

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE SANTRIWATI DI
PESANTREN NURUL UMMAH PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**DEVI FAUZIYAH
NIM. 22210004**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGAM STUDI D3 FARMASI
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE SANTRIWATI DI PESANTREN NURUL UMMAH PUTRI

OLEH

DEVI FAUZIYAH

NIM: 22210004

Menyetujui:

Yogyakarta, 27 Mei 2025

Pembimbing I

Tanggal, 27 Mei 2025

apt. Febriana Astuti, M. Farm
NIP. 011808006

Pembimbing II

Tanggal, 27 Mei 2025

apt. Dian Anggraini, M. Sc
NIP. 012308052

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE SANTRIWATI DI PESANTREN NURUL UMMAH PUTRI

Dipersiapkan dan disusun oleh

DEVI FAUZIYAH

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Febriana Astuti, M. Farm.
NIP. 011808006

apt. Monik Krisnawati, M. Sc.
NIP.011909049

Pembimbing II

apt. Dian Anggraini, M. Sc.
NIP. 012308052

Karya Tulis Ilmiah Ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Tanggal 27 Mei 2025

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati, M. Farm.
NIP.011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Fauziyah

NIM : 22210004

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 27 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Devi Fauziyah)

INTISARI

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri

Oleh:

Devi Fauziyah
22210004

Latar Belakang: Dismenore merupakan gangguan kesehatan pada perempuan reproduktif yang ditandai dengan mual, muntah, pusing, dan lemas, namun sering diabaikan. Banyak remaja putri belum memahami menstruasi yang normal dan cara menangani dismenore, sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup. Studi pendahuluan di Pesantren Nurul Ummah Putri menunjukkan bahwa banyak santriwati mengalami dismenore tetapi belum mengetahui cara mengatasinya. Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku santri dalam menangani dismenore yang dapat memperburuk kondisi. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku tentang dismenore pada santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan populasi yaitu santriwati Pesantren Nurul Ummah Putri baik yang masuk dalam kriteria inklusi maupun eksklusi. Proses pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *total sampling*, yaitu santriwati yang berstatus pelajar sebanyak 62 responden.

Hasil: Tingkat pengetahuan tentang dismenore santriwati pesantren Nurul Ummah Putri didominasi oleh kategori baik (79,3%) kategori cukup (19,35%), kategori kurang (1,61%). Kemudian perilaku swamedikasi dismenore kategori perilaku positif (67,74%) dan kategori perilaku negatif (32,26%). Total rata-rata nilai pengetahuan seluruh responden sebesar 83,65 dan total rata-rata nilai perilaku seluruh responden sebesar 79,19. Hasil uji *spearman rho* korelasi antara variabel pengetahuan dengan perilaku menunjukkan tingkat signifikansi ($p=0,237 > 0,05$).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi dismenore santriwati nurul ummah putri dalam kategori baik. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati nurul ummah putri.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku, dismenore, santriwati.

ABSTRACT

The Relationship Between The Level of Knowledge and The Self-Medication Behavior of Dysmenorrhea Female Students at Nurul Ummah Putri Islamic Boarding School

By:
Devi Fauziyah

Background: *Dysmenorrhea is a health disorder in reproductive-age woman characterized by nausea, vomiting, dizziness, and fatigue, yet is often overlooked. Many adolescent girls lack an understanding of normal menstruation and how to manage dysmenorrhea, which can disrupt daily activities and reduce quality of life. A preliminary study at Nurul Ummah Putri Islamic Boarding School revealed that many female students experience dysmenorrhea but don't know how to manage it. The lack of reproductive health knowledge influences students' behavior in handling dysmenorrhea, potentially worsening the condition. Based on this description, the researchers are interested in studying the relationship between the level of knowledge and behavior regarding dysmenorrhea among female students at Nurul Ummah Putri Islamic Boarding School.*

Objectives: *This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and the self-medication behavior of dysmenorrhea female students at Nurul Ummah Putri Islamic Boarding School.*

Methods: *This research employs a quantitative descriptive method with the population consisting of female students at Nurul Ummah Putri Islamic Boarding School, including those who meet both inclusion and exclusion criteria. The sampling process uses non-probability sampling with a total sampling approach, involving 62 students as respondents.*

Results: *The level of knowledge about dysmenorrhea of female santri of Nurul Ummah Pesantren was dominated by the good category (79.3%), the sufficient category (19.35%), and the insufficient category (1.61%). Then the dysmenorrhea self-medication behavior is in the positive behavior category (67.74%) and the negative behavior category (32.26%). The total average value of knowledge of all respondents was 83.65 and the total average value of all respondents was 79.19. The results of the Spearman rho correlation test between the knowledge and behavior variables showed a significance level ($p=0.237$) > 0.05 .*

Conclusion: *The level of knowledge and behavior of self-medication of dysmenorrhea of nurul ummah female santri in the good category. There is no significant relationship between knowledge variables and self-medication behavior of dysmenorrhea of nurul ummah female santri.*

Key Words: *knowledge, behavior, dysmenorrhea, female students*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT, yang senantiasa memberikan, melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri” dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan perkuliahan pada Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terimakasih kepada Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan berkah-Nya yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Kolonel (Purn) dr. Mintoro Sumego., M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan kritik sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto sekaligus Dosen Penguji yang memberikan banyak saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Ibu apt. Febriana Astuti, M, Farm. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu apt. Dian Anggraini, M.Sc. selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Faozan dan Ibu Lasipah yang memberikan dukungan materi dan moral serta doanya yang tidak tertolak, menjadi motivasi terbesar penulis untuk terus maju, semangat, dan yakin.
8. Seluruh pengurus dan santriwati Pesantren Nurul Ummah Putri yang bersedia menjadi responden menjadi faktor utama penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Greisilla Rona yang sudah penulis anggap seperti keluarga, terimakasih atas persahabatan yang telah membuat warna tersendiri di masa kuliah penulis.
10. Vivi Navisa, Aldi Maerzyda, Winda Natalia dan Niva Amelia selaku teman dekat penulis di kampus Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto serta teman-teman satu angkatan seperjuangan Prodi D3 Farmasi.
11. Uswatun Khasanah teman baik yang sudah menemani penulis dalam pengambilan data.
12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.*

Akhirnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun.

Terakhir, harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Yogyakarta, 27 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Telaah Pustaka.....	5
1. Pengetahuan	5
2. Perilaku	7
3. Santriwati	11
4. Dismenore	12
5. Penatalaksanaan Dismenore	15
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep	20
D. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi.....	21
2. Besar Sampel	22
3. Cara Pengambilan Sampel	22
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional	23
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	23
G. Cara Analisis Data.....	24
1. Uji Validitas	24
2. Uji Reliabilitas	27
3. Teknik Analisis Data	28
4. Pengolahan Data	28
H. Etika Penelitian	29
I. Jalannya Penelitian	30
J. Jadwal Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Karakteristik Responden.....	36
C. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Dismenore.....	37
1. Pengetahuan Berdasarkan karakteristik Responden	37
2. Pengetahuan Berdasarkan Butir Pernyataan	40
3. Tingkat Pengetahuan Responden.....	43
D. Gambaran Perilaku Responden Terhadap Swamedikasi Dismenore ...	44
1. Perilaku Berdasarkan Karakteristik Responden	44
2. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan	46
3. Tingkat Perilaku Responden	48
E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	23
Tabel 2. Indikator Pengetahuan	25
Tabel 3. Data Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	26
Tabel 4. Indikator Perilaku.....	27
Tabel 5. Data Hasil Uji Validitas Perilaku.....	27
Tabel 6. Jadwal Kegiatan	34
Tabel 7. Karakteristik Responden.....	36
Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik.....	38
Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	40
Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Responden	43
Tabel 11. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik.....	44
Tabel 12. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan	46
Tabel 13. Tingkat Perilaku Responden	48
Tabel 14. Uji Normalitas.....	50
Tabel 15. Uji Homogenitas	50
Tabel 16. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah.....	19
Gambar 2.	Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed <i>Consent</i>	59
Lampiran 2. Informed Consent	59
Lampiran 3. Karakteristik Responden	60
Lampiran 4. Kesisioner Pengetahuan	61
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 6. <i>Ethical Clearence</i>	65
Lampiran 7. Data Analisis Frekuensi Distribusi	66
Lampiran 8. Data Analisis Uji Normalitas dan Homogenitas	68
Lampiran 9. Data Hasil Uji <i>Spearman rho</i>	69
Lampiran 10. Tabel Data Primer Variabel Pengetahuan	70
Lampiran 11. Tabel Data Primer Variabel Perilaku	73
Lampiran 12. Kues	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi adalah siklus alami keluarnya darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang terjadi secara bertahap dari dinding rahim perempuan. Menstruasi umumnya dimulai rentang usia remaja antara 9 hingga 12 tahun atau lebih lambat antara usia 13 hingga 15 tahun. Masa menstruasi perempuan rata-rata antara 3 dan 8 hari, dengan siklus rata-rata 28 hari setiap bulan. Masa menstruasi biasanya tidak lebih dari lima belas hari (Rustam, 2015).

Dismenore atau biasa disebut dengan nyeri haid merupakan suatu kondisi perempuan mengalami nyeri atau kejang pada periode menstruasi. Biasanya ditandai dengan rasa mual-muntah, pusing, diare, rasa tidak nyaman, lemas hingga pingsan (Dahlia, Suprida dan Yuliana, 2022). Dismenore juga menjadi salah satu penyebab tertinggi perempuan reproduktif mengalami gangguan kesehatan. Namun dismenore sering tidak tertangani dan terdiagnosis karena pasien tidak mencari pengobatan atau menggunakan obat yang tersedia (Anggraini, Lasiaprillianty dan Danianto, 2022). Permasalahan dismenore dianggap sepele, namun bagi penderita dismenore sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Prakasiwi, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, terdapat 90% perempuan mengalami kejadian dismenore, 10 -16% diantaranya mengalami dismenore berat. Prevalensi dismenore di seluruh dunia sangat tinggi karena

lebih dari 50% perempuan mengalaminya (Herawati, 2017). Menurut Kemenkes RI tahun 2020 sebanyak 72,89% kasus dismenore di Indonesia dan 54% diantaranya terjadi pada remaja putri. Selain itu, menurut penelitian kerja sama yang dilakukan oleh Kemenkes RI 2021 dan Burnet Institute sebanyak 93,2% remaja putri menderita dismenore (Djailani dkk, 2023). Menurut data penelitian yang dilakukan di Yogyakarta prevalensi dismenore sebanyak 81% pada remaja dengan rentang usia 12-13 tahun. Prevalensi dismenore dibagi dalam dua kategori yaitu dismenore primer sebanyak 90% dan dismenore sekunder 15% (Astuti dan Noranita, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sanday, Kusumasari dan Sari, 2019) di SMAN 1 Banguntapan Yogyakarta dengan responden berjumlah 80 orang terdapat 46 orang (57,5%) mengalami dismenore berat dan 34 orang (42,5%) mengalami dismenore ringan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Ade, 2019) di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta terdapat 42 responden (56,7%) mengalami dismenore primer kategori ringan dari total responden sebanyak 74. Penelitian lain yang dilakukan di Madrasah Aliyah Bahrul Mubarak dengan responden 54 orang didominasi oleh kategori cukup sebanyak (41,8%) (Israwijayanti, Indriastuti dan Ananda, 2020).

Kondisi dismenore pada remaja putri seringkali diabaikan, banyak remaja putri yang belum mengetahui tentang kondisi menstruasi yang normal dan cara penanganan yang tepat untuk mengatasi dismenore. Selain itu banyak di antara mereka yang belum memahami penyebab, gejala, serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore.

Ketidaktahuan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, serta berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. Oleh karena itu, edukasi mengenai dismenore sangat penting agar para remaja putri dapat mengenali kondisi ini serta mengetahui cara-cara penanganan dismenore seperti metode non farmakologi maupun penggunaan obat-obatan yang sesuai.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara beberapa santri dan pengurus Pesantren Nurul Ummah Putri didapatkan bahwa banyak santri yang ketika periode menstruasi mengalami nyeri atau dismenore yang menyebabkan lemas, pusing dan rasa tidak nyaman yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Akses informasi dan minimnya edukasi menjadi salah satu faktor para santri belum mengetahui penanganan dismenore yang tepat. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Santri Tentang Dismenore di Pesantren Nurul Ummah Putri”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang dan menjadi sumber referensi terkait ilmu kesehatan tentang penanganan dismenore.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat luas terutama santriwati dan pihak pengurus pesantren, serta sebagai bahan pertimbangan pengurus pesantren Nurul Ummah Putri dalam melakukan edukasi atau penyuluhan kepada santriwati tentang dismenore. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan referensi lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya dalam cakupan yang lebih luas seperti melakukan analisis model *pre-post test* setelah pemberian edukasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Retnaningsih, (2016)), pengetahuan merupakan peran utama dalam tindakan seseorang yang bermula dari hasil 5 pancaindra manusia. Diantara 5 pancaindra manusia indra penglihatan dan pendengaran merupakan indra yang mempunyai pengaruh lebih besar terhadap pengetahuan. Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu dengan belajar yang dapat menambah wawasan dan kecerdasan (Styapurnomo, 2022).

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo dalam Styapurnomo, (2022)) dibagi menjadi 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan hanya pada level dapat mengingat kembali objek yang diketahui sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan dimana seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan sesuatu yang telah diketahui dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan dimana seseorang dapat menerapkan sesuatu yang sudah dipelajari dalam aksi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Pengetahuan dimana seseorang untuk menggambarkan dan atau mengelompokkan secara terpisah sesuatu yang diketahuinya serta menghubungkan komponen-komponen didalamnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan dimana seseorang mampu menghubungkan sesuatu yang diketahuinya kedalam bagian-bagian tertentu yang menyeluruh dan baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan dimana seseorang mampu melakukan penilaian sesuatu yang dipelajarinya.

Menurut (Notoatmodjo dalam Meliono dan Irmayanti, (2019) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memperluas pengetahuan yang dapat mendorong perilaku yang positif atau lebih baik. Pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk dapat memahami sesuatu yang telah diketahui.

b. Informasi

Informasi dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat diperoleh dari khalayak ramai seperti orang tua, teman maupun tenaga kesehatan.

c. Pengalaman

Pengalaman tidak selalu dalam bentuk pengalaman pribadi tetapi dapat berasal dari apa yang didengar atau dilihat seseorang. Pengalaman dapat meningkatkan pengetahuan tentang sesuatu yang sifatnya bebas.

d. Budaya

Sikap dan keyakinan individu atau kelompok individu yang terlibat dalam tingkah laku untuk memenuhi kebutuhannya.

e. Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki kemampuan sosial ekonomi yang lebih akan menyisihkan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya.

2. Perilaku

Perilaku manusia menurut (Skinner dalam Rachmawati, (2019)) mencakup semua perilaku manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak. Perilaku adalah cara seseorang bereaksi terhadap rangsangan dari luar (Rachmawati, 2019). Teori Skinner dalam Mahendra, Jaya dan Lumban, (2019) kemudian disebut dengan nama *Stimulus Organisme Respons* atau “S-O-R” Dimana respon tersebut dibagi menjadi dua:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yaitu rangsangan yang memicu respon yang umumnya stabil atau tetap. Misalnya, pencahayaan yang kuat mendorong orang untuk menutup mata mereka, masakan yang

lezat membuat orang ingin makan, dan sebaliknya. Pernyataan ini juga mencakup perilaku emosional responden. Misalnya, orang mungkin menangis atau menangis ketika mendengar berita bencana. Sebaliknya, mereka mungkin merayakan kegembiraan mereka dengan mengadakan pesta.

- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yaitu reaksi yang muncul dan berkembang setelah stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut sebagai stimulasi pemulihan karena memperkuat respons. Misalnya, jika seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik, seperti menanggapi uraian tugas seperti skripsi, kemudian diberi penghargaan oleh atasannya, yang berarti dia akan lebih baik lagi dalam melakukan tugasnya.

Menunjukkan pada respon stimulus yang sudah diuraikan, teori perilaku ini dapat dibagi menjadi dua kategori:

- a. Perilaku tertutup terjadi ketika suatu rangsangan yang tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Respon seseorang terhadap rangsangan tersebut tetap terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.
- b. Perilaku terbuka terjadi ketika tindakan atau perilaku yang dapat diamati oleh orang lain menunjukkan reaksi terhadap rangsangan (Rachmawati, 2019).

Perilaku kesehatan merupakan tindakan seseorang, kelompok maupun organisasi yang melibatkan perubahan sosial, pengembangan dan

penerapan kebijakan, peningkatan kemampuan mengatasi masalah serta perbaikan kualitas hidup (Pakpahan dkk., 2021). Perilaku kesehatan juga mencakup keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi dan aspek kognitif lainnya. Karakteristik pribadi seperti kondisi emosional dan afektif, pola tindakan dan kebiasaan yang berhubungan dengan upaya pemeliharaan, pemulihan dan peningkatan kesehatan juga termasuk dalam perilaku kesehatan (Pakpahan dkk., 2021).

Tiga kategori perilaku kesehatan menurut (Glanz, Lewis dan Rimer dalam (Pakpahan dkk., 2021) yaitu *preventive health behavior* (kondisi seseorang meyakini dirinya sehat untuk mencegah atau mendeteksi penyakit), *illness behavior* (tindakan seseorang setelah mengalami gejala sakit untuk menemukan obat yang sesuai), *sick role behavior* (tindakan seseorang menyadari dirinya sakit dan melakukan upaya untuk sembuh).

Notoatmodjo menyebutkan terdapat dua faktor yang membedakan respons seseorang terhadap rangsangan dari luar (determinan perilaku (Irwan dalam Pakpahan dkk., 2021)) yaitu:

- a. Faktor internal, merupakan karakteristik individu yang bersifat bawaan seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin dll.
- b. Faktor eksternal, merupakan pengaruh yang berasal dari lingkungan atau di luar karakteristik seseorang baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Teori yang dikemukakan Benyamin Bloom mengklasifikasikan perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai tujuan pendidikan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Corner dalam Pakpahan dkk., 2021)):

a. Pengetahuan

Merupakan hasil dari tahu yang muncul setelah penginderaan terhadap sesuatu untuk mengambil tindakan terhadap masalah. Panca indra manusia terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba.

b. Sikap

Merupakan reaksi atau respon seseorang yang bersifat tertutup terhadap suatu objek yang tidak dapat diamati secara langsung. Sikap bukan tindakan atau aktivitas namun kecenderungan untuk berperilaku tertentu. Sikap memiliki berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut:

- 1) *Receiving* (menerima) yaitu subjek mau memperhatikan rangsangan dari objek.
- 2) *Responding* (merespon) yaitu memberikan jawaban ketika ditanya dan mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) *Valuing* (menghargai) yaitu mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah.
- 4) *Responsible* (bertanggung jawab) atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan menerima segala risiko

c. Tindakan

Suatu sikap belum terwujud menjadi tindakan, untuk menjadi tindakan nyata diperlukan dukungan factor pendukung atau kondisi memungkinkan. Adapun tingkatan tindakan seseorang menurut ((Irwan), (Ajzen dan Fishbein), (Siregar) dalam (Pakpahan dkk., 2021)):

- 1) Respon terpimpin (*guided response*) yaitu salah satu indikator praktik tingkat pertama, merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan contoh dan urutan yang benar.
- 2) Mekanisme (*mechanism*) yaitu seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan menjadi kebiasaan.
- 3) Adopsi (*adoption*) yaitu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung yaitu dengan mengamati tindakan atau kegiatan responden sedangkan pengukuran perilaku secara tidak langsung yaitu dengan melakukan wawancara tentang kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya (Pakpahan dkk., 2021).

3. Santriwati

Santri / santriwati adalah kelompok orang muslim baik laki-laki ataupun perempuan yang biasanya hidup di daerah pedesaan Jawa. Santri adalah seseorang yang mematuhi perintah agama Islam dengan taat (Iva dalam Hidayat, 2017)). Menurut (Rizki dalam Hidayat, (2017)),

setidaknya ada dua pendapat yang dapat digunakan sebagai referensi tentang asal-usul istilah santri. Pertama, kata "Santri" berasal dari kata Sansekerta "Santri", yang berarti melek huruf. Kedua, kata "Cantrik" berasal dari kata Jawa "Santri", yang berarti seseorang yang mengikuti seorang guru ke mana pun dia pergi dengan tujuan untuk belajar ilmu.

Sejalan dengan konsep santri secara keseluruhan yang berarti mereka yang belajar dan memperdalam agama Islam di sebuah pesantren (Hidayat, 2017). Menurut tradisi pesantren ada dua kelompok santri, yaitu santri mukim dan santri kalong. Santri mukim adalah santri yang berasal dari daerah terpencil dan tinggal di pesantren. Santri kalong murid-murid yang berasal dari desa sekitar pesantren yang biasanya tidak tinggal di pesantren kecuali waktu sekolah dan mengaji (Hidayat, 2017).

4. Dismenore

a. Definisi Dismenore

Dismenore (*dysmenorrhea*) merupakan istilah yang bermula dari Bahasa Yunani kuno “*dys*” yang berarti nyeri, tidak normal, sulit; kemudian “*meno*” mempunyai makna bulan dan “*rhea*” yang bermakna aliran atau arus. Dismenore dalam Bahasa Indonesia memiliki arti keadaan nyeri pada fase haid atau menstruasi (Aldinda, Sumarni dan Mulyantoro, 2022). Dismenore merupakan sensasi sakit, kram diperut bagian bawah yang sering disertai dengan berkeringat, sakit kepala, mual, muntah, diare yang terjadi tepat sebelum atau selama menstruasi (Bamatraf, Gloria dan Putra, 2023). Dismenore

dapat berdampak lebih dalam aktivitas sehari-hari pada perempuan mulai dari remaja sampai dewasa (Aldinda, Sumarni dan Mulyantoro, 2022).

b. Klasifikasi

Berdasarkan penyebab dan jenis nyeri dismenore dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1) Dismenore *Spasmodik*

Terjadi sebelum menstruasi, terasa nyeri pada bagian bawah perut dan biasanya terjadi pada perempuan usia muda namun dapat juga terjadi pada perempuan usia lebih 40 tahun. Nyeri ini dapat sangat mengganggu produktivitas pada beberapa perempuan.

2) Dismenore *Kongesti*

Terjadi saat fase menstruasi terjadi biasanya berlangsung dua sampai tiga hari bahkan hingga seminggu lebih. Nyeri pada dismenore *kongesti* yang dirasakan penderita tidak hebat bahkan dihari pertama dapat merasa lebih baik (Aldinda, Sumarni dan Mulyantoro, 2022).

Klasifikasi dismenore berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua kategori yaitu ((Aldinda, Sumarni dan Mulyantoro, 2022):

1) Dismenore Primer

Kondisi nyeri menstruasi yang bukan disebabkan karena diagnosis penyakit, dapat terjadi antara 6 sampai 12 bulan setelah pertama menstruasi dengan durasi nyeri antara 48 jam sampai 72 jam pada

saat menstruasi. Jenis dismenore ini disebabkan oleh meningkatnya hormon prostaglandin (PG) f2-alfa yang diproduksi oleh *cyclooxygenase* (COX-2) yang menyebabkan hipertonus dan vasokonstriksi pada myometrium yang berakibat iskemia dan nyeri dibagian perut bawah. Peningkatan hormon prostaglandin yang tinggi serta dinding rahim yang mengalami pelebaran saat menstruasi berakibat terjadinya kontraksi yang kuat sehingga menimbulkan nyeri.

2) Dismenore Sekunder

Kondisi nyeri menstruasi yang disebabkan oleh suatu penyakit seperti kista ovarium yang merupakan penyebab paling sering sering pada dismenore sekunder. Biasanya ditemui pada perempuan usia 25 sampai 29 tahun dengan gejala kram perut yang khas pada hari kedua atau sebelum menstruasi dan akan bertambah dihari terakhir menstruasi (Aldinda, Sumarni dan Mulyantoro, 2022).

c. Faktor Risiko Dismenore

Berdasarkan (Judha dalam Pramardika dan Fitriana, 2019)) terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore antara lain seperti menstruasi pertama pada usia dini yaitu kurang dari usia 11 tahun, kesiapan dalam menghadapi menstruasi, periode menstruasi yang lama, aliran menstruasi yang hebat, merokok, riwayat keluarga, kegemukan dan konsumsi alkohol.

d. Derajat Dismenore

Terdapat tiga derajat nyeri dismenore menurut (Manuaba dkk. dalam (Pramardika dalam Fitriana, 2019)) diantaranya:

1) Dismenore Ringan

Nyeri yang terjadi dalam waktu singkat yang tidak terlalu mengganggu aktivitas penderita tersebut.

2) Dismenore Sedang

Penderita merasa terganggu terhadap nyeri yang muncul dan memerlukan obat anti-nyeri agar dapat melanjutkan aktivitas.

3) Dismenore Berat

Nyeri yang muncul disertai sakit kepala, pinggang terasa kaku, diare dan merasa tertekan sehingga penderita memerlukan istirahat beberapa hari.

5. Penatalaksanaan Dismenore

a. Obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

Dalam Azwar, (2021), dijelaskan pada nyeri dismenore primer dapat diberikan obat antiinflamasi nonsteroid atau NSAID yang dapat menghambat enzim siklooksigenase yang memproduksi hormon prostaglandin, contohnya: Ibuprofen, Aspirin, Naproxen dan Asam Mefenamat. Pemberian obat-obat ini memiliki efek samping pada saluran pencernaan. Memiliki kontraindikasi antara lain alergi, riwayat ulkus peptikum, asma dan kehamilan (Brunner & Suddarth dalam Azwar, 2021)).

Terapi yang lainnya seperti penggunaan kontrasepsi oral karena progesteron dapat menghambat hormon prostaglandin endometrium. Untuk dosis pengobatan dismenore menggunakan NSAID secara oral yaitu Ibuprofen 800 mg tiga kali sehari, Asam Mefenamat 500 mg sebagai dosis awal kemudian dilanjutkan 250 mg empat kali sehari sesuai kebutuhan, Naproxen 550 mg sebagai dosis awal dikonsumsi 1-2 hari sebelum awal menstruasi kemudian dilanjutkan dosis 275 mg setiap 6-12 jam (Dipiro dkk., 2023).

b. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi (CHC)

Kontrasepsi hormonal seperti pil KB, KB implan, KB suntik atau spiral (IUD) dapat menghambat proses penebalan jaringan endometrium yang dapat menghentikan menstruasi sehingga rasa nyeri ketika menstruasi dapat berkurang (Pramardika dan Fitriana, 2019). Dosis yang digunakan yaitu < 35 mcg formulasi + norgestrel atau levonogestrel, penggunaan formulasi siklus Panjang dapat bermanfaat untuk penanganan dismenore (Dipiro dkk., 2023).

c. Pengobatan Herbal

Menurut (Anurogo dalam Pramardika and Fitriana, 2019)) beberapa pengobatan herbal yang dapat dilakukan untuk penanganan dismenore yaitu membuat minimal herbal dari kayu manis yang mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri, kedelai mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon dan tanaman herba yang lain seperti cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk

pala dan jahe. Penelitian lain juga menyatakan pemberian jamu kunyit asam, jamu temulawak yang dikombinasikan dengan asam jawa, dan rebusan daun pepaya dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore (Pramardika dan Fitriana, 2019).

d. Terapi Hangat dan Dingin

Terapi hangat yaitu dengan cara kompres hangat pada bagian nyeri yang bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah dan mengurangi kram atau kekakuan sehingga menghilangkan atau mengurangi intensitas nyeri (Pramardika dan Fitriana, 2019).

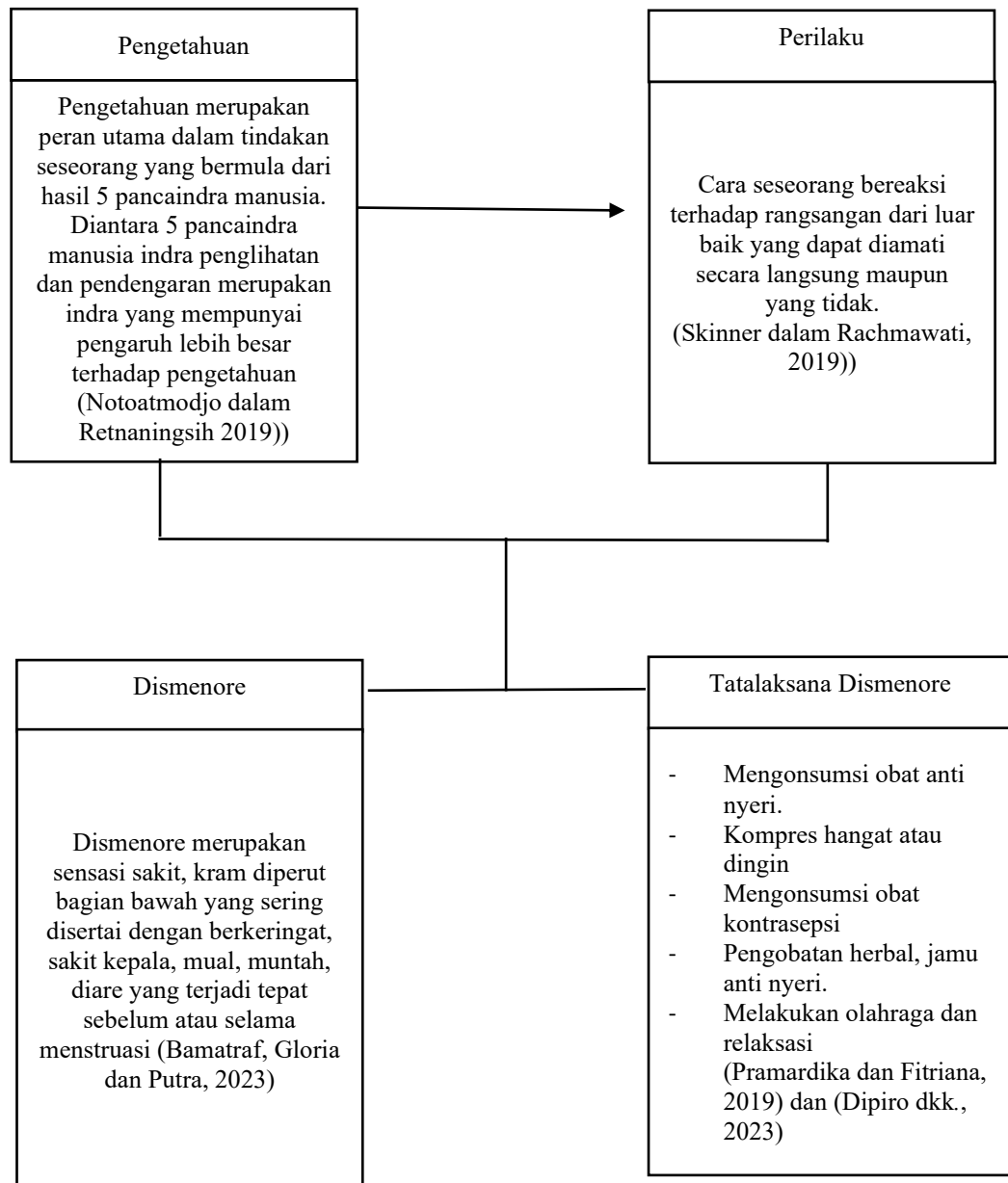
Terapi dingin dapat dilakukan dengan tujuan untuk menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri, terapi dingin akan mempengaruhi *impuls* yang dibawa oleh serabut taktil *A-Beta* agar mendominasi di area reseptor sehingga *impuls* nyeri terhalangi (Prasetyo dalam Pramardika dan Fitriana, 2019). Jenis-jenis terapi dingin menurut (Saputri dalam Pramardika dan Fitriana, 2019) seperti kompres dingin basah menggunakan larutan obat antiseptik, kompres dingin dengan air biasa / es menggunakan handuk, kompres dingin kering dengan kirblat es, kompres dingin berbasis gel dan terapi *water immersion* (terapi mandi di dalam air dingin dalam jangka waktu maksimal 20 menit).

e. Olahraga dan Relaksasi

Menurut (Morgan dalam Pramardika dan Fitriana, 2019), menyebutkan terdapat tiga latihan fisik yang disarankan untuk dapat mengurangi nyeri saat menstruasi yaitu seperti berjalan atau berenang, latihan menggoyangkan panggul, latihan dengan posisi lutut ditekuk ke dada dan berbaring telentang atau miring. Melakukan relaksasi juga dapat membantu tubuh untuk menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang muncul ketika mengalami stress. Teknik relaksasi sederhana yang dapat dilakukan yaitu seperti bernapas dalam-dalam dan pelan, meditasi, yoga, mendengarkan musik dan *hipnotherapy* yang dapat mengontrol sistem saraf (Anurogo dalam Pramardika dan Fitriana, 2019).

B. Kerangka Teori

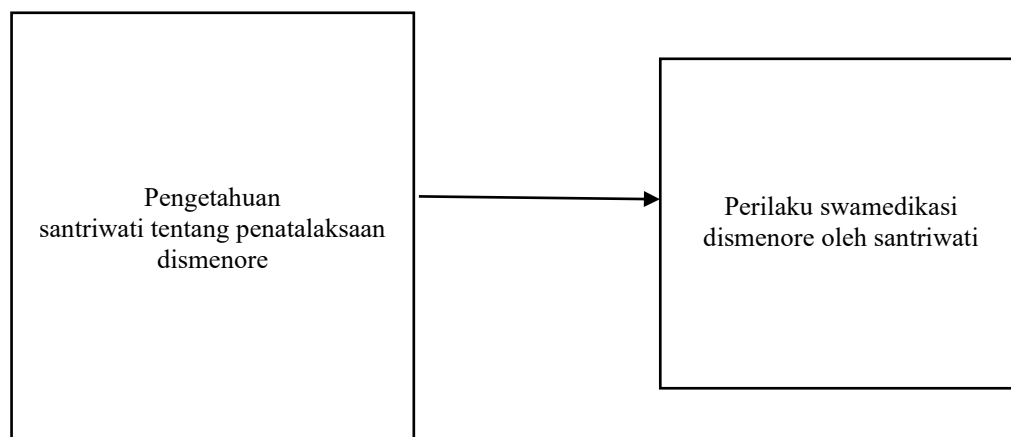
Kerangka teori penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamediasi Dismenore Santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Santriwati Tentang Dismenore di Pesantren Nurul Ummah Putri disajikan pada gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif pengukuran hubungan antar variabel yaitu pengetahuan dan perilaku swamedikasi dismenore pada santriwati Pesantren Nurul Ummah Putri. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pesantren Nurul Ummah Putri, Tempat penelitian ini dilakukan di Pesantren Nurul Ummah putri tepatnya di asrama putri SMA dan SMP yang beralamatkan di Jl. Raden Ronggo, KG II/982, Prenggan, Kotagede, Daerah Istimewa Yogyakarta yang dilaksanakan pada periode Maret - April 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah luas yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang diteliti dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah santriwati pelajar yang sudah mengalami menstruasi sebanyak 62

orang dengan rentang umur 12–18 tahun yaitu pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan pelajar Sekolah Menengah Atas (SMA).

2. Besar Sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 sampel. Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah santriwati pelajar di Pesantren Nurul Ummah Putri yang sudah mengalami menstruasi sebanyak 62 orang yang diperoleh dari pengurus pesantren Nurul Ummah Putri yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini meliputi:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Santriwati yang berstatus sebagai pelajar SMP dan SMA.
- 2) Santriwati yang pernah atau belum mengalami dismenore.
- 3) Santriwati yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Santriwati yang berstatus bukan sebagai pelajar.
- 2) Santriwati yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Santriwati yang belum mengalami fase menstruasi.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* berupa *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak membuka kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel dengan pertimbangan untuk mencapai tujuan

penelitian (Sugiyono, 2024). Pengambilan sampel digunakan *total sampling* karena sampel kurang dari 100 orang.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan variabel ganda yaitu pengetahuan sebagai variabel independen dan variabel perilaku swamedikasi sebagai variabel dependen.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Sugiyono, 2024). Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel 1.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui informasi mengenai Dismenore	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner sendiri	a. Baik = 76% - 100% b. Cukup = 56% - 75% c. Kurang = $\leq 55\%$	Ordinal
Perilaku swamedikasi	Tindakan responden dalam mengatasi dismenore	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner sendiri	a. Positif = jumlah nilai skor > mean b. Negatif = jumlah nilai skor $\leq$ mean	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pernyataan yang diadopsi dari penelitian (Nursyaputri, 2020) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (*Dismenorea*) Pada Mahasiswi Non

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta” yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan tentang dismenore terdiri dari 20 pernyataan dan kuesioner tentang perilaku penanganan dismenore terdiri dari 10 pernyataan.

G. Cara Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dari penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dalam bentuk tabel.

1. Uji Validitas

Menurut (Sugiyono, 2024), uji validitas dilakukan untuk menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Analisis uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Kuesioner dinyatakan valid apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dan kuesioner dinyatakan tidak valid apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$. Uji validitas terhadap 10 butir pernyataan kuesioner dinyatakan valid jika nilai $r \text{ hitung}$ lebih besar dari $r \text{ tabel}$ yaitu 0.349 (Styapurnomo, 2022).

a. Data Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Tabel berikut menyajikan indikator tingkat pengetahuan mengenai dismenore yang mencakup aspek pemahaman tentang definisi, penyebab, gejala, faktor risiko serta penanganan dismenore dengan 20 butir pernyataan. Secara garis besar komponen butir pernyataan kuesioner disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Indikator Pengetahuan

Indikator	Nomor Pernyataan
Definisi dismenore	(1,2)
Gejala dismenore	(3,9)
Penyebab dismenore	(4,7)
Derajat dismenore	(5)
Lama dismenore	(6)
Pencegahan dismenore	(8)
Swamedikasi non farmakologi dismenore	(10)
Obat herbal untuk dismenore	(11)
Definisi swamedikasi	(12)
Logo obat-obatan	(13)
Pembaca etiket / informasi obat pada kemasan	(14)
Dosis obat anti nyeri	(15,16)
Efek samping obat anti nyeri	(17)
Penggunaan obat anti nyeri	(18)
Aturan penyimpanan obat	(19)
Stabilitas obat	(20)

(Nursyaputri, 2020)

Hasil uji validitas butir pernyataan tingkat pengetahuan mengenai dismenore didapat Rhitung lebih besar dari Rtabel (0,361) maka dapat dikatakan butir pernyataan tersebut valid. Data hasil uji pendahuluan butir kuesioner pengetahuan oleh peneliti sebelumnya disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Data Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Item	Rhit	Rtab	Kriteria
1.	0,390	0,361	Valid
2.	0,440	0,361	Valid
3.	0,547	0,361	Valid
4.	0,511	0,361	Valid
5.	0,702	0,361	Valid
6.	0,396	0,361	Valid
7.	0,508	0,361	Valid
8.	0,471	0,361	Valid
9.	0,487	0,361	Valid
10.	0,373	0,361	Valid
11.	0,544	0,361	Valid
12.	0,401	0,361	Valid
13.	0,483	0,361	Valid
14.	0,508	0,361	Valid
15.	0,527	0,361	Valid
16.	0,472	0,361	Valid
17.	0,455	0,361	Valid
18.	0,487	0,361	Valid
19.	0,429	0,361	Valid
20.	0,510	0,361	Valid

(Nursyaputri, 2020)

b. Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Indikator perilaku mengenai swamedikasi dismenore berjumlah 10 pernyataan yang mencakup aspek batas swamedikasi, aturan swamedikasi, penggunaan obat anti nyeri dan tindakan jika terdapat efek samping, duplikasi obat serta interaksi obat. Data hasil uji pendahuluan butir kuesioner perilaku disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Indikator Perilaku

Indikator	Nomor Pernyataan
Batas swamedikasi	(1)
Aturan swamedikasi	(2)
Tidak ada kontraindikasi	(3)
Penggunaan obat anti nyeri	(4,7,9)
Pembacaan etiket/informasi obat pada kemasan	(5)
Tindakan jika terdapat efek samping obat	(6)
Tindakan jika ada interaksi obat	(8)
Tidak ada duplikasi obat	(10)

(Sumber: Nursyaputri, 2020)

Hasil uji validitas butir pernyataan perilaku mengenai swamedikasi dismenore dikatakan valid karena didapat rhitung lebih besar dari rtabel (0,361). Data hasil uji validitas perilaku disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Data Hasil Uji Validitas Perilaku

No Item	Rhit	Rtab	Kriteria
1.	0,372	0,361	Valid
2.	0,563	0,361	Valid
3.	0,503	0,361	Valid
4.	0,466	0,361	Valid
5.	0,585	0,361	Valid
6.	0,425	0,361	Valid
7.	0,741	0,361	Valid
8.	0,531	0,361	Valid
9.	0,466	0,361	Valid
10	0,372	0,361	Valid

(Nursyaputri, 2020)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi instrumen. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan program SPSS. Penelitian dianggap dapat diandalkan bila memberikan hasil yang konsisten untuk pengukuran yang sama. Jika *alpha* > 0.90 maka reliabilitas sempurna. Jika *alpha* antara 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika *alpha* 0.50 – 0.70 maka reliabilitas moderat. Jika

$\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa *item* tidak reliabel (Sanaky, 2021). Pada pengujian reliabilitas kuesioner pengetahuan nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh yaitu 0,817 maka dapat dinyatakan kuesioner pengetahuan reliabel (Nursyaputri, 2020). Pada pengujian reliabilitas kuesioner perilaku nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,677, dapat dinyatakan bahwa kuesioner perilaku dianggap reliabel (Nursyaputri, 2020).

3. Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis data bivariat yang bertujuan untuk menarik kesimpulan hipotesis serta untuk mengevaluasi makna dan seberapa besar hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Prihatin dalam Arifin, Fahdhienie dan Ariscasari, 2022)). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui bagaimana dua variabel berinteraksi satu sama lain secara komperatif, asosiatif atau korelatif (Suryono dalam Arifin, Fahdhienie dalam Ariscasari, 2022)).

4. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan analisis *scoring* yaitu analisis berdasarkan jumlah jawaban responden pada pertanyaan dalam bentuk angka. Pada pernyataan bersifat *favorable* jawaban benar akan diberikan nilai 1, sedangkan pertanyaan dengan jawaban salah akan diberikan nilai 0. Pada pernyataan *unfavorable* jawaban benar akan diberikan nilai 0, sedangkan pertanyaan dengan jawaban salah akan diberikan nilai 1 (Styapurnomo, 2022).

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner tersebut dan dikategorikan menurut (Arikunto dalam (Fadli dan Reza, 2022)):

1. Pengetahuan Baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan Kurang : $\leq 55\%$

Pengukuran perilaku terdiri dari pernyataan yang telah dipilih dan diuji validitas dan reliabilitas sehingga dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku responden (Azwar dalam (Wilantika, 2021)). Hasil ukur perilaku yaitu: perilaku positif jika jumlah nilai skor $>$ mean dan perilaku negatif jika jumlah nilai skor $\leq$ mean (Rahimulya, dkk. dalam (Wilantika, 2021)). Mean merupakan nilai keseluruhan data yang dibagi dengan seluruh data.

Berikut rumus untuk mengetahui skor persentase pengetahuan dan perilaku (Cahya dan Hajma, 2023):

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor jawaban responden}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menyelesaikan proses perizinan dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto mengenai kegiatan penelitian terhadap santriwati di Pesantren Nurul Ummah Putri. Sebelum mengisi lembar kuesioner responden diminta untuk mengisi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian. Etika

penelitian ini bertujuan untuk menjamin rahasia responden yang mencakup informasi pribadi.

I. Jalannya Penelitian

Penelitian dimulai dengan tahap pendahuluan, pengumpulan data, uji validitas dan uji reliabilitas, pengolahan data serta analisis data yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Pendahuluan

Tahapan yang perlu dirancang atau direncanakan saat akan melakukan penelitian, beberapa kegiatan tahap pendahuluan antara lain:

a. Merumuskan Masalah

Rumusan masalah sebaiknya memiliki kriteria yang dapat mendeskripsikan pertanyaan dengan jelas mengenai permasalahan yang diangkat atau hubungan antar variabel, apabila penelitian memiliki tujuan untuk mencari hubungan antar variabel tersebut. Berdasarkan pemahaman terhadap masalah yang ada maka perumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini berupa apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku santriwati tentang dismenore di Pesantren Nurul Ummah Putri.

b. Penentuan Tujuan

Setelah perumusan masalah didapat berdasarkan pemahaman terhadap masalah yang diidentifikasi, maka langkah selanjutnya tujuan penelitian ditentukan untuk menjawab perumusan masalah yang telah dirancang sebelumnya yaitu untuk dapat diketahui

hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku santriwati tentang dismenore di Pesantren Nurul Ummah Putri.

c. Menyusun Landasan Teori

Menyusun teori-teori yang relevan dengan tugas akhir dan penelitian terkait, referensi diperoleh dari jurnal, buku cetak maupun buku elektronik, skripsi dan tesis atau dari sumber ilmiah yang lain.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan yang akan diteliti, beberapa kegiatan tahap pengumpulan data diantaranya:

a. Studi Pendahuluan

Langkah awal pada penelitian yaitu studi pendahuluan, dilakukan dengan melakukan observasi secara singkat dengan tujuan untuk mengetahui secara sekilas tentang dismenore dan cara menyikapinya.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan dengan tujuan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan penelitian khususnya pada teori dan metode yang kemudian digunakan sebagai penunjang jalannya penelitian agar dapat menjawab perumusan masalah yang telah disusun berdasarkan identifikasi masalah terkait penelitian.

c. Penyusunan Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur suatu objek yang memenuhi prinsip penelitian (Sugiyono, 2024). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Nursyaputri, 2020). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis dalam bentuk kertas maupun digital untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2024). Lembar kuesioner pada penelitian ini menggunakan bentuk pernyataan dengan jawaban benar / salah untuk pengukuran pengetahuan tentang dismenore dan pernyataan dengan ya / tidak pada pengukuran perilaku swamedikasi penanganan dismenore.

3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dan juga analisis data (Syapitri, Amila dan Aritonang, 2021), berikut tahapanya:

a. Pengolahan Data

- 1) *Editing* (Penyuntingan Data) merupakan tahapan saat data berhasil dikumpulkan melalui kuesioner diedit kelengkapan jawabannya. Jika ditemukan informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan.

- 2) *Coding* (Pemberian Kode) merupakan kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka / bilangan.
- 3) *Data Entry* (Memasukkan Data) yaitu mengisi kolom-kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
- 4) *Processing* (Proses) merupakan proses setelah kuesioner sudah terisi penuh dan benar serta diberikan kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data dikomputer seperti *Statistical Package for Social Science* (SPSS).
- 5) *Cleaning Data* (Pengecekan Kembali) yaitu data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan ulang apakah sudah betul dan terhindar dari kesalahan.

b. Analisis Data

Data yang diperoleh dan telah dilakukan olah data kemudian dianalisis dalam bentuk tabulasi silang untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel (Senjaya dkk., 2022).

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah data selesai diolah dan dianalisis kemudian data dikemas dan disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penelitian.

J. Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan semua kegiatan penelitian dapat diinterpretasikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Tahun 2025				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Persiapan penelitian					
	a. Pengajuan draft judul penelitian					
	b. Pengajuan proposal					
	c. Seminar proposal					
	d. Perizinan penelitian					
2.	Pelaksanaan					
	a. Pengumpulan data					
	b. Analisis data					
3.	Penyusunan laporan					
4.	Seminar Hasil					
5.	Revisi dan pengumpulan KTI					

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati Di Pesantren Nurul Ummah Putri”. Tempat penelitian ini dilakukan di Pesantren Nurul Ummah putri tepatnya di asrama putri SMA dan SMP yang beralamatkan di Jl. Raden Ronggo, KG II/982, Prenggan, Kotagede, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pondok Pesantren Nurul Ummah Putri Kotagede didirikan pada tanggal 27 Maret 1987 yang awal mulanya didirikan oleh KH. Asyhari Marzuqi dan ibu Hj. Barokah Nawawi sebagai organisasi sosial keagamaan yang telah dinyatakan sebagai lembaga pendidikan yang mengutamakan *tafaqquh fiddin* dengan *ahlussunah waljamaah* yang kemudian dilanjutkan dibawah pengasuh KH. Munir Syafa’at dan ibu Hj. Barokah Nawawi. Pada tahun 2021 pondok pesantren Nurul Ummah Putri mendirikan fasilitas pendidikan formal yaitu SMP Islam Darussalam Yogyakarta dan SMA Islam Darussalam Yogyakarta untuk menunjang perkembangan sarana pendidikan yang lebih maju.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu santriwati pondok pesantren Nurul Ummah Putri yang berstatus sebagai pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 62 orang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2025 dengan proses perizinan dari pihak Politeknik Kesehatan

TNI AU Adisutjipto dan Pondok Pesantren Nurul Ummah Putri. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Nursyaputri, 2020) yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan teknik analisis univariat dan analisis bivariat untuk memperoleh hasil dari tujuan penelitian ini yaitu diketahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi dismenore santriwati pesantren Nurul Ummah Putri.

B. Karakteristik Responden

Pada studi penelitian ini sebaran karakteristik responden terdiri dari karakteristik usia, pendidikan dan kelas yang dapat dicermati di tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Usia		
12-13 tahun	11	17,74%
14-16 tahun	35	56,45%
17 -18 tahun	16	25,81%
Total	62	100,00%
Pendidikan		
SMP	32	51,61%
SMA	30	48,39%
Total	62	100,00%
Kelas		
7	8	12,90%
8	10	16,13%
9	14	22,58%
10	10	16,13%
11	5	8,06%
12	15	24,19%
Total	62	100,00%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan data yang diinterpretasikan pada tabel 7, diperoleh distribusi karakteristik responden dengan rentang usia 14-16 tahun menjadi

jumlah terbanyak yaitu sebanyak 35 orang (56,45%) dan jumlah paling sedikit yaitu responden dengan rentang usia 12-13 tahun berjumlah 11 orang (17,74%). Remaja merupakan periode di mana individu mengalami perkembangan fisik, sosial, emosional, dan kognitif yang signifikan (Vankerckhoven dkk. 2023 dalam Atiqah dkk., 2024)). Menurut Hurlock, (2003) dalam Atiqah dkk., (2024) menyatakan bahwa terdapat 3 kategori usia remaja yaitu kategori usia remaja awal (10-13 tahun), kategori usia remaja madya (14-16 tahun) dan kategori usia remaja akhir (17-21 tahun). Karakteristik responden pada penelitian ini menggunakan sampel remaja yang mencakup 3 kategori tersebut.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan yang sedang ditempuh yaitu pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 32 orang (51,61%) dan hanya berselisih 2 orang dengan responden Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu berjumlah 30 orang (48,39%). Kemudian distribusi karakteristik responden berdasarkan kelas dibagi menjadi 6 karakteristik yang didominasi oleh responden yang duduk di bangku kelas 12 SMA sejumlah 15 orang (24,19%) dan responden yang duduk di bangku kelas 11 SMA menjadi minoritas berjumlah 5 orang (8,06%).

C. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Dismenore

1. Pengetahuan Berdasarkan karakteristik Responden

Penelitian ini mengkaji distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik responden yang disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Jumlah	Persentase %	Rata-rata skor
Usia			
12-13 tahun	11	17,74%	86,92
14-16 tahun	35	56,45%	82,43
17-18 tahun	16	25,81%	85,27
Total	62	100,00%	
Pendidikan			
SMP	32	51,61%	84,5
SMA	30	48,39%	86,5
Total	62	100,00%	
Kelas			
7	8	12,90%	83,15
8	10	16,13%	84,55
9	14	22,58%	79
10	10	16,13%	85
11	5	8,06%	88
12	15	24,19%	86,5
Total	62	100,00%	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pengetahuan berdasarkan karakteristik usia responden rata-rata skor paling tinggi diperoleh oleh responden dengan rentang usia 12-13 tahun sebesar 86,92. Kemudian diikuti dengan jumlah rata-rata skor pengetahuan terbanyak kedua diperoleh oleh reponden rentang usia 17-18 tahun sebesar 85,27. Jumlah rata-rata skor pengetahuan terkecil diperoleh oleh responden rentang usia 14-16 tahun sebesar 82,43.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handarini dan Wulandari, 2020) yang menyatakan bahwa usia tidak berperan sebagai faktor yang membatasi dalam mengakses informasi untuk memperoleh pengetahuan. Individu dari berbagai kategori usia memiliki peluang yang sama untuk mengakses informasi. Sebaliknya, temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitepu,

Primadiamanti dan Safitri, 2024) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan yang dimilikinya.

Pada distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan terdapat 2 kategori yaitu SMP dan SMA. Hasil yang didapat skor rata-rata pengetahuan responden SMA dan SMP hanya selisih 2 angka dimana responden dengan jenjang pendidikan SMA sebesar 86,5 dan responden dengan jenjang Pendidikan SMP sebesar 84,5. Hal ini dapat ditegaskan bahwa jenjang pendidikan mempunyai faktor penting untuk memperkaya pengetahuan. Sejalan dengan penelitian (Damayanti dan Sofyan, 2022) yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka tingkat pengetahuannya juga semakin tinggi. Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa jenjang pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Sitepu, Primadiamanti dan Safitri, 2024).

Kemudian pada distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik kelas, skor rata-rata pengetahuan paling tinggi didapat oleh responden kelas 11 SMA sebesar 88. Adapun responden kelas 9 SMP mempunyai skor rata-rata terkecil sebesar 79. Perbedaan kurikulum pembelajaran dan pengalaman belajar yang lebih panjang dapat menjadi salah satu faktor responden kelas 11 SMA memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada responden kelas 9 SMP. Namun tidak menutup kemungkinan faktor tersebut tidak berpengaruh terhadap pengetahuan seperti hasil penelitian

ini yaitu responden kelas 12 SMA hanya memiliki skor rata-rata sebesar 86,5 dibawah skor rata-rata responden kelas 11. Tekanan belajar untuk menghadapi ujian kelulusan yang lebih besar dapat berdampak pada rasa ingin tahu terhadap masalah kesehatan dan cara terapi yang baik. Faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil tersebut yaitu faktor perbedaan jumlah responden masing-masing karakteristik dan isi butir soal penelitian (Damayanti, Yanti dan Amrullah, 2019).

2. Pengetahuan Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini, pengetahuan responden diukur menggunakan instrumen berbentuk kuesioner yang memuat 20 pernyataan yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Nursyaputri, 2020). Distribusi jawaban responden pada variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel 9 berikut.

Tabel 9a. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

JAWABAN RESPONDEN					
NO	PERNYATAAN	TEPAT		TIDAK TEPAT	
		F	%	F	%
1	Nyeri haid yang normal yaitu nyeri yang terjadi dua atau tiga hari atau kurang dari 2 minggu sebelum fase menstruasi datang.	60	96,77	2	3,23
2	Dismenore atau nyeri haid bukan suatu penyakit	38	61,29	24	38,71
3	Nyeri haid yang normal yaitu nyeri yang terjadi dua atau tiga hari atau kurang dari 2 minggu sebelum fase menstruasi datang.	58	93,55	4	6,45
4	Nyeri haid dapat dialami oleh beberapa kalangan usia	61	98,39	1	1,61
5	Dismenore berat dapat ditandai dengan nyeri kram perut dengan disertai rasa mual, muntah dan diare.	37	59,68	25	40,32
6	Nyeri haid yang normal yaitu nyeri yang terjadi dua atau tiga hari atau kurang dari 2 minggu sebelum fase menstruasi datang.	44	70,97	18	29,03

Tabel 9b. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan butir Pernyataan

JAWABAN RESPONDEN					
NO	PERNYATAAN	TEPAT		TIDAK TEPAT	
		F	%	F	%
7	Nyeri haid disebabkan adanya kontraksi dinding rahim oleh hormon prostaglandin saat dinding rahim mengalami peluruhan	57	91,94	5	8,06
8	Pencegahan nyeri haid dapat dilakukan dengan menghindari stres, menjaga pola makan yang baik, istirahat yang cukup serta rajin berolahraga.	61	98,39	1	1,61
9	Mudah tersinggung, sakit pada bagian payudara, sakit kepala dan gangguan tidur merupakan gejala nyeri haid	53	85,48	9	14,52
10	Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi	60	96,77	2	3,23
11	Jamu kunyit asam berkhasiat untuk meredakan nyeri haid (dismenore).	57	91,94	5	8,06
12	Swamedikasi dismenore merupakan usaha pengobatan dismenore secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis.	51	82,26	11	17,74
13	Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang ditandai dengan logo berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam.	47	75,81	15	24,19
14	Pada saat pengobatan mandiri harus membaca informasi obat pada kemasan dengan cermat atau bertanya kepada apoteker.	55	88,71	7	11,29
15	Dosis paracetamol orang dewasa untuk sehari yaitu diminum 1 tablet setiap 3 - 4 kali (500 mg).	35	56,45	27	43,55
16	Jika lupa meminum obat anti nyeri, diperbolehkan mengonsumsi dua dosis sekaligus.	50	80,65	12	19,35
17	Efek samping obat anti nyeri yaitu mengiritasi saluran cerna sehingga aturan pakainya diminum setelah makan.	38	61,29	24	38,71
18	Obat anti nyeri hanya diminum ketika mengalami nyeri tidak untuk jangka panjang.	56	90,32	6	9,68
19	Penyimpanan obat harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung	59	95,16	3	4,84
20	Jika obat anti nyeri sudah berubah warna, maka tidak boleh dikonsumsi.	53	85,48	9	14,52
Rata-rata		83,64%		16,94%	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 9 distribusi jawaban responden dalam pernyataan variabel pengetahuan menunjukkan bahwa pernyataan butir 4 dan 8 memperoleh persentase ketepatan jawaban tertinggi yaitu sebanyak 61 responden (98,39%) dengan ketidaktepatan jawaban hanya pada 1 responden (1,61%). Hal tersebut terjadi karena banyaknya kasus dismenore yang dialami oleh perempuan berbagai kalangan usia dimana prevalensi dismenore di seluruh dunia sangat tinggi karena lebih dari 50% perempuan mengalaminya (Herawati, 2017). Kemudian responden mengetahui terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan diantaranya adalah istirahat atau peningkatan kualitas tidur, aplikasi terapi panas (kompres hangat), aktivitas fisik teratur, teknik relaksasi untuk menurunkan ketegangan otot, serta aromaterapi yang berfungsi memberikan efek sedasi dan mengurangi persepsi nyeri (Lusinah, dkk dalam (Nursyaputri, 2020)).

Pernyataan butir 15 merupakan butir pernyataan yang paling banyak dijawab salah diantara butir pernyataan yang lain dengan 27 (43,55%) orang yang menjawab tidak tepat dan 36 (56,45%) orang menjawab jawaban yang tepat. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan responden terkait dosis obat anti-nyeri salah satunya paracetamol yang kemungkinan besar tidak dipelajari di pesantren karena terfokus pada pembelajaran agama bukan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursyaputri (2020) yaitu bahwa pemahaman terendah terdapat pada butir pernyataan dosis obat.

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden mengenai pemahaman terhadap dismenore dapat dilihat pada tabel 10 berikut.

Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan Dismenore				
Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase%	Rata-Rata Skor	Mean
Baik	49	79,03%	87,24	83,65
Cukup	12	19,35%	66,5	
Kurang	1	1,61%	55	
Total	62	100,00%		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat sebanyak 49 (79,03%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang dismenore dalam kategori baik yaitu dengan rata-rata skor sebesar 87,24. Kemudian sebanyak 12 (19,35%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang dismenore dalam kategori cukup dengan skor rata-rata 66,5. Pengetahuan tentang dismenore kategori kurang merupakan minoritas yaitu 1 responden (1,61%) dengan nilai rata-rata sebesar 55.

Nilai rata-rata pengetahuan semua responden yaitu sebesar 83,65, dapat dikatakan bahwa pengetahuan tentang dismenore santriwati Nurul ummah Putri mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan responden tentang swamedikasi dapat dinilai berdasarkan beberapa aspek yaitu kemampuan mengenali penyakit atau gejala, pemahaman umum dan spesifik mengenai obat bebas dan obat bebas terbatas, pengetahuan tentang informasi obat yang tertera pada kemasan

atau brosur, serta kesadaran akan faktor-faktor penting dalam memilih dan membeli obat bebas (BPOM, 2014 dalam (Nursyaputri, 2020)).

D. Gambaran Perilaku Responden Terhadap Swamedikasi Dismenore

1. Perilaku Berdasarkan Karakteristik Responden

Penelitian ini mengkaji distribusi perilaku berdasarkan karakteristik responden yang disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Perilaku Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Jumlah	Persentase %	Rata-rata skor
Usia			
12-13 tahun	11	17,74%	81,5
14-16 tahun	35	56,45%	78
17-18 tahun	16	25,81%	79
Total	62	100%	
Pendidikan			
SMP	32	51,61%	78
SMA	30	48,39%	81
Total	62	100%	
Kelas			
7	8	12,90%	80
8	10	16,13%	79
9	14	22,58%	76
10	10	16,13%	81
11	5	8,06%	88
12	15	24,19%	78
Total	62	100,00%	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa perilaku berdasarkan karakteristik usia responden rata-rata skor paling tinggi diperoleh oleh responden dengan rentang usia 12-13 tahun sebesar 81,5. Kemudian diikuti dengan jumlah rata-rata skor perilaku terbanyak kedua diperoleh oleh responden rentang usia 17-18 tahun sebesar 79. Adapun jumlah rata-

rata skor perilaku terkecil diperoleh responden dengan rentang usia 14-16 tahun sebesar 78.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arrang, Sekarsari dan Halilintar (2023) yang menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi perilaku swamedikasi. Selain itu faktor lain yang memengaruhi adalah akses informasi dapat diperoleh dengan semakin berkembangnya media informasi sehingga seseorang dapat berperilaku baik sesuai informasi yang mereka terima.

Pada distribusi perilaku berdasarkan karakteristik pendidikan terdapat 2 kategori yaitu SMP dan SMA. Hasil yang didapat skor rata-rata perilaku responden SMA dan SMP hanya selisih nilai 3 angka dimana responden dengan jenjang pendidikan SMA sebesar 8,1 dan responden dengan jenjang pendidikan SMP sebesar 7,8. Responden yang duduk di bangku SMA mempunyai perilaku lebih baik dari responden yang masih duduk di bangku SMP hal ini sesuai dengan penelitian Amalia, Annisaa' dan Dianingati (2022) bahwa pendidikan dapat memengaruhi perilaku swamedikasi.

Kemudian pada distribusi perilaku berdasarkan karakteristik kelas, skor rata-rata perilaku paling tinggi didapat oleh responden kelas 11 SMA sebesar 8,8. Adapun responden kelas 12 SMA mempunyai skor rata-rata terkecil sebesar 7,8. Kelas 11 SMA merupakan kelas pertengahan di jenjang pendidikan yang belum memasuki fase dengan berbagai tekanan ujian kelulusan sehingga mereka lebih dapat fokus terkait permasalahan

kesehatan dan melakukan swamedikasi yang lebih baik. Sebaliknya kelas 12 SMA cenderung merasa terbebani dengan hal-hal yang berkaitan dengan ujian kelulusan sehingga dapat melakukan kecerobohan dalam swamedikasi bahkan menyepelekan gejala sakit.

2. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini distribusi jawaban responden pada variabel perilaku dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Perilaku Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

NO	PERNYATAAN	TEPAT		TIDAK TEPAT	
		F	%	F	%
1	Jika setelah 3 hari pengobatan dismenore yang saya lakukan secara mandiri tidak kunjung membaik, maka saya akan periksa ke dokter.	51	82,26%	11	17,74
2	Ketika saya membeli obat nyeri haid di apotek, saya cukup membaca aturan pakai pada kemasan obat dan tidak perlu bertanya pada apoteker.	33	53,23%	29	46,77
3	Jika saya tidak mengalami kontraindikasi terhadap obat nyeri haid, saya akan menggunakan obat anti nyeri tersebut kembali.	42	67,74%	20	32,26
4	Jika gejala nyeri haid sudah berkurang, saya akan menghentikan penggunaan obat anti nyeri.	57	91,94%	5	8,06
5	Ketika membeli obat saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat.	59	95,16%	3	4,84
6	Jika saya merasakan efek samping yang membuat tidak nyaman setelah mengonsumsi obat anti nyeri, saya akan menghentikan pemakaian obat tersebut dan periksa ke dokter.	52	83,87%	10	16,13
7	Saya mengonsumsi obat anti nyeri setelah makan.	33	53,23	29	46,77
8	Jika terjadi interaksi obat baik dengan makanan atau minuman, saya akan segera periksa ke dokter.	54	87,10	8	12,90
9	Saya tidak mengonsumsi obat anti nyeri jika nyeri haid yang dirasakan hanya nyeri ringan.	57	91,94	5	8,06
10	Saya hanya mengonsumsi satu jenis obat anti nyeri tanpa menggunakan obat lain yang memiliki khasiat yang sama.	53	85,48	9	14,52
Rata-rata		79,19%		20,81%	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 12 distribusi jawaban responden dalam pernyataan variabel perilaku menunjukkan bahwa pernyataan butir 5 memperoleh persentase ketepatan jawaban tertinggi yaitu sebanyak 59 responden (95,16%) dengan ketidaktepatan jawaban hanya pada 3 responden (4,48%). Ketika melakukan swamedikasi responden memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa yang tertera pada obat untuk menghindari kesalahan dalam melakukan swamedikasi dismenore.

Pernyataan butir 2 dan 7 merupakan butir pernyataan yang paling banyak dijawab salah paling banyak dengan 29 (46,77%) orang yang menjawab tidak tepat dan 33 (53,23%) orang menjawab jawaban yang tepat. Beberapa responden saat melakukan swamedikasi lebih memilih untuk tidak bertanya informasi yang lebih jelas kepada apoteker kemungkinan karena malu atau terburu-buru saat melakukan pembelian. Hal ini berisiko terjadi kesalahan dalam swamedikasi seperti ketidaktauan aturan pakai, efek samping dan hal-hal yang harus diperhatikan saat swamedikasi.

Pernyataan nomor 7 juga dapat menggambarkan bahwa beberapa responden belum mengetahui aturan pakai obat anti-nyeri yang benar. Konsumsi anti nyeri direkomendasikan untuk dilakukan setelah makan, bukan dalam keadaan puasa, karena berpotensi menstimulasi iritasi mukosa lambung yang dapat memicu gastralgia hingga komplikasi yang lebih berat seperti perdarahan gastrointestinal (Ilham, Rahman dan Yuliana, 2024).

3. Tingkat Perilaku Responden

Tingkat pengetahuan responden terdiri dari kategori positif dan negatif dapat dilihat pada tabel 13 berikut.

Tabel 13. Tingkat Perilaku Responden

Perilaku Swamedikasi Dismenore				
Tingkat Perilaku	Jumlah	Persentase%	Rata-Rata Skor	Mean
Positif	42	67,74%	85	79,19
Negatif	20	32,26%	64	
Total	62	100,00%		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat sebanyak 42 (68,9%) responden mempunyai tingkat perilaku swamedikasi dismenore dalam kategori positif yaitu dengan rata-rata skor 85. Kemudian sebanyak 20 (32,2%) responden memiliki tingkat perilaku swamedikasi dismenore dalam kategori negatif dengan nilai skor rata-rata sebesar 64. Hal ini dapat dicermati bahwa responden dengan perilaku kategori positif lebih besar persentasenya daripada responden dengan perilaku kategori negatif.

Kemudian nilai rata-rata variabel perilaku seluruh responden sebesar 79,19 dapat dikatakan bahwa perilaku swamedikasi dismenore santriwati Nurul Ummah putri dapat dikatakan positif dilihat berdasarkan aspek batas swamedikasi, tindakan jika tidak terdapat kontraindikasi, aturan penggunaan obat anti nyeri, pemahaman mengenai etiket atau informasi obat pada kemasan obat dan tindakan apabila terdapat efek samping dari obat (Nursyaputri, 2020).

Faktor-faktor yang berperan penting dalam pembentukan perilaku terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal seperti kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, dan emosi, serta faktor eksternal yang meliputi objek, individu lain, kelompok, dan kebudayaan (Notoatmodjo dalam (Ulfarahmi, 2021). Pengetahuan mengenai dismenore yang baik belum tentu menghasilkan perilaku yang positif karena rata-rata perempuan yang mengalami dismenore tidak mengetahui terapi yang tepat, faktor kehidupan sehari-hari juga dapat memengaruhi seseorang dalam perilaku swamedikasi (Ulfarahmi, 2021).

E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore

Sebelum melakukan analisis lebih lanjut dilakukan pengujian asumsi statistik berupa uji normalitas dan homogenitas varian guna memastikan kelayakan data. Uji normalitas diterapkan untuk menilai sebaran data yang menjadi prasyarat dalam analisis parametrik. Pengujian ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* dimana data yang dinyatakan terdistribusi normal jika memiliki nilai signifikansi $> 0,05$. Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu nilai signifikansi uji normalitas pada variabel pengetahuan sebesar 0,041 dan nilai signifikansi pada variabel perilaku sebesar 0,009. Hal ini dapat dinyatakan bahwa data tidak terdistribusi normal karena kurang dari 0,05.

Kemudian uji homogenitas dilakukan dengan *Levene's test* untuk melihat keseragaman varians antarkelompok. Pada uji ini data yang dinyatakan homogenitas adalah data yang memiliki nilai signifikansi $> 0,05$. Hasil

pengujian homogenitas didapat nilai signifikansi sebesar 0,790 yang dapat dinyatakan data tersebut memenuhi asumsi homogenitas.

Hasil nilai signifikansi variabel pengetahuan dan variabel perilaku pada uji normalitas dijabarkan pada tabel 14 berikut.

Tabel 14. Uji Normalitas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,041	Tidak normal
Perilaku	0,009	Tidak normal

Sumber: Data Primer, 2025

Kemudian hasil nilai signifikansi variabel pengetahuan dan variabel perilaku pada uji homogenitas dijabarkan pada tabel 15 berikut.

Tabel 15. Uji Homogenitas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Pengetahuan	0,79	Homogen
Perilaku	0,79	Homogen

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil tersebut analisis dilanjutkan dengan pendekatan non-parametrik yaitu uji *Spearman Rho* karena uji normalitas yang menjadi uji prasyarat analisis parametrik tidak terpenuhi. Uji *Spearman Rho* digunakan untuk mengevaluasi korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku. Hasil dari analisis tersebut disajikan pada tabel 16 berikut.

Tabel 16. Hubungan Pengetahuan dengan perilaku Swamedikasi Dismenore

Pengetahuan Dismenore	Perilaku Swamedikasi Dismenore						Nilai r	Nilai Sign.
	Positif		Negatif		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	35	56,45%	14	22,58%	49	79,03%	0,152	0,257
Cukup	7	11,29%	5	8,06%	12	19,35%		
Kurang	0	0,00%	1	1,61%	1	1,61%		
Total	42	67,74%	20	32,26%	62	100,00%		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 16 hasil didominasi oleh responden dengan kategori pengetahuan yang baik dan perilaku positif sebanyak 35 orang (56,45%) dan minoritas pada kategori pengetahuan kurang dan perilaku negatif yaitu hanya 1 responden (1,61%). Hasil uji *Spearman Rho* didapat bahwa terdapat tidak terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel perilaku swamedikasi dismenore dikarenakan nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0,257 yang artinya $p > 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis yang menyebutkan bahwa “Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore” (H_a) tidak diterima. Penelitian ini sejalan dengan temuan Ulfarahmi, (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan variabel pengetahuan dan perilaku swamedikasi dismenore. Sebaliknya temuan ini berbanding balik dengan penelitian Nursyaputri, (2020) dan Sabaruddin, (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore.

Secara teoritis, tingkat pengetahuan tentang swamedikasi berhubungan dengan perilaku swamedikasi. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan

seseorang, semakin positif pula perilaku swamedikasi yang dilakukan, khususnya dikalangan remaja (Notoatmodjo dalam (Ulfarahmi, 2021). Adapun teori *Integrated Behavioral Model* (IBM) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku di luar pengetahuan yaitu pentingnya niat dan motivasi, lingkungan dan pengalaman (Rachmawati, 2019). Walaupun individu tersebut mempunyai pengetahuan yang tinggi tidak menutup kemungkinan berperilaku negatif ataupun sebaliknya jika tidak didukung oleh niat, motivasi dan pengalaman.

Faktor lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini yaitu lingkungan lokasi penelitian yang mempunyai karakteristik rentang usia yang hampir sama juga tingkat pendidikan yang mirip sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dismenore dengan perilaku swamedikasi santriwati.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis bivariat maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata pengetahuan tentang dismenore santriwati sebesar 83,65
nilai rata-rata perilaku swamedikasi dismenore santriwati sebesar 79,19.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada santriwati Nurul Ummah Putri berdasarkan hasil nilai korelasi yaitu nilai $p = 0,257 > 0,05$ (tidak terdapat korelasi yang bermakna). Hal ini dikarenakan perolehan hasil yang didominasi kategori pengetahuan dan perilaku pada kategori baik. Selain itu kemiripan usia responden dan tingkat pendidikan juga dimungkinkan menjadi pengaruh terhadap hasil penelitian ini.

B. Saran

1. Perlu adanya edukasi kepada santri tentang pengetahuan swamedikasi secara lengkap seperti dosis obat, aturan pakai, efek samping dan penggunaan obat yang baik dan tepat.
2. Hendaknya penelitian selanjutnya melakukan intervensi dalam cakupan yang lebih luas seperti melakukan analisis model *pre-post test* setelah pemberian edukasi dengan mengambil populasi dengan usia dewasa awal (remaja akhir) yang menempuh pendidikan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, U.S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. p. Hal 6.
- Aldinda, T.W., Sumarni, S. dan Mulyantoro, K.D. (2022). Rancang Bangun Dan Implementasi Aplikasi Pure App Untuk Menurunkan Nyeri Dismenore Primer. Edisi Pertama. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- Amalia, R.N., Annisaa, E. dan Dianingati, R.S. (2022). Perilaku Swamedikasi Masyarakat Wonosobo selama Pandemi Covid-19. *Majalah Farmaseutik*, 18(3), p. 290.
- Anggraini, M.A., Lasiaprillianty, I.W. dan Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), pp. 201–206.
- Arifin, R., Fahdhienie, F. dan Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), pp. 75–84.
- Arrang, S., Sekarsari, P. dan Halilintar, V. (2023). Pengetahuan Para Pengguna Commuter Line Pada Masa Pandemi. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*, (1), pp. 1–5.
- Astuti, E.P. dan Noranita, L. (2016). Prevalensi Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Siswa Kelas VII SMP', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), pp. 58–64.
- Atiqah, N. *et al.* (2024) 'Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling dan Psikologi Volume 1 No 1 Mei 2024 PERIODISASI PERKEMBANGAN ANAK PADA MASA REMAJA : TINJAUAN PSIKOLOGI', 1(1), pp. 9–36.
- Azwar (2021). Terapi Non Farmakologi Nyeri Dismenore. Pustaka Taman Ilmu.
- Bamatraf, A., Gloria, A. dan Putra, P.B. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Angkatan 2023. 2(1), pp. 41–55.
- Cahya, B. permata dan Hajma, L.P.A. (2023). Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenore) Di Sma Negeri 3 Kota Cilegon Provinsi Banten. *Usadha: Journal of Pharmacy*, 2(3), pp. 291–315.
- Dahlia, Suprida dan Yuliana (2022). Penurunan Nyeri Dismenore Menggunakan

Kompres Hangat. *Journal of Complementary in Health*, 1(2), pp. 47–53.

- Damayanti, M. dan Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), pp. 220–226.
- Damayanti, T., Yanti, S. dan Amrullah, H. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Antibiotik Di Puskesmas Beringin Raya Kota Beringin. 11(1), pp. 1–14.
- Dipiro, J.T. dkk. (2023) *Dipiro'SPharmacotherapy Pathophysiologic Approach 12Th Edition*.
- Djailani, Y.A. dkk. (2023). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Upaya Penanganan Dismenore Di SMP IT Insan Cendekia Doyo Baru Kabupaten Jayapura. *jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 140–149.
- Fadli dan Reza, M.P. (2022). Tingkat Pengetahuan Pemain Futsal Terhadap Penggunaan Anestesi Spray. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*. 2(2), pp. 397–408.
- Handarini, O.I. dan Wulandari, S.S. (2020). Pembelajaran Daring Sebagai Upaya Study From Home (SFH). *Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (JPAP)*, 8(3), pp. 465–503.
- Herawati, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(3), pp. 161–172.
- Hidayat, M. (2017). Model Komunikasi Kyai Dengan Santri di Pesantren. *Jurnal ASPIKOM*, 2(6), p. 385.
- Ilham, H.I., Rahman, S. dan Yuliana, D. (2024). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Analgesik Over The Counter Di Kecamatan Wawonii Timur. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 1(4), pp. 2024–269.
- Israwijayanti, Indriastuti, D. and Ananda, S.H. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penanganan Dismenorhea Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Bahrul Mubarak', *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(1), pp. 61–69.
- Mahendra, D., Jaya, I.M.M. and Lumban, A.M.R. (2019) 'Buku Ajar Promosi Kesehatan', *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, pp. 1–107.
- Meliono, Irmayanti, dkk. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena

- Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan. *Jurnal*, 3(2), pp. 37–54.
- Nursyaputri, R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pakpahan, M. dkk. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Prakasiwi, S.I. (2023). Kejadian Nyeri Dismenore Pada Santri Putri Di Pondok Pesantren Tahfidz Al Maburur. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 3(2), pp. 135–139.
- Pramardika, D.D. dan Fitriana (2019). Panduan Penanganan Dismenore.
- Rachmawati, W. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- 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), p. 67.
- Rustam, E. (2015). Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 286–290.
- Sabaruddin, H.F. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Dysmenorhea Dengan Perilaku Penanganan Dysmenorhea Di Pesantren As-Syalafiah Mlangi Yogyakarta. *Fkm Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, p. 9.
- Sanaky, M.M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), pp. 432–439.
- Sanday, S. Della, Kusumasari, V. dan Sari, D.N.A. (2019). Hubungan Intensitas Nyeri Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Pada Remaja Putri Usia 15-18 Tahun Di Sman 1 Banguntapan Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 1(2), p. 48.
- Senjaya, S. dkk. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), pp. 1003–1010.
- Sitepu, D.E., Primadhamanti, A. dan Safitri, E.I. (2024). Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(6), pp. 196–204.

- Styapurnomo, J. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dusun Wohan Desa Tampingan Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Terhadap Covid-19*. Yogyakarta.
- Sugiyono (2024) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Edisi Kedua. Bandung: Alfabeta.
- Syapitri, H., Amila, N. dan Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama. Malang: Ahlimedia Press.
- Ulfarahmi, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Dismenorea Pada Kalangan Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Padang. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), pp. 399–405.
- Wilantika (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Remaja di SMA Negeri 105 Jakarta*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bersama dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Kelas :

Menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Devi Fauziyah mahasiswa program studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dismenore Santriwati Di Pesantren Nurul Ummah Putri”

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya
2. Identitas dan informasi yang diberikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya pengambilan dokumentasi selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang keberhasilan dan kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Yogyakarta, 2025
Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 2. Karakteristik Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE SANTRIWATI DI PESANTREN NURUL UMMAH PUTRI

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pertanyaan pada kuesioner dengan menuliskan atau memberi tanda (√) pada tempat yang telah disediakan secara jujur, sesuai keadaan dan pendapat Anda.
2. Apabila ada kesulitan atau hal yang kurang jelas, anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti.
3. Sebelumnya peneliti ucapkan terima kasih atas kerjasama Anda untuk mengisi kuesioner.
4. Jawaban dan identitas yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

KARAKTERISITIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Kelas :
5. Apakah Anda pernah meminum obat bebas yang dibeli tanpa resep dokter ketika nyeri haid / dismenore (misal mengonsumsi feminax, paracetamol, ponstan dan lainnya) : YA/TIDAK (coret yang tidak perlu)

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan

Isilah pernyataan benar atau salah dengan memberikan jawaban (✓)

No	Pernyataan	Benar	Salah
Definisi <i>dismenorea</i>			
1.	Nyeri pada perut bagian bawah yang terkadang meluas ke pinggang, punggung bagian bawah sampai paha disebut nyeri haid (<i>dismenore</i>).		
2.	<i>Dismenore</i> atau nyeri haid bukan suatu penyakit.		
Gejala <i>dismenorea</i>			
3	Gejala nyeri haid ditandai dengan nyeri yang luar biasa dibagian perut dan dapat disertai sembelit, sakit kepala, nyeri pada payudara, nyeri otot dan nyeri punggung.		
Penyebab <i>dismenorea</i>			
4.	Nyeri haid dapat dialami oleh beberapa kalangan usia		
Derajat <i>dismenorea</i>			
5.	<i>Dismenore</i> berat dapat ditandai dengan nyeri kram perut dengan disertai rasa mual, muntah dan diare.		
Lama <i>dismenorea</i>			
6.	Nyeri haid yang normal yaitu nyeri yang terjadi dua atau tiga hari atau kurang dari 2 minggu sebelum fase menstruasi datang.		
Penyebab <i>dismenorea</i>			
7.	Nyeri haid disebabkan adanya kontraksi dinding rahim oleh hormon prostaglandin saat dinding rahim mengalami peluruhan.		
Pencegahan <i>dismenorea</i>			
8.	Pencegahan nyeri haid dapat dilakukan dengan menghindari stres, menjaga pola makan yang baik, istirahat yang cukup serta rajin berolahraga.		
Gejala <i>dismenorea</i>			
9.	Mudah tersinggung, sakit pada bagian payudara, sakit kepala dan gangguan tidur merupakan gejala nyeri haid.		
Swamedikasi non farmakologi <i>dismenorea</i>			
10.	Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi.		
Obat herbal untuk <i>dismenorea</i>			
11.	Jamu kunyit asam berkhasiat untuk meredakan nyeri haid (<i>dismenore</i>).		
Definisi swamedikasi			
12.	Swamedikasi <i>dismenore</i> merupakan usaha pengobatan <i>dismenore</i> secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis.		
Logo obat-obatan			
13.	Obat bebas merupakan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter yang ditandai dengan logo berupa lingkaran hijau dengan garis tepi hitam.		
Pembacaan etiket/informasi pada kemasan			

14.	Pada saat pengobatan mandiri harus membaca informasi obat pada kemasan dengan cermat atau bertanya kepada apoteker.		
Dosis obat anti nyeri			
15.	Dosis paracetamol orang dewasa untuk sehari yaitu diminum 1 tablet setiap 3 - 4 kali (500 mg).		
16.	Jika lupa meminum obat anti nyeri, diperbolehkan mengonsumsi dua dosis sekaligus.		
Efek samping obat anti nyeri			
17.	Efek samping obat anti nyeri yaitu mengiritasi saluran cerna sehingga aturan pakainya diminum setelah makan.		
Penggunaan obat anti nyeri			
18.	Obat anti nyeri hanya diminum ketika mengalami nyeri tidak untuk jangka panjang.		
Aturan penyimpanan obat			
19.	Penyimpanan obat harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung.		
Stabilitas obat			
20.	Jika obat anti nyeri sudah berubah warna, maka tidak boleh dikonsumsi.		

Kuesioner ini diambil dari sumber Nursyaputri, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Lampiran 4. Kuesioner Perilaku

Isilah pernyataan ya atau tidak dengan memberikan jawaban (✓)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Batas swamedikasi			
1.	Jika setelah 3 hari pengobatan dismenore yang saya lakukan secara mandiri tidak kunjung membaik, maka saya akan periksa ke dokter.		
Aturan swamedikasi			
2.	Ketika saya membeli obat nyeri haid di apotek, saya cukup membaca aturan pakai pada kemasan obat dan tidak perlu bertanya pada apoteker.		
Tidak ada kontraindikasi			
3.	Jika saya tidak mengalami kontraindikasi terhadap obat nyeri haid, saya akan menggunakan obat anti nyeri tersebut kembali.		
Penggunaan obat anti nyeri			
4.	Jika gejala nyeri haid sudah berkurang, saya akan menghentikan penggunaan obat anti nyeri.		
Pembacaan etiket/informasi obat pada kemasan			
5.	Ketika membeli obat saya selalu memperhatikan informasi dan tanggal kadaluwarsa obat.		
Tindakan jika terdapat efek samping obat			
6.	Jika saya merasakan efek samping yang membuat tidak nyaman setelah mengonsumsi obat anti nyeri, saya akan menghentikan pemakaian obat tersebut dan periksa ke dokter.		
Penggunaan obat anti nyeri			
7.	Saya mengonsumsi obat anti nyeri setelah makan.		
Tindakan jika ada interaksi obat			
8.	Jika terjadi interaksi obat baik dengan makanan atau minuman, saya akan segera periksa ke dokter.		
Penggunaan obat anti nyeri			
9.	Saya tidak mengonsumsi obat anti nyeri jika nyeri haid yang dirasakan hanya nyeri ringan.		
Tidak ada duplikasi obat			
10.	Saya hanya mengonsumsi satu jenis obat anti nyeri tanpa menggunakan obat lain yang memiliki khasiat yang sama.		

Kuesioner ini diambil dari sumber Nursyaputri, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com: Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/43/III/2025/FAR
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Yogyakarta, 7 Maret 2025

Kepada

Yth. Pengasuh Ponpes
 Nurul Ummah Putri
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Ponpes Nurul Ummah Putri.

Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Devi Fauziyah
NIM	: 22210004
Keperluan	: Izin Penelitian Tugas Akhir
Judul/Tema	: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Santriwati Tentang Dismenore di Pesantren Nurul Ummah Putri

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
 Ketua Program Studi D3 Farmasi

 Nurul Ummah Putri, M.Farm
 NIK 011904041

Lampiran 6. *Ethical Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)
 Nomor : *220*/KEPK/STIKES-WHYN/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi *Dismenore* Santrihwati Di Pesantren Nurul Ummah Putri"

Peneliti Utama : Devi Fauziyah
 Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
 Supervisor : apt. Febriana Astuti, M. Farm
 Lokasi Penelitian : Pesantren Nurul Ummah Putri
 Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, *15* Mei 2025
 Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

*Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
 Jalan Babarsari, Gledongan, Tumbakharas, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281*

Lampiran 7. Data Analisis Frekuensi Distribusi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	8	12.9	12.9	12.9
	8	10	16.1	16.1	29.0
	9	14	22.6	22.6	51.6
	10	10	16.1	16.1	67.7
	11	5	8.1	8.1	75.8
	12	15	24.2	24.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Statistics

		Pendidikan	Kelas	Usia	Nilai Pengetahuan	Nilai Perilaku	Kategori Nilai Pengetahuan	Kategori Nilai Perilaku
N	Valid	62	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	32	51.6	51.6	51.6
	SMA	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	3	4.8	4.8	4.8
	13	8	12.9	12.9	17.7
	14	10	16.1	16.1	33.9
	15	14	22.6	22.6	56.5
	16	11	17.7	17.7	74.2
	17	7	11.3	11.3	85.5
	18	9	14.5	14.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kategori Nilai Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	49	79.0	79.0	79.0
	cukup	12	19.4	19.4	98.4
	kurang	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kategori Nilai Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	42	67.7	67.7	67.7
	Negatif	20	32.3	32.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Nilai Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	1	1.6	1.6	1.6
	60	4	6.5	6.5	8.1
	70	15	24.2	24.2	32.3
	80	23	37.1	37.1	69.4
	90	17	27.4	27.4	96.8
	100	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Lampiran 8. Data Analisis Uji Normalitas dan Homogenitas**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Nilai Pengetahuan	Nilai Perilaku
N		62	62
Normal Parameters ^a	Mean	83.06	79.19
	Std. Deviation	10.649	10.291
Most Extreme Differences	Absolute	.177	.209
	Positive	.113	.162
	Negative	-.177	-.209
Kolmogorov-Smirnov Z		1.394	1.643
Asymp. Sig. (2-tailed)		.041	.009

Test of Homogeneity of Variances

Nilai Perilaku

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.579	8	52	.790

Lampiran 9. Data Hasil Uji *Spearman rho*

Correlations

			Nilai Pengetahuan	Nilai Perilaku
Spearman's rho	Nilai Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.152
		Sig. (2-tailed)	.	.237
		N	62	62
	Nilai Perilaku	Correlation Coefficient	.152	1.000
		Sig. (2-tailed)	.237	.
		N	62	62

Lampiran 10. Tabel Data Primer Variabel Pengetahuan

RESPONDEN	BUTIR PERNYATAAN PENGETAHUAN																				TOTAL	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	55%	KURANG
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90%	BAIK
R4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	85%	BAIK
R5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	13	65%	CUKUP
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	BAIK
R7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	BAIK
R10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	80%	BAIK
R12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	60%	CUKUP
R13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	70%	CUKUP
R15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14	70%	CUKUP
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	16	80%	BAIK
R18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80%	BAIK
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95%	BAIK
R21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14	70%	CUKUP
R22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80%	BAIK
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK
R24	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R25	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	CUKUP

R26	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R27	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13	65%	CUKUP
R28	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90%	BAIK
R30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	85%	BAIK
R31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R32	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	12	60%	CUKUP
R33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	15	75%	CUKUP
R34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80%	BAIK
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK
R37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R38	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	BAIK
R42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95%	BAIK
R44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	BAIK
R46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	85%	BAIK
R48	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75%	CUKUP
R49	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75%	CUKUP
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	BAIK
R51	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	13	65%	CUKUP
R52	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R53	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK

R55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK
R56	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R57	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	BAIK
R58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	80%	BAIK
R59	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90%	BAIK
R61	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85%	BAIK
R62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	95%	BAIK

Lampiran 11. Tabel Data Primer Variabel Perilaku

RESPONDEN	BUTIR PERNYATAAN PERILAKU										TOTAL	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
R1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	50%	NEGATIF
R3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	POSITIF
R5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60%	NEGATIF
R6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R7	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60%	NEGATIF
R8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	POSITIF
R11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	NEGATIF
R14	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	NEGATIF
R17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R18	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80%	POSITIF
R21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	POSITIF
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	POSITIF
R24	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	NEGATIF
R25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R26	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70%	NEGATIF
R27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R29	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R32	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	NEGATIF
R33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R35	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	70%	NEGATIF
R36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	NEGATIF
R37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	POSITIF
R38	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R39	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R40	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	60%	NEGATIF
R41	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60%	NEGATIF
R42	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R43	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	NEGATIF

R44	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R45	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R47	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	POSITIF
R50	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80%	POSITIF
R51	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	NEGATIF
R52	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	POSITIF
R53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R55	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	POSITIF
R56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	POSITIF
R57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF
R58	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R59	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	POSITIF
R61	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70%	NEGATIF
R62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	POSITIF

Lampiran 12. Dokumentasi Saat Pengambilan Data

