersedia sehingga responden hanya memilih sesuai dengan pendapatnya (Wasis, 2008).

Pada penelitian ini digunakan kuesioner tertutup. Adapun kelebihan dari teknik pengambilan data ini yaitu (Pohan, 2006):

1. Mudah disebarluaskan kepada kelompok responden yang jauh.
2. Hemat waktu dan biaya.
3. Setiap responden mendapatkan pertanyaan yang sama.
4. Bias pewawancara dapat diminimalisir.
5. Karena tanpa nama, responden mungkin akan lebih jujur dalam menjawab pertanyaan.

Dari kelebihan yang disebutkan, tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Adapun kekurangan yang dimiliki adalah (Pohan, 2006):

1. Jika pertanyaan tidak jelas, jawaban yang diberikan mungkin menjadi tidak akurat.
2. Gaya pertanyaan dan kalimat yang terdapat dalam kuesioner dapat mengarahkan jawaban responden.
3. Tingkat pengembalian kuesioner biasanya rendah.
4. Jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden yang dimaksud tidak lengkap, tetapi dapat dilengkapi oleh responden lain yang mungkin memiliki pandangan yang berbeda.

Dalam penulisan kuesioner terdapat prinsip yang menyangkut beberapa faktor, yaitu: isi dan tujuan pertanyaan, bahasa yang digunakan mudah dipahami, tipe dan bentuk pertanyaan, pertanyaan tidak mendua, tidak menanyakan hal atau kejadian yang sudah terlalu lampau atau lupa, pertanyaan tidak mengarahkan pada satu jawaban, panjang pertanyaan atau menggunakan kalimat yang efisien, runtutan pertanyaan, prinsip pengukuran, dan penampilan fisik kuesioner (Sugiyono, 20015).

2.8 Pengukuran Skala Nyeri

Skala nyeri merupakan alat yang digunakan untuk menggambarkan seberapa besar rasa nyeri yang dirasakan individu. Pengukuran skala nyeri yang dilakukan sangat subyektif dan bersifat individual, karena rasa atau intensitas nyeri yang dirasakan satu individual sangat berbeda dengan individual lainnya. Beberapa alat ukur yang dapat digunakan antara lain:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

Alat pengukuran ini digunakan untuk mengukur pengalaman secara subjektif pada setiap individu, seperti misalnya nyeri, mual dan sesak. Metode pengukuran ini dengan menggunakan suatu garis yang dimulai dari garis paling awal (paling ringan) sampai garis paling akhir (paling berat) dengan menggunakan angka mulai dari 0 sampai 100 (Nursalam, 2008).

Tidak nyeri

Nyeri yang tidak tertahankan

Gambar 2.8.1 Pengukuran Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran nyeri menggunakan Numeric rating scale (NRS) ini digunakan sebagai pengukuran intensitas nyeri secara unidimensional pada individu dewasa termasuk pada individu dengan nyeri kronis. Cara menggunakan metode ini adalah dengan cara responden memilih angka antara 0 sampai 10 yang ditunjukkan pada garis untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Terdapat 11 point yang menggambarkan bahwa angka 0 tidak merasakan nyeri sama sekali (“no pain”) dan angka 10 menggambarkan rasa sakit yang sangat hebat (“pain as bad as you can imagine”) (Hawker, 2011).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri										Sangat nyeri

Gambar 2.8.2 Pengukuran Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

c. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Metode ini berupa kuesioner yang dirancang untuk mengukur intensitas nyeri secara multidimensional, efektif, dan evaluatif pada intensitas nyeri dan sakit pada individu dewasa yang mengalami nyeri kronis akibat penyakit yang di derita. Pada metode ini terdapat empat subskala yang mengevaluasi intensitas nyeri, efektif dan evaluatif pada bermacam-macam aspek nyeri, respon terdiri dari indeks penilaian nyeri dan 5 poin skala intensitas nyeri. Isi dari indeks penilaian nyeri terdapat 78 kategori gambaran nyeri dalam 20 subskala, yang masing-masing terdapat 2-6 kata-kata yang masuk dalam 4 sub-skala besar yaitu: intensitas nyeri (sub-skala 1-10), efektif (sub-skala 11-15), evaluatif (sub-skala 16) dan macam-macam aspek lainnya (17-20), termasuk 1 macam intensitas nyeri (Hawker, 2011).

d. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Metode ini menampilkan indeks nyeri yang berasal dari McGill Pain Questionnaire (MPQ). Metode ini terdiri dari deretan angka mulai dari 0 yang berarti tidak ada rasa nyeri sama sekali sampai angka 5 yang berarti rasa nyeri yang dirasakan sangat berat. Responden atau pasien diminta untuk memilih angka yang menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan saat itu. VDS merupakan metode yang valid dan yang dapat dipercaya untuk responden muda dan responden dewasa untuk nyeri kronis (Gagliese, L et al., 2005).



Gambar 2.8.3 Pengukuran Skala Nyeri Verbal Descriptor Scale (VDS)

e. *Wong-Baker Faces Pain Scale (W-BFPS)*

Metode pengukuran nyeri ini sangat populer pada pengukuran *self-report* dari intensitas nyeri secara akut, prosedural dan rasa nyeri yang berulang yang lebih mudah digunakan dan lebih jelas dari pada metode *visual analog scale* dan *numeric rating scale*. Metode ini bisa digunakan pada anak-anak usia 4 sampai 12 tahun atau remaja (sampai 18 tahun). W-BFPS lebih baik dalam validitas, reliabilitas, kelayakan dan preferensi karena memberikan pilihan yang lebih luas

untuk pengukuran *self-report* nyeri. Metode ini menggunakan deretan ekspresi wajah yang menjelaskan intensitas rasa nyeri yang dirasakan. Ekspresi 0 menggambarkan tidak merasakan nyeri sama sekali hingga ekspresi 5 yang menggambarkan rasa sakit yang sangat berat sehingga tidak bisa digambarkan (Tomlinson *et al.*, 2010)



Gambar 2.8.4 Wong-Baker Faces Pain Scale (W-BFPS) (Sumber: Tomlinson *et al.*, 2010)

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik *convenience sampling* yaitu penentuan sampel secara spontan atau kebetulan, artinya siapa saja yang secara kebetulan bertemu dan sesuai dengan kriteria dapat digunakan sebagai sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengamatan secara bersamaan atau sekali waktu pengambilan data. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada area Jember kota yang banyak dijumpai siswi SMA. Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2016 sampai November 2016. Kuesioner akan dibagikan pada siswi SMA di wilayah Jember kota yang terpilih menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA di wilayah Jember kota. Populasi yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah siswi yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah siswi SMA sederajat di wilayah Jember kota sebanyak 4.093 siswi (Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Atas, 2016).

Tabel 3.1 Daftar nama sekolah dan jumlah siswi

No.	Nama Sekolah	Jumlah siswi
1.	SMA 1 Jember	556
2.	SMA 2 Jember	617
3.	SMA 3 Jember	432
4.	SMA 4 Jember	468
5.	SMA 5 Jember	308
6.	SMA Al Azhar Jember	163
7.	SMA Kartika IV-2 Jember	23
8.	SMA Islam Jember	32
9.	SMA Muhammadiyah 3 Jember	437
10.	SMA Nuris Jember	309
11.	SMA Pahlawan Jember	76
12.	SMA Plus Darul Hikmah Jember	142
13.	SMA St. Paulus	375
14.	SMA Unggulan BPPT Darus Sholah Jember	117
15.	SMA Plus Miftahul Ulum Jember	38
Jumlah Total Siswi		4.093

Sumber: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Atas, 2016

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel atau responden dalam penelitian ini adalah siswi SMA atau sederajat di wilayah Jember kota yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow *et al.*, 1997):

$$n = \frac{Z^2 \cdot \alpha/2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot \alpha/2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 4.093}{0,05^2 (4.093-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 351,27 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 351 \text{ responden}$$

Keterangan :

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Simpangan rata-rata distribusi normal standart pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

P = Proporsi variabel yang dikendaki, karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar yaitu, 50%

d = Kesalahan sampling yang masih dapat ditolerisasi, yaitu 5%

n = Besar sampel yang akan diteliti

N = Besar populasi

Berdasarkan perhitungan di atas diketahui besar sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah 351 responden.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel Penelitian

Kriteria inklusi merupakan subjek yang dianggap memenuhi kriteria menjadi responden dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswi SMA atau sederajat yang bersekolah di wilayah Jember kota, siswi yang sudah mengalami menstruasi dan siswi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga dapat dihilangkan atau dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu siswi yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan siswi yang tidak bersekolah di wilayah Jember kota.

3.5 Definisi Operasional

- a. Pola swamedikasi merupakan gambaran jenis atau golongan pengobatan yang di pilih oleh para siswi untuk mengobati rasa nyeri saat datang bulan yang biasa dialami.
- b. Siswi yang menjadi subjek dalam penelitian ini seluruh siswi yang bersekolah di SMA atau se-derajat yang berada di wilayah Jember Kota.
- c. Kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian Sule & Ukwenya (2007) dan El-Gilany *et al.*, (2005).

- d. Menarke merupakan istilah saat anak perempuan mendapatkan menstruasi pertamanya.
- e. Dismenore didefinisikan sebagai nyeri kram yang terjadi sebelum atau saat menstruasi.
- f. Pengukuran skala nyeri yang di gunakan adalah *Wong-Baker Faces Pain Scales (WBFPS)*.



Keterangan: ekspresi 0: sangat senang, tidak sakit sama sekali; ekspresi 1: sakit sedikit; ekspresi 2: lebih sakit sedikit; ekspresi 3: lebih sakit; ekspresi 4: sakit; ekspresi 5: sakit sangat tidak tertahankan hingga menangis.

- e. Wilayah Jember Kota adalah wilayah daerah dalam kabupaten Jember yang menjadi pusat pemerintahan kabupaten Jember meliputi kecamatan Sumbersari, kecamatan Kaliwates, dan kecamatan Patrang.

3.6 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Teknik ini data yang dikumpulkan secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2008). Pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner ini diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Sule & Ukwenya (2007) dan El-Gilany *et al.*, (2005). Kuesioner dalam penelitian disusun untuk memperoleh data yang sesuai. Data tersebut akan diolah untuk menjadi informasi yang dapat menjelaskan dan menggambarkan keadaan kondisi yang sebenarnya.

Data yang diperoleh dari kuesioner adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber asli. Proses pengumpulan datanya perlu dilakukan dengan memperhatikan siapa sumber utama yang akan dijadikan obyek penelitian (Muhammad, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber asli adalah siswi SMA se-derajat di wilayah Jember kota. Data pimer yang di dapat antara lain usia, usia menarke, pengalaman dismenore, pola swamedikasi dismenore dan alasan melakukan swamedikasi.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Teknik deskriptif

Teknik ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskriptifkan data yang diperoleh. Data yang dianalisis merupakan data pengalaman dismenore, pola swamedikasi dismenore, alasan dan sumber swamedikasi.

b. Teknik analitik

Teknik ini digunakan untuk melihat perbandingan antara siswa yang melakukan pengobatan modern dan pengobatan tradisional dalam mengobati atau mengurangi dismenore yang dialami. Selain itu, data digunakan untuk membandingkan yaitu alasan melakukan swamedikasi, sumber informasi, jenis pengobatan yang dipilih dan lama pengobatan yang dilakukan.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan tentang identitas responden. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada setiap respondent. Semua informasi dan keterangan tentang responden dijamin kerahasiaannya dan data yang didapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden akan diubah dalam bentuk inisial nama pada penyajian data. Lembar kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.4 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai swamedikasi dismenore pada siswi SMA di wilayah Jember kota dibuat kesimpulan sebagai berikut :

- a. Prevalensi dismenore yang dialami oleh siswi SMA yang menjadi responden sebanyak 330 (93,48%) siswi sedangkan 23 (6,51%) siswi tidak mengalami dismenore.
- b. Pola keluhan dismenore Keluhan penyerta yang paling banyak dirasakan yaitu meliputi nyeri atau sakit perut 236 (66,85%) siswi, perubahan mood tiba-tiba 241 (68,27%) siswi, mudah marah 148 (42,21%) siswi, nyeri payudara 136 (38,52%) siswi, mudah letih 126 (35,7%) siswi, sakit punggung 158 (44,75%) siswi. Derajat nyeri yang paling banyak dialami adalah derajat sakit 3 yaitu sakit sebanyak 129 (39,09%) siswi dan derajat sakit 4 sebanyak 117 (35,45%) siswi.
- c. Sebanyak 166 (49,69%) siswi memilih untuk melakukan swamedikasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi seperti dengan tidur atau istirahat sebanyak 292 (69,39%) siswi, minum jamu kunyit asem 42 (12,27%) siswi, memijat punggung 46 (13,93%) siswi, kompres bagian perut atau punggung 27 (8,18%) siswi dan tindakan lainnya seperti minum teh hangat, penggunaan koyo, minyak gosok dan minyak kayu putih sebanyak 10 (3,03%) siswi. Sedangkan 36 (10,19%) siswi memilih untuk menemui dokter saat dismenore tidak kunjung sembuh atau dismenore berlanjut.

5.2 Saran

- a. Perlu adanya edukasi pada setiap siswi dari pihak sekolah tentang bagaimana menyikapi dan mengatasi masalah dismenore yang dialami oleh siswi agar dapat teratasi dengan cepat dan tepat sehingga tidak mengganggu kegiatan dan aktivitas di sekolah ataupun diluar sekolah.
- b. Perlu adanya penelitian dan edukasi lebih lanjut tentang penanganan dismenore yang lebih rasional dan tepat untuk mengatasi dismenore yang dialami oleh wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N, K. Sari., B. C. Rosha., 2012. Status Tinggi Badan Pendek Beresiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun. *Panel Gizi Makan*. 35(2): 150-158.
- Ammar, U, R., 2016. Faktor Resiko Dismenore Primer pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya., *Jurnal Berkala Epidemiologi*., Vol 4, No 1 Januari: 37-49.
- Badan Pusat Obat dan Makanan. 2004. Pengobatan sendiri. *Majalah Info Pom*, 5(6): 1-5
- Badan Pusat Obat dan Makanan. 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. *Majalah Info Pom* . Vol. 15 No.1
- Budiharto. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Danim, S., Darwis. 2002. Metode Penelitian Kebidanan: Prosedu, Kebijakan, dan Etik. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Devi, S. N. 2010. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Rihama.
- El-Gilany, A.H., Badawi, K., El-Fedawy, S. 2005. Epidemiology of dysmenorrhea among adolescent students in Mansoura Egypt. *East Mediterr Health J*. Vol. 11:155-163.
- French, L. 2005. Dysmenorrhea. Michigan State University College of Human Medicine. East Lansing. Michigan. *American Family Physician*. Vol. 71 (2): 285-291.
- Gagliese, L., Weisblit, N., Ellis, W., Chan, V,W,S. 2005. The measurement of postoperative pain: A comparison of intensity scales in younger and older surgical patients. Canada. *Pain*, 117 (412-420)
- Gulo, W. 2000. *Metodologi Penelitian*. Salatiga. Grasindo

- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., French, M. 2011. Measure of Adult Pain. *American Measure Of Pathology And Symptoms*. Vol. 63 (11): 240-252
- Hendrik. 2006. *Problema Haid, Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Cetakan 1. Solo: Tiga Serangkai
- Hurlock. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Yogyakarta : Erlangga.
- Juniar, D. 2015. Epidemiology of Dysmenorrhea among Female Adolescents in Central Jakarta. Jakarta. *Makara J. Health Res*. Vol. 19 (1):21-26
- Lemeshow, Jr, Klar, dan Lwanga. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan oleh Direktur Jendral WHO. 1997. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Lestari, H., Metusal, J., Suryanto, D, Y. 2010. Gambaran Dismenore pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. Manado. *Sari Pediatri*, Vol 12, No.2
- Lusiana, N., Andriyani, R., Megasari, M. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Manan, E. 2014. *Buku Pintar Swamedikasi*. Jogjakarta: Saufa.
- Melin, U.N., dan Soleha, T.U. 2016. *Manfaat Kunyit Asam (Curcuma Domestica Val) terhadap Dismenore*. Lampung. 5(1): 129-133
- Muhammad. 2008. *Metode Penelitian: Pendekatan Kuantitatif*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Edisi Kedua) Jakarta: Salemba Mediaka.
- Osayande, A.S., dan Mehulic, S. 2014. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physician*. Vol. 89 (5): 341-346.
- Papalia, D. E., Ols, S.W., Feldman, R.D., 2008. *Psikologi Perkembangan edisi kesembilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Risikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Sarwono, 2002. *Psikolo Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo
- Sinclair, C. 2009. Buku Saku Kebidanan. Alih bahasa oleh Renata Komalasari. Jakarta: EGC
- Sinsin, I. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Sule, S, T., Ukwenya, J, E . 2007. Menstrual Experiences of Adolescents in a Secondary School, Turkish. *J Turkish-German Gynecol Assoc, Vol. 8(1); 2007:7-14.*
- Taber, B. Z. *Kapita Selekt Kedaruratan Obsteri dan Ginekologi*. Edisi II. 1994. Alih bahasa oleh Tedy Supriyadi dan Johannes Gunawan. Jakarta: EGC.
- Tan, H.T & Rahardja, K. 2010. *Obat-Obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tomlinson, D., Baeyer, C,L., Stinson, J,N., Sung, L. 2010. A Systematic Review of Faces Scales for the Self-report of Pain Intensity in Children. *Pediatrics*. Vol, 126 (5).
- Unsal, A., Unal. A., Mustofa. T., Gul. A., Elif. C., Prevalence of Dismenorrhea and its Effect on Quality of Life Among a Group of Female University Students., *Upsala Journal of Medical Sciences.*, 2010., 115:138-145.
- Verawati, S. N., Rahayu, L. 2012. *Merawat dan Menjaga Seksual Wanita*. Bandung : PT. Grafindo Media Pratama.
- Vitahelath. 2007. *Endometriosis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- WHO. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-medication*. Geneva: World

LAMPIRAN

1. KUESIONER

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian “**SWAMEDIKASI DISMENOIRE DI KALANGAN SISWI SMA ATAU SEDERAJAT DI WILAYAH JEMBER KOTA**” yang dilakukan oleh :

Nama : Rahma Fatdriyah

NIM : 112210101063

Fakultas : Farmasi

Saya bersedia memberikan jawaban dengan jujur berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan ketidaknyaman, peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan peneliti. Saya mengetahui bahwa privasi saya akan dijaga dengan baik.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jember,2016

(.....)

Pengetahuan Tentang Swamedikasi dan Dismenore (Nyeri Haid)

Swamedikasi diartikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit. Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat sederhana yang dibeli bebas di apotik, atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter.

Dismenore adalah nyeri sewaktu haid. Dismenore terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki. Nyeri biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi kadang menyebar ke arah pinggang dan paha. Bersama dengan nyeri tersebut dapat dijumpai mual, muntah, dan sakit kepala.

PETUNJUK PENGISIAN

Berdasarkan pengalaman Anda, berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pengalaman yang Anda alami. Jika pada pilihan tidak tersedia jawaban yang sesuai dengan pengalaman Anda dapat menulis jawaban yang sesuai. Mohon dijawab sesuai dengan pengalaman yang sebenarnya pada setiap pertanyaan yang diajukan.

PERTANYAAN KUESIONER

1. Sejak usia berapakah Anda mengalami menstruasi? Tahun
2. Berapa lama biasanya Anda mengalami menstruasi tiap bulannya?

Lama menstruasi saya tidak tetap (.....hari)

Lama menstruasi saya tetap (.....hari)

3. Apakah Anda memiliki masalah di bawah ini sebelum dan saat periode menstruasi? (boleh pilih lebih dari 1)

Perut terasa begah

Muntah

Pembengkakan payudara

Sakit kepala / pusing

Nyeri payudara

Sakit punggung

Perubahan *mood* tiba-tiba

Mudah letih

Mudah marah

Nyeri pada perut

Lemah

Lainnya:.....

Mual

4. Apakah Anda mengalami dismenore saat menstruasi?

Jika “Iya“ lanjutkan menjawab pertanyaan selanjutnya.

Jika “Tidak” cukup sampai menjawab pertanyaan ini.

5. Berapa lama dismenore yang Anda rasakan ?

1 hari

2 hari

>3hari

6. Seberapa berat rasa sakit yang Anda rasakan saat dismenore? (tanda ekspresi yang Anda pilih)



0



1



2



3



4



5

7. Tindakan swamedikasi apa yang Anda lakukan untuk mengurangi gejala dismenore tersebut? (boleh jawab lebih dari 1)

Minum obat

Memijat punggung

Minum jamu

Kompres bagian perut / punggung

Tidur

Lainnya:.....

8. Apa alasan Anda melakukan swamedikasi dismenore yang anda alami?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gejala dismenore ringan | <input type="checkbox"/> Lebih murah |
| <input type="checkbox"/> Cepat dan praktis | <input type="checkbox"/> Tidak suka pergi ke dokter |
| <input type="checkbox"/> Pengalaman dengan obat yang sama sembuh | <input type="checkbox"/> Lainnya:..... |
9. Jika Anda menggunakan obat untuk mengobati rasa nyeri yang dirasakan, obat apa yang Anda gunakan?
- Analgesik (contoh: parasetamol)
- AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) (contoh: ibuprofen, asam mefenamat, aspirin)
- Antispasmodik (contoh: Papaverin HCl)
- Lainnya (sebutkan) :.....
10. Dimanakah Anda membeli obat untuk mengobati rasa nyeri tersebut?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apotek | <input type="checkbox"/> Mini market |
| <input type="checkbox"/> Toko / warung kelontong | <input type="checkbox"/> Lainnya:..... |
| <input type="checkbox"/> Toko obat | |
11. Dari manakah sumber informasi yang Anda dapatkan mengenai aturan pakai obat?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leaflet / kemasan obat | <input type="checkbox"/> Petugas di apotik |
| <input type="checkbox"/> Pengalaman | <input type="checkbox"/> Lainnya:..... |
12. Jika dismenore yang Anda alami tidak membaik dengan konsumsi obat tersebut, tindakan apa yang Anda lakukan ?
- Mengganti obat
- Beralih ke pengobatan alternatif
- Pergi ke dokter
- Dibiarkan saja

“ Terima Kasih Atas Bantuan, Ketersediaan Waktu dan Kerjasaman”

2. DOKUMENTASI

