

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DALAM MENGATASI
DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**



SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD FADHLY ZAHRAN

2208260115

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU SWAMEDIKASI DALAM MENGATASI
DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh:

MUHAMMAD FADHLY ZAHRAN

2208260115

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhammad Fadhly Zahran

NPM : 2208260115

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian

Medan, 15 Januari 2026

Materai

(Muhammad Fadhly Zahran)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat -Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”.

Alhamdulillah, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih serta penghormatan sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)., Subsp. Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.PD,Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
4. Ibu dr. Dona Wirniaty, M.Ked(OG),Sp.OG, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
5. Ibu dr. Utari Purnama, M.Ked(OG), Sp.OG, yang telah bersedia menjadi dosen penguji 1 dan memberikan masukan-masukan serta nasihat dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak dr. Errol Hamzah, Sp.OG (K), yang telah bersedia menjadi dosen penguji 2 dan memberikan masukan-masukan serta nasihat dalam penulisan skripsi ini.
7. Terutama dan istimewa saya ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua saya, ayahanda H.Sahat Nauli, S.E dan Ibunda Hj. Salfita Sari Hasibuan, S.E yang telah membesarkan, membimbing, memberi kasih

sayang dan cintanya serta tiada hentinya mendoakan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dari awal hingga akhir.

8. Kepada saudara kandung saya Muhammad Rajwa Shafa yang telah memberikan do'a, motivasi dan dukungannya.
9. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Windy Nabila Rosyana Harahap, sebagai partner belajar saya dalam menempuh pendidikan ini, serta atas bantuan dan dukungannya selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
10. Kak Kusma, yang telah membantu saya untuk mengatur jadwal dan surat menyurat dalam proses pelaksanaan mulai dari pengajuan judul hingga selesai skripsi.
11. Abangda, Kakanda serta seluruh teman sejawat angkatan 2022 yang tidak bisa disebutkan satu-persatu di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka dari itu kritik dan saran saya harapkan untuk kesempurnaan tulisan skripsi ini agar bermanfaat bagi saya dan para pembaca. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga dengan adanya tulisan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 15 Januari 2026

Penulis

(Muhammad Fadhly Zahran)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Fadhly Zahran
NPM : 2208260115
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas dan Ilmu Kesehatan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 15 Januari 2026

Yang menyatakan

Muhammad Fadhly Zahran

ABSTRAK

Latar Belakang: Swamedikasi merupakan tindakan penggunaan obat tanpa resep dokter yang sering dilakukan oleh mahasiswi, khususnya dalam mengatasi dismenore. Tingkat pengetahuan yang dimiliki individu berperan penting dalam menentukan perilaku swamedikasi yang aman dan rasional. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore serta menggambarkan profil swamedikasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Teknik total sampling digunakan pada mahasiswi angkatan 2022–2024 yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah responden sebanyak 108 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (50%), diikuti kategori kurang (28,7%) dan cukup (21,3%). Perilaku swamedikasi mayoritas berada pada kategori positif (81,5%). Profil swamedikasi menunjukkan bahwa obat yang paling sering digunakan adalah asam mefenamat (59,3%), dengan sumber obat utama berasal dari apotek (82,4%). Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasiswi, dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Semakin baik tingkat pengetahuan, semakin baik pula perilaku swamedikasi yang dilakukan.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Perilaku Swamedikasi, Profil Swamedikasi, Dismenore.

ABSTRACT

Background: Self-medication is the practice of using medications without a doctor's prescription and is commonly performed by female students, particularly in managing dysmenorrhea. An individual's level of knowledge plays an important role in determining safe and rational self-medication behavior. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea, as well as to describe the self-medication profile among female students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. A total sampling technique was applied to female students from the 2022–2024 cohorts who met the inclusion criteria, resulting in 108 respondents. Data were collected using questionnaires and analyzed through univariate and bivariate analysis using the Chi-square test. **Results:** The results showed that most respondents had a good level of knowledge (50%), followed by poor (28.7%) and moderate (21.3%) categories. The majority of respondents demonstrated positive self-medication behavior (81.5%). The self-medication profile revealed that mefenamic acid was the most frequently used medication (59.3%), with pharmacies as the main source of medication (82.4%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior, with a p -value of 0.002 ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea among female students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. A higher level of knowledge is associated with better self-medication behavior.

Keywords: Knowledge Level, Self-Medication Behavior, Self-Medication Profile, Dysmenorrhea

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Ilmu pengetahuan	4
1.4.2 Profesi	4
1.4.3 Masyarakat	4
BAB II	5
2.1 Konsep dismenore	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Klasifikasi dismenore	5
2.1.3 Patofisiologi dismenore	7
2.1.4 Dampak dismenore pada mahasiswa	8
2.2 Swamedikasi dan Praktik	8
2.2.1 Definisi swamedikasi	8
2.2.2 Tujuan serta fungsi swamedikasi	8
2.2.3 Swamedikasi pada dismenore	9
2.3 Perilaku Swamedikasi pada mahasiswa	11
2.3.1 Definisi perilaku swamedikasi	11
2.3.2 Pemahaman mengenai swamedikasi	12
2.3.3 Alasan mahasiswa melakukan swamedikasi	12
2.3.4 Risiko dan Implikasi dari perilaku swamedikasi	13

2.4	Tingkat pengetahuan	14
2.4.1	Definisi Pengetahuan	14
2.4.2	Dimensi atau Tingkatan Pengetahuan	14
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	15
2.4.4	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi	16
2.5	Kerangka teori	18
2.6	Kerangka konsep	19
2.7	Hipotesis	19
2.7.1	Hipotesis Awal (H0)	19
2.7.2	Hipotesis alternatif (HA)	19
BAB III		20
3.1	Definisi operasional	20
3.2	Jenis dan rancangan penelitian	20
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3.1	Waktu Penelitian	21
3.3.2	Tempat Penelitian	21
3.4	Populasi dan sampel penelitian	21
3.4.1	Populasi Penelitian	21
3.4.2	Sampel Penelitian	21
3.4.2.1	Kriteria Inklusi	21
3.4.2.2	Kriteria Eksklusi	21
3.4.3	Perhitungan Sampel	22
3.5	Metode Pengumpulan Data	22
3.5.1	Kuesioner demografis	23
3.5.2	Kuesioner Tingkat Pengetahuan	23
3.5.3	Kuesioner Perilaku Swamedikasi	23
3.5.4	Kuesioner Profil Swamedikasi	24
3.5.5	Cara Pengumpulan Data	24
3.5.6	Pengelolaan Data	24
3.6	Metode Analisis Data	25
3.7	Alur Penelitian	26
BAB IV		27
4.1	Hasil penelitian	27
4.2	Analisis Univariat	27

4.2.1	Distribusi Karakteristik Responden	27
4.2.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan	28
4.2.3	Distribusi karakteristik responden berdasarkan perilaku swamedikasi	28
4.2.4	Distribusi Karakteristik responden berdasarkan profil swamedikasi	29
4.3	Analisis bivariat	33
4.3.1	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi	33
4.3.2	Pembahasan.....	34
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB V		38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		39
LAMPIRAN		42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	28
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Swamedikasi.....	29
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penggunaan Obat	30
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Obat	31
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pertimbangan Penggunaan Obat	32
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Memilih	33
Tabel 4.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Melakukan Swamedikasi	34
Tabel 4.9 Hasil Tabulasi Silang (<i>Crosstab</i>).....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar rekomendasi NSAID untuk Dismenore.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3.1 Hasil Perhitungan dengan Software G*Power 3.1	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	43
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 4. Lembar Ethical Clearance	51
Lampiran 5. Lembar Izin Penelitian.....	52
Lampiran 6. Entry Data.....	53
Lampiran 7. Data Responden.....	54
Lampiran 8. Dokumentasi Penyebaran Kuesioner	58

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

COX : *Cyclooxygenase*

PGF₂ α : Prostaglandin F2 Alpha

PGE₂ : Prostaglandin E2

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

Gpower : General Power Analysis

OTC : Over The Counter

NSAID : Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

P-value : Probability Value

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim (endometrium) yang keluar melalui vagina dalam bentuk darah, hal ini merupakan siklus bulanan yang berulang kecuali selama kehamilan. Proses ini dianggap fisiologis karena dialami oleh setiap wanita sehat dan normal, mulai dari masa remaja hingga menopause.¹ Dismenore adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan rasa sakit saat menstruasi, yang bisa bervariasi dari ringan hingga parah dalam sifat, tingkat, dan karakteristiknya.²

Dismenore adalah kondisi nyeri saat menstruasi yang umum terjadi pada wanita usia reproduktif, dan biasanya dibagi menjadi dua jenis: dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer merujuk pada nyeri menstruasi yang tidak disebabkan oleh masalah anatomi atau penyakit panggul yang teridentifikasi, dan biasanya muncul beberapa tahun setelah menstruasi pertama kali. Sebaliknya, dismenore sekunder terkait dengan masalah struktural atau fungsional di sistem reproduksi, seperti endometriosis atau fibroid, dan lebih sering dialami oleh wanita yang lebih tua atau yang sebelumnya tidak merasakan nyeri. Klasifikasi ini penting untuk menentukan diagnosis dan pengobatan yang sesuai bagi pasien.³

Berdasarkan gejala klinisnya, dismenore primer ditandai oleh nyeri kram yang kuat di bagian bawah perut, yang bisa menjalar ke punggung dan paha. Nyeri ini biasanya dimulai sebelum darah keluar dari vagina dan mencapai puncaknya pada hari pertama fase menstruasi, nyeri tersebut berlangsung antara 8 hingga 72 jam. Gejala tambahan yang umum meliputi nyeri di punggung dan paha, sakit kepala, serta masalah pencernaan seperti diare, mual, dan muntah. Sementara itu, dismenore sekunder bisa muncul kapan saja setelah menstruasi pertama, sering kali sebagai gejala baru saat wanita berusia 30 atau 40 tahun, akibat kondisi medis tertentu. Jenis ini sering dikaitkan

dengan gejala ginekologi lain, seperti nyeri saat berhubungan intim, perdarahan menstruasi berlebihan, perdarahan di antara periode, atau perdarahan setelah hubungan seksual, tergantung pada penyakit yang mendasarinya.⁴

Menurut data dari WHO, kejadian dismenore di dunia cukup tinggi, dengan sekitar 90% dari 1.769.425 wanita mengalaminya, di mana 10-15% menderita dismenore parah. Kondisi ini berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari, termasuk pekerjaan, pendidikan, pola tidur, interaksi sosial, dan kesehatan mental. Di Turki, angka dismenore mencapai 89,5%, sedangkan di Indonesia, dismenore primer terjadi pada 54,89% wanita dan dismenore sekunder pada 9,36%. Dismenore adalah salah satu keluhan utama yang membuat wanita muda mencari bantuan medis.²

Swamedikasi, atau pengobatan mandiri, adalah tindakan individu untuk menangani masalah kesehatan ringan tanpa nasihat dokter. Ini bisa melibatkan penggunaan obat-obatan atau metode non-obat.⁵ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 20-40% orang menggunakan obat pereda nyeri seperti NSAID, termasuk paracetamol. Sekitar 78% melaporkan melakukan tindakan non-farmakologis seperti kompres air hangat, minum jamu, atau beristirahat.⁶

Perilaku swamedikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan tentang obat dan penyakit. Pengetahuan yang baik membantu individu membuat keputusan logis dalam mengatasi gejala seperti nyeri haid, sedangkan pengetahuan yang kurang bisa menyebabkan penggunaan obat yang salah dan berisiko. Sebuah penelitian di Nigeria menemukan bahwa 68,3% peserta melakukan swamedikasi berdasarkan pengetahuan atau pengalaman sebelumnya dengan kondisi serupa.⁷

Dengan mempertimbangkan hal ini, penting untuk melakukan penelitian yang mendalam tentang perilaku swamedikasi mahasiswa dalam mengatasi dismenore dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Mahasiswa, terutama dari fakultas kedokteran, memiliki latar belakang pengetahuan medis yang bisa memengaruhi keputusan penggunaan obat. Namun, belum jelas seberapa besar peran pengetahuan tersebut dalam memastikan swamedikasi yang aman dan

tepat. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran lengkap tentang tren swamedikasi di kalangan mahasiswa, serta menjadi dasar untuk merumuskan strategi edukasi kesehatan yang efektif dan berdasarkan bukti ilmiah. Hasilnya juga bisa membantu meningkatkan kesadaran tentang penggunaan obat yang rasional, khususnya dalam mengelola nyeri haid secara mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai tingkat pengetahuan mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tentang swamedikasi dismenore
2. Untuk menggambarkan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi.
4. Untuk mengetahui profil Swamedikasi yang dilakukan oleh Mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmu pengetahuan

Manfaat dalam penelitian ini adalah mampu memperkaya literatur mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasiswi kedokteran, khususnya dalam penanganan dismenore primer, sehingga hasilnya dapat dijadikan sebagai rujukan bagi penelitian berikutnya yang membahas topik serupa atau pengembangan intervensi edukasi kesehatan.

1.4.2 Profesi

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk praktisi kesehatan dalam memberikan edukasi tentang penggunaan obat swamedikasi yang aman, tepat, dan rasional pada mahasiswi. Temuan ini juga dapat dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan promosi kesehatan dan tentunya relevan dengan kebutuhan mahasiswa.

1.4.3 Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terkhususnya para remaja putri yang mengalami dismenore, mengenai pentingnya memilih penggunaan obat secara bijak dan tepat. Dan diharapkan penelitian ini dapat mendorong perilaku para remaja dan wanita yang mengalami dismenore untuk lebih rasional dalam pemilihan swamedikasi dismenore.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dismenore

2.1.1 Definisi

Menurut etimologi, dismenore berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek). “Dys” diartikan sulit, nyeri, abnormal. “Meno” yaitu bulan serta “*Orhea*” yaitu aliran atau arus. Dari kata-kata terkemuka, secara singkat dismenore dideskripsikan seperti aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang disertai nyeri. Dismenore juga dapat diartikan seperti kram atau nyeri di bagian bawah perut yang disebabkan oleh perempuan yang selama menstruasi tidak mengalami tanda patologis. Tingkat wanita yang mengeluhkan gejala dismenore ini sangatlah tinggi, dimana gejala yang sering dirasakan saat dismenore ialah nyeri yang kerap kali dijumpai pada bagian punggung inferior kemudian menjalar ke bagian punggung superior.⁸

Berdasarkan pembagiannya, dismenore terbagi ke dalam 2 kelompok yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dikatakan dismenore primer apabila dijumpai dismenore (nyeri haid) pada daerah panggul bagian bawah, tanpa adanya ditemukan kelainan patologis yang menyerta pada organ reproduksinya. Kondisi ini umum terjadi pada wanita muda maupun dewasa, dengan onset biasanya muncul dalam rentang waktu 6 hingga 24 bulan setelah menarche. Kram pada dismenore primer cenderung sangat intens pada hari pertama menstruasi dan dapat berlangsung hingga 72 jam. Dismenore primer merupakan masalah kesehatan yang paling lazim dialami oleh wanita secara umum, dan jika berlanjut dalam jangka waktu yang signifikan, dapat mendorong wanita untuk mencari bantuan klinis atau melakukan intervensi awal untuk mengurangi nyeri haid.⁸

2.1.2 Klasifikasi dismenore

Dismenore berdasarkan jenis nyerinya dibagi menjadi 2, yaitu :

- a) Dismenore spasmodik

Kondisi ini ditandai oleh nyeri tajam yang dirasakan di bagian panggul, dan muncul sebelum atau segera setelah fase menstruasi dimulai, dengan durasi yang relatif singkat. Dismenore spasmodik umumnya dialami oleh perempuan muda maupun yang berusia 40 tahun ke atas. Gejala klinis yang terkait meliputi mual, muntah, dan dalam beberapa kasus, pingsan.

b) Dismenore kongestif

Dismenore jenis ini dapat teridentifikasi beberapa hari sebelum menstruasi. Karakteristiknya adalah nyeri tumpul dengan durasi yang lebih panjang, biasanya berlangsung selama 2-3 hari hingga kurang dari 2 minggu sebelum menstruasi. Pada hari pertama menstruasi, penderita umumnya tidak merasakan nyeri yang signifikan atau bahkan merasa lebih baik. Gejala yang dapat muncul pada tipe ini mencakup nyeri pada payudara, kelelahan, pegal-pegal, mudah marah, masalah tidur, kehilangan keseimbangan, serta timbulnya memar di paha dan lengan atas.

Berdasarkan ada tidaknya kelainan dismenore dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Dismenore Primer

Merupakan jenis dismenore yang tidak disertai oleh kelainan patologi pada panggul. Kondisi ini berkaitan erat dengan siklus ovulasi, yang disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang mengakibatkan iskemia akibat produksi prostaglandin oleh endometrium pada fase sekresi. Wanita yang mengalami gejala ini cenderung memiliki kadar prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalaminya. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi terjadi dalam 48 jam pertama menstruasi, yang sejalan dengan onset dan intensitas nyeri. Gejala seperti mual, muntah, sakit kepala, atau diare sering kali menyertai kondisi ini, diduga akibat masuknya prostaglandin ke dalam aliran darah.

b) Dismenore sekunder

Merupakan nyeri saat menstruasi yang terkait dengan berbagai kondisi

patologis pada sistem reproduksi, seperti endometriosis, adenomiosis, stenosis serviks, mioma uteri, *irritable bowel syndrome*, infeksi panggul, atau perlekatan di area panggul.⁸

2.1.3 Patofisiologi dismenore

Meskipun mekanisme penyebab dismenore belum sepenuhnya dipahami, bukti terbaru menunjukkan bahwa penyebab dismenore muncul akibat peningkatan produksi prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) dan prostaglandin $E2$ ($PGE2$) di dalam rahim selama fase menstruasi berlangsung. Mediator respon ini memiliki peran dalam menambah kontraksi otot rahim dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang berujung pada iskemia di rahim serta menghasilkan metabolit anaerob. Hal ini menyebabkan peningkatan sensitivitas pada serabut saraf nyeri dan pada akhirnya menghasilkan nyeri panggul. Produksi prostaglandin terjadi melalui jalur asam arakidonat yang dikatalisis oleh enzim siklooksigenase (COX). Pembentukan asam arakidonat diatur oleh kadar progesteron, yang dipengaruhi oleh aktivitas enzim lisosomal fosfolipase A2. Kadar progesteron mencapai puncaknya di tengah fase luteal, yaitu fase akhir siklus menstruasi yang terjadi setelah ovulasi. Apabila fertilisasi tidak terjadi, korpus luteum akan mengalami degenerasi, sehingga kadar progesteron dalam darah menurun drastis. Penurunan kadar progesteron ini berkaitan dengan peluruhan endometrium, terjadinya menstruasi, serta pelepasan enzim lisosom, yang memicu pembentukan asam arakidonat dan selanjutnya produksi prostaglandin. Pada wanita dengan siklus menstruasi yang teratur, kadar prostaglandin di endometrium meningkat selama fase luteal akhir. Namun, penelitian yang menganalisis kadar prostaglandin pada fase luteal melalui biopsi endometrium dan cairan menstruasi menunjukkan bahwa wanita yang mengalami dismenore memiliki kadar prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengalami eumenore. Oleh karena itu, intensitas kram menstruasi, tingkat nyeri, serta gejala terkaitnya berkorelasi secara langsung dengan konsentrasi $PGF2\alpha$ dan $PGE2$ yang lebih tinggi di endometrium.⁹

2.1.4 Dampak dismenore pada mahasiswi

Dismenore juga memiliki pengaruh negatif terhadap remaja putri, yaitu menyebabkan gangguan dalam proses belajar, kurang fokus pada penjelasan dari guru, serta seringkali mengantuk di kelas saat kegiatan belajar berlangsung. Hal ini berdampak pada prestasi di bidang akademis maupun non-akademis. Banyak remaja yang mengeluh dan bahkan enggan pergi ke sekolah saat mereka sedang menstruasi. Semakin parah rasa sakit yang dirasakan, semakin besar pula gangguan pada aktivitas belajar mereka.

Dampak yang paling sering dialami selama dismenore adalah terbatasnya aktivitas fisik, keterasingan sosial, kesulitan berkonsentrasi, dan ketidakhadiran dalam proses akademik. Cara-cara yang dapat dilakukan remaja untuk mengatasi nyeri dismenore meliputi mengunjungi rumah sakit, puskesmas, dokter pribadi, menggunakan obat herbal, mengonsumsi obat dari toko terdekat, melakukan kompres hangat, dan beristirahat.¹⁰

2.2 Swamedikasi dan Praktik

2.2.1 Definisi swamedikasi

World Health Organization (WHO) menjelaskan swamedikasi adalah usaha individu untuk mendapatkan atau menggunakan obat tanpa adanya diagnosis, rekomendasi dokter, resep, pengawasan dalam terapi, ataupun melakukan pengobatan sendiri tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan. Sementara itu, berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Terbatas, swamedikasi diartikan sebagai upaya pengobatan yang dilakukan oleh diri sendiri. Disisi lain, Swamedikasi menimbulkan berbagai kondisi medis seperti penggunaan obat yang dapat dibeli bebas secara salah (OTC), penggunaan beberapa jenis obat secara bersamaan, serta pemakaian obat rumahan untuk penyakit yang mungkin parah, yang bisa mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan atau masalah kesehatan lain yang mungkin muncul.¹¹

2.2.2 Tujuan serta fungsi swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya mandiri seseorang dalam menangani

gangguan kesehatan ringan menggunakan obat-obatan tanpa konsultasi langsung dengan tenaga kesehatan. Praktik ini bertujuan untuk mempercepat penanganan gejala yang tidak memerlukan intervensi medis lanjutan, serta memberikan alternatif solusi yang lebih hemat waktu dan biaya. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang terbatas, swamedikasi juga dianggap mampu meringankan beban sistem layanan kesehatan secara keseluruhan.

Beberapa fungsi penting dari swamedikasi antara lain: memfasilitasi penanganan awal secara cepat terhadap keluhan ringan, meningkatkan peran serta individu dalam pengelolaan kesehatannya, serta memperkuat kesadaran dan literasi masyarakat terhadap penggunaan obat yang rasional. Selain itu, praktik ini juga menjadi sarana bagi individu dalam mempertahankan produktivitas, terutama saat mengalami gangguan kesehatan ringan yang tidak memerlukan perawatan medis langsung.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa kesehatan di Indonesia memilih swamedikasi karena keluhan yang dialami dianggap ringan. Selain itu, adanya pemahaman medis dan keinginan untuk mengurangi gejala dengan cepat turut mendorong pengambilan keputusan untuk melakukan swamedikasi.¹² Sementara itu, studi lain mengungkapkan bahwa praktik swamedikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin. Penelitian ini menekankan pentingnya edukasi publik untuk mengurangi potensi penggunaan obat yang tidak tepat.¹³

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Ethiopia juga menunjukkan tingginya angka swamedikasi pada populasi dewasa di negara tersebut, khususnya dalam penggunaan antibiotik dan analgesik. Temuan tersebut menyoroti perlunya kebijakan dan intervensi yang tepat guna memastikan keamanan dan efektivitas dalam praktik swamedikasi.¹⁴

2.2.3 Swamedikasi pada dismenore

Dalam melakukan swamedikasi atau tatalaksana, diperlukan pendekatan penatalaksanaan secara farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian terapi

farmakologi dapat berupa obat golongan *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID). NSAID merupakan obat yang memiliki peran sebagai menurunkan persepsi nyeri dan anti inflamasi yang terjangkau dan sering digunakan untuk penanganan. NSAID dianggap sebagai dasar dalam pengelolaan dismenore, karena menghalangi kerja enzim siklooksigenase, yang selanjutnya mengurangi produksi prostaglandin. Maka dari itu, NSAID disarankan sebagai lini pengobatan pertama bagi wanita memilih menggunakan obat pereda nyeri atau ketika metode kontrasepsi tidak dapat digunakan. Waktu pemberian NSAID sangat mempengaruhi efektivitasnya. Untuk mencapai efektivitas dan keamanan pengobatan yang maksimal, NSAID sebaiknya dimulai 1 hingga 2 hari sebelum menstruasi diperkirakan akan terjadi, dikonsumsi bersama makanan untuk meminimalkan efek samping pada saluran pencernaan, dengan pola dosis yang teratur, dan dilanjutkan selama 2 hingga 3 hari pertama perdarahan.

Selain pemberian NSAID, kontrasepsi hormonal sering kali dianggap sebagai terapi utama untuk mengatasi dismenore, kecuali jika terdapat kontraindikasi yang mencegah penggunaannya. Kontrasepsi ini umumnya direkomendasikan bagi wanita yang mengalami dismenore dan memerlukan metode kontrasepsi, yang bersedia menggunakan kontrasepsi, atau bagi mereka yang tidak dapat menggunakan NSAID atau tidak merespons terhadapnya. Metode hormonal ini terbukti efektif dalam menghambat ovulasi dan proliferasi endometrium, sehingga mengurangi produksi prostaglandin. Beberapa jenis terapi hormonal yang digunakan untuk mengelola dismenore primer meliputi kontrasepsi oral kombinasi, patch kontrasepsi transdermal, cincin vagina, sistem intrauterine levonorgestrel, serta medroksiprogesteron asetat depot subkutan, yang telah terbukti efektif dalam mengatasi dismenore primer.

Sedangkan untuk penatalaksanaan non-farmakologi dari dismenore primer, beberapa argumentasi yang mendukung penerapan intervensi non-farmakologis yang masih dilakukan hingga saat ini ialah dengan melakukan

kompres dengan air panas dan aktivitas fisik terbukti secara signifikan mampu mengurangi rasa sakit saat haid, dengan efektivitas yang sebanding

Gambar 2.1 Rekomendasi NSAID untuk Dismenore

Agent	Recommended Dosage (Maximum Daily Dosage)
Acetaminophen	650-1000 mg q4-6h (4000 mg)
Aspirin	650-1000 mg q4-6h (4000 mg)
Ibuprofen	200-400 mg q4-6h* (1200 mg)
Ketoprofen	12.5-25 mg q4-8h; not more than 25 mg within 4-6 hours (75 mg)
Naproxen sodium	220-440 mg initially; then 220 mg q8-12h (660 mg)

* If 200 mg q4-6h is ineffective, the recommended dosage for dysmenorrhea 400 mg q6h should be taken.

dengan obat antiinflamasi nonsteroid. Penggunaan bantal panas dan melakukan olahraga secara rutin, baik sebagai pilihan terapi alternatif maupun sebagai tambahan terapi, sebaiknya direkomendasikan karena efektivitasnya yang terbukti, aman, dan biayanya yang terjangkau. Namun, bukti yang memadai mengenai efektivitas suplemen nutrisi (seperti vitamin B, D, dan E, atau asam lemak omega-3), akupunktur, yoga, pijat, serta pengobatan herbal dalam mengelola dismenore primer masih terbatas.⁹

2.3 Perilaku Swamedikasi pada mahasiswa

2.3.1 Definisi perilaku swamedikasi

Perilaku swamedikasi merupakan upaya individu untuk melakukan pengobatan mandiri, yang umumnya digunakan untuk meredakan masalah kesehatan ringan, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, diare, dan gangguan kulit. Pengobatan mandiri telah menjadi alternatif yang dipilih oleh masyarakat untuk memfasilitasi akses terhadap pengobatan. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan panduan yang terintegrasi guna mencegah kesalahan dalam pengobatan saat melaksanakan swamedikasi.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan pada tahun 2022 bahwa data

mengenai praktik swamedikasi di Indonesia dari tahun 2021 hingga 2022 menunjukkan bahwa persentase swamedikasi mencapai 86,78% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 87,48% pada tahun 2022. Temuan ini diperkuat oleh indikator kesehatan dari BPS, yang mengungkapkan bahwa proporsi penduduk yang menjalani pengobatan rawat jalan saat sakit adalah 40,47% pada tahun 2021. Sebaliknya, hanya 3,36% dari penduduk yang menjalani rawat inap saat sakit pada tahun yang sama.¹⁵

2.3.2 Pemahaman mengenai swamedikasi

Tingkat pemahaman mengenai penggunaan obat yang tepat yang dimiliki oleh masyarakat, terutama di kalangan remaja, memiliki dampak besar terhadap perilaku mereka dalam memilih obat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingginya penyebaran obat-obatan palsu serta kesalahan dalam penggunaannya membuat pengobatan menjadi tidak efektif. Khususnya bagi remaja, penting untuk mengetahui cara yang benar dalam memperoleh, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat. Masalah ini di masyarakat mendorong perlunya upaya edukasi bagi remaja.¹⁶

2.3.3 Alasan mahasiswa melakukan swamedikasi

Mahasiswa adalah salah satu kelompok yang cukup sering melakukan swamedikasi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, yakni adanya anggapan bahwa keluhan yang dirasakan tidak tergolong serius dan dapat ditangani secara mandiri. Mereka cenderung menghindari kunjungan ke fasilitas kesehatan karena merasa gejala yang dialami masih dalam batas wajar dan tidak mengganggu secara signifikan.

Selain itu, waktu dan biaya juga menjadi faktor penting. Padatnya jadwal perkuliahan seringkali membuat mahasiswa tidak memiliki cukup waktu untuk berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan. Ditambah lagi, beberapa mahasiswa mungkin menghadapi kendala finansial, sehingga memilih untuk membeli obat bebas yang dianggap dapat meredakan keluhan secara cepat dan efisien.

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Islam Negeri Sumatera Utara menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan dari dua perguruan tinggi di Medan memiliki tingkat pengetahuan swamedikasi yang baik hingga sangat baik, dengan persentase mencapai 96% dan 95% pada masing-masing institusi.¹⁷

Namun, penting untuk dicatat bahwa meskipun tingkat pengetahuan tinggi, perihal tersebut tidak berkesinambungan dengan perilaku swamedikasi yang tepat. Studi oleh mahasiswa di Universitas Gadjah Mada menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dismenore primer pada mahasiswi.¹⁸

2.3.4 Risiko dan Implikasi dari perilaku swamedikasi

Dalam melakukan Swamedikasi tentunya memiliki dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dari swamedikasi adalah kemampuan untuk mengurangi rasa sakit bagi pasien yang mendapatkan diagnosis yang tepat, sehingga pengelolaannya dapat dilakukan dengan cara yang baik dan efisien. Di sisi lain, swamedikasi yang tidak rasional, seperti penggunaan obat yang tidak memberikan hasil yang diharapkan, dapat menimbulkan dampak negatif. Contohnya adalah munculnya masalah terkait pengobatan akibat kurangnya informasi tentang obat, timbulnya kondisi baru akibat efek samping obat, serta meningkatnya biaya pengobatan yang disebabkan oleh penggunaan obat yang salah. Swamedikasi dapat dilaksanakan dengan baik jika pasien memiliki informasi yang memadai untuk mendukung pengobatan, seperti mengenali gejala penyakit dengan benar, memilih obat yang tepat sesuai indikasi, dan mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi yang diberikan.

Pengobatan mandiri bisa sangat berbahaya, terutama ketika dilakukan tanpa tanggung jawab. Beberapa potensi risiko dari praktik pengobatan mandiri termasuk kesalahan dalam mendiagnosis diri sendiri, keterlambatan dalam mencari bantuan medis saat dibutuhkan, efek samping yang jarang namun serius, interaksi obat yang berisiko, metode pemberian yang tidak

tepat, dosis yang salah, opsi terapi yang keliru, menyembunyikan penyakit yang serius, serta kemungkinan ketergantungan dan penyalahgunaan. Dalam praktiknya, tindakan swamedikasi yang tidak cocok tidak hanya memberikan masalah bagi pasien, tetapi juga berpotensi mecatuskan kondisi masalah kesehatan lain yang merugikan seperti resistensi terhadap obat, efek samping, interaksi antara obat, bahkan hingga kematian.¹⁹

2.4 Tingkat pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari pemahaman yang diperoleh melalui persepsi seseorang terhadap suatu objek. Setiap bagian pengetahuan memiliki ciri khas yang berkaitan dengan apa yang dimilikinya (ontologi), bagaimana diperolehnya (epistemologi), dan mengapa penting (aksiologi). Pengetahuan seseorang dapat membentuk tindakan seseorang tersebut, karena pengetahuan yang lebih baik umumnya mengarah pada perilaku yang lebih baik.

2.4.2 Dimensi atau Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan ialah aspek yang sangat krusial dalam menentukan sikap individu. Pengetahuan yang termasuk ke aspek krusial ini memiliki 6 tingkatan yakni :

a. Tahu (Know)

Pengetahuan merupakan suatu kemampuan untuk menghafal informasi yang telah didapatkan sebelumnya. Hal ini melibatkan pengingatan detail spesifik dari berbagai hal yang telah dipelajari atau dialami. Maka dari itu, pengetahuan ini mewakili tingkatan yang cukup dasar dalam hierarki kognitif. Untuk menentukan apakah seseorang memahami materi yang telah dipelajarinya, individu tersebut harus mampu menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan tugas-tugas serupa.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan topik yang telah diketahui dengan akurat serta menafsirkan informasi dengan benar. Individu yang memiliki pemahaman harus mampu menjelaskan konsep,

memberikan contoh, mengambil kesimpulan, memprediksi hasil, dan sebagainya yang berkaitan dengan topik studi.

c. Aplikasi (Application)

Dapat didefinisikan sebagai keterampilan untuk menerapkan materi yang diidentifikasi dalam keadaan praktis dan nyata. Hal tersebut dapat melibatkan penerapan hukum, rumus, teknik, pedoman, dan konsep serupa dalam konteks atau situasi yang berbeda.

d. Analisis (Analysis)

Analisis menandakan kemampuan untuk memecah informasi dan objek menjadi bagian-bagiannya sambil mempertahankan struktur terorganisir yang menjaga elemen-elemen tetap terhubung. Kemampuan analitis ini dapat diidentifikasi melalui tindakan seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, mengkategorikan.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan menggabungkan serta menghubungkan komponen menjadi konfigurasi baru. Pada dasarnya, sintesis adalah tentang menciptakan sesuatu hal yang lebih baru dari sebelumnya. Aktivitas seperti merencanakan, merangkum, menyesuaikan, dan sebagainya, merupakan contoh penerapan sintesis pada teori atau kerangka kerja yang sudah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai suatu topik serta objek. Pengamatan ini didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan, baik yang dibuat secara mandiri maupun yang diambil dari pedoman yang sudah ada.²⁰

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak terbentuk secara instan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, tingkat pengetahuan mahasiswa tentang swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pengetahuan medis dan akses terhadap informasi atau obat. Sebuah studi yang telah dilakukan menemukan bahwa mahasiswa tingkat

lanjut (semester lebih tinggi) dengan paparan lebih besar terhadap materi kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik.²¹

pengetahuan individu mengenai swamedikasi merupakan hasil interaksi antara pendidikan formal dan pendidikan informal serta lingkungan akademik. berdasarkan studi sebelumnya, mahasiswa dengan latar belakang kesehatan cenderung memiliki pengetahuan serta sikap yang lebih positif dalam melakukan swamedikasi dibandingkan mahasiswa non-kesehatan.²² Hasil ini menekankan pentingnya akses pendidikan dan lingkungan belajar dalam membentuk pengetahuan yang berpengaruh terhadap kebiasaan pengobatan mandiri.

2.4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi

Pengetahuan ialah salah satu variabel utama yang memengaruhi individu dalam melakukan swamedikasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu kondisi kesehatan, semakin besar kemungkinan individu tersebut melakukan tindakan pengobatan mandiri secara tepat. Mahasiswa yang memiliki pemahaman baik mengenai penyebab, gejala, dan pengobatan dismenore cenderung lebih mampu mengenali gejala-gejala klinis yang dialami dan menentukan langkah swamedikasi yang sesuai.²³

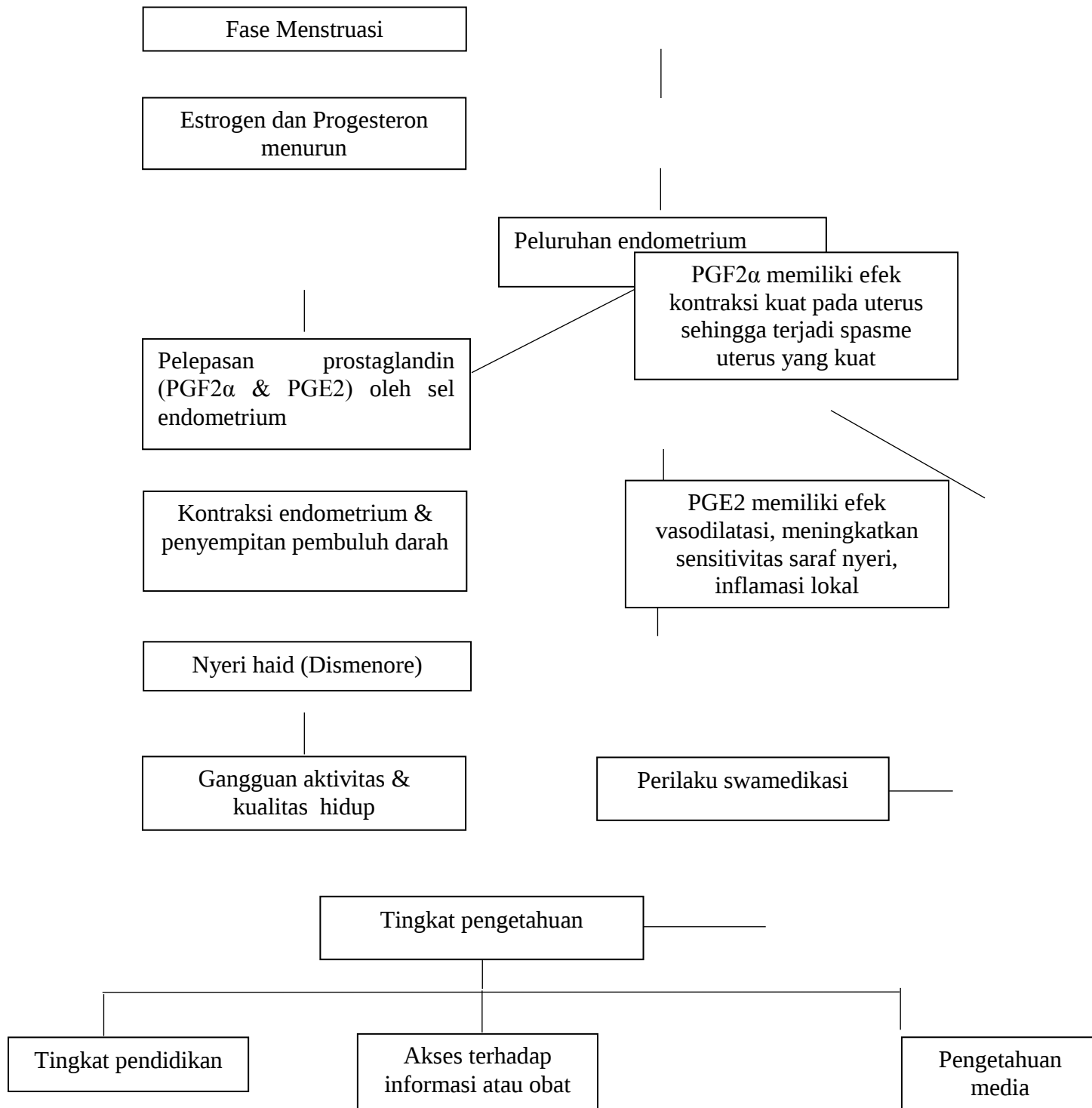
Pengetahuan mengenai penyebab dismenore, seperti lama nyeri haid yang diderita, serta pemahaman terhadap gejala yang menyertainya seperti nyeri perut bagian bawah, sakit kepala, mual, dan perubahan suasana hati, menjadi dasar dalam pengambilan keputusan swamedikasi.²⁴ dengan informasi yang memadai, individu dapat memilih obat yang sesuai, mengikuti aturan pakai, dan menghindari resiko efek samping.

Benyamin Bloom mengelompokkan perilaku individu ke dalam tiga kelompok yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Seiring berjalannya waktu, teori ini mengalami modifikasi untuk pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan mencakup pemahaman, perilaku, serta tindakan.²⁵

Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwasannya mahasiswa dengan

tingkat pengetahuan tinggi cenderung melakukan swamedikasi dengan cara yang tepat dan aman.²⁶ Namun, adapun penelitian lainnya dengan variabel yang sama melaporkan mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi dan perilaku swamedikasi baik, tetapi hubungan keduanya tidak signifikan secara statistik.²⁷ Perbedaan hasil ini menjadi salah satu alasan ketertarikan peneliti untuk mengadaptasi kuesioner tersebut.

2.5 Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Variabel Dependent

2.6 Kerangka konsep

Variabel Independent



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis Awal (H0)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2.7.2 Hipotesis alternatif (HA)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai swamedikasi dismenore	Kuesioner Adaptasi. ²⁷	Setelah dilakukan penilaian maka akan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56%	Ordinal
2	Perilaku Swamedikasi	Tindakan Mahasiswa dalam mengelola dismenore secara mandiri	Kuesioner (Adaptasi)	Dilakukan penilaian terhadap hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu Positif: ≥ 10 Negatif: < 10	Nominal

3.2 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Menggunakan rancangan *cross-sectional*, yaitu data

dikumpulkan pada suatu waktu untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Oktober hingga Desember 2025

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tepatnya di Jl. Gedung Arca No.53, Teladan Barat, Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20217

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi angkatan 2022-2024 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil dari mahasiswi aktif Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022-2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria sampel, yaitu:

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswi aktif Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022-2024.
2. Mahasiswi yang mengalami dismenore.
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.

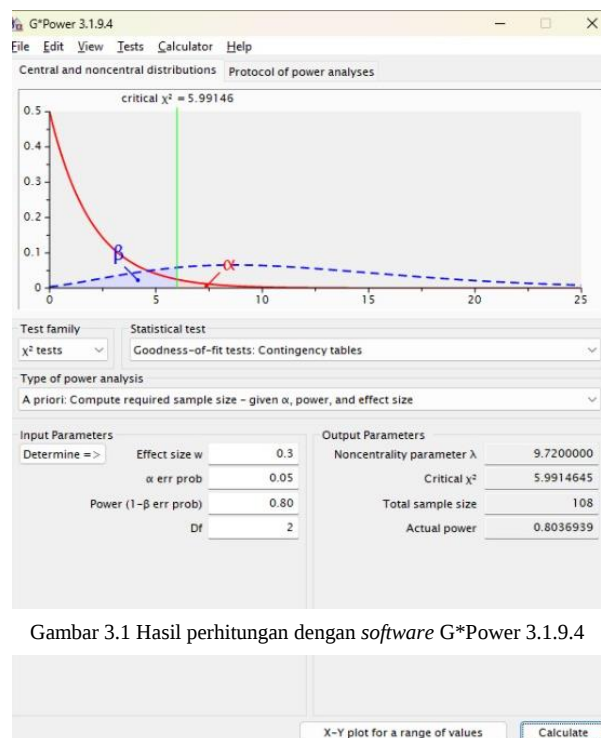
3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Mahasiswi dengan riwayat penyakit ginekologis seperti endometriosis, mioma uteri, atau gangguan organ reproduksi lainnya

3.4.3 Perhitungan Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak **G*Power versi 3.1.9.4**, dengan pendekatan uji *Chi-Square* (Goodness-of-fit test: contingency tables) yang sesuai dengan rancangan tabel kontingensi 3x2 antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi.

Parameter yang digunakan dalam perhitungan sampel adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Hasil perhitungan dengan software G*Power 3.1.9.4

Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh bahwa jumlah minimal sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah sebanyak 108 responden. Penelitian akan menggunakan teknik total sampling, dengan hanya melibatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Sumber data penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung oleh peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner secara online melalui google form. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari Ulfarahmi S (2021) yang telah tervalidasi dan dinyatakan valid dengan beberapa modifikasi

Adapun topik kuesioner yang akan disajikan sebagai berikut :

3.5.1 Kuesioner demografis

Kuesioner demografis responden terdiri dari 6 butir pertanyaan, yaitu: nama, NPM, no. HP, Email, Tahun angkatan dan pertanyaan tertutup mengenai apakah responden pernah minum obat swamedikasi dismenore.

3.5.2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai pengetahuan responden mengenai dismenore dan swamedikasi. Pada kuesioner pengetahuan akan terdapat 11 pertanyaan tertutup yang diberikan kepada responden kemudian jawaban akan diukur dengan skala *Guttman*. Pilihan jawaban terdiri dari “benar” diberi skor 1 dan jawaban “salah” atau “Tidak Tahu” diberi skor 0. Skor total yang didapat akan dikonversi menjadi persentase, kemudian akan dikategorikan menjadi:

1. Baik : 76-100%
2. Cukup : 56-75%
3. Kurang : <56%

3.5.3 Kuesioner Perilaku Swamedikasi

Kuesioner perilaku swamedikasi akan terdiri dari 5 butir pertanyaan yaitu terdiri dari : batas Swamedikasi, Penggunaan Obat pereda nyeri, Pembacaan Etiket/Informasi pada Kemasan, Tindakan Jika Terdapat efek samping, Penggunaan obat Anti Nyeri terhadap Skala Nyeri. Dimana setiap butir pertanyaan akan diukur dengan menggunakan *skala likert*. Pilihan jawaban terdiri dari Tidak Pernah (1), Kadang-Kadang (2), Selalu (3). Skor dari masing-masing pertanyaan akan dijumlahkan, dengan nilai total berkisar antara 5 hingga 15. Skor total kemudian akan dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu: perilaku positif ($\text{skor} \geq 10$) dan perilaku negatif ($\text{skor} < 10$). Sehingga skala data akhir adalah nominal.

3.5.4 Kuesioner Profil Swamedikasi

Kuesioner profil swamedikasi terdiri dari 5 butir pertanyaan yaitu terdiri dari pilihan obat yang digunakan untuk meredakan dismenore, tempat mendapatkan obat untuk pengobatan sendiri, sumber informasi pemilihan obat, alasan melakukan swamedikasi dan hasil terapi swamedikasi yang didapat. Keseluruhan pertanyaan ini diberikan kepada responden dengan tujuan untuk mengetahui jenis swamedikasi yang digunakan oleh responden.

3.5.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Untuk menyertakan karakteristik responden sesuai dengan kriteria inklusi, responden terlebih dahulu diminta untuk mengisi pertanyaan penyaring mengenai pengalaman dismenore dan riwayat swamedikasi. Kuesioner yang digunakan terdiri dari beberapa bagian yaitu : data demografis, tingkat pengetahuan, perilaku swamedikasi, profil swamedikasi dismenore. Pengumpulan data dilakukan kepada mahasiswi angkatan 2022-2024 Fakultas Kedokteran UMSU yang memenuhi kriteria inklusi.

Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian, serta menekankan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden berhak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja. Peneliti juga menjamin bahwa seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dalam penelitian ini.

3.5.6 Pengelolaan Data

a. Editing

Memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh dari responden. Jika ditemukan data yang belum lengkap atau terdapat kesalahan dalam pengisian, maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi sesuai kriteria.

b. Coding

Data yang telah dikoreksi dari segi kelengkapan dan ketepatannya kemudian diberi kode secara manual oleh peneliti untuk memudahkan proses entri dan analisis data.

c. Entry

Setelah proses pengkodean selesai, data akan dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer menggunakan SPSS untuk keperluan analisis.

d. Cleaning

Dilakukan pemeriksaan ulang terhadap semua data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pemasukan (*Entry Error*) atau data ganda yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

e. Saving

Data yang telah bersih dan siap dianalisis kemudian disimpan secara terstruktur dan aman untuk dilakukan proses analisis statistik lebih lanjut.

3.6 Metode Analisis Data

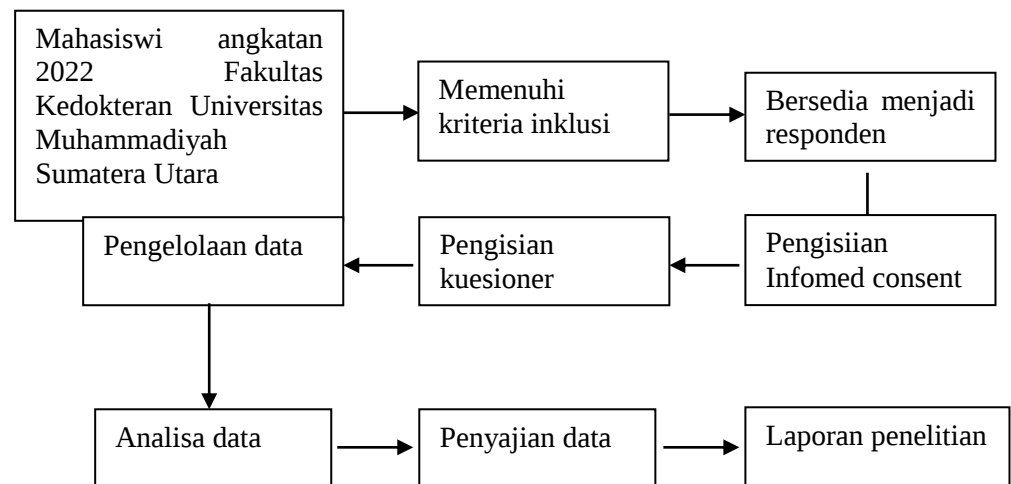
a. Analisis Univariat

Analisis ini univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Tujuan utama dari analisis ini untuk dapat menyajikan atau memaparkan karakteristik masing-masing setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan agar mengetahui keterkaitan antara variabel bebas (tingkat pengetahuan) dan variabel terikat (perilaku swamedikasi) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran UMSU. Karena data yang disajikan berskala ordinal dan nominal, maka metode analisis yang digunakan akan menggunakan uji *Chi-Square*. Dimana jika dijumpai nilai $P < 0,05$ maka menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel. Namun, apabila ditemukan nilai $P > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Apabila ditemukan 20% sel dengan nilai harappann (*expected value*) < 5 , maka digunakan uji alternatif fisher's Exact Test.

3.7 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan instrumen yakni kuesioner yang dibagikan secara online melalui Google form kepada subjek penelitian untuk mengidentifikasi adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas dan Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Sumatera Utara.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Setelah kuesioner dikatakan reliabel, penelitian ini dilanjutkan dengan pengolahan data karakteristik responden. Terdapat secara keseluruhan 108 responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Be	Tahun Angkatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
rda	2022	52	48,2%
sar	2023	32	30,0%
ka	2024	24	21,8%
n	Total	108	100%

ditr
 ibusi tahun angkatan, diperoleh informasi bahwa 108 responden yang digunakan untuk penelitian, sebagian besar responden berasal dari angkatan 2022 sebanyak 52 orang (48,2%). Responden dari angkatan 2023 berjumlah 32 orang (30%), sedangkan angkatan 2024 berjumlah 24 orang (21,8%). Distribusi ini memberikan gambaran umum mengenai penyebaran responden berdasarkan tahun engkatan dalam penelitian ini.

4.2.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	54	50%
Cukup	23	21,3%
Kurang	31	28,7%
Total	108	100%

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.2, dari 108 responden, sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 54 responden (50%).Selanjutnya, terdapat 23 responden (21,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Sementara itu, kategori kurang merupakan kelompok dengan jumlah terbanyak kedua, yaitu sebanyak 31 responden (28,7%). Hasil ini memberikan informasi bahwa meskipun responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi, masih terdapat proporsi responden yang berpengetahuan pada kategori cukup dan kurang, sehingga edukasi lebih lanjut tetap diperlukan.

4.2.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan perilaku swamedikasi

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan perilaku swamedikasi

Perilaku swamedikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	88	81,5%
Negatif	20	18,5%
Total	108	100%

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.3, dari 108 responden, sebagian besar

menunjukkan perilaku swamedikasi yang positif, yaitu sebanyak 88 responden (81,5%). Sementara itu, sebanyak 20 responden (18,5%) memiliki perilaku swamedikasi yang negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan perilaku swamedikasi yang sesuai dengan prinsip penggunaan obat yang aman dan bertanggung jawab. Meskipun demikian, sebagian kecil dari responden yang menunjukkan perilaku swamedikasi yang kurang tepat, sehingga diperlukan edukasi kesehatan lanjutan untuk meningkatkan pemahaman dan praktik swamedikasi yang benar.

4.2.4 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan profil swamedikasi

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan jenis penggunaan obat

Nama Obat	Frekuensi	Persentase
Paracetamol	32	29,6%
Asam Mefenamat	64	59,3%
Ibuprofen	10	9,3%
Natrium Diclofenac	2	1,9%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.4, mayoritas responden menggunakan asam mefenamat sebagai obat pilihan dalam melakukan swamedikasi, yaitu sebanyak 64 responden (59,3%). Obat ini umumnya digunakan untuk mengatasi nyeri, sehingga tingginya penggunaan dapat menggambarkan bahwa keluhan nyeri merupakan salah satu alasan paling sering yang mendorong individu untuk melakukan swamedikasi. Selain itu, paracetamol menempati urutan kedua dengan jumlah 32 responden (29,6%), menunjukkan bahwa demam dan keluhan ringan lainnya juga menjadi alasan umum untuk melakukan pengobatan mandiri.

Penggunaan ibuprofen dan natrium diklofenak relatif lebih rendah, masing-masing sebanyak 10 responden (9,3%) dan 2 responden (1,9%).

Proporsi yang kecil ini dapat menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih analgesik yang dianggap lebih umum dan mudah diperoleh, seperti parasetamol dan asam mefenamat. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan sumber obat. Kelompok obat yang paling banyak digunakan dalam praktik swamedikasi oleh responden penelitian ini.

Sumber Obat	Frekuensi (n)	Persentase
Apotek	89	82,4%
Toko Obat	11	10,2%
Warung	4	3,7%
Lewat Internet/Online	4	3,7%
Total	108	100%

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden memperoleh obat untuk melakukan swamedikasi melalui apotek, yaitu sebanyak 89 responden (82,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa apotek masih menjadi sumber utama dalam mendapatkan obat, terutama karena kemudahan akses dan ketersediaan obat yang lebih lengkap serta adanya tenaga kefarmasian yang dapat memberikan informasi dasar terkait penggunaan obat. Hal ini juga dapat mencerminkan bahwa meskipun melakukan swamedikasi, mayoritas responden tetap memilih sumber obat yang lebih terjamin dari sisi keamanan dan legalitas. Sementara itu, sebagian kecil responden mendapatkan obat dari toko obat (11 responden; 10,2%), warung (4 responden; 3,7%), dan sumber online/internet (4 responden; 3,7%). Proporsi yang rendah dari ketiga sumber ini mengindikasikan bahwa penggunaan saluran informal dan penjualan daring untuk kebutuhan swamedikasi masih relatif terbatas pada populasi penelitian ini.

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pertimbangan penggunaan obat.

Pertimbangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Obat tersebut pernah diberikan dokter sebelumnya	22	20,4%
Informasi teman/keluarga	46	42,6%
Informasi petugas apotek	31	28,7%
Iklan	4	3,7%
Opsi Terbuka	5	5%
Total	108	95%

Berdasarkan tabel 4.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pertimbangan memilih obat, hasil menunjukkan bahwa sumber data mayoritas didominasi oleh rujukan sosial dan konsultasi semi profesional. Informasi dari teman atau keluarga menjadi pertimbangan utama dengan frekuensi tertinggi yaitu 46 responden (42,6%), yang menegaskan adanya pengaruh signifikan dari lingkaran sosial terdekat dalam keputusan swamedikasi.

Secara berturut-turut, pertimbangan penting berikutnya adalah informasi dari petugas apotek yang terdiri dari 31 responden (28,7%), dan pengalaman resep dokter sebelumnya yang dipilih oleh 22 responden (20,4%). Data ini menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung menggabungkan pengalaman medis terdahulu dengan rekomendasi dari pihak yang dianggap berwenang (petugas apotek) atau lingkaran sosial (teman/keluarga). Sementara itu, Iklan memiliki dampak yang sangat kecil, hanya menjadi pertimbangan bagi 4 responden (3,7%).

Namun, perlu diketahui bahwa terdapat 5 responden yang memberikan jawaban terbuka atau memilih pertimbangan diluar opsi yang tersedia. Mayoritas dari mereka memberikan jawaban terbuka yang cenderung menunjukkan pertimbangan berbasis kognisi dan gejala. Responden ini

menyatakan bahwa mereka memilih obat berdasarkan pengetahuan sendiri yang t Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan alasan memilih obat. a nyeri dan ada/tidaknya demam, hal ini menunjukkan adanya upaya self-diagnostic berdasarkan latar belakang pendidikan mereka.

Alasan Memilih obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mengahemat waktu	24	22,2%
Mengemat biaya pengobatan	28	25,9%
Penyakit masih ringan	37	34,3%
Mudah didapat	19	17,6%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.7, hasil menunjukkan bahwa alasan responden dalam memilih obat tersebut cukup beragam. Alasan yang paling dominan adalah karena penyakit yang diderita masih tergolong ringan, yaitu sebesar 34,3% dari total responden. Fenomena ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa kondisi mereka belum memerlukan penanganan medis profesional, sehingga penggunaan obat bebas dianggap cukup untuk meredakan keluhan. Selain itu, kemudahan mendapatkan obat juga menjadi alasan penting dengan persentase 17,6%, sedangkan alasan menghemat waktu (22,2%) dan menghemat biaya pengobatan (25,9%) menunjukkan bahwa faktor efisiensi sangat memengaruhi keputusan responden. Temuan ini menggambarkan bahwa aksesibilitas, ekonomi, dan persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit mempunyai peran besar dalam perilaku pemilihan obat di masyarakat.

Hasil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sembuh secara bertahap	15	13,9%
Rasa sakit berkurang	83	76,9%

Segera sembuh	8	7,4%
Tidak mengurangi rasa sakit (biasa saja)	2	1,9%
Total	108	100%

Berdasarkan tabel 4.8 Distribusi karakteristik responden berdasarkan hasil swamedikasi, menunjukkan sebagian besar responden melaporkan bahwa keluhan mereka mengalami penurunan rasa sakit setelah melakukan swamedikasi, yaitu sebesar 76,9%. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan obat yang dipilih secara mandiri cukup efektif bagi mayoritas responden. Selain itu, 13,9% responden menyatakan sembuh secara bertahap, sedangkan 7,4% melaporkan segera sembuh setelah mengonsumsi obat tersebut. Hanya sebagian kecil, yaitu 1,9%, yang merasa bahwa swamedikasi tidak memberikan pengaruh berarti terhadap keluhan mereka. Hasil ini menggambarkan bahwa swamedikasi pada umumnya memberikan manfaat positif bagi pengguna, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi.

4.3 Analisis bivariat

Analisis ini memiliki tujuan untuk mengetahui keterkaitan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi terhadap Mahasiswi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4.3.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi

Tabel 4.9 Hasil tabulasi silang (*crosstab*).

Tingkat Pengetahuan	Perilaku swamedikasi		Total	P-value
	Positif	Negatif		
Baik	51	3	54	0,002
Cukup	16	7	23	
Kurang	21	10	31	
Total	88	20	108	

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil tabulasi silang (*crosstab*), ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$). Dari hasil tabel diatas, ditemukan hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore.

4.3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil tabel analisis yang telah dipaparkan dilakukan untuk mencari tahu keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi dalam mengatasi dismenore pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku swamedikasi individu. Semakin baik tingkat pengetahuan individu, maka perilaku swamedikasi akan lebih tepat dan rasional. Sedangkan, jika tingkat pengetahuan individu rendah, maka perilaku swamedikasi tentunya akan buruk dan individu tersebut mungkin dapat memperburuk kondisi kesehatannya.

Temuan ini diperkuat oleh hasil uji statistik menggunakan aplikasi SPSS, di mana uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p=0,002$. Nilai ini berada di bawah batas signifikansi ($\alpha = 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dengan perilaku swamedikasi sebagai variabel terikat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku swamedikasi yang tepat pada mahasiswa fakultas kedokteran.

Hasil temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Benjamin Bloom, yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan bagian utama dari domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya perilaku seseorang. Teori Bloom menyatakan bahwa kemampuan kognitif seseorang berkembang dalam beberapa tingkatan, dimulai dari kemampuan paling dasar yaitu mengetahui (*knowledge*), kemudian memahami (*comprehension*), menerapkan (*application*),

menganalisis (*analysis*), mensintesis (*synthesis*), hingga mengevaluasi (*evaluation*). Individu yang berada pada tingkatan kognitif lebih tinggi akan mampu tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga memahami konsep, menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata, serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Dalam konteks penelitian ini, mahasiswa dengan pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi berada pada tingkatan kognitif yang lebih tinggi, sehingga mereka dapat memahami indikasi obat, menentukan dosis yang tepat, mempertimbangkan efek samping, serta mengevaluasi batasan penggunaan obat bebas. Hal ini menjelaskan mengapa responden dengan tingkat pengetahuan baik menunjukkan perilaku swamedikasi yang lebih tepat dan rasional.²⁵

Teori tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku, di mana individu dengan pengetahuan tinggi lebih cenderung melakukan swamedikasi secara tepat.²⁶ Demikian pula dengan penelitian lainnya melaporkan bahwa pengetahuan yang baik berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan obat secara mandiri, sehingga responden dengan pengetahuan rendah lebih berisiko melakukan swamedikasi yang tidak aman.²⁴

Namun demikian, terdapat beberapa penelitian lain yang menunjukkan hasil berbeda. Penelitian yang dilakukan di Universitas Andalas menemukan bahwa meskipun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, hubungan antara pengetahuan dan perilaku swamedikasi tidak signifikan. Artinya, faktor lain seperti kebiasaan, akses terhadap obat, atau pengaruh lingkungan dapat ikut menentukan perilaku.²⁷ Penelitian lainnya yang dilakukan di Universitas Gajah Mada juga melaporkan hasil yang tidak signifikan, menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin praktik swamedikasi yang tepat.¹⁸ Perbedaan hasil antar penelitian tersebut dapat terjadi karena variasi karakteristik responden, latar belakang pendidikan, kemudahan akses obat, maupun perbedaan instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan perilaku.

Selain hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi,

penelitian ini juga menggambarkan profil swamedikasi pada responden. Hasil profil swamedikasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih melakukan swamedikasi untuk mengatasi dismenore dengan menggunakan obat analgesik, terutama asam mefenamat. Asam mefenamat adalah salah satu obat yang termasuk ke dalam golongan NSAID yang memiliki efek untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Analgesik termasuk obat-obatan yang dapat meredakan sensasi sakit tanpa menyebabkan kehilangan kesadaran. Asam mefenamat termasuk dalam kelompok obat wajib apotek yang bisa dibeli tanpa resep dokter dan dapat digunakan dalam pengobatan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot atau sendi, nyeri haid (dismenore), serta nyeri akibat trauma seperti benturan atau kecelakaan.²⁸

Pemilihan obat tersebut diduga berkaitan dengan kemudahan akses di apotek serta pengetahuan responden sebagai mahasiswa kedokteran yang telah mengenal jenis obat antiinflamasi nonsteroid sebagai terapi lini pertama pada nyeri ringan hingga sedang. Selain itu, sumber obat yang paling banyak berasal dari apotek mencerminkan bahwa responden cenderung memperoleh obat melalui jalur yang relatif aman dan legal dibandingkan sumber informal lainnya.

Alasan utama responden melakukan swamedikasi adalah karena keluhan nyeri dianggap masih ringan serta untuk menghemat waktu dan biaya pengobatan. Hal ini sejalan dengan karakteristik swamedikasi pada kelompok usia mahasiswa, yang umumnya memiliki aktivitas akademik padat sehingga cenderung memilih penanganan mandiri terhadap keluhan yang dianggap tidak mengganggu secara signifikan. Sebagian besar responden juga melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah melakukan swamedikasi, yang menunjukkan bahwa praktik swamedikasi yang dilakukan cukup efektif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini lebih cenderung mendukung

penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan, sehingga memperkuat pemahaman bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku swamedikasi yang aman dan terarah. Temuan ini juga memiliki implikasi praktis bagi institusi pendidikan, khususnya fakultas kedokteran, bahwa peningkatan literasi obat dan edukasi terkait swamedikasi perlu diperkuat sejak semester awal agar mahasiswa mampu menerapkan praktik swamedikasi yang lebih aman dan bertanggung jawab. Selain itu, penelitian ini memberikan implikasi bagi penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang juga dapat memengaruhi perilaku swamedikasi, seperti faktor psikologis, aksesibilitas obat, serta pengaruh lingkungan sosial, sehingga gambaran perilaku swamedikasi dapat dinilai secara lebih komprehensif.

4.4 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung.
2. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner self-report sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi (*recall bias* atau *social desirability bias*).
3. Penelitian hanya dilakukan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sehingga hasil tidak dapat digeneralisasikan pada populasi lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Mayoritas mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai swamedikasi, yaitu sebanyak 54 responden (50%).
- b. Perilaku swamedikasi mahasiswa menunjukkan bahwa mayoritas memiliki perilaku swamedikasi yang positif atau tepat, yaitu sebanyak 88 responden (81,5%).
- c. Profil swamedikasi mahasiswa menunjukkan kecenderungan penggunaan obat yang rasional, ditandai dengan pemilihan analgesik yang umum digunakan untuk dismenore dan perolehan obat dari fasilitas kesehatan resmi. Alasan swamedikasi didominasi oleh persepsi keluhan ringan dan efisiensi, serta sebagian besar responden merasakan penurunan nyeri setelah penggunaan obat.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi, yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disarankan agar mahasiswa meningkatkan pemahaman terkait penggunaan obat yang benar untuk meminimalkan risiko swamedikasi yang tidak rasional. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat memperkuat edukasi mengenai obat-obatan sejak dini melalui mata kuliah maupun kegiatan sosialisasi. Disarankan agar menambahkan variabel lain seperti faktor psikologis untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai perilaku swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mayangsari A, Ayubi D, Ilmu M, Masyarakat K, Kesehatan F, Universitas M. Perilaku Swamedikasi Remaja Putri Mengatasi Nyeri Menstruasi : Literatur Reviu Self-Medication Behavior of Adolescents to Reduce Menstrual Pain (Dysmenorrhea): Literature Review. 2024;5. doi:10.36082/jmswh.v5i1.1974
2. Misliani A, Mahdalena M, Firdaus S. Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganan Dismenore Dengan Cara Farmakologi Dan Nonfarmakologi Pada Siswi Kelas X Di Man 2 Rantau. *J Citra Keperawatan*. 2019;7(1):23-32. doi:10.31964/jck.v7i1.100
3. McKenna KA, Fogleman CD. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2021;104(2):164-170. doi:10.5005/jp/books/12515_3
4. Anggraini MA, Lasiaprillianty IW, Danianto A. Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokt*. 2022;49(4):201-206. doi:10.55175/cdk.v49i4.219
5. Mustofani D. Analisis Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Gastritis. 2022;10:33-41.
6. Haque MA, Farhana A, Swapna S. Prevalence, impact and self-care practice of dysmenorrhea among female university students in Saudi Arabia. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2022;29(04):886-900. doi:10.47750/jptcp.2023.30.04.059
7. Adeke AS, Olorukooba AA, Charles-Amaza R, Aniemeka DI, Adeke SO, Sufiyan MB. Factors associated with health seeking behaviours and practice of antibiotics self-medication among adults in Abakaliki Metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *Sci Rep*. 2025;15(1):1-12. doi:10.1038/s41598-025-91122-9
8. Swandari A. Buku Ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore. *Intrvensi Fisioter Pada Kasus Dismenore*. Published online 2022:1-59.
9. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary

- Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med*. 2022;43(2):101-108. doi:10.4082/kjfm.21.0103
10. Febrina R. Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Mengatasinya di Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(1):187. doi:10.36565/jab.v10i1.316
 11. Chaliks R, Makassar PK. Buku ajar swamedikasi. 2024;(July):1-143.
 12. Haris MS, Risky B, Lisnasari W, Rokhani R, Nuraini A, Rahayu AP. Self-Medication Knowledge , Attitude , and Practice of Health Science Students in Indonesia : A Sectional Study. 2024;10(1):8-14.
 13. Abdelwahed AE, Abd-elkader MM, Mahfouz A, et al. Prevalence and influencing factors of self-medication during the COVID-19 pandemic in the Arab region: a multinational cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1-11. doi:10.1186/s12889-023-15025-y
 14. Tadesse YB, Kassaw AT, Belachew EA. Evaluating self-medication practices in Ethiopia. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16(1):1-12. doi:10.1186/s40545-023-00553-0
 15. Putri Wulandani, Debi Panjaitan S. FAKTOR-FAKTOR PENDORONG PERILAKU SWAMEDIKASI TANPA RESEP DOKTER OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN X PEKANBARU TAHUN 2024 Putri. 2024;7(1):59-69.
 16. Dermawan Z, Sertiatjahjati S, Mugi M. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Dalam Memilih Obat Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Swamedikasi Dismenore di Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Published online 2025.
 17. Adinda F, Wahyudi W, Dalimunthe MSR, Nasution AR, Fadhila N, Febrina S. Gambaran Pengetahuan dan Pola Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan di Dua Perguruan Tinggi di Kota Medan. *JOPS (Journal Pharm Sci)*. 2023;6(2):143-150. doi:10.36341/jops.v6i2.3479
 18. Fadiya RF. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI UNIVERSITAS GADJAH MADA. Published online 2024.

19. Amalia RN, Dianingati RS, Annisaa' E. Review : Gambaran Perilaku Swamedikasi Nyeri, Diare, Batuk dan Maag oleh Masyarakat. *Generics J Res Pharm*. 2021;1(2):53-59. doi:10.14710/genres.v1i2.11105
20. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2016;1(1):67. doi:10.21111/jihoh.v1i1.607
21. Octavia DR, Utami P, Yuliastuti F. The association between knowledge level and common cold self-medication behaviour among students of non-health faculty. *Pharm Educ*. 2023;23(2):149-155. doi:10.46542/pe.2023.232.149155
22. Putri FA. HUBUNGAN SIKAP DAN PENGETAHUAN TERKAIT PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
23. Manafe KN, Adu AA, Ndun HJN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2021;3(3):258-265. doi:10.35508/mkm.v3i3.3813
24. Nurmaliza N, Yusmahrani Y, Ratih RH. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Remaja Putri Tentang Mengatasi Dismenorea. *JOMIS (Journal Midwifery Sci)*. 2022;6(2):95-104. doi:10.36341/jomis.v6i2.2531
25. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.; 2021.
26. Nasif H, Surya S, Putra RE. The Relationship of Knowledge Levels and Behavior Self- Medication of Analgesic in Community Village Kalumbuk , Sub District Kuranji in Padang City , Indonesia. 2023;9(10):36-40.
27. Ulfarahmi S. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi dismenore pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang. Published online 2021:6.
28. Sandi Tirta Sulung, Ahwan FQ. Perbandingan Efektivitas Analgesik Dua Sediaan Tablet Paracetamol Generik Dan Tablet Asam Mefenamat Generik Terhadap Mencit Putih Jantan (Mus Musculus) dengan Menggunakan

Metode Geliat. 2024;2(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan nama saya Muhammad Fadhly Zahran, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Swamedikasi Dalam Mengatasi Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswi terhadap dismenore serta mengevaluasi kecerendungan perilaku swamedikasi yang digunakan dalam mengatasinya, serta mengetahui hubungan keduanya.

Pertama, saudara akan diminta untuk membaca dan menyetujui pernyataan persetujuan sebagai responden pada bagian awal kuesioner (informed consent). Setelah menyatakan persetujuan dengan menekan tombol “Setuju/Menyetujui”, saudara dapat melanjutkan pengisian kuesioner secara online. Kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan, yang terbagi menjadi 11 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang dismenore, 5 pertanyaan terkait perilaku swamedikasi, dan 5 pertanyaan mengenai profil swamedikasi. Seluruh pertanyaan disajikan dalam bentuk pilihan berganda sehingga dapat diisi dengan mudah dan cepat. Seluruh jawaban yang saudara berikan akan

saya kumpulkan dan olah untuk mendapatkan hasil penelitian.

Nama : Muhammad Fadhly Zahran

Alamat : Jln. Kapt.M.Jamil Lubis No.25A

No.HP : 082277865730

Terima kasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 29 September 2025

Peneliti



Muhammad Fadhly Zahran

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR CONSENT

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Muhammad Fadhly Zahran

NIM : 2208260115

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner, yang berjumlah 21 pertanyaan pilihan tertutup, dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan,

2025

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER DEMOGRAFIS

NAMA *

Jawaban Anda

NPM *

Jawaban Anda

NO HP *

Jawaban Anda

ALAMAT EMAIL *

Jawaban Anda

ALAMAT EMAIL *

Jawaban Anda

TAHUN ANGKATAN *

☐ 2022
☐ 2023
☐ 2024

Kembali

Berikutnya

Kosongkan formulir

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Isilah pertanyaan berikut dengan pilihan jawaban yang anda ketahui.

1. Pada kasus nyeri haid (dismenore) yang berat ditemukan bahwa nyeri kram perut dapat disertai dengan mual, muntah, dan diare.

☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

2. Nyeri haid (dismenore) dikatakan normal apabila terjadi dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datang menstruasi.

☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

3. Mencegah nyeri haid (dismenore) dengan cara menghindari stress, makan yang teratur dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup dan olahraga yang rutin.

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

4. Swamedikasi atau pengobatan sendiri merupakan perilaku untuk mengatasi nyeri haid (dismenore) secara mandiri tanpa bantuan petugas dan fasilitas kesehatan.

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

5. Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat diberi tanpa resep dokter, serta biasanya terdapat logo khusus berupa lingkaran hijau dengan tepi berwarna hitam.

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

6. Pada saat swamedikasi diwajibkan untuk membaca etiket dan informasi obat pada brosur atau kemasan dengan teliti atau bertanya kepada apoteker.

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

7. Pemakaian dosis parasetamol untuk orang dewasa adalah 3-4 kali sehari 1 tablet (500 mg).

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

8. Secara umum, efek samping obat anti nyeri adalah iritasi pada saluran pencernaan sehingga dapat diminum setelah makan.

- ☐ Benar
☐ Salah
☐ Tidak Tahu

9. Obat anti nyeri hanya diminum saat nyeri (tidak untuk digunakan terus menerus).

- ☐ Benar
- ☐ Salah
- ☐ Tidak Tahu

10. Penyimpanan obat di rumah harus di tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung.

- ☐ Benar
- ☐ Salah
- ☐ Tidak Tahu

11. Obat anti nyeri yang sudah berubah warna tidak perlu dikonsumsi.

- ☐ Benar
- ☐ Salah
- ☐ Tidak Tahu

[Kembali](#)

[Berikutnya](#)

[Kosongkan formulir](#)

KUESIONER PERILAKU SWAMEDIKASI

Isilah pertanyaan berikut dengan pilihan jawaban yang anda ketahui.

1. Dalam proses swamedikasi atau pengobatan sendiri, jika nyeri haid (dismenore) setelah tiga hari tidak kunjung sembuh, maka saya akan melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lain.

- ☐ Selalu
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Tidak Pernah

2. Obat anti nyeri saya hentikan penggunaannya apabila gejala nyeri haid (dismenore) sudah berkurang, meskipun obat tersebut masih ada.

- ☐ Selalu
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Tidak Pernah

3. Saya memperhatikan informasi dan tanggal kedaluwarsa obat pada kemasan ketika membeli atau menggunakan obat.

- ☐ Selalu
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Tidak Pernah

4. Jika merasakan efek lain yang tidak diharapkan (seperti mual, muntah dan mengantuk) setelah minum obat anti nyeri, maka penggunaan obat saya hentikan dan kemudian melakukan pemeriksaan ke dokter.

- ☐ Selalu
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Tidak Pernah

5. Jika nyeri haid dalam kategori ringan, maka saya menghindari penggunaan obat anti nyeri.

- ☐ Selalu
- ☐ Kadag-Kadang
- ☐ Tidak Pernah

KUESIONER PROFIL SWAMEDIKASI

Isilah Pertanyaan berikut pada pilihan jawaban yang tertera.

1. Obat anti nyeri apa yang digunakan untuk mengurangi nyeri haid (dismenore)?

- ☐ Paracetamol
- ☐ Ibuprofen
- ☐ Asam Mefenamat
- ☐ Natrium Diclofenac
- ☐ Yang lain: _____

2. Darimana biasanya anda mendapatkan obat anti nyeri haid?

- ☐ Warung
- ☐ Toko Obat
- ☐ Lewat Internet/Online
- ☐ Apotek
- ☐ Yang lain: _____

3. Pertimbangan apa yang anda ambil ketika memilih obat anti nyeri untuk mengobat nyeri haid (dismenore)?

- ☐ Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya
- ☐ Informasi dan petugas apotek
- ☐ Iklan
- ☐ Informasi teman/keluarga
- ☐ Yang lain: _____

4. Apakah alasan anda melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi)?

- ☐ Menghemat waktu
- ☐ Menghemat biaya pengobatan
- ☐ Penyakit masih ringan
- ☐ Mudah didapat
- ☐ Yang lain: _____

5. Pada umumnya ketika menggunakan obat anti nyeri, hasil yang anda peroleh adalah....

- ☐ Sembuh secara bertahap
- ☐ Rasa sakit berkurang
- ☐ Segera sembuh
- ☐ Tidak mengurangi sakit (biasa saja)
- ☐ Yang lain: _____

Kembali

Kirim

Kosongkan formulir

Lampiran 4. Lembar Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1692/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Fadhly Zahran
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI DALAM MENGATASI DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND SELF-MEDICATION BEHAVIOUR IN OVERCOMING DYSMENORRHEA AMONG FEMALE STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDECINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH NORTH SUMATRA"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 07 Oktober 2026
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 07, 2025 until Oktober 07, 2026



Medan, 07 Oktober 2025
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Lembar Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila menjelekkan diri ini agar disetujui
nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/ISK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/IIU/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 1748 /II.3-AU/UMSU-08/F/2025

Lamp. : -

Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 17 Rabi'ul Akhir 1447 H

09 Oktober 2025 M

Kepada : Yth. Ketua Prodi Pendidikan Dokter
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin mengambil data kepada mahasiswa/i yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Muhammad Fadhly Zahran
NPM : 2208260100
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Swamedikasi Dalam Mengatasi Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THBT-KL, Sub.sp.Rino(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal





Lampiran 6. Entry Data Responden Dengan SPSS

Frequencies

[DataSet1]

Statistics			
		Tingkat Pengetahuan	Perilaku swamedikasi
N	Valid	108	108
	Missing	0	0

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	50.0	50.0	50.0
	Cukup	23	21.3	21.3	71.3
	Kurang	31	28.7	28.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Perilaku swamedikasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	88	81.5	81.5	81.5
	Negatif	20	18.5	18.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan * Perilaku swamedikasi Crosstabulation

			Perilaku swamedikasi		
			Positif	Negatif	Total
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	51	3	54
		Expected Count	44.0	10.0	54.0
	Cukup	Count	16	7	23
		Expected Count	18.7	4.3	23.0
	Kurang	Count	21	10	31
		Expected Count	25.3	5.7	31.0
Total	Count	88	20	108	
	Expected Count	88.0	20.0	108.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.056 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	13.075	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.391	1	.001
N of Valid Cases	108		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,26.

Nama Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paracetamol	32	29.6	29.6	29.6
	Asam Mefenamat	64	59.3	59.3	88.9
	Ibuprofen	10	9.3	9.3	98.1
	Natirum Diclofenac	2	1.9	1.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Sumber Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apotek	89	82.4	82.4	82.4
	Toko Obat	11	10.2	10.2	92.6
	Warung	4	3.7	3.7	96.3
	Lewat Internet/Online	4	3.7	3.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pertimbangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	22	20.4	21.4	21.4
	Informasi teman/Keluarga	46	42.6	44.7	66.0
	Informasi petugas apotek	31	28.7	30.1	96.1
	Ikian	4	3.7	3.9	100.0
	Total	103	95.4	100.0	

Pertimbangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	22	20.4	21.4	21.4
	Informasi teman/Keluarga	46	42.6	44.7	66.0
	Informasi petugas apotek	31	28.7	30.1	96.1
	Ikian	4	3.7	3.9	100.0
	Total	103	95.4	100.0	
Missing	System	5	4.6		
	Total	108	100.0		

Alasan memilih obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menghemat waktu	24	22.2	22.2	22.2
	Menghemat biaya pengobatan	28	25.9	25.9	48.1
	Penyakit masih ringan	37	34.3	34.3	82.4
	Mudah didapat	19	17.6	17.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Hasil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh secara bertahap	15	13.9	13.9	13.9
	Rasa sakit berkurang	83	76.9	76.9	90.7
	Segera sembuh	8	7.4	7.4	98.1
	Tidak mengurangi sakit (biasa saja)	2	1.9	1.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Lampiran 7. Data responden**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

	KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN											KUESIONER PERILAKU SWAMEDIKASI				
RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P1	P2	P3	P4	P5
R001	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1
R002	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3
R003	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	1	3
R004	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
R005	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	3	1	3
R006	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3
R007	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
R008	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3
R009	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R010	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2
R011	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3
R012	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
R013	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
R014	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R015	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R016	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
R017	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
R018	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R019	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	3	3	3
R020	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3
R021	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3
R022	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2
R023	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3

R024	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1
R025	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R026	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2
R027	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
R028	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R029	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R030	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3	3
R031	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
R032	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
R033	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3
R034	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3
R035	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3	2	2
R036	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R037	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	1	1	1	3
R038	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3
R039	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	1	3
R040	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3
R041	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1	2	2	2
R042	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	2	1	1	1
R043	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1
R044	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	3	3
R045	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	3	1	1
R046	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3
R047	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R048	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1
R049	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3
R050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	2
R051	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	3	3	3	2	2

R052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	2
R053	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
R054	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
R055	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R056	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	2	2
R057	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3
R058	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3
R059	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
R060	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3
R061	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3
R062	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3
R063	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
R064	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3
R065	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	2	3	3
R066	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	3	2	2
R067	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3
R068	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	2	1	1
R069	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	2	2
R070	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1	2	2	2
R071	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1
R072	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	3	3
R073	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	3	3
R074	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	3	2	2
R075	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2
R076	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3	3	2	2	2	2
R077	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	1	2	3	3
R078	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1	2	2
R079	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	2	2

R080	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2
R081	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	2
R082	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3
R083	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2
R084	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3
R085	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3	2	3
R086	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1
R087	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	3	2	2	1	1
R088	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	3	2	3	2	2
R089	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	3	2	2	3	3
R090	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	2	3	1	3	3
R091	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3
R092	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	2	1	2	1	1
R093	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	1	1	3	3
R094	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	3	1	3	2	2
R095	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2
R096	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	3	3	3	3	2	2
R097	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	3	3	2	2
R098	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	2	1	3	3
R099	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	3	3
R100	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	3	2	3	3
R101	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	3
R102	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	2	1	2	3	3
R103	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2
R104	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	3	1	3	2	2
R105	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	3	3	2	2
R106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3
R107	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	2	3	3

R108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

KUESIONER PROFIL SWAMEDIKASI					
RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5
R001	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R002	Paracetamol	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R003	Asam Mefenamat	Apotek	pengetahuan pribadi	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R004	Paracetamol	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R005	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	masih bisa diatasi sendiri	Sembuh secara bertahap
R006	Paracetamol	Toko Obat	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R007	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R008	Ibuprofen	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R009	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R010	Paracetamol	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R011	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R012	tidak ada	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Segera sembuh
R013	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R014	Ibuprofen	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R015	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R016	Paracetamol	Toko Obat	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Tidak mengurangi sakit (biasa saja)
R017	Ibuprofen	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang

R018	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R019	Paracetamol	Toko Obat	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R020	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R021	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Tidak mengurangi sakit (biasa saja)
R022	Paracetamol	Warung	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R023	Ibuprofen	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R024	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R025	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Sembuh secara bertahap
R026	panadol pink	dr sepupu	Informasi teman/keluarga	tidak mau merepotkan	Rasa sakit berkurang
R027	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Segera sembuh
R028	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R029	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R030	Asam Mefenamat	Toko Obat	dari orang tua	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R031	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R032	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R033	Paracetamol	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R034	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R035	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R036	Paracetamol	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang

R037	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R038	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R039	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R040	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R041	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Segera sembuh
R042	Natrium Diclofenac	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R043	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R044	Ibuprofen	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R045	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R046	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Segera sembuh
R047	Paracetamol	Apotek	Sendiri	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R048	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R049	Paracetamol	Apotek	kecocokan obat dan fungsinya	Penyakit masih ringan	Segera sembuh
R050	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat waktu	Rasa sakit berkurang
R051	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R052	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Segera sembuh
R053	Paracetamol	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R054	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R055	Paracetamol	Lewat Internet/Online	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R056	Ibuprofen	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R057	Ibuprofen	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R058	Paracetamol	Apotek	kadang pct kadang ibuprofen, tergantung skala nyeri dan apakah saya merasa akan demam atau tidak	dismenore ringan, tidak disertai gejala psos atau yg lainnya	Rasa sakit berkurang

R059	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Segera sembuh
R060	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R061	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Sembuh secara bertahap
R062	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R063	Ibuprofen	Warung	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R064	Ibuprofen	Toko Obat	Informasi dan petugas apotek	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R065	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehmat waktu	Sembuh secara bertahap
R066	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R067	Natrium Diclofenac	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Sembuh secara bertahap
R068	Asam Mefenamat	Lewat Internet/Online	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R069	Asam Mefenamat	Lewat Internet/Online	Informasi dan petugas apotek	Mengehmat waktu	Segera sembuh
R070	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R071	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R072	Asam Mefenamat	Apotek	Obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R073	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R074	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang

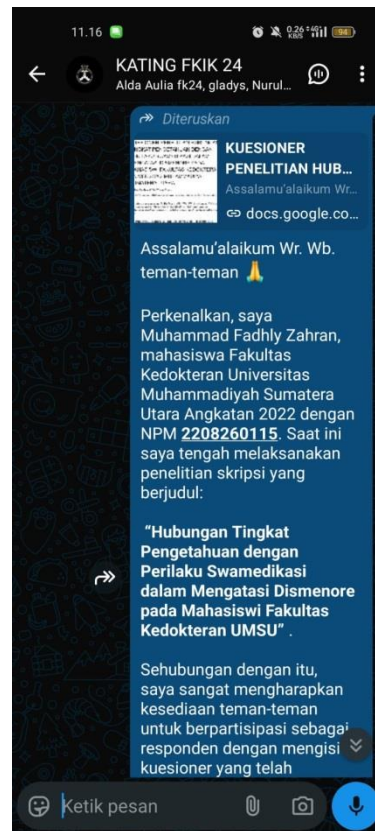
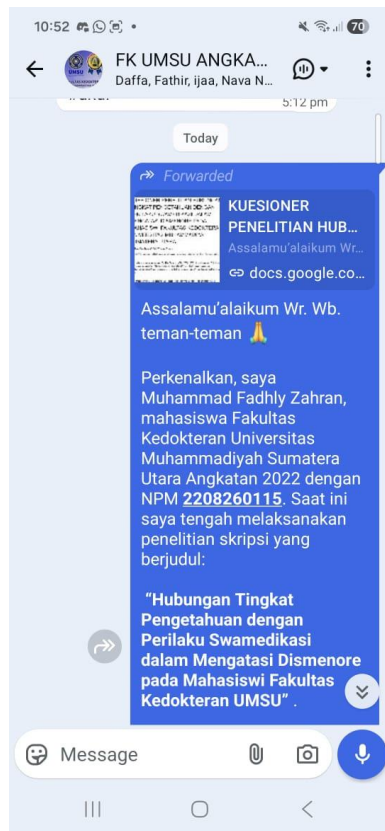
R075	Paracetamol	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R076	Asam Mefenamat	Apotek	Ikian	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R077	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R078	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R079	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Sembuh secara bertahap
R080	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R081	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R082	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R083	Asam Mefenamat	Apotek	Ikian	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R084	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R085	Ibuprofen	Apotek	Informasi teman/keluarga	Penyakit masih ringan	Rasa sakit berkurang
R086	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R087	Paracetamol	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R088	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R089	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R090	Asam Mefenamat	Apotek	Ikian	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R091	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang

R092	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R093	Asam Mefenamat	Lewat Internet/Online	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R094	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R095	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R096	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R097	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap
R098	Asam Mefenamat	Apotek	Ikian	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R099	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Sembuh secara bertahap
R100	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Sembuh secara bertahap

R101	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Rasa sakit berkurang
R102	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Mengehmat waktu	Sembuh secara bertahap
R103	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi teman/keluarga	Mengehamat biaya pengobatan	Rasa sakit berkurang
R104	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R105	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi teman/keluarga	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R106	Asam Mefenamat	Toko Obat	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
R107	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang

R108	Asam Mefenamat	Apotek	Informasi dan petugas apotek	Mudah didapat	Rasa sakit berkurang
------	----------------	--------	------------------------------	---------------	----------------------

Lampiran 8. Penyebaran Kuesioner



Lampiran 9. Artikel Ilmia

The Relationship Between Knowledge Level and Self-Medication Behavior in Managing Dysmenorrhea Among Medical Students at Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Muhammad Fadhly Zahran¹, Dona Wirniaty²

¹ Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia

² Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Indonesia

Corresponding Email: zahranfadhly17@gmail.com

ABSTRACT

BACKGROUND: Self-medication is the practice of using medications without a doctor's prescription and is commonly performed by female students, particularly in managing dysmenorrhea. An individual's level of knowledge plays an important role in determining safe and rational self-medication behavior. **OBJECTIVE:** This study aimed to determine the relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea, as well as to describe the self-medication profile among female students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **METHODS:** This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. A total sampling technique was applied to female students from the 2022–2024 cohorts who met the inclusion criteria, resulting in 108 respondents. Data were collected using questionnaires and analyzed through univariate and bivariate analysis using the Chi-square test. Results: The results showed that most respondents had a good level of knowledge (50%), followed by poor (28.7%) and moderate (21.3%) categories. The majority of respondents demonstrated positive self-medication behavior (81.5%). The self-medication profile revealed that mefenamic acid was the most frequently used medication (59.3%), with pharmacies as the main source of medication (82.4%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior, with a p-value of 0.002 ($p < 0.05$). **CONCLUSION:** There is a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea among female students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. A higher level of knowledge is associated with better self-medication behavior.

KEYWORDS: Knowledge Level, Self-Medication Behavior, Self-Medication Profile, Dysmenorrhea

INTRODUCTION

Background

Menstruation is the process of shedding the uterine lining (endometrium) through the vagina in the form of blood. This occurs in a recurring monthly cycle, except during pregnancy. This process is considered physiological because it is experienced by every healthy and normal woman, from adolescence to menopause.¹ Dysmenorrhea is the medical term used to describe menstrual pain, which can vary from mild to severe in nature, severity, and characteristics.²

Dysmenorrhea is a common menstrual pain condition among women of reproductive age and is usually divided into two types: primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea refers to menstrual pain that is not caused by an identifiable anatomical problem or pelvic disease and usually appears several years after the first period. In contrast, secondary dysmenorrhea is related to structural or functional problems in the reproductive system, such as endometriosis or fibroids, and is more common in older women or those who have not previously experienced pain. This classification is important for determining the appropriate diagnosis and treatment for patients.³

Based on its clinical symptoms, primary dysmenorrhea is characterized by severe, cramping

pain in the lower abdomen, which can radiate to the back and thighs. This pain usually begins before vaginal bleeding and peaks on the first day of menstruation, lasting between 8 and 72 hours. Common additional symptoms include back and thigh pain, headaches, and digestive problems such as diarrhea, nausea, and vomiting. Meanwhile, secondary dysmenorrhea can appear at any time after the first period, often as a new symptom in women's 30s or 40s, due to certain medical conditions. This type is often associated with symptoms of other diseases, such as pain during intercourse, excessive menstrual bleeding, bleeding between periods, or bleeding after intercourse, depending on the underlying disease.⁴

According to WHO data, the incidence of dysmenorrhea worldwide is quite high, with approximately 90% of 1,769,425 women experiencing it, of which 10-15% suffer from severe dysmenorrhea. This condition negatively impacts daily life, including work, education, sleep patterns, social interactions, and mental health. In Turkey, the prevalence of dysmenorrhea reaches 89.5%, while in Indonesia, primary dysmenorrhea occurs in 54.89% of women and secondary dysmenorrhea in 9.36%. Dysmenorrhea is one of the main complaints leading young women to seek medical help.²

Self-medication, or self-treatment, is an individual's practice of managing minor health problems without medical advice. This can involve the use of medications or non-drug methods.⁵ Previous research indicates that 20-40% of people use pain relievers such as NSAIDs, including paracetamol.

Approximately 78% report using non-pharmacological measures such as warm compresses, drinking herbal medicine, or resting.⁶

Considering this, it is important to conduct in-depth research on female students' self-medication behaviors in managing dysmenorrhea and the factors that influence them. Female students, especially those from medical schools, possess a background in medical knowledge that can influence medication decisions. However, it is unclear how significant this knowledge is in ensuring safe and appropriate self-medication. This study is expected to provide a comprehensive overview of self-medication trends among female students and serve as a basis for formulating effective, evidence-based health education strategies. The results can also help raise awareness about rational medication use, particularly in self-managing menstrual pain.

METHOD

Data Collection Method

The data source for this study is primary data, obtained directly by the

researcher using an online questionnaire via Google Forms. The questionnaire used was adapted from Ulfarahmi S (2021), which has been validated and declared valid with several modifications. The questionnaire topics presented are as follows:

Demographic Questionnaire

The respondent demographic questionnaire consists of six questions: name, student ID number, phone number, email address, year of graduation, and a closed-ended question regarding whether the respondent has ever taken self-medication for dysmenorrhea.

Knowledge Questionnaire

The questionnaire used in this study measures the respondent's level of knowledge regarding dysmenorrhea and self-medication. The knowledge questionnaire contains 11 closed-ended questions, and the responses will be measured using the Guttman scale. The answer choices consist of "correct" being given a score of 1 and "wrong" or "Don't Know" being given a score of 0. The total score obtained will be converted to a percentage and then categorized as follows:

1. Good: 76-100%
2. Sufficient: 56-75%
3. Poor: <56%

Self-Medication Questionnaire

Behavior

The self-medication behavior questionnaire will consist of five questions: self-medication limits, use of pain relievers, reading labels/packaging information, actions in case of side effects, and use of pain relievers in response to pain. Each question will be measured using a Likert scale. Answer choices include "Never" (1), "Sometimes" (2), and "Always" (3). The scores for each question will be summed, with a total score ranging from 5 to 15. The total score will then be categorized into two groups: positive behavior (score ≥ 10) and negative behavior (score < 10). Therefore, the final data scale is nominal.

Data Analysis Methods

a. Univariate Analysis

This univariate analysis was used to describe the characteristics of each research variable. The main objective of this analysis was to present or explain the characteristics of each research variable by generating the distribution and percentage of each variable.

b. Bivariate Analysis

This analysis was conducted to determine the relationship between the independent variable (level of knowledge) and the dependent variable (self-medication behavior) among female students of the UMSU Faculty of Medicine. Because the data presented were ordinal and nominal, the analysis method used was the Chi-Square test. A P value

< 0.05 indicates a significant relationship between the two variables. However, a P value > 0.05 indicates no relationship between the two variables. If 20% of cells had an expected value < 5 , the alternative Fisher's Exact Test was used.

RESEARCH RESULTS

This study was conducted using a questionnaire distributed online via Google Forms to research subjects to identify the relationship between knowledge levels and self-medication behavior among female students from the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Health Sciences, North Sumatra.

Univariate Analysis

After the questionnaire was deemed reliable, this study continued with data processing on respondent characteristics. A total of 108 respondents participated in this study.

Table 4.1 Distribution of Respondent

Year Class	Number (n)	Percentage (%)
2022	52	48,2%
2023	32	30,0%
2024	24	21,8%
Total	108	100%

Characteristics

Based on the distribution of class years, information was obtained that of the 108 respondents used for the study, the majority of respondents were from the class of 2022, amounting to 52 people

(48.2%). Respondents from the class of 2023 numbered 32 people (30%), while respondents from the class of 2024 numbered 24 people (21.8%). This distribution provides a general overview of the distribution of respondents by class year in this study.

Table 4.2 Distribution of Respondent Characteristics based on level of knowledge

Knowledge Level	Frequency (n)	Percentage (%)
Good	54	50%
Sufficient	23	21,3%
Poor	31	28,7%
Total	108	100%

Based on the results in Table 4.2, of the 108 respondents, the majority were in the good category, namely 54 respondents (50%). Furthermore, there were 23 respondents (21.3%) who had a level of knowledge in the sufficient category. Meanwhile, the less category was the second largest group, namely 31 respondents (28.7%). These results provide information that although respondents already had good knowledge about self-medication, there was still a proportion of respondents whose knowledge was in the sufficient and less knowledgeable categories, so further education is still needed.

Table 4.3 Distribution of Respondent Characteristics based on self-medication behavior

Self-medication behavior	Frequency (n)	Percentage (%)
Positif	88	81,5%
Negatif	20	18,5%
Total	108	100%

Based on the results in Table 4.3, of the 108 respondents, the majority (88 respondents or 81.5%) demonstrated positive self-medication behavior. Meanwhile, 20 respondents (18.5%) demonstrated negative self-medication behavior. This finding indicates that the majority of respondents have implemented self-medication behavior in accordance with the principles of safe and responsible drug use. However, a small number of respondents demonstrated inappropriate self-medication behavior, necessitating further health education to improve understanding and practice of correct self-medication.

Table 4.4 Distribution of Respondent Characteristics based on type of drug use

Drug Name	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Paracetamol	32	29,6%
Asam	64	59,3%
Mefenamat		
Ibuprofen	10	9,3%
Natrium	2	1,9%
Diclofenac		
Total	108	100%

Based on Table 4.4, the majority of respondents used mefenamic acid as their drug of choice for self-medication, representing 64 respondents (59.3%). This drug is generally used to treat pain, so this high level of use suggests that pain is one of the most common reasons individuals resort to self-medication. Furthermore, paracetamol ranked second with 32 respondents (29.6%), indicating that fever and other minor complaints are also common reasons for self-medication.

Ibuprofen and diclofenac sodium were used relatively less frequently, representing 10 respondents (9.3%) and 2 respondents (1.9%), respectively. This small proportion may indicate

that people prefer analgesics considered more common and readily available, such as paracetamol and mefenamic acid. Overall, these findings indicate that painkillers and fever reducers were the most commonly used drug groups in self-medication practices by the respondents in this study.

Table 4.5 Distribution of Respondent Characteristics based on drug source

Medicine Source	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pharmacy	89	82,4%
Drug store	11	10,2%
Roadside stall	4	3,7%
Via	4	3,7%
Internet/Online		
Total	108	100%

Based on Table 4.5, the majority of respondents obtained medication for self-medication through pharmacies, amounting to 89 respondents (82.4%). This finding indicates that pharmacies remain the primary source for medication, primarily due to easier access and the availability of more comprehensive medication lists, as well as the availability of pharmacists who can provide basic information regarding medication use. This may also reflect that even when self-medication is used, the majority of respondents still prefer sources of medication that are more secure in terms of safety and legality.

Meanwhile, a small proportion of respondents obtained medication from drugstores (11

respondents; 10.2%), small shops (4 respondents; 3.7%), and online/internet sources (4 respondents; 3.7%). The low proportions of these three sources indicate that the use of informal channels and online sales for self-medication is still relatively limited in this study population.

Table 4.6 Distribution of Respondent Characteristics based on considerations of drug use

Consideration	Frekuensi (n)	Persentase (%)
The doctor had previously prescribed the drug.	22	20,4%
Friends/family information	46	42,6%
Pharmacy staff information	31	28,7%
Advertisement	4	3,7%
Open Options	5	5%
Total	108	95%

Based on Table 4.6, the distribution of respondent characteristics based on their considerations for choosing medication, the results indicate that the majority of data sources were social referrals and semi-professional consultations. Information from friends or family was the primary consideration, with the highest frequency at 46 respondents (42.6%), confirming the significant influence of the immediate social circle on self-medication decisions.

Subsequently, information from pharmacists, cited by 31

respondents (28.7%), followed by previous prescription experience from doctors, chosen by 22 respondents (20.4%). These data indicate that female students tend to combine previous medical experience with recommendations from perceived authorities (pharmacists) or social circles (friends/family). Meanwhile, advertising had a very small impact, being a consideration for only 4 respondents (3.7%).

Table 4.7 Distribution of Respondent Characteristics based on reasons for choosing drugs

Reasons for choosing a drug	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Save time	24	22,2%
Save medical costs	28	25,9%
The disease is still mild	37	34,3%
Easy to get	19	17,6%
Total	108	100%

Based on the data presented in Table 4.7, the results of the study reveal that the reasons respondents gave for choosing these medicines were quite diverse. The most dominant reason was the perception that the illness they were suffering from was still relatively mild, with a percentage of 34.3% of the total respondents. This phenomenon indicates that most respondents considered their health condition did not require professional medical intervention, so the use of over-the-counter drugs was considered

sufficient to treat their complaints. In addition, ease of access to medication is also an important factor, with a percentage of 17.6%, while efficiency reasons such as time savings (22.2%) and savings on medical costs (25.9%) indicate that practical considerations greatly influence respondents' decisions. These findings illustrate that accessibility, economic aspects, and perceptions of disease severity play a significant role in medication selection behavior among the public.

Table 4.8 Distribution of Respondent Characteristics based on the results of self-medication

Results	Frekuensi (n)	Percentage (%)
Heal gradually	15	13,9%
Pain is reduced	83	76,9%
Get well soon	8	7,4%
Doesn't reduce pain (normal)	2	1,9%
Total	108	100%

Based on Table 4.8, the distribution of respondent characteristics based on self-medication results shows that the majority of respondents reported that their pain symptoms decreased after self-medication, amounting to 76.9%. This finding indicates that the use of self-selected medication is quite effective for the majority of respondents. Furthermore, 13.9% of respondents reported gradual recovery, while 7.4% reported immediate recovery after taking the

medication. Only a small proportion, namely 1.9%, felt that self-medication had no significant impact on their symptoms. These results illustrate that self-medication generally provides positive benefits for users, although its effectiveness can vary.

Byvariat analysis

This analysis aims to determine the relationship between the level of knowledge and self-medication behavior of female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of North Sumatra.

Table 4.9 Crosstab results.

Knowledge Level	Self-medication behavior		Total	P-value
	Positif	Negatif		
Good	51	3	54	0,002
Enough	16	7	23	
Not enough	21	10	31	
Total	88	20	108	

Based on table 4.9, the crosstab results show a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea, with a p-value of 0.002 ($p < 0.005$). The table above shows a relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea.

DISCUSSION

Based on the results of the analysis table presented, conducted to determine the relationship between knowledge level and self-medication behavior in managing dysmenorrhea among female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of North Sumatra, it was found that knowledge level influences individual self-medication behavior. The higher an individual's knowledge level, the more appropriate and rational self-medication behavior will be. Conversely, if an individual's knowledge level is low, self-medication behavior will be poor and the individual may worsen their health condition.

This finding is supported by statistical tests using SPSS, where the Chi-square test showed a p-value of 0.002. This value is below the significance limit ($\alpha = 0.05$), indicating a significant relationship between knowledge level as the independent variable and self-medication behavior as the dependent variable. Thus, the results of this study confirm that knowledge plays a crucial role in shaping appropriate self-medication behavior among female medical students.

These findings align with the health behavior theory proposed by Benjamin Bloom, which explains that knowledge is a key part of the cognitive domain that underlies a

person's behavior. Bloom's theory states that a person's cognitive abilities develop at several levels, starting with the most basic skills of knowledge, followed by comprehension, application, analysis, synthesis, and evaluation. Individuals at a higher cognitive level are able not only to remember information but also to understand concepts, apply knowledge in real-life situations, and evaluate their actions. In the context of this study, students with good knowledge of self-medication are at a higher cognitive level, enabling them to understand drug indications, determine appropriate dosages, consider side effects, and evaluate the limitations of over-the-counter medication use. This explains why respondents with good knowledge demonstrate more appropriate and rational self-medication behavior.²⁵

This theory aligns with previous research showing a significant relationship between knowledge level and behavior, with individuals with high knowledge more likely to self-medicate appropriately.²⁶ Similarly, other research reports that good knowledge positively influences self-medication behavior, with respondents with low knowledge being at greater risk of unsafe self-medication.²⁴

However, several other studies have shown conflicting results. Research conducted at Andalas University found that

although some respondents had high levels of knowledge, the relationship between knowledge and self-medication behavior was not significant. This means that other factors such as habits, access to medication, or environmental influences may contribute to behavior.²⁷ Another study conducted at Gajah Mada University also reported insignificant results, indicating that good knowledge does not always guarantee appropriate self-medication practices.¹⁸ Differences in results between these studies may be due to variations in respondent characteristics, educational background, ease of access to medication, and differences in the instruments used to measure knowledge and behavior.

In addition to the relationship between knowledge level and self-medication behavior, this study also described the self-medication profile of respondents. The self-medication profile results among female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah North Sumatra, showed that most respondents chose to self-medicate to treat dysmenorrhea using analgesics, particularly mefenamic acid. Mefenamic acid is a drug belonging to the NSAID class that has the effect of reducing or eliminating pain. Analgesics are drugs that can relieve pain without causing loss of consciousness. Mefenamic acid is

included in the group of mandatory pharmacy medications that can be purchased without a doctor's prescription and can be used to treat mild to moderate pain such as headaches, toothaches, muscle or joint pain, menstrual pain (dysmenorrhea), and pain caused by trauma such as impacts or accidents.²⁸

The choice of this medication is thought to be related to ease of access at pharmacies and the respondents' knowledge as medical students who are familiar with nonsteroidal anti-inflammatory drugs as first-line therapy for mild to moderate pain. Furthermore, the pharmacies were the most common source of medication, reflecting respondents' tendency to obtain

Research Limitations

1. This study used a cross-sectional design, so it cannot directly explain cause-and-effect relationships.
2. The research data was obtained through a self-report questionnaire, which has the potential to introduce information bias (recall bias or social desirability bias).
3. The study was conducted only on female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of North Sumatra, so the results cannot be generalized to other populations.

CONCLUSION

Based on the research and analysis conducted on the relationship

between knowledge level and self-medication behavior among female students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, the following conclusions were obtained:

- a. The majority of female students have a good level of knowledge regarding self-medication, representing 54 respondents (50%).
- b. The majority of female students' self-medication behaviors, representing 88 respondents (81.5%), exhibit positive or appropriate self-medication behaviors.
- c. The female students' self-medication profile demonstrates a tendency toward rational medication use, characterized by the selection of commonly used analgesics for dysmenorrhea and the acquisition of medications from authorized healthcare facilities. Reasons for self-medication were dominated by perceptions of mild symptoms and efficiency, and most respondents reported a reduction in pain after medication use.
- d. There is a significant relationship between knowledge level and self-medication behavior, as indicated by a p-value of 0.002 ($p < 0.05$).

Recommendations

Based on the research conducted, it is recommended that students improve their understanding of the correct use of medications to minimize the risk of irrational self-medication. Educational institutions are also expected to strengthen early drug education through courses and outreach activities. It is recommended to include other variables, such as psychological

factors, to obtain a more comprehensive picture of self-medication behavior.

REFERENCES

1. Mayangsari A, Ayubi D, Ilmu M, Masyarakat K, Kesehatan F, Universitas M. Perilaku Swamedikasi Remaja Putri Mengatasi Nyeri Menstruasi : Literatur Reviu Self-Medication Behavior of Adolescents to Reduce Menstrual Pain (Dysmenorrhea): Literature Review. 2024;5. doi:10.36082/jmswh.v5i1.1974
2. Misliani A, Mahdalena M, Firdaus S. Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganan Dismenore Dengan Cara Farmakologi Dan Nonfarmakologi Pada Siswi Kelas X Di Man 2 Rantau. *J Citra Keperawatan*. 2019;7(1):23-32. doi:10.31964/jck.v7i1.100
3. McKenna KA, Fogleman CD. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2021;104(2):164-170. doi:10.5005/jp/books/12515_3
4. Anggraini MA, Lasiaprillianty IW, Danianto A. Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokt*. 2022;49(4):201-206. doi:10.55175/cdk.v49i4.219
5. Mustofani D. Analisis Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap

- Perilaku Swamedikasi Gastritis. 2022;10:33-41.
6. Haque MA, Farhana A, Swapna S. Prevalence, impact and self-care practice of dysmenorrhea among female university students in Saudi Arabia. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2022;29(04):886-900.
doi:10.47750/jptcp.2023.30.04.059
 7. Adeke AS, Olorukooba AA, Charles-Amaza R, Aniemeka DI, Adeke SO, Sufiyan MB. Factors associated with health seeking behaviours and practice of antibiotics self-medication among adults in Abakaliki Metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *Sci Rep.* 2025;15(1):1-12.
doi:10.1038/s41598-025-91122-9
 8. Swandari A. Buku Ajar Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore. *Intrvensi Fisioter Pada Kasus Dismenore.* Published online 2022:1-59.
 9. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med.* 2022;43(2):101-108.
doi:10.4082/kjfm.21.0103
 10. Febrina R. Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Mengatasinya di Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2021;10(1):187.
doi:10.36565/jab.v10i1.316
 11. Chaliks R, Makassar PK. Buku ajar swamedikasi. 2024;(July):1-143.
 12. Haris MS, Risky B, Lisnasari W, Rokhani R, Nuraini A, Rahayu AP. Self-Medication Knowledge , Attitude , and Practice of Health Science Students in Indonesia : A Sectional Study. 2024;10(1):8-14.
 13. Abdelwahed AE, Abd-elkader MM, Mahfouz A, et al. Prevalence and influencing factors of self-medication during the COVID-19 pandemic in the Arab region: a multinational cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1-11.
doi:10.1186/s12889-023-15025-y
 14. Tadesse YB, Kassaw AT, Belachew EA. Evaluating self-medication practices in Ethiopia. *J Pharm Policy Pract.* 2023;16(1):1-12.
doi:10.1186/s40545-023-00553-0
 15. Putri Wulandani, Debi Panjaitan S. FAKTOR-FAKTOR PENDORONG PERILAKU SWAMEDIKASI TANPA RESEP DOKTER

- OLEH MASYARAKAT DI
KELURAHAN X
PEKANBARU TAHUN 2024
Putri. 2024;7(1):59-69.
16. Dermawan Z, Sertiatjahjati S, Mugi M. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Dalam Memilih Obat Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Swamedikasi Dismenore di Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Published online 2025.
 17. Adinda F, Wahyudi W, Dalimunthe MSR, Nasution AR, Fadhila N, Febrina S. Gambaran Pengetahuan dan Pola Swamedikasi pada Mahasiswa Kesehatan di Dua Perguruan Tinggi di Kota Medan. *JOPS (Journal Pharm Sci)*. 2023;6(2):143-150. doi:10.36341/jops.v6i2.3479
 18. Fadiya RF. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU SWAMEDIKASI DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI UNIVERSITAS GADJAH MADA. Published online 2024.
 19. Amalia RN, Dianingati RS, Annisaa' E. Review : Gambaran Perilaku Swamedikasi Nyeri, Diare, Batuk dan Maag oleh Masyarakat. *Generics J Res Pharm*. 2021;1(2):53-59. doi:10.14710/genres.v1i2.11105
 20. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2016;1(1):67. doi:10.21111/jihoh.v1i1.607
 21. Octavia DR, Utami P, Yuliasuti F. The association between knowledge level and common cold self-medication behaviour among students of non-health faculty. *Pharm Educ*. 2023;23(2):149-155. doi:10.46542/pe.2023.232.149155
 22. Putri FA. HUBUNGAN SIKAP DAN PENGETAHUAN TERKAIT PERILAKU SWAMEDIKASI PADA MAHASISWA NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
 23. Manafe KN, Adu AA, Ndun HJN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2021;3(3):258-265. doi:10.35508/mkm.v3i3.3813
 24. Nurmaliza N, Yusmaharani Y, Ratih RH. Hubungan

- Pengetahuan Dengan Perilaku Remaja Putri Tentang Mengatasi Dismenorea. *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* 2022;6(2):95-104. doi:10.36341/jomis.v6i2.2531
25. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.*; 2021.
 26. Nasif H, Surya S, Putra RE. The Relationship of Knowledge Levels and Behavior Self- Medication of Analgesic in Community Village Kalumbuk , Sub District Kuranji in Padang City , Indonesia. 2023;9(10):36-40.
 27. Ulfarahmi S. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku swamedikasi dismenore pada kalangan mahasiswi non kesehatan Universitas Andalas Padang. Published online 2021:6.
 28. Sandi Tirta Sulung, Ahwan FQ. Perbandingan Efektivitas Analgesik Dua Sediaan Tablet Paracetamol Generik Dan Tablet Asam Mefenamat Generik Terhadap Mencit Putih Jantan (Mus Musculus) dengan Menggunakan Metode Geliat. 2024;2(2).