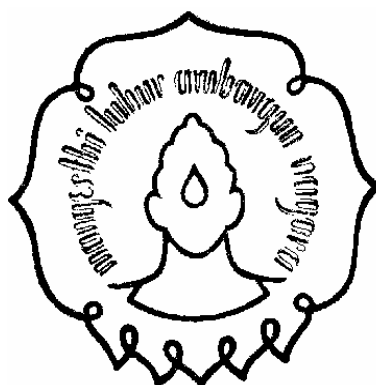


**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN
IMAM SYUHODO POLOKARTO SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh :

NUR ROHMAH PRIHATANTI

R0106039

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN

DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN

IMAM SYUHODO POLOKARTO SUKOHARJO

Oleh :

NUR ROHMAH PRIHATANTI

R0106039

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal 26 Juli 2010

Pembimbing Utama

(Rin Widya Agustin, S.Psi, M.Psi.)

NIP. 19760817 200501 2 002

Pembimbing Pendamping

(Muthmainah, dr, M.Kes.)

NIP. 19660702 199802 2 001

Penguji

(Dra. Makmuroch, MS.)

NIP. 19530618 198003 2 002

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK.)

NIP. 19500913 198000 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi DIV Kebidanan FK UNS

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG(K))

NIP. 19510421 198011 1 002

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN

DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN

IMAM SYUHODO POLOKARTO SUKOHARJO

Oleh :

NUR ROHMAH PRIHATANTI

R0106039

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 19 Juli 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Rin Widya Agustin, S.Psi, M.Psi.)

(Muthmainah, dr., M.Kes.)

NIP. 19760817 200501 2 002

NIP. 19660702 199802 2 001

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP. 19500913 198000 1 002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum waromatullahi wabarokatuh,

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji syukur kepada Allah s.w.t. atas nikmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo."

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk mencapai gelar Sarjana Sains Terapan (SST) di Pendidikan DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pada kesempatan ini tak lupa penulis menyampaikan terima kasih pada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tak langsung dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih pada :

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K), selaku ketua Program Studi DIV Kebidanan FK UNS.
2. Moch. Arif Tq, dr, MS, PHK, selaku ketua Tim Karya Tulis Ilmiah.
3. Rin Widya Agustin, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
4. Muthmainah, dr, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dra. Machmuroch, M.S, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.

6. Ustadz Yunus Muhammadi, selaku Direktur Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
7. Seluruh pengelola asrama putri Shofiyah Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.
8. Seluruh staf dosen pengajar DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
9. Seluruh santriwati Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo yang telah bersedia menjadi responden.
10. Ibu dan Bapak yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan.
11. Teman-teman DIV Kebidanan FK UNS angkatan 2006.
12. Banyak pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Sehingga saran dan kritik sangat penulis harapkan untuk Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik di masa mendatang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.

Surakarta, 19 Juli 2010

Penulis

ABSTRAK

Nur Rohmah Prihatanti, R0106039, 2006, Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

Sebesar 54,89% perempuan di Indonesia mengalami kejadian dismenorea. Salah satu pencetus kejadian dismenorea ini adalah faktor psikologis seperti kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

Metode yang digunakan adalah metode korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2010. Sampel penelitian adalah seluruh remaja putri kelas X dan XI di pondok pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo sebanyak 44 siswi. Pengambilan data menggunakan skala, yaitu HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan dan skala dismenorea untuk mengetahui gejala kejadian dismenorea. Analisis data menggunakan metode regresi linear sederhana.

Nilai signifikan $p=0,00$ ($<0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima serta menunjukkan ada hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea dengan kekuatan korelasi sedang yaitu 0,540. Tingginya kejadian dismenorea yang disebabkan oleh variasi tingkat kecemasan sebesar 29,2% dan sisanya sebesar 70,8% dipengaruhi oleh hal-hal lain diluar persamaan ini seperti karena faktor genetik, mengalami konflik di lingkungannya, kultur keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang menstruasi, asupan zat gizi dan sebagainya. Hasil analisis regresi linear sederhana didapatkan persamaan yaitu $Y = 15,603 + 0,346 X$.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo. Tingginya kejadian dismenorea yang disebabkan oleh variasi tingkat kecemasan adalah sebesar 29,2%.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Kejadian Dismenorea, Remaja Putri

ABSTRACT

Nur Rohmah Prihatanti, R0106039, 2010, The Relationship Between the Anxiety Level with the Dismenorrhea Case among the Female Students in Imam Syuhodo Islamic Boarding School in Polokarto Sukoharjo.

54,89% of Indonesian women experience the dismenorrhea case. One of its causing factors is the psychological factor such as anxiety. The aim of this research is to find out whether there is or not the relation between the anxiety level with the dismenorrhea case which is experienced by the female students of Imam Syuhodo Islamic Boarding School in Polokarto, Sukoharjo.

This research used the co-relational method with the cross sectional research which was done in May 22nd, 2010. The sample of this research was 44 female students of X and XI grade of Imam Syuhodo Islamic Boarding School, Polokarto, Sukoharjo. The data was taken by the scale, in this research the scale was HRS-A to measure the anxiety level and dismenorrhea scale, to find out the Dismenorrhea indication. The analysis was done by using the simple linear-regressing method.

The significant number $p=0,00 (<0,05)$ meant that H_0 was rejected and H_a was accepted. It showed that there was a positive and significant relation between the anxiety level and the dismenorrhea case. Its correlation medium scale was 0,540. 29,2% of Dismenorrhea case was caused by the variation of anxiety factors and 70,8% of dismenorrhea case was caused by another factors such as genetic factor, conflict or problem in society, family and society culture to a menstruated women (society treat), the nutrient consumption, etc. From the result of the simple linear-regressing method, it is found that the comparison was $Y = 15,603 + 0,346 X$.

The conclusion of this research stated that there is a meaningful positive relation between the anxiety levels with the dismenorrhea case among the female students of Imam Syuhodo Islamic Boarding School, Polokarto, Sukoharjo. The rate of Dismenorrhea case which is caused by the anxiety level was about 29,2%.

Keywords : Anxiety Level, Dismenorrhea Case, Female Students

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv

ABSTRACT.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II Landasan Teori.....	7
A. Kecemasan.....	7
B. Dismenorea.....	13
C. Hubungan Kecemasan dengan Dismenorea.....	21
D. Kerangka Konsep.....	24
E. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi.....	27

D. Sampel dan Teknik Sampling.....	27
E. Kriteria Restriksi.....	28
F. Definisi Operasional.....	28
G. Instrumentasi dan Cara Kerja.....	29
H. Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
A. Profil Pondok Pesantren Imam Syuhodo.....	35
B. Pelaksanaan Uji Coba.....	36
C. Pelaksanaan Penelitian.....	37
D. Hasil Uji Asumsi.....	40
E. Hasil Analisis Regresi.....	41
BAB V PEMBAHASAN.....	45
BAB VI PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	: Tingkat Kecemasan Remaja Putri Kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.....	38
Grafik 4.2	: Kejadian Dismenorea Remaja Putri Kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.....	39

Grafik 4.3 : Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kejadian
Dismenorea..... 43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Konsep..... 24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Skala Penilaian Gejala Kecemasan.....	29
Tabel 3.2	: Skala Penilaian Kejadian Dismenorea.....	30
Tabel 3.3	: Deskripsi Hipotetik Data Penelitian.....	31
Tabel 3.4	: Pedoman untuk Memberikan Intrepretasi terhadap	

	Koefisien Korelasi.....	34
Tabel 4.1	: Uji Normalitas Sebaran.....	40
Tabel 4.2	: Uji Linearitas.....	41
Tabel 4.3	: Korelasi	42
Tabel 4.4	: Nilai R Square.....	42
Tabel 4.5	: Nilai Konstanta Persamaan Regresi Linear.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Jadwal Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lampiran II	: Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data
Lampiran III	: Permohonan Izin Uji Validitas Kuesioner
Lampiran IV	: Format Surat Keterangan Keaslian KTI

Lampiran V : Surat Permohonan Responden
Lampiran VI : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran VII : Skala Penelitian
Lampiran VIII: Tabulasi Hasil Penelitian
Lampiran IX : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran X : Hasil Uji Normalitas Sebaran
Lampiran XI : Hasil Uji Linearitas
Lampiran XII : Hasil Analisis Data dengan Regresi Linear Sederhana
Lampiran XIII: Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran XIV: Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja (*adolescence*) adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Masa ini mulai pada usia 12 tahun dan berakhir sekitar usia 18 tahun. Pada masa remaja akan muncul serangkaian perubahan fisiologis yang kritis, yang membawa individu pada kematangan fisik dan biologis. Kematangan fisik remaja putri ditandai dengan adanya perubahan-perubahan siklik pada alat kandungannya sebagai persiapan untuk kehamilan. Hal ini adalah suatu proses yang kompleks dan harmonis meliputi serebrum,

hipotalamus, hipofisis, alat-alat genital, *korteks adrenal*, *glandula tiroidea* dan kelenjar-kelenjar lain. Perubahan siklik yang dialami remaja menuju kematangan fisik tersebut adalah menstruasi. Menstruasi yaitu perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Semiun, 2006^a; Prawirohardjo, 2006; Wiknjastro, 2005).

Seorang perempuan akan sering mengalami keluhan-keluhan menjelang menstruasi atau disebut *premenstrual syndrome* yang biasanya dimulai satu minggu sampai dengan beberapa hari sebelum datangnya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi datang walaupun kadang terus berlanjut sampai menstruasi berhenti. Sebanyak 95% perempuan Indonesia mengalami gejala premenstruasi. Sindrom premenstruasi sedang hingga berat diderita berturut-turut oleh 3,9% dan 1,1%, angka tersebut lebih rendah dibanding perempuan Barat, Cina ataupun Jepang (Emilia, 2008).

Gejala dari *premenstrual syndrome* meliputi sakit kepala, nyeri perut (dismenorea), sulit konsentrasi, diare, konstipasi, buah dada nyeri, sering merasa lelah, berdebar-debar, depresi, mudah tersinggung, mudah marah, tegang, gelisah, sensitif, rasa cemas, perasaan labil. Bahkan beberapa perempuan mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat menstruasi (Colemon, 2000).

Gejala *premenstrual syndrome* yang paling sering terjadi pada kebanyakan perempuan adalah dismenorea. Dismenorea yaitu nyeri uteri pada waktu menstruasi. Studi longitudinal dari Swedia melaporkan dismenorea terjadi pada 90% wanita yang berusia kurang dari 19 tahun dan 67% wanita

yang berusia 24 tahun. Angka kejadian dismenorea di Indonesia sekitar 54,89% (Baradero, 2007; French dalam Anurogo, 2008).

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya *premenstrual syndrome* khususnya dismenorea adalah faktor psikologis dan sosial, seperti kecemasan, mengalami konflik di lingkungannya, serta kultur keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang menstruasi (Yatim, 2001).

Salah satu faktor psikologis yang diduga dapat memicu terjadinya dismenorea adalah kecemasan. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan saat mengalami gejala-gejala kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, sulit berkonsentrasi, gelisah, tidak dapat bersikap santai, kesulitan tidur atau mengalami gangguan tidur, pucat, mudah letih, tubuh terasa lebih hangat, mual, sesak nafas serta sering buang air kecil (Nevid, 2005).

Berdasarkan data *National Institute of Mental Health* (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun hingga lanjut usia. Sedangkan prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia berkisar pada 6-7% dari populasi umum. Prevalensi kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki. Penelitian yang dilakukan pada kelompok laki-laki dan kelompok perempuan pada murid SMA dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8-12% (Suwarni, 2009; Ibrahim dalam Hidayati, 2008).

Di dalam kondisi kecemasan, seseorang sangat membutuhkan dukungan, suport dan motivasi sehingga dukungan keluarga dan lingkungan yang kondusif sangat diperlukan sebagai salah satu upaya pencegahan kecemasan.

Berbeda dengan remaja yang tinggal di pondok pesantren, mereka dituntut untuk hidup mandiri, berpisah dari keluarga, harus memecahkan masalahnya sendiri tanpa andil yang banyak dari orang tua dan hidup dalam sosial yang terbatas bersama murid lainnya yang heterogen dengan karakter yang berbeda dan sangat membutuhkan penyesuaian sehingga tak jarang dari mereka mengalami kesulitan dalam bergaul dan dijauhi teman-temannya. Murid di pondok pesantren setiap hari harus berkuat dengan rutinitas yang padat dan serba apa adanya. Kondisi-kondisi tersebut dimungkinkan menjadi pemicu tingginya kejadian kecemasan di pondok pesantren.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo pada tanggal 18 Februari 2010 terhadap 12 siswi dari total siswi 218 anak, menunjukkan bahwa 8 diantaranya mengalami dismenorea dan 4 dari 8 siswi tersebut cukup terganggu kegiatan sehari-harinya karena mengalami dismenorea berat. Temuan ini memberikan indikasi akan tingginya kejadian dismenorea di pondok pesantren.

Berdasarkan uraian tersebut, kecemasan diduga terkait erat dengan kejadian dismenorea. Khusus untuk remaja putri di pondok pesantren dimungkinkan kejadian dismenoreanya akan tinggi terkait dengan tingkat kecemasan yang mereka alami. Mereka dituntut untuk hidup lebih mandiri, harus berpisah dari orang tua dan keluarga dan memerlukan penyesuaian diri yang ekstra di lingkungan pondok pesantren. Dari latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan antara

tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.
- b. Mengidentifikasi kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.
- c. Melakukan analisa hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang kecemasan dan dismenorea.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Remaja putri dapat mengantisipasi dan mewaspadaai terjadinya kecemasan untuk kemudian berupaya menghindari dan mengatasi kecemasan tersebut sehingga dapat mengurangi kejadian dismenorea.

b. Bagi Keluarga, Pengelola Pondok Pesantren (ustadzah) dan Orang-Orang di Sekitar Remaja Putri

Keluarga, pengelola pondok pesantren (ustadzah) dan orang-orang di sekitar dapat menjadi *support system* dalam mengantisipasi dan mewaspadaai terjadinya kecemasan pada remaja putri.

c. Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pemberian pelayanan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi khususnya pada remaja.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian

Cemas adalah suatu keadaan perasaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Seseorang yang cemas akan merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2007).

Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2005).

Kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan pada dasarnya merupakan sebuah respons terhadap apa yang terjadi atau antisipatif, namun faktor dinamik yang dapat mempercepat kecemasan tidak disadari (Semiun, 2006^c).

2. Manfaat Kecemasan

Kecemasan juga dibutuhkan dalam hidup ini, tanpa ada sedikit kecemasan yang sesuai dengan kenyataan, individu mungkin tidak akan memperhatikan peristiwa-peristiwa akan datang yang sangat penting bagi perlindungan dirinya. Tetapi kecemasan yang tidak wajar (tidak sehat) akan memberatkan individu dan menyebabkan kelumpuhan dalam

memberikan keputusan dan melakukan tindakan-tindakan (Semiun, 2006^b; Durand, 2007).

3. Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Nevid (2005), seseorang yang mengalami kecemasan akan menampakkan ciri-ciri sebagai berikut :

a. Ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdetak kencang, suara yang bergetar, pusing, merasa lemas, tangan yang dingin, sering buang air kecil, terdapat gangguan sakit perut atau mual, muka memerah, leher atau punggung terasa kaku, merasa sensitif atau mudah marah.

b. Ciri *behavioral* dari kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, ataupun perilaku terguncang.

c. Ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu bahkan terhadap hal-hal sepele, perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, sangat waspada, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, ketakutan akan ketidakmampuan

menghadapi masalah, berpikir tentang hal-hal yang mengganggu secara berulang-ulang.

4. Tingkat Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Stuart (1998), tingkat kecemasan dibagi menjadi:

- a. Ansietas ringan: berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Ansietas sedang: memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.
- c. Ansietas berat: kecemasan yang sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
- d. Tingkat panik dari ansietas: berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Pola pikir terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain,

persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

5. Penyebab Kecemasan

a. Kontribusi biologis

Daerah otak yang paling sering berhubungan dengan kecemasan adalah sistem limbik, yang bertindak sebagai mediator antara batang otak dan korteks. Batang otak yang lebih primitif memonitor dan merasakan perubahan dalam fungsi-fungsi jasmaniah kemudian menyalurkan sinyal-sinyal bahasa potensial ini ke proses-proses kortikal yang lebih tinggi melalui sistem limbik (Durand, 2007).

b. Kontribusi psikologis

Sense of control (perasaan mampu mengontrol) sejak dini yang tinggi pada seseorang merupakan faktor psikologis yang sangat rentan mengakibatkan kecemasan (Durand, 2007).

c. Kontribusi sosial

Peristiwa dalam kehidupan sehari-hari yang menimbulkan stress dapat memicu kerentanan terhadap kecemasan. Misalnya masalah di sekolah, tekanan sosial untuk selalu menjadi juara kelas, kematian orang yang dicintai, dan lain sebagainya (Durand, 2007).

6. Pencegahan Kecemasan

Menurut Hawari (2008), kecemasan dapat dicegah dengan:

- a. Makan makanan yang baik dan halal secara tidak berlebihan dan mengandung gizi seimbang.
- b. Tidur secukupnya, 7-8 jam semalam.
- c. Olahraga, untuk meningkatkan kekebalan fisik dan mental, minimal dengan jalan kaki, lari pagi atau senam.
- d. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.
- e. Banyak bergaul.
- f. Pengaturan waktu dalam kehidupan sehari-hari (manajemen waktu yang baik dan kedisiplinan diri).
- g. Rekreasi.
- h. Mengatur keuangan dengan baik.
- i. Kasih sayang, support dan motivasi.

7. Penanganan Gangguan Kecemasan

Jika kecemasan itu sudah sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari maka diperlukan tindakan untuk mengatasinya, meliputi:

a. Terapi humanistika

Terapi yang berfokus pada membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan (Nevid, 2005).

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresan seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Meprobamate, Alprazolam, Oxazolam, chlordiazepoxide HCl, Hidroxyzine HCl (Hawari, 2008).

c. Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan (Hawari, 2008).

d. Psikoterapi

Terapi dilakukan dalam sebuah group dan biasanya dipilih group terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan teknik relaksasi ketika menghadapi kecemasan serta sugesti bahwa kecemasan yang muncul adalah tidak realistis (Hawari, 2008).

e. Terapi psikososial

Terapi psikososial adalah untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, sekolah/kampus, di tempat kerja maupun di lingkungan pergaulan sosialnya (Hawari, 2008).

f. Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, kedekatan kepada Allah, dzikir dan doa-doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif (Hawari, 2008).

g. Pendekatan Keluarga

Dukungan (*support*) keluarga cukup efektif dalam mengurangi kecemasan (Nevid, 2005).

h. Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi) (Hawari, 2008).

B. Dismenorea

1. Pengertian

Dismenorea adalah rasa nyeri uteri saat menstruasi. Perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. Dismenorea merupakan salah satu gejala fisik dari sekian gejala sindrom premenstruasi. Dismenorea dibagi menjadi dua bentuk yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder (Manuaba, 1999).

Dismenorea primer (*primary dysmenorrhea*) yaitu nyeri haid yang terjadi tanpa terdapat kelainan anatomis alat kelamin. Dismenorea primer tidak dikaitkan dengan patologi pelvis dan bisa timbul tanpa penyakit

organik. Dismenorea primer umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menstruasi pertama atau *menarche*, biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah *menarche* (haid pertama) segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Intensitas dismenorea bisa berkurang setelah hamil atau pada umur sekitar 30 tahun. Istilah dismenorea berat sering dipakai jika nyeri haid disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan (terkadang) pingsan (Manuaba, 1999; Anurogo, 2008).

Dismenorea sekunder (*secondary dysmenorrhea*) yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas. Kelainan anatomis ini kemungkinan adalah haid disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial, polip serviks, pemakaian IUD atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Kondisi dismenorea sekunder paling sering dialami oleh wanita berusia 30-45 tahun. Untuk dapat menegakkan penyebab dismenorea perlu konsultasi dengan dokter ahli kandungan sehingga dapat memberikan pengobatan secara tepat (Manuaba, 1999).

2. Karakteristik Dismenorea Primer dan Dismenorea Sekunder

a. Dismenorea primer

Menurut Edmundson (2006) dismenorea primer memiliki ciri khas sebagai berikut:

- 1) Terjadi dalam 6-12 bulan setelah *menarche* (haid pertama).
- 2) Nyeri perut bawah atau pelvis (*lower abdominal/pelvic pain*) dimulai dengan haid dan berakhir selama 8-72 jam.
- 3) *Low back pain* (nyeri punggung belakang).

- 4) Nyeri paha di medial atau anterior.
- 5) *Headache* (sakit kepala).
- 6) *Diarrhea* (diare).
- 7) *Nausea* (mual) atau *vomiting* (muntah).

Karakteristik dismenorea primer menurut Badziad (2003):

- 1) Sering ditemukan pada usia muda.
 - 2) Nyeri sering timbul segera setelah mulai timbul haid teratur.
 - 3) Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus yang spastik dan sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.
 - 4) Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
 - 5) Jarang ditemukan kelainan genitalia pada pemeriksaan ginekologis.
 - 6) Cepat memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa.
- b. Dismenorea sekunder

Menurut Edmundson (2006) dismenorea sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut:

- 1) Terjadi pada usia 20-an atau 30-an, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri di masa lalu.
- 2) Infertilitas.
- 3) Darah haid yang banyak (*heavy menstrual flow*) atau perdarahan yang tidak teratur.
- 4) *Dyspareunia* (sensasi nyeri saat berhubungan seks).
- 5) *Vaginal discharge*.

- 6) Nyeri perut bawah atau pelvis selama waktu selain haid
- 7) Nyeri yang tidak berkurang dengan terapi *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs).

Karakteristik dismenorea sekunder menurut Badziad (2003):

- 1) Lebih sering ditemukan pada usia tua dan setelah dua tahun mengalami siklus haid teratur.
- 2) Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.
- 3) Sering ditemukan kelainan ginekologis.
- 4) Pengobatannya seringkali memerlukan tindakan operatif.

3. Patofisiologi

Ada beberapa faktor yang dikaitkan dengan dismenorea primer yaitu prostaglandin uterin yang tinggi, aktivitas uteri abnormal, dan faktor emosi/psikologis. Wanita dengan dismenorea mempunyai prostaglandin 4 kali lebih tinggi dari wanita tanpa dismenorea. Dismenorea primer bisa timbul pada hari pertama atau kedua dari menstruasi. Nyerinya bersifat kolik atau kram dan dirasakan pada abdomen bawah (Baradero, 2005).

Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas (*sloughing endometrial cells*) melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid (*menstrual fluid*) pada wanita dengan dismenorea berat (*severe dysmenorrhea*). Kadar

ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi (Anurogo, 2008).

4. Faktor Penyebab Terjadinya Dismenorea

Salah satu kemungkinan penyebab terjadinya sindrom premenstruasi khususnya dismenorea adalah adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. Sindrom premenstrual ini biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid, dapat disebabkan karena menurunnya hormon estrogen dan progesteron. Kemungkinan lain, berhubungan dengan gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial atau fungsi serotonin yang dialami penderita. Sehingga dismenorea telah dihubungkan dengan faktor tingkah laku (*behavioral*) dan psikologis. Meskipun faktor-faktor ini belum diterima sepenuhnya sebagai kausatif, namun dapat dipertimbangkan jika pengobatan secara medis gagal (Calis, 2009).

5. Faktor Risiko Dismenorea

Edmundson (2006) mengkalsifikasikan 15 faktor risiko pada dismenorea primer dan sekunder dengan rincian sebagai berikut:

a. Faktor risiko dismenorea primer:

- 1) Usia saat menstruasi pertama <12 tahun
- 2) *Nulliparity* (belum pernah melahirkan anak)
- 3) Haid memanjang (*heavy or prolonged menstrual flow*)

- 4) Merokok
- 5) Riwayat keluarga positif
- 6) Kegemukan

b. Faktor risiko dismenorea sekunder:

- 1) Endometriosis
- 2) *Adenomyosis*
- 3) *Leiomyomata* (fibroid)
- 4) *Intrauterine Device* (IUD)
- 5) *Pelvic inflammatory disease*
- 6) Kanker endometrium (*endometrical carcinoma*)
- 7) Kista ovarium (*ovarium cyst*)
- 8) *Congenital pelvic malformations*
- 9) *Cervical stenosis*

6. Pencegahan Dismenorea

- a. Diet rendah lemak (Proctor, 2006).
- b. Menghentikan kebiasaan merokok (Anurogo, 2008).
- c. Aktifitas fisik atau olahraga dapat mengurangi nyeri haid dengan memperbaiki aliran darah dan pelepasan endorphen (Anurogo, 2008).
- d. Akupuntur (Anurogo, 2008).

7. Prognosis Dismenorea

Prognosis dismenorea menurut Anurogo (2008) adalah:

- a. Prognosis untuk dismenorea primer baik sekali dengan NSAIDs.

- b. Prognosis untuk dismenorea sekunder bervariasi tergantung pada proses penyakit yang mendasarinya (*underlying disease process*).

8. Komplikasi

Anurogo (2008) menyatakan bahwa komplikasi dismenorea adalah:

- a. Jika diagnosis dismenorea sekunder diabaikan maka patologi yang mendasari (*underlying pathology*) dapat memicu kematian.
- b. Isolasi sosial dan atau depresi.

9. Terapi/Penanganan Dismenorea

- a. Edukasi dan konseling

Tatalaksana pertama kali adalah meyakinkan seorang wanita bahwa wanita lainnya pun ada yang memiliki keluhan yang sama ketika menstruasi. Pencatatan secara teratur siklus menstruasi setiap bulannya dapat memberikan gambaran seorang wanita mengenai waktu terjadinya sindrom premenstruasi khususnya yang memiliki riwayat dismenorea. Sangat berguna bagi seorang wanita dengan sindroma premenstruasi untuk mengenali gejala yang akan terjadi sehingga dapat mengantisipasi waktu setiap bulannya ketika ketidakstabilan emosi sedang terjadi (Anonim, 2008).

- b. Modifikasi Gaya Hidup

1) Diet

Penurunan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang) dapat mencegah edema pada beberapa wanita. Penurunan konsumsi kafein juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan,

dan insomnia. Pola makan disarankan lebih sering namun dalam porsi kecil karena berdasarkan bukti bahwa selama periode premenstruasi terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi. Diet vegetarian rendah lemak juga baik untuk mengurangi intensitas dan durasi dismenorea (Barnard, 2000; Colin, 2007).

2) Olahraga

Olahraga berupa lari dikatakan dapat menurunkan keluhan *premenstrual syndrome*. Berolahraga ketika mengalami dismenorea dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari (Glasier, 2005).

c. Obat-obatan

Apabila gejala sindroma premenstruasi begitu hebatnya sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, umumnya modifikasi gaya hidup jarang berhasil dan perlu dibantu dengan obat-obatan.

1) Asam mefenamat.

Asam mefenamat (500 mg, 3 kali sehari). Berdasarkan penelitian dapat mengurangi gejala sindroma premenstruasi seperti dismenorea dan menoragia (menstruasi dalam jumlah banyak) (namun tidak semua). Asam mefenamat tidak diperbolehkan pada wanita yang sensitif dengan aspirin atau memiliki risiko *ulkus peptikum* (Anonim, 2008).

2) Kontrasepsi oral (pil KB).

Kontrasepsi oral dapat mengurangi gejala sindroma menstruasi seperti dismenorea dan menoragia. Pada wanita yang sedang mengonsumsi pil KB namun mengalami gejala sindroma premenstruasi sebaiknya pil KB tersebut dihentikan sampai gejalanya berkurang (Anonim, 2008; Glasier, 2005).

3) Obat anti-inflamasi non steroid (NSAID)

Dismenorea primer diatasi dengan inhibitor prostaglandin yang bisa menghalangi sintesis dan metabolisme prostaglandin. Obat anti-inflamasi non steroid (NSAID) adalah obat yang efektif untuk menghambat sintesis prostaglandin. Contoh obat-obat ini adalah ibuprofen, naproxen, dan ketoprofen. Sedangkan dismenorea sekunder diatasi dengan memperbaiki penyebab organik (Baradero, 2005).

C. Hubungan Kecemasan dengan Dismenorea

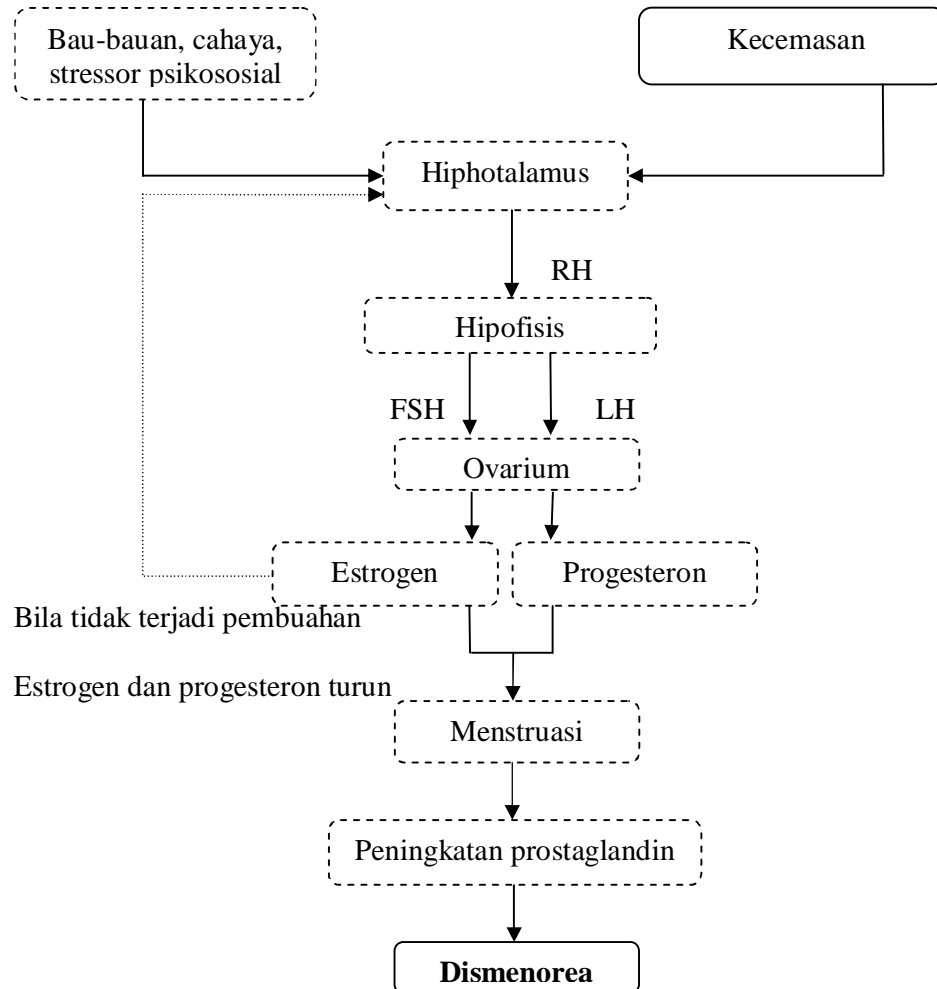
Pada tiap siklus haid, FSH dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang-kadang juga lebih dari satu berkembang menjadi follikel de graff serta menghasilkan estrogen. Estrogen menekan produksi FSH sehingga lobus anterior hipofisis dapat mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua yakni LH (*Luteinizing Hormone*). Produksi FSH dan LH di bawah pengaruh RH (*Releasing Hormone*) yang disalurkan

dari hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH (*Releasing Hormone*) ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Selain itu juga dipengaruhi oleh pengaruh dari luar seperti cahaya, bau-bauan dan hal-hal psikologis seperti stressor psikososial dan kecemasan. Penyaluran RH (*Releasing Hormone*) yang normal dan berjalan baik mengakibatkan produksi FSH dan LH akan baik pula sehingga folikel de graff makin matang dan makin banyak berisi likuor follikuli yang mengandung estrogen. Estrogen mempunyai pengaruh terhadap endometrium yaitu menyebabkan endometrium tumbuh dan berploriferasi atau yang disebut masa ploriferasi. LH mempengaruhi folikel de graff menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium dan kemudian terjadilah ovulasi (ovum dilepas oleh ovarium). Selanjutnya terbentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum. Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Bila tidak ada pembuahan, korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron turun, menimbulkan efek pada arteri yang berkeluk-keluk di endometrium. Sesudah itu terjadi degenerasi, perdarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik disebut menstruasi. Selama menstruasi, sel-sel endometrium akan terkelupas. Sel-sel endometrium yang terkelupas tersebut (*sloughing endometrial cells*) melepaskan prostaglandin sehingga menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi sehingga terjadilah dismenorea. Kadar prostaglandin meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi. Bila terpapar pengaruh dari luar seperti cahaya, bau-bauan dan hal-hal psikologis tersebut maka

mengakibatkan penyaluran RH berjalan secara tidak normal sehingga mengakibatkan produksi FSH dan LH abnormal dan berdampak pada proses ovulasi sehingga terjadi perubahan pola menstruasi. Bila frekuensi menstruasi meningkat, produksi prostaglandin semakin tinggi dan akan meningkatkan kejadian dismenorea. Prostaglandin uterin yang tinggi, aktivitas uteri abnormal, dan faktor emosi/psikologis seperti kecemasan dapat meningkatkan kejadian dismenorea (Affandi, 2006; Anurogo, 2008; Baradero, 2005).

Berdasarkan konsep tersebut, kecemasan diduga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya dismenorea. Gejala dismenorea dapat diatasi jika kecemasan dan kekhawatiran terhadap signifikansi gejala dijelaskan secara adekuat. Pada dismenorea, faktor pendidikan dan psikis sangat berpengaruh, nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita (Heriani, 2009).

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Mempengaruhi

- - - - - : Menghambat

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

Skema 2.1
Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ada hubungan positif antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea, bila kecemasan tinggi maka kejadian dismenorea akan semakin meningkat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional. Pendekatan dilakukan secara *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang dilakukan pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian dilakukan untuk mempelajari hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea. Peneliti tidak memberikan intervensi atau manipulasi apapun pada subyek penelitian. Dalam penelitian ini, variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (variabel terikat atau efek) diteliti hanya sekali pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005; Taufiqurrahman, 2008).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan adalah pada tanggal 22 Mei 2010.

C. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok subyek dapat berupa manusia, hewan percobaan, data laboratorium dan lain-lain yang ciri-cirinya akan diteliti (Taufiqurrahman, 2008).

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo yang berjumlah 218 siswi.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo sebanyak 48 siswi.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel merupakan hasil pemilihan subyek dari populasi untuk memilih karakteristik populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto

Sukoharjo. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 siswi (Taufiqurrahman, 2008).

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah dengan metode total sampling. Total sampling yaitu mengambil semua sampel yang ada dalam populasi tersebut karena populasi kurang dari 100 (Arikunto, 2006).

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Sudah menstruasi minimal selama 6 bulan.
- b. Tidak memiliki riwayat kelainan organik pada alat reproduksi.
- c. Bersedia menjadi subyek penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Tidak masuk ketika dilakukan penelitian.

F. Definisi operasional

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*) : Tingkat Kecemasan

- a. Tingkat kecemasan adalah banyaknya gejala kecemasan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran karena adanya bahaya atau ancaman yang dialami seseorang.

- b. Skala pengukurannya adalah skala interval.
- c. Alat ukur yang digunakan adalah dengan skala HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang dibagikan kepada responden.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*) : Kejadian Dismenorea

- a. Kejadian dismenorea adalah seberapa sering keluhan dismenorea timbul pada remaja putri sebagai suatu gejala *premenstrual syndrome*.
- b. Skala pengukurannya adalah skala interval.
- c. Alat ukur yang digunakan adalah dengan skala tentang gejala dismenorea.

G. Instrumentasi dan Cara Kerja

1. Instrumen

- a. HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*)

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah data primer dan berupa skala yang diberikan kepada responden. Menurut Hawari (2008), alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Dalam setiap kelompok gejala diberi skor sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 3.1
Skala Penilaian Gejala Kecemasan

Jawaban	Skor
---------	------

Gejala berat sekali	4
Gejala berat	3
Gejala sedang	2
Gejala ringan	1
Tidak ada keluhan	0

Sumber : Hawari (2008)

Skor semua kelompok gejala kemudian dijumlahkan, dari hasil penjumlahan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Nilai < 14 : Tidak ada kecemasan

Nilai 14-20 : Kecemasan ringan

Nilai 21-27 : Kecemasan sedang

Nilai 28-41 : Kecemasan berat

Nilai 42-56 : Kecemasan berat sekali

b. Kejadian dismenorea

Skala kejadian dismenorea ini bersifat langsung atau berisi pertanyaan yang harus ditanggapi oleh responden sendiri. Dengan skala, diharapkan data yang masuk benar-benar menggambarkan informasi sesungguhnya tentang responden dan mendapatkan jawaban langsung dari mereka. Skala kejadian dismenorea ini berjumlah 12 butir tentang gejala-gejala dismenorea. Penilaian seperti tabel berikut :

Tabel 3.2
Skala Penilaian Kejadian Dismenorea

Jawaban	Skor
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	1

Pengklasifikasian skor skala kejadian dismenorea ini didasarkan sesuai tabel deskripsi hipotetik data penelitian berikut:

Tabel 3.3
Deskripsi Hipotetik Data Penelitian

Skala	N	Data Hipotetik		M	SD
		X min	X maks		
Kejadian dismenorea	12	1	48	24	9

N : Total item

Xmin : Total skor minimum skala

Xmaks : Total skor maksimum skala

M : Nilai rata-rata skala

SD : Standar Deviasi

Berdasarkan tabel deskripsi hipotetik penelitian di atas dapat diketahui skor minimal yang diperoleh subjek pada skala kejadian dismenorea adalah $1 \times 12 = 12$ dan skor maksimal yang mungkin diperoleh subjek adalah $4 \times 12 = 48$. Maka rentangan skor skala sebesar 36 (yaitu $48 - 12$) itu akan terbagi dalam 4 kategori dan diperoleh hasil $36/4 = 9$, sehingga subjek dapat dikategorikan seperti di bawah ini:

Nilai 12 : Tidak mengalami dismenorea.

Nilai 13-22 : Dismenorea ringan.

Nilai 23-32 : Dismenorea sedang.

Nilai > 32 : Dismenorea berat

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel perlu dilakukan uji coba 'trial' di lapangan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2005).

a. Uji validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data, instrumen harusnya mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas isi skala ditegakkan pada langkah telaah dan revisi butir pernyataan, berdasarkan penilaian profesional (*professional judgment*) para penelaah yang kompeten di bidangnya. Daya beda item alat ukur dicari dengan menggunakan kriteria pembandingan yang berasal dari alat ukur itu sendiri atau disebut *internal validity*, yaitu mengkorelasikan skor masing-masing item dengan skor totalnya. Sebagai kriteria pemilihan item berdasarkan korelasi item-total biasanya digunakan batasan $r \geq 0,30$. Dengan demikian, semua pernyataan yang memiliki korelasi dengan skor skala kurang dari 0,30 dapat disisihkan dan pernyataan-

pernyataan yang akan diikutkan dalam skala diambil dari item-item yang memiliki korelasi 0,30 keatas dengan pengertian semakin tinggi koefisien korelasi itu mendekati angka 1,00 maka semakin baik pula konsistensinya. Analisis butir validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment* (Azwar dalam Mufida, 2009; Nursalam 2008).

b. Uji reliabilitas

Istilah reliabilitas sering disamakan dengan keterpercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan dan konsistensi yang pada prinsipnya menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Instrumen memiliki reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh $> 0,60$. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama. Analisis reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16. Cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan realibilitas *alpha cronbach's* (Azwar dalam Mufida, 2009; Juliandi, 2009).

3. Cara Pengukuran

Cara pengukuran dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Skala yang dibagikan diisi sendiri oleh responden.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data
 - a. Persiapan, meliputi mengecek nama dan identitas responden, kelengkapan data serta macam isian data (Arikunto, 2006).
 - b. *Entry data*, memasukkan data untuk diolah memakai program komputer untuk dianalisis (Arikunto, 2006).
 - c. *Tabulating* (penyusunan data) yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Arikunto, 2006).

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah dengan metode regresi linear sederhana dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf signifikansi 0,05. Penggunaan teknik analisis ini karena memiliki satu variabel tergantung dan satu variabel bebas dengan tujuan menguji hipotesis tentang adanya hubungan pengaruh antara satu variabel terhadap variabel lain dan untuk mengetahui estimasi (perkiraan nilai) variabel terikat dari variabel bebas. Analisis data diolah menggunakan program SPSS versi 16 (Arikunto, 2008; Sugiyono, 2007).

Tabel 3.4
Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono (2007)

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Profil Pondok Pesantren Imam Syuhodo

Pondok pesantren Imam Syuhodo terletak di Jl. KH. Ahmad Dahlan 154 Wonorejo Polokarto Sukoharjo. Pondok Pesantren Imam Syuhodo merupakan pondok pesantren modern yang memiliki keragaman jenjang pendidikan formal meliputi MTs (Madrasah Tsanawiyah) setingkat SMP dengan akreditasi A, SMA (Sekolah Menengah Atas) dengan akreditasi B, dan program Takhasus yang merupakan program 1 tahun khusus untuk pendalaman agama.

Pondok Pesantren Modern Imam Syuhodo memiliki kegiatan ekstrakurikuler seperti pencak silat, *hisbul wathon*, kaligrafi, *public speaking*, olimpiade, dan tata boga. Pondok pesantren Imam Syuhodo juga dilengkapi dengan fasilitas perpustakaan, laboratorium komputer dan laboratorium IPA untuk menunjang proses pembelajaran.

Saat ini pondok pesantren Imam Syuhodo dipimpin oleh seorang direktur yaitu ustadz Yunus Muhammadi. Keunggulan dari institusi ini adalah diterapkannya bahasa arab dan bahasa inggris sebagai bahasa percakapan sehari-hari. Jumlah siswa dan siswi di pondok pesantren ini adalah sebanyak 373 anak dengan 155 siswa dan 218 siswi.

B. Pelaksanaan Uji Coba

Uji coba skala kecemasan (HRS-A) dilakukan pada tanggal 18 Mei 2010 yang dikenakan pada 36 siswi kelas VII dan VIII pondok pesantren Imam Syuhodo yang memiliki kriteria yang sama dengan subjek penelitian, yaitu remaja putri yang telah menstruasi minimal selama 6 bulan dan tidak memiliki riwayat kelainan pada organ reproduksinya. Pendistribusian skala dikoordinasi oleh peneliti secara langsung dengan mengumpulkan para siswi di mushola asrama putri Pondok Pesantren Imam Syuhodo selanjutnya skala yang telah terkumpul dilakukan penskoran dan dianalisis validitas serta reliabilitasnya.

Sebaran item hasil uji coba alat ukur skala kecemasan HRS-A kemudian dicatat dalam *microsoft excell 2007 for windows*. Setelah itu, perhitungan validitas item skala kecemasan (HRS-A) dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment*. Subjek yang digunakan dalam uji coba sebanyak 36 orang. Uji validitas akan menentukan item yang sah dan gugur, dengan taraf signifikansi validitas sebesar 5%, untuk kemudian dihitung reliabilitasnya.

Selanjutnya perhitungan reliabilitasnya dilakukan dengan teknik analisis reliabilitas *alpha cronbach's*. Perhitungan validitas dan reliabilitas skala pada pendekatan ini menggunakan bantuan program analisis validitas dan reliabilitas butir program SPSS versi 16.

Hasil uji validitas skala kecemasan dapat diketahui dari 14 item yang diujicobakan. Dari analisis validitas tersebut semua item (14 item) dinyatakan sah dengan koefisien korelasi item berkisar antara 0,338 sampai 0,692 selanjutnya akan digunakan dalam penelitian.

Koefisien reliabilitas alpha dari uji coba skala kecemasan sebesar 0,743, ini menunjukkan bahwa skala kecemasan HRS-A telah memenuhi persyaratan keandalan alat ukur. Maka 14 item yang sah tersebut dapat langsung digunakan dalam pengumpulan data.

C. Pelaksanaan Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Mei 2010. Pendistribusian diserahkan kepada pengelola asrama putri pondok pesantren Imam Syuhodo. Dari 48 eksemplar skala yang didistribusikan melalui pengelola asrama putri, yang terkumpul 44 eksemplar karena 4 siswinya sedang ada kegiatan di luar pondok pesantren sehingga 4 siswi tersebut tidak berada di pondok pesantren saat dilakukan penelitian.

2. Pelaksanaan Skoring

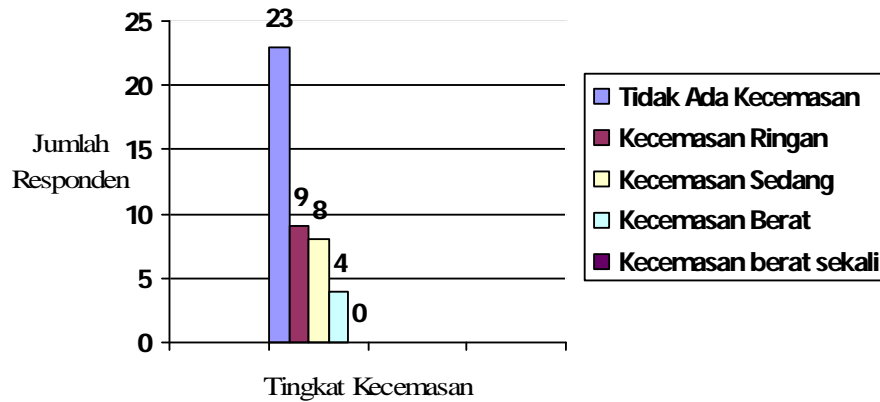
Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah memberikan skor pada hasil pengisian skala untuk keperluan analisis data. Skor untuk skala kecemasan bergerak dari 0 – 4. Skor 0 untuk pilihan jawaban tidak ada keluhan (T), 1 untuk pilihan jawaban gejala ringan (R), 2 untuk pilihan jawaban gejala sedang (S), 3 untuk pilihan jawaban gejala berat (B), 4 untuk pilihan jawaban gejala berat sekali (BS).

Skor untuk skala kejadian dismenorea bergerak dari 1 – 4. Skor 1 untuk pilihan jawaban tidak pernah (T), 2 untuk pilihan jawaban kadang-kadang (K), 3 untuk pilihan jawaban sering (S), 4 untuk pilihan jawaban selalu (SL). Skor yang diperoleh dari subjek penelitian kemudian dijumlahkan untuk analisis data.

3. Hasil Deskripsi Variabel Penelitian

a. Tingkat Kecemasan Remaja Putri kelas X dan XI Pondok Pesantren

Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo



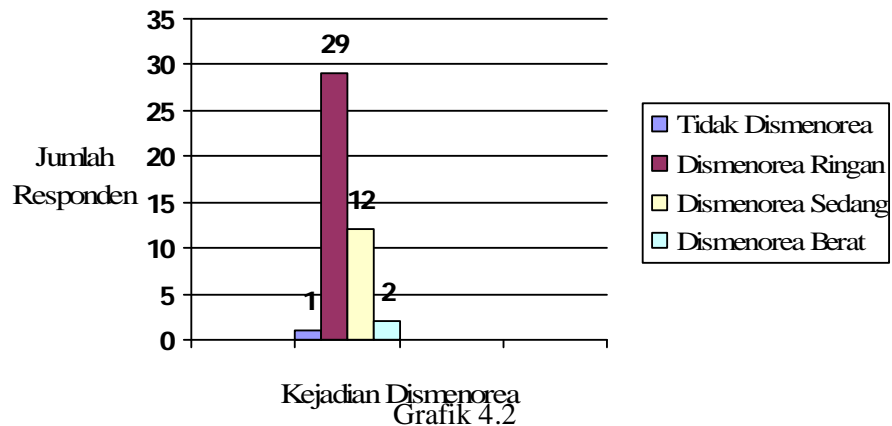
Grafik 4.1

Tingkat Kecemasan Remaja Putri Kelas X dan XI Pondok Pesantren
Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo

Berdasarkan grafik tersebut menunjukkan tingkat kecemasan remaja putri kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo, 23 responden tidak mengalami kecemasan (52,3%), 9 responden mengalami kecemasan ringan (20,4%), 8 responden mengalami kecemasan sedang (18,2%), 4 responden mengalami kecemasan berat (9,1%), dan tidak ada siswi yang mengalami kecemasan berat sekali.

b. Kejadian Dismenorea Remaja Putri kelas X dan XI Pondok Pesantren

Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo



Grafik 4.2

Kejadian Dismenorea Remaja Putri Kelas X dan XI Pondok Pesantren
Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo

Berdasarkan grafik tersebut menunjukkan angka kejadian dismenorea pada remaja putri kelas X dan XI Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo, 1 responden tidak ada keluhan dismenorea (2,3%), 29 responden mengalami dismenorea ringan (65,9%), 12 responden mengalami dismenorea sedang (27,3%), 2 responden mengalami dismenorea berat (4,5%). Paling banyak kategori ringan yaitu sebesar 65,9%.

D. Hasil Uji Asumsi

1. Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas sebaran dilakukan untuk mengetahui apakah data dari setiap variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji ini diperlukan untuk menjawab pertanyaan apakah syarat sampel yang representatif terpenuhi atau tidak, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi (Hadi dalam Mufida, 2009). Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov dan dianalisis menggunakan program SPSS versi 16, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Uji Normalitas Sebaran

Variabel	K-S Z	Asym. Sig (2-tailed)	Keterangan
Kecemasan	0,644	0,801 ($p > 0,05$)	Distribusi normal
D Dismenorea	0.897	0,396 ($p > 0,05$)	Distribusi normal

a

ri tabel uji normalitas dapat dilihat bahwa *Asymptotic Significance* dua sisi kedua variabel penelitian memiliki probabilitas di atas 0.05. Ini berarti distribusi data variabel kecemasan dan dismenorea adalah normal.

2. Uji Linearitas

Pengujian linearitas dimaksudkan untuk mengetahui linearitas hubungan antar variabel bebas dengan variabel tergantung. Selain itu, diharapkan dengan uji linearitas dapat diketahui signifikansi penyimpangan dari linearitas tersebut. Apabila penyimpangan yang ditemukan tidak signifikan, maka hubungan antar variabel bebas dengan tergantung adalah linear (Hadi dalam Mufida, 2009). Berdasarkan uji linearitas dengan menggunakan teknik *compare mean test for linearity* dan dianalisis

menggunakan program SPSS versi 16, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 4.2.

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Dismenorea* Kecemasan	Between Groups	(Combined)	1341.879	27	49.699	2.971	.013
		Linearity	469.258	1	469.258	28.050	.000
		Deviation from Linearity	872.621	26	33.562	2.006	.075
	Within Groups		267.667	16	16.729		
	Total		1609.545	43			

2

Uji Linearitas

Pada tabel di atas tampak bahwa linearitas variabel kecemasan dengan kejadian dismenorea diperoleh nilai signifikansi $0,00 < 0,05$. Berdasarkan uji linearitas yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa asumsi linear dalam penelitian ini terpenuhi.

E. Hasil Analisis Regresi

Ada tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo dapat diketahui dengan melakukan uji regresi linear sederhana sekaligus untuk meramal seberapa jauh pengaruh satu variabel terhadap variabel yang lain yaitu pengaruh tingkat kecemasan terhadap peningkatan kejadian dismenorea. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS versi 16 dengan hasil pengujian sesuai pada tabel ini.

Tabel 4.3
Korelasi *Pearson*

		Dismenorea	Kecemasan
Pearson Correlation	Dismenorea	1.000	.540
	Kecemasan	.540	1.000
Sig. (1-tailed)	Dismenorea	.	.000
	Kecemasan	.000	.
N	Dismenorea	44	44
	Kecemasan	44	44

Tabel 4.4
Nilai R Square

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.540 ^a	.292	.275	5.211

a. Predictors: (Constant), Kecemasan

Tabel 4.5
Nilai Konstanta Persamaan Regresi Linear
Berdasarkan hasil analisis data didapatkan nilai probabilitas $0,000 < \text{taraf}$

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	15.603	1.452		10.743	.000
Kecemasan	.346	.083	.540	4.157	.000

a. Dependent Variable: Dismenorea

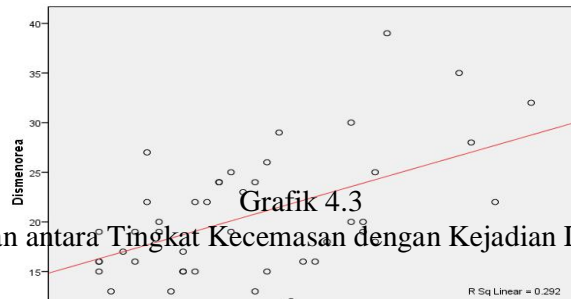
signifikansi 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu kecemasan mempengaruhi peningkatan kejadian dismenorea. Didapatkan pula nilai korelasinya sebesar 0,540 sehingga menunjukkan terjadi korelasi yang sedang antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea. Hubungan kedua variabel bersifat *positive correlation*, artinya penambahan tingkat kecemasan akan meningkatkan kejadian dismenorea.

Nilai probabilitas 0,000 ($<$ taraf signifikansi 0,05) menunjukkan korelasi yang signifikan dan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo dengan jumlah yang dianalisis 44 siswi. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,292. Nilai 0,292 tersebut menunjukkan bahwa variasi yang terjadi terhadap tingginya kejadian dismenorea sebesar 29,2% disebabkan oleh variasi tingkat kecemasan dan sisanya sebesar 70,8% dipengaruhi oleh hal-hal lain diluar persamaan ini seperti karena faktor genetik, mengalami konflik di lingkungannya, kultur keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang menstruasi, asupan zat gizi dan sebagainya.

Nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ menandakan bahwa model persamaan linear $Y = a + bX$ tepat dan dapat diterima. Persamaan linear tersebut memiliki konstanta sebesar 15,603 dan konstanta untuk X sebesar 0,346, sehingga didapatkan persamaan regresi $Y = 15,603 + 0,346 X$.

Y= Kejadian Dismenorea

X = Tingkat Kecemasan



Berdasarkan grafik *scatter* tersebut menunjukkan persamaan regresi $Y = 15,603 + 0,346 X$ memiliki konstanta 15,603 dengan kemiringan garis (gradien) 0,346 dan koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,292.

BAB V PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea. Berdasarkan hasil analisis menggunakan teknik analisis regresi linear sederhana terhadap data tingkat kecemasan dan kejadian dismenorea, diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$ dan R sebesar 0,540. Hal ini berarti tingkat kecemasan dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksi kejadian dismenorea pada remaja putri. Menurut hasil perhitungan analisis regresi tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima yaitu ada hubungan positif yang signifikan dan memiliki kekuatan korelasi yang sedang antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea dalam penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan maka kejadian dismenorea pada remaja putri semakin tinggi. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Affandi (2006) bahwa bila hipotalamus mendapat pengaruh dari luar seperti cahaya, bau-bauan dan hal-hal psikologis seperti kecemasan maka mengakibatkan penyaluran RH berjalan secara tidak normal sehingga produksi FSH dan LH abnormal dan berdampak pada proses ovulasi terutama terjadi perubahan pola menstruasi. Bila frekuensi menstruasi meningkat, produksi prostaglandin semakin tinggi dan akan meningkatkan kejadian dismenorea. Adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Heriani (2009) yaitu pada dismenorea, faktor pendidikan dan psikis sangat berpengaruh, nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Keadaan psikis ini dapat berupa kecemasan. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan saat

mengalami gejala-gejala kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, sulit berkonsentrasi, gelisah, tidak dapat bersikap santai, mengalami gangguan tidur, pucat, mudah letih, mual, sesak nafas serta sering buang air kecil (Nevid, 2005).

Kejadian dismenorea menunjukkan seberapa seringnya keluhan dismenorea itu timbul pada remaja putri sebagai suatu gejala *premenstrual syndrome*. Data kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo menunjukkan 2,3% pada tingkatan tidak mengalami dismenorea, 65,9% pada tingkatan dismenorea ringan, 27,3% pada tingkatan dismenorea sedang, dan 4,5% pada tingkatan dismenorea berat.

Menurut Yatim (2001), terdapat beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya *premenstrual syndrome* khususnya dismenorea seperti faktor psikologis dan sosial, seperti kecemasan, mengalami konflik di lingkungannya, serta kultur keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang menstruasi.

Menurut Hurlock (2006), konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan yang terjadi pada remaja putri dapat memainkan peran dan perasaan tidak nyaman hingga menimbulkan kecemasan. Pendidikan agama yang intens telah menjadi salah satu solusi bagi para remaja putri di pondok pesantren kaitannya dengan motivasi dan kontrol diri (Hurlock dalam Suwarni 2009).

Data tingkat kecemasan remaja putri pondok pesantren Imam Syuhodo menunjukkan 52,3% pada tingkatan tidak mengalami kecemasan, 20,4% pada tingkatan kecemasan ringan, 18,2% pada tingkatan kecemasan sedang, 9,1% pada tingkatan kecemasan berat, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat sekali. Hal ini sesuai dengan teori Stuart (1998) bahwa kecemasan yang dialami seseorang terbagi menjadi beberapa tingkat sesuai dengan keadaan dan kejadian yang dialaminya.

Peranan dan sumbangan efektif tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada penelitian ini sebesar 29,2%, ini berarti masih terdapat 70,8% variabel-variabel lain yang mempengaruhi terjadinya dismenorea. Menurut Yatim (2001) faktor yang dapat mempengaruhi kejadian dismenorea selain kecemasan adalah mengalami konflik di lingkungannya, serta kultur keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang menstruasi. Secara umum hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo. Namun demikian, penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain, penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan secara terbatas pada populasi penelitian saja, sedangkan penerapan penelitian untuk populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan atau menambah variabel-variabel lain yang belum disertakan dalam penelitian ini sehingga dapat diketahui variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian dismenorea pada remaja putri.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri.
2. Tingkatan kecemasan pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo yang tertinggi adalah kecemasan ringan sebesar 20,4%.
3. Tingkatan kejadian dismenorea remaja putri di pondok pesantren yang tertinggi adalah dismenorea ringan sebesar 65,9%.
4. Sumbangan efektif tingkat kecemasan terhadap kejadian dismenorea pada remaja putri di pondok pesantren Imam Syuhodo sebesar 29,2%.

B. Saran

1. Bagi remaja putri, diharapkan lebih mengantisipasi dan mewaspadai terjadinya kecemasan untuk kemudian berupaya menghindari dan mengatasi kecemasan tersebut agar dapat mengurangi kejadian dismenorea pada diri remaja putri.
2. Bagi orang tua, tenaga profesional seperti tenaga kesehatan, psikolog, maupun tenaga pendidik (ustadzah di pondok pesantren), juga orang-orang di sekitar remaja putri untuk mengantisipasi dan mewaspadai terjadinya kecemasan pada remaja putri serta memberi dukungan pada remaja putri ketika menghadapi kecemasan sehingga dapat mengurangi kejadian dismenorea.
3. Bagi tenaga kesehatan, agar memberikan informasi pada remaja putri berkaitan dengan masalah *premenstrual syndrome* dismenorea.

4. Bagi peneliti lain, agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang terkait dengan kejadian dismenorea dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih maksimal.

5. DAFTAR PUSTAKA

6.

7. Affandi, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 8.
9. Albar E., 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 10.
11. Andriyani, 2007. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Sindrom Premenstruasi pada Mahasiswi DIV Kebidanan Jalur Reguler UNS Surakarta*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- 12.
13. Anonim, 2006. *Makalah Laporan PSP*. Available online: www.psikologinet.com. 1 Maret 2010.
- 14.
15. _____, 2008. *Sindroma Premenstruasi*. Available online: www.klikdokter.com/illness/detail/127. 20 Februari 2010.
16. www.klikdokter.com/illness/detail/127. 20 Februari 2010.
- 17.
18. Anurogo, 2008. *Segala Sesuatu tentang Nyeri Haid*. Available online: www.pewarta-kabarindonesia.blogspot.com. 20 Februari 2010.
- 19.
20. Arikunto S., 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- 21.
22. Badziad A., 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. Jakarta. Media Aesculapius.
- 23.
24. Baradero M., Dayrit M., Siswadi Y., 2006. *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*. Jakarta. EGC.
- 25.
26. Budiarto E., 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- 27.
28. Calis, 2009. *Dysmenorrhea*. Available online: www.emedicine.medscape.com/

29. article/253812. 20 Februari 2010.
- 30.
31. Colemon, 2000. *Persoalan Kewanitaan dari A sampai Z*. Jakarta. Arcan.
- 32.
33. Colin C.M, Shushan A., 2007. *Complications of Menstruation; Abnormal Uterine Bleeding. In: Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. Amerika. McGraw-Hill.
- 34.
35. Durand V., Barlow D., 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- 36.
37. Edmundson L.D., 2006. *Dysmenorrhea*. Available online: www.emedicine.com/emerg/TOPIC156.HTM. 20 Februari 2010.
38. emerg/TOPIC156.HTM. 20 Februari 2010.
- 39.
40. Emilia O., Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Gadjah Mada University Yogyakarta. *Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) in Indonesian Women*. Berkala Ilmu Kedokteran. Volume 40. No. 3. September 2008.
- 41.
42. Fajar I., 2009. *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- 43.
44. Glasier A., 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC.
- 45.
46. Hawari D., 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta. Gaya Baru.
- 47.
48. _____, 2009. *Psikometri, Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- 49.
50. Heffener, Linda J., Danny J., 2008. *At a Glance Sistem Reproduksi*. Jakarta. Erlangga.
- 51.
52. Heriani T., 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Siswi Kelas 1 Tentang Dismenorea (Studi Kasus Di SMP Negeri 2 dan MTs Asy Syafi'iyah Kayen)*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 53.
54. Hidayat A.A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- 55.

56. Hidayati A., 2008. *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Semester Ganjil Berprestasi dan Kurang Berprestasi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 57.
58. Juliandi, 2009. *Validitas dan Reliabilitas*. Available online: www.Azuarjuliandi.com/open_articles/validitasreliabilitas.pdf. 12 Februari 2010.
- 59.
60. Manuaba I.B.G., 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. Arcan.
- 61.
62. Mufida I.R., 2009. *Hubungan Antara Minat terhadap Olah Raga Beladiri Pencak Silat dengan Kemandirian pada Remaja Perempuan*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- 63.
64. Nevid J., Rathus S., Greene B., 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta. Erlangga.
- 65.
66. Notoatmodjo S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- 67.
68. Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- 69.
70. Pratisto A., 2009. *Statistik Menjadi Mudah dengan SPSS 17*. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo.
- 71.
72. Proctor, Farquhar C., 2006. *Diagnosis and Management of Dysmenorrhoea*. BMJ.
- 73.
74. Semiun Y., 2006^a. *Kesehatan Mental 1*. Jakarta. Kanisius.
- 75.
76. _____, 2006^b. *Kesehatan Mental 2*. Jakarta. Kanisius.
- 77.
78. _____, 2006^c. *Kesehatan Mental 3*. Jakarta. Kanisius.
- 79.
80. Stuart G.W., Sundeen S.J., 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- 81.
82. Sudjana M.A., 2001. *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi bagi Para Peneliti*. Bandung. Tarsito.
- 83.
84. _____, 2002. *Metode Statistik*. Bandung. Tarsito.
- 85.
86. Sugiyono, 2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- 87.

88. Suwarni T., 2009. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Siklus Haid pada Remaja Putri Kelas 2 di SMA Negeri 1 Karanganyar*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- 89.
90. Taufiqurrahman M.A., 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta. LPP UNS dan UNS Press.
- 91.
92. Wiramihardja S.A., 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung. Refika Aditama.
- 93.
94. Yatim F., 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta. Pustaka Populer Obor.