



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 12715-12730

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

---

## Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) Dengan Perilaku Swamedikasi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu

Nurul Aulianisa Azzahara<sup>1</sup>, Nia Marlina Kurnia<sup>2</sup>, Retno Kumalasari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Farmasi Universitas Bina Bangsa

[aulianisazhr1312@gmail.com](mailto:aulianisazhr1312@gmail.com)

### **Abstrak**

*Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya kejadian dismenore atau nyeri menstruasi pada remaja putri yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik dalam kegiatan belajar maupun interaksi sosial. Salah satu upaya yang umum dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut adalah swamedikasi, yaitu penggunaan obat tanpa resep dokter. Namun, perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu. Metode penelitian yang digunakan adalah desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Negeri 2 Kroya yang berjumlah 276 orang. Sampel penelitian sebanyak 74 responden dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p* sebesar 0,528 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada nyeri menstruasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku swamedikasi *dismenore* pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar pengetahuan kemungkinan turut memengaruhi perilaku swamedikasi remaja.*

*Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku, Swamedikasi, Dismenore, Remaja Putri.*

### **1. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan dan perkembangan secara pesat baik dari segi fisik, psikologis, maupun intelektual (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data menurut World Health Organization (WHO), rentang usia remaja berkisar antara 10-19 tahun. Pada perempuan, perubahan dan perkembangan yang terjadi salah satunya ditandai dengan mulainya menstruasi (Salamah, 2019). Menstruasi yang pertama kali dialami perempuan disebut dengan menarche, yang biasanya terjadi pada usia 12-16 tahun (Wulandari & Ningrum, 2018).

Remaja putri adalah individu perempuan yang berada pada rentang usia 10–19 tahun sesuai dengan definisi World Health Organization (WHO, 2021). Masa remaja merupakan fase transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada remaja putri, salah satu tanda utama pubertas adalah menarche (menstruasi pertama) yang biasanya terjadi pada usia 12–16 tahun. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa ini memengaruhi fungsi reproduksi, kondisi emosional, serta kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, remaja putri cenderung lebih rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti dismenore, anemia, dan sindrom pramenstruasi dibandingkan dengan remaja laki-laki (Santrock, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Secara psikososial, remaja putri berada dalam fase pencarian identitas yang dapat dipengaruhi oleh faktor keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Remaja putri juga memiliki kebutuhan khusus dalam pendidikan kesehatan, terutama mengenai menstruasi, kebersihan reproduksi, serta manajemen nyeri menstruasi. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan yang tepat pada remaja putri sangat penting untuk membentuk perilaku kesehatan yang baik, termasuk dalam hal pengelolaan swamedikasi terhadap nyeri menstruasi (Putri & Sari, 2021). Menstruasi adalah proses pelepasan lapisan endometrium yang mengandung banyak vena dari rahim

---

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) Dengan Perilaku Swamedikasi Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Kroya Indramayu

melalui vagina (Kumalasari, 2012). Saat menstruasi, kebanyakan wanita mengalami rasa nyeri dan ketidaknyamanan tertentu (Kaur et al., 2015). Nyeri menstruasi atau dismenore merupakan masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh remaja putri di seluruh dunia. Menurut data dari World Health Organization (WHO, 2020), sekitar 50-90% remaja putri mengalami dismenore, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, termasuk pendidikan dan interaksi sosial. Di Indonesia, prevalensi dismenore juga cukup tinggi, dengan penelitian menunjukkan bahwa sekitar 70% remaja putri mengalami nyeri menstruasi yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Swamedikasi (self-medication) dapat diartikan sebagai pengobatan sendiri terhadap penyakit dan gejalanya dengan menggunakan obat-obatan tanpa resep dari dokter. Swamedikasi yang sering ditemukan seperti penggunaan obat tradisional, obat-obatan over the counter (OTC), obat wajib apotek (OWA), obat yang direkomendasikan oleh kenalan atau keluarga, obat sisa sebelumnya, atau adanya perubahan dosis resep (Herrera-Anazco et al., 2023). Namun, swamedikasi kurang tepat dilakukan tanpa adanya konsultasi kepada tenaga kesehatan, khususnya apoteker. Hal ini penting untuk mendapatkan obat yang rasional, sehingga terjamin keamanan dan efektivitas terapi obat (Zaidi et al., 2023).

Salah satu gejala yang paling sering ditemukan untuk swamedikasi adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi multidimensi yang dapat mengganggu kualitas hidup individu. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup ketika mengalami nyeri, yaitu dengan cara mengkonsumsi analgesik dengan mempertimbangkan efek samping yang minimal (Alorfi, 2023). Fase menstruasi yang dialami oleh perempuan meningkatkan risiko nyeri dan meningkatkan kejadian migrain (Casale et al., 2021).

Dismenore merupakan pendarahan bulanan yang disertai dengan sensasi nyeri yang dialami oleh perempuan. Dismenore diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Nagy & Khan, 2023). Dismenore primer adalah kram dan nyeri perut dibagian bawah yang terjadi sebelum atau pada saat menstruasi. Nyeri ini tidak disebabkan oleh suatu kelainan atau penyakit (Itani et al., 2022). Sedangkan, dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang disebabkan karena adanya gangguan atau penyakit yang berasal dari dalam ataupun luar rahim (Nagy & Khan, 2023). Separuh dari perempuan yang mengalami menstruasi mengalami nyeri selama 1-2 hari setiap bulan. Dismenore primer menjadi masalah penting bagi 90% remaja dan 50% perempuan yang mengalami menstruasi (Azagew et al., 2020). Gejala dismenore primer yang sering terjadi yaitu seperti nyeri panggul, migrain, pusing, diare, insomnia, kelelahan, mual, dan muntah. Gejala-gejala tersebut, khususnya nyeri dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup (Duman et al., 2022).

Dalam konteks sosial dan budaya, dismenore sering kali dianggap sebagai hal yang wajar dan alami, sehingga banyak remaja putri yang memilih untuk tidak mencari bantuan medis. Sebaliknya, mereka cenderung melakukan swamedikasi, yaitu penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter, untuk mengatasi nyeri tersebut. Swamedikasi dapat mencakup penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen atau paracetamol, yang sering kali diakses tanpa pemahaman yang memadai tentang dosis dan efek sampingnya (Putri & Sari, 2021). Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai penggunaan obat yang aman dan efektif. Dismenore dapat diatasi dengan cara farmakologis atau nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis pada dismenore dapat menggunakan obat analgetik (obat anti nyeri) dan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Sedangkan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan olahraga ringan, teknik relaksasi, dan kompres air hangat pada bagian yang nyeri (Mislioni, Mahdalena, & Firdaus, 2019).

Penelitian ini didorong oleh fenomena meningkatnya penggunaan obat tanpa resep dikalangan remaja. Menurut survei yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN, 2022), sekitar 40% remaja di Indonesia mengaku menggunakan obat tanpa konsultasi medis, yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan jangka panjang. Dalam konteks ini, pengetahuan tentang swamedikasi menjadi sangat penting, karena dapat mempengaruhi keputusan remaja dalam memilih obat yang tepat untuk mengatasi dismenore. Oleh karena itu, sangat diharapkan dalam penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman tentang perilaku swamedikasi di kalangan remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu, serta memberikan rekomendasi bagi tenaga kesehatan dan pendidik dalam memberikan edukasi yang lebih efektif mengenai penggunaan obat yang aman dan tepat.

## 2. Metode Penelitian

### a. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Desain ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu.

### b. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Kroya yang beralamat di Jl. Pu Jayamulya No. 181 F. Desa Jayamulya Kecamatan Kroya Kabupaten Indramayu.

#### 2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 1 Agustus tahun 2025.

### c. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2015). Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan. Lebih tepatnya, operasional properti dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan, dan menjadi properti dari objek (Swarjana, 2015).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

#### 1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain. Variabel yang biasanya di manipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan (*Dismenore*).

#### 2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain dan juga merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku Swamedikasi Terhadap (*Dismenore*).

### d. Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2020) Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati /diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Devinisi	Cara ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang mencakup ingatan,	Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dari Ni Kadek Riska K (2021). Skala yang digunakan adalah skala Guttman dengan jumlah pertanyaan	Skor maksimum adalah 14 dan skor minimum adalah 0. Hasil pengukuran menyatakan bahwa semakin tinggi skor, maka pengetahuannya semakin baik,	Ordinal

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.7879>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

	<p>pemahaman, hingga penerapan dan analisis. (Notoatmodjo, 2020).</p>	<p>14.                  Penilaian nya adalah : Untuk pertanyaan positif                  Benar = 1                  Salah = 0                  Untuk pertanyaan negatif                  Benar = 0                  Salah = 1</p>	<p>sedangkan semakin rendah skor maka pengetahuannya semakin rendah. (Skor 1 = Benar; 0=Salah)                  Pengetahuan yang baik dapat dicapai dengan skor 76%-100%, pengetahuan yang cukup jika mendapat skor 56%-75%, dan pengetahuan yang kurang jika skor &lt;56%.</p>	
<p>Perilaku</p>	<p>Swamedikasi adalah keputusan individu untuk melakukan pengobatan tanpa pengawasan medis, terutama untuk masalah kesehatan ringan. Hernandez et al. (2021)</p>	<p>Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dari Ni Kadek Riska K (2021). Skala yang digunakan adalah skala likert dengan jumlah pertanyaan yaitu 14. Penilaian yang digunakan adalah untuk pertanyaan positif : sangat setuju (SS): 5, setuju (S): 4, tidak tahu (TT): 3, tidak setuju (TS): 2, sangat tidak setuju 1. (STS), sedangkan Untuk pertanyaan negatif: sangat setuju (SS): 1, setuju (S): 2, tidak tahu (TT): 3, tidak setuju (TS): 4, sangat tidak setuju 5. (STS): Hasil pengukuran menyatakan bahwa semakin tinggi skor maka sikap semakin baik sedangkan semakin rendah skor maka sikap semakin buruk.</p>	<p>Skor maksimum adalah 70 dan skor minimum adalah 14. Hasil pengukurannya menyatakan bahwa semakin tinggi skor maka perilakunya semakin baik, sedangkam semakin rendah. Kategori perilaku adalah : Hasil skor dikategorikan menjadi : Positif: <math>\geq 61\%</math> dan Negatif: <math>\leq 60\%</math> (Wawan &amp; Dewi, 2017).</p>	<p>Ordinal</p>

e. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah semua elemen (individu-individu, obyek, kejadian ataupun substansi) yang cocok dengan kriteria inklusi sampel dalam sebuah studi (Burns, 2010 dalam swarjana 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII, VIII, dan IX di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu yang mengalami nyeri menstruasi (*dismenore*) yang berjumlah orang.

b. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu diambil dengan Proportional Random Sampling yang artinya cara mengambil sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok (misalnya berdasarkan jenis kelamin, usia, atau kelas), lalu mengambil sampel dari setiap kelompok sesuai dengan jumlahnya di populasi. Jadi kalau suatu kelompok jumlahnya lebih besar, maka sampelnya juga akan lebih banyak. Sebaliknya, kalau kelompoknya kecil, sampelnya juga sedikit. Dengan begitu, semua kelompok tetap terwakili sesuai perbandingannya (Sugiyono, 2022).

• Perhitungan Sampel

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Total Populasi

e = Tingkat kesalahan (margin of error), digunakan 10% (0,1).

Remaja putri yakni siswi kelas VII, VIII, dan IX di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu memiliki populasi 276 orang. Maka perhitungan rumus sampel penelitian ini yaitu :

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

Dengan populasi (N) 276 dan tingkat kesalahan (e) = 0,1 maka :

$$n = \frac{276}{1 + 276 \cdot (0,1)^2} = \frac{276}{1 + 276 \cdot 0,01} = \frac{276}{1 + 2,76} = \frac{276}{3,76} = 73,4$$

(Dibulatkan keatas menjadi 74 Responden)

Berdasarkan perhitungan rumus di atas, jumlah sampel yang didapatkan yaitu sejumlah 74 sampel.

• Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan metode random sampling atau pengambilan secara acak. Metode ini bertujuan untuk memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi agar terpilih menjadi sampel, sehingga sampel yang diperoleh dapat mewakili populasi secara objektif.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  = jumlah sampel dari sub-populasi ke-i (misalnya per kelas)

$N_i$  = jumlah populasi pada sub-populasi ke-i

N = jumlah populasi keseluruhan

n = jumlah sampel total hasil perhitungan (dari rumus slovin)

1. Kelas VII ( $N_i = 92$  siswa)

$$n_i = \frac{92}{276} \times 74 = 0,3333 \times 74 = 24,666 = 25 \text{ Siswa}$$

2. Kelas VIII ( $N_i = 74$  siswa)

$$n_i = \frac{103}{276} \times 74 = 0,3732 \times 74 = 27,616 = 28 \text{ Siswa}$$

3. Kelas IX ( $N_i = 81$  siswa)

$$n_i = \frac{81}{276} \times 74 = 0,2935 \times 74 = 21,718 = 21 \text{ Siswa}$$

Setelah itu yaitu mengacak sampel menggunakan excel dengan rumus =RANDBETWEEN(1;74).

Adapun kriteria sampelnya terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri yakni siswi kelas VII, VIII, dan IX di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu yang sudah menstruasi.
- 2) Pernah mengalami nyeri menstruasi (*dismenore*)
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
- 4) Dapat membaca dan menulis dengan baik, karena kuesioner diberikan dalam bentuk tertulis dan perlu dipahami sendiri oleh responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja putri yang sedang mengalami gangguan kesehatan fisik atau mental yang berat saat pengambilan data, karena bisa mempengaruhi kemampuan menjawab kuesioner dengan jujur dan tepat.
- 2) Mengalami nyeri menstruasi (*dismenore*) karena kelainan organik
- 3) Mengikuti terapi pengobatan rutin dari dokter untuk nyeri menstruasi, karena fokus penelitian ini adalah swamedikasi (pengobatan sendiri), bukan pengobatan medis teratur.
- 4) Tidak hadir saat pengumpulan data

f. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan pernyataan - pernyataan yang telah ditentukan yang digunakan untuk mengumpulkan data (Swarjana, 2015). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan *dismenore* terdiri dari 14 pertanyaan. Diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban untuk pertanyaan positif: benar = 1 dan salah = 0 sedangkan untuk pertanyaan negatif: benar = 0 dan salah = 1. Setelah responden mengisi kuesioner tersebut hasilnya diakumulasikan kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dan dikalikan dengan 100%.

b. Kuesioner Perilaku Swamedikasi

Kuesioner perilaku swamedikasi *dismenore* terdiri dari 14 pertanyaan. Diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban untuk pertanyaan positif: sangat setuju (SS): 5, setuju (S): 4, tidak tahu (TT): 3, tidak setuju (TS): 2, sangat tidak setuju (STS): 1 dan untuk pertanyaan negatif: sangat setuju (SS): 1, setuju (S): 2, tidak tahu (TT): 3, tidak setuju (TS): 4, sangat tidak setuju (STS): 5.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan subyek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Responden diberikan informed consent kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Data yang telah didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian itu sendiri.

g. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan berikut ini :

a. Editing

Setelah kuesioner di isi oleh responden, maka penulis melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan baik dan benar, karena apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis mengembalikan kuesioner tersebut kepada responden untuk di isi kembali (Notoatmodjo, S. 2012).

b. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh penulis untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer (Arikunto, S. 2013). *Coding* berguna untuk mempermudah pada analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Dalam penelitian ini *coding* dilakukan setelah melakukan penelitian. Penulis melakukan *coding* sesuai dengan kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

1) Identitas Responden

a) Berdasarkan Usia : kode 1 umur 12, kode 2 umur 13, kode 3 umur 14, dan kode 4 umur 14.

b) Berdasarkan Kelas : kode 1 kelas VII, kode 2 kelas VIII, dan kode 3 kelas IX.

2) Variabel Penelitian

a) Variabel Pengetahuan : kode 1 kategori baik, kode 2 kategori cukup, dan kode 3 kategori kurang.

b) Variabel Perilaku : kode 1 kategori positif dan kode 2 kategori negatif.

c. Entry data

*Entry data* adalah proses memasukkan data hasil penelitian yang telah diperoleh dari kuesioner atau instrumen penelitian ke dalam program komputer, seperti Microsoft Excel atau SPSS, agar dapat diolah lebih lanjut.

d. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang telah diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi (Notoatmodjo, S. 2012).

e. Cleaning

Pembersihan data dilakukan apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, lalu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya ketidaklengkapan atau kesalahan kode.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat (Murti, B 2011). Analisis data juga merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkannya ke dalam satuan-satuan, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan (Lexy J. Moleong, 2017).

a. Analisis Univariat

Analisis ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2021). Analisis univariat digunakan untuk menguraikan tentang data identitas seperti nama, kelas, usia, pertanyaan pernah dismenore atau tidak, serta gambaran variabel pengetahuan, dan perilaku swamedikasi remaja putri terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) di SMP Negeri 2 kroya Indramayu.

### 1) Variabel Tingkat Pengetahuan

Variabel pengetahuan *dismenore* disajikan dalam bentuk tabel dengan mencantumkan distribusi frekuensi dan persentase setiap pernyataan, nilai maksimum, nilai minimum, nilai median, dan kategori.

### 2) Variabel Perilaku Swamedikasi

Variabel perilaku swamedikasi *dismenore* disajikan dalam bentuk tabel dengan mencantumkan distribusi frekuensi dan persentase setiap pernyataan, nilai maksimum, nilai minimum, nilai median, dan kategori. Hasil pengukuran menyatakan bahwa semakin tinggi skor maka sikap semakin baik sedangkan semakin rendah skor maka sikap semakin buruk.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji chi-square. Uji chi-square digunakan untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara dua variabel.

## 3. Hasil dan Diskusi

### a. Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) dengan Perilaku Swamedikasi di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2025, penelitian dilakukan kepada 74 responden dengan melalui pengisian kuesioner yang telah disediakan. Data yang telah terkumpul kemudian dihitung presentase perolehan jawaban sesuai dengan variabel yang diteliti. Melalui kuesioner yang diperoleh didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 1. Analisis Univariat

Identitas responden yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu dengan jumlah responden sebanyak 74 siswa perempuan kelas VII, VIII, dan IX yang memenuhi kriteria inklusi.

#### a. Identitas Responden

**Tabel 2.** Identitas Responden

Usia	Kelas VII	Kelas VIII	Kelas IX	Total
12 Tahun	13	0	0	13
13 Tahun	9	15	0	24
14 Tahun	3	12	14	29
15 Tahun	0	0	8	8
<b>Total</b>	25	27	22	74

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 74 siswi (100%) dengan usia terbanyak yaitu 14 tahun (39,2%) dan tingkat kelas terbanyak yaitu kelas VIII (36,5%). Jadi, responden didominasi oleh siswi yang berusia 14 tahun serta berada di kelas VIII.

#### b. Variabel Tingkat Pengetahuan

Hasil distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 3.** Skor Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Salah (%)	Benar (%)
1	Durasi atau lama menstruasi yang normal adalah > 7 hari.	74,3%	25,7%

2	Nyeri yang terjadi menjelang atau selama haid disebut nyeri haid (dismenore).	2,7%	97,3%
3	Nyeri haid dibagi menjadi nyeri biasa dan hebat.	95,9%	4,1%
4	Nyeri haid yang timbul sejak hari pertama dan akan pulih sendiri, termasuk dalam kondisi tidak normal.	39,2 %	60,8%
5	Penyebab terjadinya nyeri haid pada saat menstruasi adalah kontraksi yang kuat pada dinding rahim, peningkatan hormon prostaglandin, dan pelebaran leher rahim saat mengeluarkan darah haid	17,6 %	82,4%
6	Salah satu faktor penyebab terjadinya nyeri haid adalah kegemukan	97,3%	2,7%
7	Gejala nyeri haid yang dirasakan sebelum datangnya haid adalah mudah tersinggung, sakit pada buah dada, sakit kepala, dan gangguan tidur	13,5%	86,5%
8	Nyeri haid cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat pada wanita yang mengalami kegelisahan dan kecemasan.	21,6%	78,4%
9	Tanda dan gejala nyeri haid yaitu nyeri pada perut bagian atas	56,8%	43,2%
10	Nyeri haid sering disertai sakit kepala, mual, dan muntah.	70,3%	29,7%
11	Secara fisik, gangguan yang sering terjadi menjelang haid adalah perubahan emosional.	98,6%	1,4%
12	Nyeri yang timbul pada saat haid dapat mengakibatkan menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari- hari.	16,2%	83,8%
13	Penanganan pada nyeri haid dilakukan dengan cara memberikan obat penghilang rasa sakit.	71,6%	28,4%
14	Penanganan nyeri haid yang dapat dilakukan untuk	36,5%	63,5%

---

mengurangi nyeri haid  
 adalah tidak perlu istirahat  
 dan tetap melakukan aktifitas  
 seperti biasa

Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 74 responden, Sebagian besar pengetahuan remaja putri yang menjawab benar pada pertanyaan positif adalah pada nomor 2 yaitu sebanyak 97,3% responden. Sedangkan pada pertanyaan negative, yang paling banyak menjawab salah yaitu pada nomor 11 sebanyak 98,6%.

**Tabel 4.** Kategori Pengetahuan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	1	1,4 %
Cukup	28	37,8%
Kurang	45	60,8%
Total	74	100%

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa 1 responden (1,4%) memiliki pengetahuan yang baik, 28 responden (37,8%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 45 responden (60,8%) memiliki pengetahuan yang kurang.

a. Variabel Perilaku

Hasil distribusi frekuensi dan presentase pernyataan perilaku swamedikasi didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 5.** Skor Perilaku

No	Pertanyaan	SS n (%)	S n (%)	TT n (%)	TS n (%)	STS n (%)
1	Setiap mengalami nyeri haid, saya tidak perlu selalu mengonsumsi obat-obatan.	16 (21,6%)	49 (66,2%)	7 (9,5%)	2 (2,7%)	0
2	Saya mengonsumsi Obat pereda nyeri saat saya sudah tidak bisa menahan nyeri haid yang dirasakan.	4 (5,4%)	35 (47,3%)	16 (21,6%)	17 (23,0%)	2 (2,7%)
3	Saya melakukan ringan secara teratur olahraga	10 (13,5%)	24 (32,4%)	25 (33,8%)	15 (20,3%)	0
4	Saat terjadi nyeri haid, saya memberikan kompres hangat pada perut bagian bawah	32 (43,2%)	25 (33,8%)	8 (10,8%)	9 (12,2%)	0
5	Saya minum minuman hangat untuk mengurangi nyeri haid.	25 (33,8%)	38 (51,4%)	6 (8,1%)	5 (6,8%)	0
6	Saya menggunakan aroma terapi untuk mengurangi nyeri haid yang dirasakan.	5 (6,8%)	13 (17,6%)	27 (36,5%)	27 (36,5%)	2 (2,7%)
7	Menghirup aroma terapi membuat saya menjadi tenang dan rileks saat sedang nyeri haid.	5 (6,8%)	22 (29,7%)	32 (43,2%)	13 (17,6%)	2 (2,7%)

8	Rasa nyeri akan Berlangsung lama sehingga istirahat sejenak (duduk, diperlukan berbaring) sehingga masih bisa melakukan aktivitas sehari hari	23 (31,1%)	47 (63,5%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	0
9	Saat terjadi nyeri haid, saya tidur dan istirahat yang cukup.	29 (39,2%)	34 (45,9%)	5 (6,8%)	5 (6,8%)	1 (1,4%)
10	Saat terjadi nyeri haid, saya melakukan hobi menyenangkan mendengarkan membaca musik cerita yang seperti dan untuk meringankan keluhan nyeri yang dirasakan.	28 (37,8)	23 (31,1%)	13 (17,6%)	9 (12,2%)	1 (1,4%)
11	Saat terjadi nyeri haid seharusnya saya mengetahui apa yang harus dilakukan.	9 (12,2%)	41 (55,4%)	21 (28,4)	3 (4,1%)	0
12	Saya tidak perlu Mengetahui penanganan nyeri haid.	0	20 (27,0%)	23 (31,1%)	22 (29,7%)	9 (12,2%)
13	Saya tidak perlu Mengetahui tentang penyebab dari nyeri haid.	0	13 (17,6%)	24 (32,4%)	29 (39,2%)	8 (10,8%)
14	Saya membiarkan saja ketika mengalami nyeri haid karena akan hilang walaupun tidak diobati	17 (23,0%)	39 (52,9%)	3 (4,1%)	10 (13,5%)	5 (6,8%)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 74 responden, sebagian besar perilaku remaja putri menjawab setuju pada pernyataan positif adalah pada nomor 1 yaitu sebanyak 49 responden (66,2%). Sedangkan pada pernyataan negatif yang paling banyak menjawab tidak setuju adalah pada pernyataan nomor 13 sebanyak 29 responden (39,2%).

**Tabel 6.** Kategori Perilaku

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	67	90,5%
Negatif	7	9,5%
Total	74	100%

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa 67 responden (90,5%) memiliki perilaku positif dan 7 responden (9,5%) memiliki perilaku negatif.

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) dengan Perilaku Swamedikasi.

Tabel 7. Uji Chi-Square

Tingkat Pengetahuan	Total	Perilaku Swamedikasi	Total	P-Value
Baik	1 (1,4%)	Positif	67 (90,5%)	= 0,528
Cukup	28 (37,8%)	Negatif	9,5%)	
Kurang	45 (60,8%)			
Total	74 (100%)		74 (100%)	

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,528$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada nyeri menstruasi (*dismenore*) remaja putri di SMPN 2 Kroya Indramayu.

## b. Pembahasan

Pada bab ini sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, maka pada bab ini akan membahas mengenai tingkat pengetahuan nyeri menstruasi (*dismenore*), perilaku swamedikasi dalam penanganan *dismenore*, dan hubungan tingkat pengetahuan terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) dengan perilaku swamedikasi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu.

### 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Proses ini bisa melalui pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan pengalaman. Pengetahuan bukan sekadar menerima informasi secara pasif, tetapi diolah secara aktif oleh individu untuk memahami, menilai, dan menghubungkan informasi dengan pengalaman sebelumnya.

Dengan pengetahuan, seseorang dapat membuat keputusan yang tepat, bertindak bijak, serta menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi dasar penting dalam pembentukan sikap, perilaku, dan keterampilan individu (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan remaja putri terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) yang telah dilakukan oleh peneliti di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu hanya 1 responden (1,4%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (37,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45 responden (60,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu memiliki pengetahuan kurang mengenai nyeri menstruasi (*dismenore*). Hal ini menandakan adanya kebutuhan untuk meningkatkan edukasi dan informasi terkait *dismenore*, agar remaja dapat mengenali gejala, memahami penyebab, serta menerapkan cara penanganan yang tepat. Kurangnya pengetahuan ini berpotensi memengaruhi perilaku swamedikasi dan manajemen nyeri menstruasi yang tidak efektif, sehingga intervensi edukatif dari guru, tenaga kesehatan, atau orang tua menjadi penting untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan remaja dalam mengelola *dismenore*.

### 2. Perilaku Swamedikasi

Santrock (2011) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau respons yang dapat diamati dan diukur dari individu, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Perilaku mencakup semua aktivitas yang dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh lingkungan, dan dipelajari melalui pengalaman serta interaksi sosial. Sedangkan Swamedikasi adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengobati diri sendiri menggunakan obat, baik modern maupun tradisional, tanpa nasihat atau resep dari tenaga kesehatan (Rosyidah & Zainal, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku swamedikasi remaja putri terhadap nyeri menstruasi (*dismenore*) yang telah dilakukan oleh peneliti di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar responden memiliki perilaku yang positif yaitu sebanyak 67 responden (90,5%) dan memiliki perilaku yang negatif yaitu sebanyak 7 responden (7,5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu menunjukkan perilaku swamedikasi yang positif dalam menghadapi nyeri menstruasi (*dismenore*). Artinya, mayoritas remaja cenderung melakukan tindakan yang tepat, aman, dan sesuai dengan prinsip pengobatan sendiri yang bertanggung jawab,

seperti menggunakan obat bebas sesuai dosis, mengikuti anjuran tenaga kesehatan sebelumnya, atau mengelola nyeri dengan cara non-obat yang aman.

Namun, masih terdapat sebagian kecil (7,5%) yang memiliki perilaku negatif, yang bisa berarti mereka melakukan swamedikasi secara tidak tepat, misalnya menggunakan obat secara berlebihan, tidak sesuai dosis, atau menggunakan obat yang tidak aman tanpa pengawasan. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut untuk memastikan seluruh remaja memahami dan menerapkan swamedikasi dengan benar, sehingga risiko komplikasi akibat perilaku negatif dapat diminimalkan.

Perilaku seseorang adalah tindakan atau respons individu terhadap rangsangan dari lingkungan, baik yang dapat diamati maupun yang bersifat internal. Perilaku tidak terjadi secara spontan, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk konsekuensi dari tindakan, pengalaman, dan pengkondisian. Penguatan positif mendorong perilaku untuk diulang, sedangkan hukuman atau konsekuensi negatif cenderung mengurangi perilaku yang tidak diinginkan. Selain itu, individu juga dapat mempelajari perilaku melalui observasi dan meniru orang lain, terutama jika perilaku tersebut mendapat respons yang menguntungkan. Faktor biologis, psikologis, dan sosial, termasuk kondisi fisik, emosi, kepribadian, serta interaksi dengan lingkungan, juga memengaruhi perilaku. Persepsi individu terhadap risiko, manfaat, dan hambatan dalam suatu tindakan, serta niat, sikap, norma sosial, dan kontrol diri, turut menentukan bagaimana seseorang bertindak. Secara keseluruhan, perilaku merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal, pengalaman pribadi, dan pengaruh sosial di sekitarnya.

### 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) dengan Perilaku Swamedikasi<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil pengujian chi-square terhadap tingkat pengetahuan tentang nyeri menstruasi (*dismenore*) dengan perilaku swamedikasi yang dilakukan pada remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu diperoleh hasil yang tidak signifikan atau  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada nyeri menstruasi (*dismenore*) remaja putri di SMPN 2 Kroya Indramayu. Artinya, perubahan atau perbedaan dalam tingkat pengetahuan remaja tentang *dismenore* tidak secara langsung memengaruhi perilaku mereka dalam melakukan swamedikasi.

Meskipun sebagian besar responden mungkin memiliki pengetahuan baik atau cukup mengenai *dismenore*, hal ini tidak otomatis tercermin dalam perilaku swamedikasi yang mereka lakukan. Faktor lain selain pengetahuan, seperti pengalaman pribadi, kebiasaan, norma sosial, pengaruh teman sebaya, budaya keluarga, atau akses terhadap obat, dapat turut memengaruhi perilaku swamedikasi. Hasil ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin perilaku yang tepat dalam mengelola nyeri menstruasi, sehingga intervensi pendidikan kesehatan perlu mempertimbangkan aspek motivasi, sikap, dan faktor lingkungan.

Dengan kata lain, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang lebih komprehensif dalam membentuk perilaku remaja, yaitu tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap, kesadaran, dan kemampuan dalam mengelola kesehatan secara mandiri dan aman. Hasil ini sejalan dengan teori perilaku yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal, bukan semata-mata oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini jika dibandingkan dengan penelitian Ni Kadek Riska Kurnia Dewi (2021) menunjukkan adanya kesamaan sekaligus perbedaan. Dari segi tema dan metode, kedua penelitian dapat dikatakan sejalan karena sama-sama menggunakan desain penelitian cross sectional serta meneliti remaja putri yang mengalami *dismenore* dengan variabel independen berupa tingkat pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa baik penelitian Ni Kadek maupun penelitian ini sama-sama berangkat dari fokus kajian yang relevan, yaitu bagaimana peran pengetahuan dalam memengaruhi respons remaja terhadap *dismenore*.

Namun demikian, hasil yang diperoleh menunjukkan ketidaksejajaran. Penelitian Ni Kadek menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam penanganan *dismenore* ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,296$ ), sedangkan penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada siswi SMP Negeri 2 Kroya Indramayu ( $p = 0,528$ ). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan variabel dependen yang diteliti, di mana perilaku lebih mudah dipengaruhi oleh pengetahuan, sementara perilaku swamedikasi bersifat lebih kompleks dan dipengaruhi faktor eksternal seperti kebiasaan keluarga, pengaruh teman sebaya, serta ketersediaan obat. Selain itu, perbedaan karakteristik responden juga berperan, karena responden penelitian Ni Kadek adalah siswi SMA yang lebih matang dan mandiri dalam mengambil keputusan, sedangkan responden penelitian ini adalah siswi SMP yang masih sangat

bergantung pada arahan orang tua atau guru. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Kadek dalam hal tema dan pendekatan, tetapi tidak sejalan dalam hal hasil temuan.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (Dismenore) dengan Perilaku Swamedikasi pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu dapat ditarik kesimpulan sebagai Tingkat pengetahuan tentang nyeri menstruasi (dismenore) di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu dari 74 responden memiliki pengetahuan baik yaitu hanya 1 responden (1,4%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (37,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45 responden (60,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu memiliki pengetahuan kurang mengenai nyeri menstruasi (dismenore). Perilaku dalam swamedikasi yang positif yaitu sebanyak 67 responden (90,5%) dan perilaku yang negatif yaitu sebanyak 7 responden (7,5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu menunjukkan perilaku swamedikasi yang positif dalam menghadapi nyeri menstruasi (dismenore). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,528$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada nyeri menstruasi (dismenore) remaja putri di SMPN 2 Kroya Indramayu.

#### Referensi

1. Albunsary, A., Ôçi, M., Riswati, F., & Map, J. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi Sdm Dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. *MAP (Jurnal Manajemen Dan Administrasi Publik)*, 3(01), 19–37. <https://doi.org/10.37504/map.v3i01.228>
2. Alorfi, N. M. (2023). Pharmacological Methods of Pain Management: Narrative Review of Medication Used. *International Journal of General Medicine*, 3(2), 3247–3256. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s419239>
3. Anuhgera, D. E., & Ritonga, N. J. (2023). Effectiveness Of Ginger Cumeris Extract With Acupressure On The Intensity Of Menstruation Pain And Low Back Pain In Primary Dismenore. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(2), 348–357. <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1642>
4. Arikunto, S. (2013). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3*. Bumi Aksara.
5. Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
5. Ayuningsih, L. B. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Menstruasi (Dismenore) pada Remaja Putri di Kebumen*. Universitas Malang.
6. Aziz, A., & Setyaningrum, Z. (2021). Hubungan Asupan Zat Besi dengan Tingkat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMK N 4 Surakarta. *Harena: Jurnal Gizi*, 1(2), 37–56.
7. Bachman, Hidayat, T., & Sumardi, D. (2022). Vermikompos untuk Mengurangi Cekaman Suhu Tinggi dalam Produksi Bawang Merah di Lahan Pesisir Vermicompost to Reduce High Temperature Stress in Shallot Production in Coastal Areas. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 34(1), 121–154. <https://doi.org/10.33964/jp.v34i1.861>
8. Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer Relationships in Adolescence. In *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development* (pp. 74–103). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002004>
9. Casale, R., Atzeni, F., Bazzichi, L., Beretta, G., Costantini, E., Sacerdote, P., & Tassorelli, C. (2021). Pain in Women: A Perspective Review on a Relevant Clinical Issue that Deserves Prioritization. *Pain and Therapy*, 10(1), 287–314. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00244-1>
10. Deresky, H. (2022). *International Management: Managing Across Borders and Cultures, Text and Cases, Global Edition*. Pearson Education.
11. Dewi, N. K. R. K. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri dalam Penanganan Dismenore di SMA Negeri 1 Abiansema*. Institute Teknologi Kesehatan Bandung.
12. Duman, N. B., Yildirim, F., & Vural, G. (2022). Risk Factors For Primary Dysmenorrhea and The Effect of Complementary and Alternative Treatment Methods: Sample from Corum, Turkey. *International Journal of Health Sciences*, 16(3), 35–43.
13. Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. Norton.
14. Frisch, R., & Revelle, R. R. (2022). Components of Weight At Menarche and The Initiation of The Adolescent Growth Spurt in Girls: Estimated Total Water, Lean Body Weight and Fat. *Human Biology*, 45(3), 469–483. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:39182533>
15. Gardner, M., & Steinberg, L. D. (2019). Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, 41 4, 625–635.
16. Ginting, L. (2019). Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala Ii Dan Fetal Outcome Di Klinik Heni Kasih. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), 44–50. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.245>
17. Guidry, J. P. D., O'Donnell, N. H., Austin, L. L., Coman, I. A., Adams, J., & Perrin, P. B. (2021). Stay Socially Distant and Wash Your Hands: Using the Health Belief Model to Determine Intent for COVID-19 Preventive Behaviors at the Beginning of the Pandemic. *Health Education and Behavior*, 48(4), 424–433. <https://doi.org/10.1177/10901981211019920>
18. Hasanah, W. K., Novembriani, R. P., Puriastuti, A. C., & Suprobo, N. R. (2025). *Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Pendekatan Komprehensif untuk Perempuan dan Anak Dengan Kondisi Rentan)*. Penerbit: Kramantara JS.
19. Hernandez, Rosyid, A., & Magfiroh, L. (2023). Hubungan Sikap dan Pengetahuan, Terkait Perilaku Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Farmasetis*, 12, 195–202. <https://doi.org/10.32583/far.v12i2.1073>
20. Herrera-Añazco, P., Segura, M. A., Bravo-Zúñiga, J., Vásquez, J. L., & Taype-Rondán, A. (2023). Hospitalization and Mortality During The Pandemic in Chronic Hemodialysis Patients and The General Population in Peru. *Brazilian Journal of Nephrology*, 45(4), 440–448. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0149en>

DOI: <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.7879>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

---

23. Huang, Y., Lin, K., & Wu, C. (2020). Stroke Impact Scale 3.0 and the Stroke- Specific Quality of Life Scale. *Encyclopedia of Quality of Life and Well- Being Research*, 3(5), 6368–6373. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_3830](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3830)
24. Hurlock, E. (2015). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*.
25. Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101–108. <https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103>
26. Kaur, S., Sheoran, P., & Sarin, J. (2015). Assessment And Comparison of Dysmenorrhea in Terms of Severity of Pain and Utilization of Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs among Unmarried and Married Women. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 737–746. <http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=110579151&site=ehost-live>
27. Kemenkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In
28. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
29. Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
30. Khan, I. U., Shoaib, M., Malik, A. H., & Khan, M. N. A. (2023). Development and Evaluation Of Grit Iron Scale-MgO Heavy Density Concrete for Moderate-Temperature Radiation Shielding. *Construction and Building Materials*, 408(52), 133567.
31. Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi : Untuk*
32. *Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*.
33. Kumar, R. N., Hanifa, D. N. C., Suwarno, K. N., & Maharani, A. (2024). Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi pada Masyarakat Kota Samarinda. *Media Farmasi*, 20(1), 91–100. <https://doi.org/10.32382/mf.v20i1.404>
34. Kuncoro, M. (2021). *Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi untuk Bisnis & Ekonomi*.
35. Kuswinarti, K., Utami, N. V., & Sidqi, N. F. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Secara Swamedikasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. *E-Journal Kedokteran Indonesia*, 10(2), 138–143. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.147.138-43>
36. Laila, W., Nurhamidah, & Santika, L. (2019). Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 129–132.
37. Lonah, Halilintar, V. D., & Lauwly, E. E. (2023). Faktor Determinan yang Memengaruhi Perilaku Swadiagnosis dan Swamedikasi pada Mahasiswa Kedokteran dan Non- Kedokteran. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 23–34.
38. Masturoh, I., & Temesvari, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
39. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
40. Misliani, A., Mahdalena, M., & Firdaus, S. (2019). Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganan Dismenore Dengan Cara Farmakologi Dan Nonfarmakologi Pada Siswi Kelas X Di Man 2 Rantau. *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(1), 23–32. <https://doi.org/10.31964/jck.v7i1.100>
41. Moleong, L. J. (2019). *Detail Buku*. Rosdakarya.
42. Murti, N. H., Widjanarko, B., & Rahfiludin, M. Z. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Kelas Ibu Hamil di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 121–131. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.121-131>
43. Nagy, S., Khan, A., Machado, P. M., & Houlden, H. (2023). Inclusion Body Myositis: From Genetics To Clinical Trials. *Journal of Neurology*, 270(3), 1787–1797. <https://doi.org/10.1007/s00415-022-11459-3>
44. Natassia, K. (2022). *Monograf: Aromaterapi Lavender untuk Dismenore*. Media Sains Indonesia.
45. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:79733731>
46. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
47. Nurfadrijnlakesuma. (2017). Hubungan Berat Badan dengan Keterangan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Stikes Mercubaktijaya Padang. *Jurnal Menara Ilmu*, XI(77), 243–255.
48. Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan*
49. *Praktis*.
50. Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan*
51. *Praktis Edisi ke Tiga*.
52. Nursalam, N. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan*.
53. Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
54. Permenkes Nomor 25. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Republik Indonesia.
55. Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>
56. Salamah, S. (2019). *Dismenore: Penyebab dan Penanganannya*. Surabaya: Airlangga University Press.
57. Santrock, J. W. (2021). *Educational Psychology*. Jakarta: Erlangga.
58. Sari, I. D., & Listiari, U. D. (2021). Efektivitas Akupresur dan Minuman Jahe terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Haid/Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 215. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1154>
59. Sityaroma, U. (2021). *Hubungan Tingkat Penegtahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenore pada Kalangan Mahasiswa Non Kesehatan Univeristas Andalas*. Doctoral dissertation, Universitas Andalas.
60. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta*.
61. Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung :*
62. *Alfabeta*.
63. Sujarweni, W. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Baru.
64. Suryani, M., Situmorang, M., & Fadhilah, D. N. (2023). Pengujian Efek Analgesik Ekstrak Metanol Daun Gaharu (*Aquilaria Malaccensis Lam*) Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus Norvegicus*). *Jurnal Siti Rufaidah*, 1(4), 26–35.
65. Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Sukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*.

66. Swarjana, I. K. S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.
67. Swarjana, K. (2022). *Populasi - Sampel, Teknik Samplinh & Bias dalam Penelitian*. Penerbit Andi.
68. Taufik, M. S., Ridlo, A. F., Solahuddin, S., Iskandar, T., & Taroreh, B. S. (2022). Application of YouTube-Based Virtual Blended Learning as a Learning Media for Fundamental Movement Skills in Elementary Schools during the Covid Pandemic 19. *Annals of Applied Sport Science*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.52547/aassjournal.1020>
69. Tualena, M. S. (2022). *Perbedaan Pemberian Kompres Air Hangat dan Minum Air Hangat terhadap Penurunan Tingkat Dismenore pada Wanita Usia Subur di Daerah Tlogomas Gang V Kota Malang*. Universitas Tribhuwana Tungadewi.
70. Waji, B. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Swamedikasi Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi Baru di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
71. WHO. (2021). World Health Statistics. In *World Health Organization*. Kemenkes Indonesia.
72. Wulandari, D., & Nirwana, M. (2021). Mardia's Skewness and Kurtosis for Assessing Normality Assumption in Multivariate Regression. *Enthusiastic International Journal of Sstatistics and Data Science*, 1(1), 1–6.
73. Wulandari, S., & Ningrum, S. S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea dengan Sikap Menghadapi Dismenorea di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Sukoharjo. *Indonesian Journal On Medical Science*, 5(1), 18–22.
74. Yastutik, I. Y., & Kurniawan, V. E. (2023). Pengaruh Air Rebusan Piper Crocatum terhadap Penurunan Gejala Fluor Albus pada Wus di Desa Ketegan. *Journal of Education Research*, 5(3), 3318–3322. <https://doi.org/10.37985/jer.v5i3.1368>
75. Zaidi, S. F., Muhammad, J. ., Usmanghani, K., & Sugiyama, T. (2015). Review: Pharmacological Ins and Outs of Medicinal Plants against *Helicobacter pylori*: A Review. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 28(5), 1171-117